

---

## SAÚDE PRISIONAL E A RELAÇÃO COM A TUBERCULOSE: REVISÃO INTEGRATIVA

---

### PRISIONAL HEALTH AND THE RELATIONSHIP WITH TUBERCULOSIS: INTEGRATIVE REVIEW

---

FILHO<sup>1</sup>, Cesário Rui Callou; LEITE, João Jaime Giffoni; JÚNIOR, Crisanto Prado Santiago; LOPES, Jamile Haydeé Bezerra; SOUZA, Edislane Silva; SAINTRAIN, Maria Vieira de Lima  
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Recebido: 25/04/2018; Aceito: 18/05/2018; Publicado: 09/07/2018

---

#### RESUMO

**Objetivo:** Descrever, por meio da literatura, a relação da tuberculose com a saúde prisional. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa, desenvolvida com artigos de 2006 a 2016. Pesquisaram-se as bases de dados SCIELO, PUBMED e LILACS. Foram incluídos, neste estudo, os artigos disponíveis em texto completo e gratuito, sendo excluídos editoriais, relatos de caso e artigos que possuísem os descritores e, no entanto, os textos abordassem outros aspectos. **Resultados:** Dos cinquenta e sete 57 artigos, após interpretação criteriosa, totalizou-se uma amostra de n= 08 oito artigos, dos quais cinco estão em inglês e três, em português. A análise através da leitura completa dos artigos detectou que a tuberculose constitui um grande agravo à saúde dos detentos. **Conclusão:** A tuberculose é um problema de saúde pública pertinente nas unidades prisionais, por ser um ambiente propício para a transmissão da doença, devido ao confinamento, à falta de higiene e à ausência de políticas públicas voltadas para a prevenção e diagnóstico.

**Palavras-chave:** Prisão; Tuberculose; Prisioneiros.

#### ABSTRACT

**Objective:** To describe, based on a systematic literature review, the relationship between tuberculosis and prison health. **Method:** This integrative review was obtained by a search with articles from 2006 to 2016 from the databases SCIELO, PUBMED and LILACS. In this study were included the articles available in full text and free of charge, excluding editorials, case reports and articles that had the descriptors but the texts had another approach. **Results:** After a careful interpretation of the articles, eight from fifty seven 57 were obtained for sample, of which n=08 five are in English and three in Portuguese. The complete reading of the articles detected that tuberculosis is a major health problem for prisoners. **Conclusion:** Tuberculosis is a relevant public health problem in prisons, influenced by environmental issues that give the conditions to the transmission of the disease due to confinement, lack of hygiene and lack of public policies focused on prevention and diagnosis.

**Keywords:** Prison; Tuberculosis; Prisoners.

---

<sup>1</sup> Mestre. Professor responsável pelo Grupo de Estudo em Saúde Coletiva (GESC), ruifisio@gmail.com

## INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) caracteriza-se como doença de caráter infeccioso, crônico e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas (BRASIL, 2014). A principal forma de contaminação se dá por conta de partículas expelidas pelo tuberculoso ativo, através do mecanismo da tosse. A transmissão ocorre em maior probabilidade através do ar, e da tosse do doente com tuberculose ativa de vias respiratórias pulmonares ou laríngeas (BRASIL, 2002).

Então para o diagnóstico, a confirmação e feita pela pesquisa de bacilo de Koch no escarro e na ausência deste, no suco gástrico. É feito o teste de Mantoux, que consiste na injeção intradérmica de duas unidades do derivado proteico purificado, o PPD. A leitura é feita entre 48 e 96 horas após, interessando o tamanho do nódulo: entre 0 e 4 mm de diâmetro é negativo; 5 a 0 mm e positivo fraco e acima de 10 mm, reator forte (PEREIRA *et al.*, 2017).

A doença pode estar relacionada à pobreza, isolamento, exclusão social, comportamento desregrado e amoral e social, preocupando, portanto, as autoridades de saúde. Assim sendo, em cidades com altas taxas de TB, usuários que se apresentam às unidades de saúde com essas características devem realizar o teste da baciloscopia (BRASIL, 2011).

Aliando-se os sintomas à forma de transmissão, o ambiente carcerário torna-se propício para a proliferação dessa doença, pois, geralmente, a desnutrição, a superlotação do presídio e a má ventilação são fatores que influenciam a aquisição da TB (MAHER *et al.*, 1998). Além disso, essa população possui comportamentos ilegais como o uso de álcool e drogas ilícitas, tais práticas proporcionam um comportamento mais vulnerável e depressor da imunidade favorecendo assim a infecção ou agravamento do quadro clínico (BONE *et al.*, 2000).

Essa população reclusa, No Brasil, chamada de população privada de liberdade (PPL) apresentou, em 2013, último dado registrado, o coeficiente de incidência de 985,3/100 mil habitantes com TB. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estimou, no ano de 2014, 67.966 casos novos de tuberculose para a população de não confinamento, já o estado do Ceará, foram registrados 182 óbitos por tuberculose, perfazendo um coeficiente de mortalidade de 2,1/100.000 habitantes (BRASIL, 2015).

Segundo dados do Ministério da Saúde e pesquisas da Fiocruz, enquanto a média de registros dessa doença na população total do país é de 32 a cada 100 mil habitantes, a média na população carcerária é de 932 infectados por 100 mil. Isso significa que, dentro das prisões, há uma incidência praticamente 30 vezes maior da doença (BRASIL, 2015). Daí, com o aumento de casos, as políticas de saúde objetivam fortalecer as ações de controle da tuberculose no sistema prisional Prado *et al.* (2017), daí iniciou a implementação de atividades para o rastreamento de casos de tuberculose em alguns presídios no Brasil utilizando o Teste Rápido Molecular (TRM) para TB. Segundo critérios epidemiológicos e operacionais definidos em conjunto com os estados, sete municípios receberam o equipamento para ser utilizado no diagnóstico de tuberculose na população privada (BRASIL, 2015).

Assim, a Lei de Execução Penal Brasileira (Lei Nº 7210/84) descreve, em seu artigo 14, que a atenção à saúde do preso e do internado seja de caráter preventivo e curativo e que deve compreender atendimento médico, farmacêutico e odontológico (BRASIL, 1984). Tais preceitos garantem o tratamento e as condições básicas de saúde que é de todo cidadão.

Nesse contexto, as ações preventivas da TB em presídios necessitam de avanços na busca dos sinais clínicos para um diagnóstico eficaz, possibilitando uma detecção antecipada da doença em caso de privação de liberdade, somados à articulação de outros serviços da rede de saúde, como a melhoria da qualidade da assistência de saúde nos presídios (SOUZA *et al.*, 2012).

Sabendo que as características sociodemográficas de detentos de prisões estudadas por Nogueira e Abrahão (2012), em Guarulhos, eram bastante parecidas, constituídas principalmente por pessoas solteiras, jovens e com escolaridade baixa. Observou-se novamente que a maior parte dos casos de TB se dava entre os detidos há mais tempo, apesar disso, a tosse era considerada como algo “normal”, sendo ignorados os sintomas da doença.

Considerando a problemática supracitada, este estudo teve como objetivo descrever, após a interpretação os achados na literatura, a relação da tuberculose com a saúde prisional e descrever o cenário atual de publicações a respeito da temática.

## MÉTODOS

A pesquisa teve como pergunta norteadora: Como são realizadas as políticas públicas de saúde para o diagnóstico e tratamento da TB em presos no mundo? Como a literatura aborda as políticas públicas de saúde para os detentos com tuberculose pulmonar?

Para a elaboração do estudo, seguiram-se as seguintes etapas metodológicas para a sua construção: formulação da questão, objetivos da revisão, estabelecimento de critérios para a seleção dos artigos, avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e, por fim, comparação dos resultados (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Trata-se de um estudo do tipo revisão integrativa onde inicialmente realizou-se um levantamento eletrônico no site BVS (*Biblioteca Virtual de Saúde*). Especificamente para a busca dos artigos, foram utilizados os DeCS (*descritores em saúde*): “tuberculose”, “prisões”, “prisoneiros” e por intermédio do site *Medical Subject Headings* (MeSH), “tuberculosis”, “prisons”, “prisoners” combinados entre si e coletados no período de outubro de 2015 a maio de 2016.

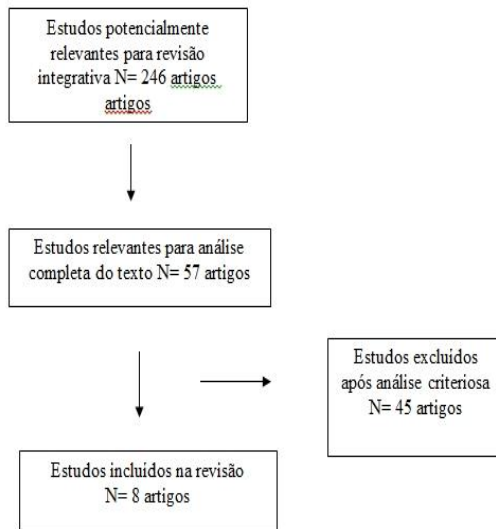
Empregando-se as palavras-chave e, posteriormente, correlacionando-as e adotando a expressão booleana “AND” (interseção de duas ou mais palavras) (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE 2009), cruzaram-se as palavras e foram incluídos os artigos disponíveis em texto completo e gratuito nos sites direcionados, publicados em português ou inglês, entre os anos de 2006 a 2016.

1) Tuberculose	OU	1) Tuberculosis
2) Prisões	OU	2) Prisons
3) Prisioneiros	OU	3) Prisoners
<b>CRUZAMENTO: 1 AND 2 AND 3</b>		

**Figura 1:** Síntese do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa do estudo

Para compor os critérios de elegibilidade do estudo aqueles artigos estivessem com pelo menos até dois descritores no título, formato completo, independente do ano e idioma. E, adotaram-se como critério de exclusão estudos dos tipos editoriais, relatos de caso, artigos que possuísssem os descritores e, no entanto, o texto não abordasse a temática.

Foi elaborado um quadro para esse fim, que considerava os seguintes aspectos: título, autoria, ano de publicação, objetivos e resultado alcançado. Os artigos foram selecionados a partir da avaliação do título e do resumo, seguido de uma leitura completa por pares.



**RESULTADOS**

Identificaram-se ao final n= 08 estudos resultantes do entrecruzamento dos termos “tuberculose”, “prisões” e “prisioneiros” relevantes para este artigo. A síntese dos dados extraídos dos estudos apresenta-se abaixo de forma descritiva, baseada em tabelas de publicação na área da temática em estudo.

Os DeCS foram escritos no site BVS, identificando-se 123 artigos; na base MEDLINE 110 estudos; LILACS 10 estudos; LIS 02 artigos e BDNF 01 estudo. Todos esses sites foram direcionados após busca inicial na base BVS.

**Quadro1:** Descrição dos artigos com enumeração, títulos, autores, ano de publicação e departamento.

Nº	Título	Autor	Ano	Departamento
1	A infecção tuberculosa e o tempo de prisão da população carcerária dos Distritos Policiais da zona oeste da cidade de São Paulo.	NOGUEIRA, P.A.; ABRAHÃO, R.M.C.M.	2009	Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da USP.
2	Participatory communication for tuberculosis control in prisons in Bolivia, Ecuador, and Paraguay.	WAISBORD S.	2010	Universidade de George Washington, Escola de Mídia e Assuntos Públicos.
3	Prevalence of patients with respiratory symptoms through active case finding and diagnosis of pulmonary tuberculosis among prisoners and related predictors in a jail in the city of Carapicuíba.	VIEIRA, A.A. et al.	2010	Programa de Controle de Tuberculose (PCT) do Departamento Municipal Saúde e Medicina Preventiva do município de Carapicuíba, Brasil.

4	Latent tuberculosis among professionals with and without direct contact with inmates of two penitentiaries in the State of São Paulo, Brazil, 2008.	NOGUEIRA, P, A; ABRAHÃO, R, M, C; GALESI, V, M, N.	2011	Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo.
5	Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre saúde penitenciária.	GOIS, S.M. et al	2012	Conselho Universitário, Universidade Estadual da Paraíba.
6	Tuberculosis and latent tuberculosis in prison inmates.	NOGUEIRA, P, A; ABRAHÃO, R.M.C; GALESI, V.M. N.	2012	Departamento de Epidemiologia. Faculdade de Saúde Pública. Universidade de São Paulo.
7	Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde.	JÚNIOR,S.F.; OLIVEIRA, H. B.; MARIN-LÉON, L.	2013	Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Hortolândia.
8	A first insight into high prevalence of undiagnosed smear-negative pulmonary tuberculosis in Northern Ethiopian prisons: implications for greater investment and quality control.	BIADGLEGNE F.; RODLOFF A.C.; SACK U.	2014	Departamento Microbiologia Médica e Epidemiologia de Doenças Infecciosas do Hospital Universitário da Universidade de Leipzig, Alemanha.

**Quadro 2:** Caracterização dos resultados quanto à enumeração dos artigos, seguida da base de dados em que são encontrados idioma do artigo, objetivos e delineamento dos respectivos estudos.

Nº	Base de Dados	Idioma	Objetivos	Delineamento do Estudo
1	SCIELO/LILACS	Português	Verificar a associação entre o tempo de prisão e a taxa de infecção tuberculosa na população carcerária dos Distritos Policiais da zona oeste da cidade de São Paulo.	Estudo observacional
2	SCIELO	Inglês	Avaliar os desafios para reduzir os casos de Tuberculose (TB) em prisões na Bolívia, Equador e Paraguai e propor maneiras de resolvê-los pelas intervenções de comunicação.	Estudo qualitativo
3	PUBMED	Inglês	Determinar a prevalência de sintomáticos respiratórios e casos de tuberculose pulmonar através da busca ativa em população privada de liberdade na cadeia pública do município de Carapicuíba e estudar os prováveis fatores associados.	Estudo do tipo corte transversal
4	PUBMED/ SCIELO	Inglês	Conhecer a prevalência de infecção pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> entre os profissionais contatos e não contatos de detentos de duas penitenciárias do Estado de São Paulo	Estudo quantitativo
5	SCIELO	Português	Verificar como a temática vem sendo abordada, identificar qual o foco mais explorado e apontar possíveis lacunas.	Revisão Sistemática
6	SCIELO	Inglês	Estimar a prevalência da tuberculose e tuberculose latente em detentos.	Estudo observacional

7	SCIELO	Português	Analisar o conhecimento, atitudes e práticas sobre a Tuberculose em uma unidade prisional e na rede pública de saúde.	Estudo transversal com aplicação do questionário KAP ( <i>knowledge, attitudes and practices</i> )
8	PUBMED	Inglês	Obter dados iniciais sobre a prevalência de casos com baciloscopia negativa de TB em prisões da Etiópia, bem como análise de fatores de risco preliminar para tais casos de TB.	Estudo transversal

**Quadro 3:** Enumeração dos artigos, seguidos da síntese de resultados e conclusão

Nº	Síntese De Resultados	Conclusão
1	Do total de 1.052 presos entrevistados, 932 concordaram em fazer a prova tuberculínica, sendo que 64,5% estavam infectados. Os detentos reincidentes tiveram maior percentagem de infecção tuberculosa do que os detentos primários.	Quanto maior o tempo de prisão, maior a taxa de infecção tuberculosa. Detentos reincidentes são um risco de infecção para os detentos primários.
2	Os achados mostraram vários problemas enraizados para o controle da tuberculose. Atitudes estigmatizadas e baixo conhecimento sobre TB entre detentos e profissionais penitenciários desencorajaram pessoas que vivem nas prisões a procurarem diagnóstico e tratamento.	Referindo-se às barreiras para controlar efetivamente a TB em prisões na Bolívia, Equador e Paraguai, uma abordagem participativa para a comunicação é necessária.
3	Dos 397 detentos estudados, 154 relataram tosse por mais de três semanas. Dentre os fatores associados à presença de sintomas respiratórios, estar preso há mais de seis meses e ter sido julgado foram os principais. Diagnosticaram-se sete casos de tuberculose pulmonar, 1.763 casos por 100.000 detentos.	Os achados desse estudo sugerem que a transmissão e a infecção de TB pulmonar foram maiores na cidade de Carapicuíba do que na população em geral. Sugere também uma relação clara entre o tempo de encarceramento, situação judicial (julgado) e a proporção de RSI entre prisioneiros da cadeia municipal.
4	Foram examinados 277 (48,3%) profissionais dos 574 existentes. Foram aplicados e lidos 248 (89,5%) testes tuberculínicos (PPD-RT23 – 2TU/0,1 mL). Não foram encontrados casos de TB entre os profissionais no momento da pesquisa.	Esse estudo sugere que os profissionais de penitenciárias brasileiras, especialmente àqueles que trabalham diretamente com os detentos, devem receber treinamento de capacitação enquanto detentos devem receber maior atenção das autoridades de saúde, além de participar de programas ocupacionais de saúde com exames periódicos.
5	Houve uma predominância dos detentos do sexo masculino nos estudos avaliados em comparação às detentas (sexo feminino). A saúde dos detentos é um problema de saúde pública, que busca pesquisas que possam vir a orientar políticas e estratégias de saúde pública.	Aponta-se a necessidade de produção de saberes específicos na área da saúde penitenciária, que visem a subsidiar práticas que possam se tornar estratégias, ferramentas e modelos teórico-práticos para o processo de cuidar diante das necessidades específicas dos encarcerados.
6	Dos 2.435 detentos entrevistados, 2.237 (91,9%) concordaram serem submetidos ao teste tuberculínico, e destes, 73,0% foram reatores. O coeficiente de prevalência da tuberculose foi de 830,6 por 100.000 detentos.	A prevalência de tuberculose e tuberculose latente foi maior na população encarcerada do que na população em geral, e com índices maiores na prisão do que nos que estavam detidos em delegacias.
7	Foram observados conceitos equivocados sobre a doença entre os três grupos pesquisados. O questionário KAP (Knowledge, Action and Practices) mostrou-se eficaz na coleta de dados gerais sobre conhecimento, porém foi limitado e frágil nas informações sobre práticas e atitudes. É sugerida sua utilização periódica como auxiliar nas atividades educativas.	A utilização do KAP apresentou vários problemas, dificuldades e limitações. Mostrou-se frágil na interpretação dos dados coletados sobre atitudes, dificultando a compreensão das informações obtidas.
8	A prevalência de casos de TB pulmonar com baciloscopia negativa nas prisões de estudo foi de 8% (16/200).	Nas prisões estudadas, a alta prevalência de casos de TB não diagnosticados por meio de microscopia AFB foi documentada. Os pacientes

com sintomas mais comuns da TB, com histórico de contato com a doença e analfabeto, necessitam de maior atenção. Foram encontrados pacientes que estavam infectados, porém a baciloscopia foi negativa.

## DISCUSSÃO

Os autores, Nogueira e Abrahão (2009), em estudo na cidade de São Paulo, encontrou uma alta taxa de infecção tuberculosa entre os detentos. Perceberam que, quanto maior o tempo de prisão, mais reativos à prova tuberculínica, sendo necessária a implementação de medidas de controle da tuberculose nas prisões. O confinamento e a superlotação das unidades prisionais, além da baixa qualidade de alimentação, favorecem a transmissão da tuberculose, significando, assim, um problema de saúde pública.

Em relação à taxa de infecção, o estudo de Viera *et al.* (2010) identificou um maior índice de tuberculose nos detentos do que na população em geral, corroborando a ideia de que as casas de privação de liberdade são ambientes favoráveis à propagação da doença, fato citado por outros estudos (GOIS *et al.*, 2012; WAISBORD, 2010). Destacou-se, ainda, a relação do tempo de encarceramento e a proporção de indivíduos com sintomas. O tempo de prisão é um dos fatores que predispõe o detento ter ou não a tuberculose (SILVA, 2004), uma vez que quanto maior o tempo na prisão, mais precisamente acima de 12 meses de encarceramento (VALENÇA *et al.*, 2016) maiores serão as chances de desenvolver os sintomas da tuberculose, como tosse e secreção por mais de 15 dias, os quais são os sintomas mais citados em estudos anteriores (NOGUEIRA; ABRAHÃO, 2009; WHO, 2000).

Aliado a isso, a revisão sistemática de Gois *et al.* (2012), mostrou que a saúde dos detentos é uma problemática que vem sendo estudada há pouco tempo, apesar de ser um campo aberto a ser explorado e uma questão de saúde pública relacionada ao confinamento dos presidiários.

Em relação à taxa de infecção, o estudo de Vieira *et al.* (2010), identificou um maior índice de tuberculose nos presidiários do que na população em geral, corroborando com a ideia de que as prisões são ambientes favoráveis para a propagação da doença, fato citado por Nogueira e Abrahão(2009) e Waisbord (2010).. A detenção aumenta o risco de transmissão da doença, que, se não detectada, pode levar a um aumento da propagação, tanto no sistema prisional quanto na comunidade após o cumprimento da pena. Além disso, mostraram que existe uma necessidade de adotar medidas preventivas de saúde pública para maior controle da doença.

Em estudo feito posteriormente por Nogueira e Abrahão (2011), os autores detectaram que os profissionais das penitenciárias, que entram em contato direto com os detentos, possuem um risco de se contaminar com TB estatisticamente semelhante aos que trabalham em hospitais. Os autores enfatizam que estes profissionais devem ter uma capacitação em tuberculose, sendo capazes de identificar, tratar e curar seus casos e assim reduzir o risco de transmissão da doença na instituição. Igualmente, os profissionais devem receber maior cuidado das autoridades, realizando exames periódicos e participando de um programa de saúde ocupacional por estarem mais suscetíveis à infecções pela tuberculose.

Concordando com o estudo citado, a pesquisa realizada por World Health Organization (2012), revelou aspectos importantes sobre conceitos equivocados na tuberculose. A população da referida pesquisa era

composta por detentos e funcionários da unidade prisional Penitenciária P-III, de regime fechado, localizada no município de Hortolândia-SP. Percebeu-se que tanto entre funcionários da saúde quanto os detentos havia uma deficiência do conhecimento da tuberculose, e muitos não sabiam que o tratamento da TB poderia ser realizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando que existe uma elevada prevalência de tuberculose entre os detentos, aponta-se uma necessidade do envolvimento das Secretarias de Saúde na supervisão de atividades educativas no sistema prisional.

Em um estudo nas prisões da Etiópia, verificou-se que a utilização de cultura de bacilo e testes realizados com um aparelho de detecção de *M. Tuberculosis*, o GeneXpert MTB/RIF, aumentam as chances de se diagnosticar corretamente a doença. Percebeu-se também que a maioria dos pacientes doentes possuía baixo nível de escolaridade, assim como foi visto por Nogueira, Abrahão e Gaseli (2011). futuramente, para entender a dinâmica de transmissão da tuberculose por pacientes com TB pulmonar com baciloscopia negativa em um ambiente prisional (BIADLGLENE; RODOLFF; SACK, 2014).

Ademais, diante dos problemas apresentados, Silva (2004) relata mais um agravante ao perceberem as deficiências dos gestores e profissionais de saúde em suas responsabilidades em relação aos aspectos emocionais, especialmente em situações de cárcere, fato este que complementa a dificuldade quanto à prevenção da saúde de pessoas detentas. Valença *et al.*(2016) destacam que, devido ao cenário de rápida propagação da doença em ambiente carcerário, são necessárias a rápida detecção da doença e a realização de ensaios pragmáticos de novos métodos de TSA (teste de sensibilidade antimicrobiano), tendo-se assim um diagnóstico precoce, caso seja resistente. Afirmam também sobre lacunas existentes quanto ao real impacto em longo prazo da busca ativa sobre a epidemiologia da TB em presídios.

## CONCLUSÃO

Os estudos demonstraram que a relação da TB na saúde prisional é um problema de saúde pública, conforme dado de 2013 onde ocorreram nove milhões de casos novos e um milhão de óbitos (NOGUEIRA; ABRAHÃO; GASELI, 2012). Torna-se pertinente nas unidades prisionais, por ser um ambiente propício para a transmissão da doença, devido ao confinamento, fragilidades de políticas públicas voltadas para a prevenção e diagnóstico, assim como pela falta de estrutura ou de um laboratório no sistema carcerário.

Nesse ínterim, aponta-se a necessidade de se produzirem mais publicações de artigos na área da saúde penitenciária, que visem o incentivar a atenção à saúde prisional de forma humanitária, com cuidados na promoção e na proteção da saúde dos detentos e dos agentes penitenciários, uma vez que são agentes susceptíveis a adquirirem infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei n.º 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União, 1984.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Manual Técnico para o Controle da Tuberculose. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, DF, 2002. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de recomendações para controle da tuberculose

- no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Tuberculose. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília, DF, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília, DF, 2015.
- BIADGLEGNE F.; RODLOFF A.C.; SACK U. A first insight into high prevalence of undiagnosed smear-negative pulmonary tuberculosis in Northern Ethiopian prisons: implications for greater investment and quality control. *PLoS One*, v.9, p.1-7, 2014.
- BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Tutorial de Pesquisa Bibliográfica. Centro Latin-americano e do Caribe de Ciências da Saúde. São Paulo. 2009.
- BONE A, *et al.* Tuberculosis control in prison: A Manual for programme managers. World Health Organization. 2000.
- GOIS S.M., *et al.* Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. *Cien & Saúde Colet*. v. 17 n.5, p. 1235-46, 2012.
- JÚNIOR S.F.; OLIVEIRA H.B.; MARIN-LÉON L. Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde. *Rev Bras Epidemiol.*, v. 16, n.1, p.100-13, 2013.
- MAHER D. *et al.* Guidelines for the control of tuberculosis in prisons. World Health Organization.1998;
- MENDES K.D.S.; SILVEIRA R.C.C.P.; GALVÃO C.M., Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto enfermagem*, v.17, n. 4, p. 758-64, 2008.
- NOGUEIRA P.A.; ABRAHÃO R.M.C. A infecção tuberculosa e o tempo de prisão da população carcerária dos Distritos Policiais da zona oeste da cidade de São Paulo. *Rev Bras de Epidemiol*, v.12, n. 1, p.30-38, 2009.
- NOGUEIRA P.A., ABRAHÃO R.M.C., GASELI V.M.N. Latent tuberculosis among professionals with and without direct contact with inmates of two penitentiaries in the State of São Paulo, Brazil, 2008. *Rev Bras de Epidemiol.*, v.14, n.3, p. 486-94, 2011
- NOGUEIRA P.A., ABRAHÃO R.M.C., GASELI V.M.N. Tuberculosis and latent tuberculosis in prison inmates. *Rev Saúde Pública*, v. 46, n.1, p. 119-27, 2012.
- PEREIRA, J.D.B. *et al.* Diagnóstico histopatológico e molecular de lesões sugestivas de tuberculose em búfalos abatidos nos municípios de Macapá e Santana, estado do Amapá. *Pesq. Vet. Bras.*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 11, p. 1198-1204, Nov. 2017.
- PRADO T.N. *et al.* Prevalence and risk factors for latent tuberculosis infection among primary health care workers in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017; v.33, n.12, p.1-10, 2017.
- SILVA J.J.B. Tuberculose: Guia de Vigilância Epidemiológica. *J. bras. Pneumol* v.30, 2004.
- SOUZA K.M.J., *et al.* Atraso no diagnóstico da tuberculose em sistema prisional: a experiência do doente apenado. *Texto contexto enfermagem*, v.21, n.1, p. 17-25, 2012.
- VALENÇA M.S., *et al.* Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n.7, p. 2147-2160, 2016.
- VIERA A.A., *et al.* Prevalence of patients with respiratory symptoms through active case finding and diagnosis of pulmonary tuberculosis among prisoners and related predictors in a jail in the city of Carapicufba, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*, v. 13, n. 4, p. 641-50, 2010.
- WAISBORD S. Participatory communication for tuberculosis control in prisons in Bolivia, Ecuador, and Paraguay. *Rev Panam Salud Publica*, v. 27, n.3, p. 168-174, 2010.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. The control of tuberculosis in prisons: a manual for program managers. Genebra: OMS; 2000.