

PERSPECTIVA DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE POR PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE EM UMA UNIDADE DE SEGURANÇA MÁXIMA

Tuberculosis treatment from the perspective of incarcerated individuals in a maximum security unit

Perspectiva del tratamiento de la tuberculosis por prisioneros en una prisión de máxima seguridad

Jéssica Lorena Palmeira de Morais¹, Lázaro dos Santos², Karinna de Abreu Lima³, Jancelice dos Santos Santana⁴, Josilene de Melo Buriti Vasconcelos⁵, Karelline Izaltemberg Vasconcelos Rosenstock⁶.

Como citar este artigo:

Morais JLP, Santos L, Lima KA, Santana JS, Vasconcelos JMB, Rosenstock KIV. Perspectiva do tratamento da tuberculose por pessoas privadas de liberdade em uma unidade de segurança máxima. 2021 jan/dez; 13:907-911. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9614>.

RESUMO

Objetivos: caracterizar o tratamento diretamente observado da tuberculose entre as pessoas privadas de liberdade, em um presídio de segurança máxima, e identificar os desafios por elas vivenciados. **Método:** trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. **Resultados:** constatou-se que os discursos dos entrevistados apontam para um cenário de exclusão dos indivíduos com diagnóstico de tuberculose e o medo de contaminação cruzada. Há conhecimento mínimo sobre a doença e boa aceitação ao tratamento. No entanto, não há equipe multidisciplinar para acompanhar o tratamento diretamente observado continuamente. **Conclusão:** mediante o exposto, faz-se necessário implementar ações eficazes de promoção, prevenção e recuperação de saúde do apenado.

DESCRITORES: Tuberculose; Tratamento; Prisioneiros; Prisões; Enfermagem.

ABSTRATC

Objective: the objective of this study is to analyze the challenges encountered and establish a directly observed tuberculosis treatment in a maximum security penitentiary. **Method:** a qualitative approach was adopted for the exploratory descriptive study. **Results:** the respondents' contributions indicate an exclusionary environment for those diagnosed with tuberculosis and fear of cross contamination.

- 1 Discente do Curso de Graduação de Enfermagem pelo Centro Universitário UNIESP . João Pessoa(PB). Brasil.
- 2 Discente do Curso de Graduação de Enfermagem pelo Centro Universitário UNIESP. João Pessoa (PB). Brasil.
- 3 Curso de Graduação pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Título de Especialista em Enfermagem Oncológica pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica.
- 4 Curso de Graduação pela Universidade Federal da Paraíba. Título de Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).
- 5 Curso de Graduação pela Universidade Federal da Paraíba. Especialista em Capacitação de Recursos Humanos para a Pesquisa Educacional pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Mestre em Enfermagem de Saúde Pública pela UFPB e Doutora em Enfermagem Fundamental pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.
- 6 Curso de Graduação pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestre em Enfermagem na Atenção à Saúde pela Universidade Federal da Paraíba.

Knowledge about the disease is minimal, but treatment is eagerly accepted. However, a multidisciplinary team is not available to continually accompany the directly observed treatment. **Conclusion:** in light of these findings the implementation of effective health promotion, prevention and recuperation measure for the detainees have therefore become necessary.

DESCRIPTORS: Tuberculosis; Treatment; Prisoners; Prisons; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: el presente análisis tuvo como objetivo caracterizar el tratamiento observado directamente de la tuberculosis entre las personas privadas de libertad en una prisión de máxima seguridad e identificar los desafíos que experimentaron. **Método:** es un estudio exploratorio descriptivo con un enfoque cualitativo. **Resultados:** fue probado que, para los entrevistados, hay un escenario de exclusión social de las personas acometidas con diagnóstico de tuberculosis y el miedo de contaminación cruzada. Hay básico conocimiento de su tratamiento, pero no hay equipo especializado para aplicar adecuadamente los procedimientos adoptados de la tuberculosis. **Conclusión:** en consecuencia, es necesario implementar acciones más efectivas de prevención y cura para los individuos que cumplen sentencia de prisión.

DESCRIPTORES: Tuberculosis; Tratamiento; Prisioneros; Prisiones; Enfermería.

INTRODUÇÃO

Estima-se que cerca de 10,4 milhões de pessoas desenvolveram a tuberculose (TB) em todo o mundo na última década, entretanto, persistem cerca de 4,3 milhões de casos subnotificados.¹ Considerada uma doença socialmente determinada pela pobreza, representada por indivíduos residentes em comunidades fechadas, como presídios, manicômios, abrigos, asilos, usuários de drogas e mendigos, a TB é uma doença que tem um amplo tratamento oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, porém, ainda é uma doença que merece um olhar mais atento para a população de baixa renda que vive em extrema pobreza, bem como para indivíduos que se encontram reclusos em cumprimento de penas privativas de liberdade.

A TB é uma doença infecciosa transmissível que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. É transmitida pelas vias aéreas superiores através do *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch, através de gotículas de saliva de bacilíferos positivos, podendo apresentar-se de duas formas: TB pulmonar e TB extrapulmonar ou miliar. A forma pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, principalmente a positiva à baciloscopia, pois é a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença. A miliar ou extrapulmonar é classificada segundo a localização acometendo outros órgãos como a pleura, gânglios periféricos, ossos, articulações, aparelho geniturinário, meninges e encéfalo; ocorre mais frequentemente em pessoas que vivem com o HIV, especialmente aquelas com comprometimento imunológico.²

No ano de 2014 o Brasil foi um dos países que propôs uma nova diretriz para prevenção, atenção e controle da TB pós-2015, durante a Assembleia Mundial de Saúde (AMS), tendo como metas a redução do coeficiente de incidência

para menos de 10 casos por 100.000 habitantes e reduzir o número de óbitos por TB 95%.¹

O Brasil faz parte dos 30 países de alta carga priorizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e ocupa a 20ª posição em número absoluto de casos, apresentando incidência de 41 casos por 100.000 habitantes e mortalidade de 2,7 óbitos por 100.000 habitantes.³

Confinar Pessoas Privadas de Liberdade (PPL) em um país com alta ou média endemicidade de TB como o Brasil, em ambientes superlotados e mal ventilados, tem como consequência imediata à amplificação da transmissão e uma hiperendemicidade de modo que o risco não se restringe às pessoas acometidas pela doença, mas estende-se para suas famílias, para os profissionais que exercem suas atividades nas prisões e para as comunidades onde as PPL irão se inserir após o cumprimento da pena.⁴

O aumento da população carcerária é fenômeno observado em diversos países, inclusive no Brasil. Em 2012, havia no Brasil 548.003 mil detentos, e agora, de acordo com os dados do Banco Nacional de Monitoramento de Prisões (BNMP 2.0), este resultou o cadastramento de 602 mil presos, quase a totalidade das PPL no país.⁵ Desse modo, o demasiado crescimento da população carcerária no país não correspondente adequadamente a toda estrutura física e pessoal que as penitenciárias exigem para um bom funcionamento.⁶

Conforme a população carcerária cresce, as doenças infecciosas e transmissíveis multiplicam-se cada vez mais. A disseminação de doenças contagiosas, em especial a infecção pelo HIV/AIDS e TB, constitui sério risco à saúde dos detentos e apresenta expressiva magnitude. O impacto da TB nos presídios não se limita aos detentos, afeta também a comunidade com que se relacionam, ou seja, familiares e funcionários dos presídios, durante e após a detenção. Os muros são irrelevantes diante da trivialidade do movimento de indivíduos entre o sistema prisional e a comunidade. Além das frequentes transferências, a demora na identificação de detentos suspeitos de apresentar TB, e o descuido nos procedimentos de controle e terapia têm favorecido a eclosão da doença em prisões.⁴

Considerando-se o aspecto sociológico que o apenado já carrega em si, devido a sua condição de ser um indivíduo que cumpre uma pena privativa de liberdade, deduz-se que este indivíduo é estigmatizado negativamente e excluído da sociedade a partir do momento em que pratica qualquer ato ilícito previsto no código penal brasileiro. Além de carregar a discriminação e exclusão da sociedade pelo fato de ser um PPL, há um estereótipo adicional quando este indivíduo é portador de TB e cumpre pena em regime fechado ou semiaberto, momento no qual está tentando uma reinserção na sociedade.

Os indivíduos em ambiente prisional compõem um grupo vulnerável à infecção por diversos agentes infecciosos evidenciando a necessidade de ações públicas, incluindo estratégias, que contemplem a demanda de saúde dos internos do sistema prisional. Ademais, o indivíduo portador de doenças infectocontagiosas está inabilitado para a aceitação social plena, reforçando a ideia de estigmatização e os aspectos discriminatórios existentes no ambiente prisional.⁷ Apesar de as

PPL serem consideradas população de risco para a disseminação e controle da TB desde 1944, quando estudos realizados em várias partes do mundo apontaram prevalência e incidência de TB maior na população prisional do que na população geral, no Brasil, somente em 2003, por meio do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, foram estabelecidas atividades e metas para o controle da TB nesta população que não diferiram daquelas para a população geral, seguindo as normas gerais do Programa Nacional de Controle da TB (PNCT). Mesmo havendo a oferta do tratamento por parte do Estado e do Sistema Único de Saúde para as PPL, não há como evitar a disseminação da TB nas penitenciárias brasileiras, uma vez que a superlotação fragiliza o sistema, não sendo possível ter o controle dos apenados infectados e possíveis transmissões.

Diante destas constatações surgiram os seguintes questionamentos: Existe Tratamento Diretamente Observado (TDO) da TB para as PPL? Quais os desafios vivenciados pelas PPL quanto ao tratamento da TB diretamente observado?

O presente estudo tem como objetivos caracterizar o TDO da TB entre pessoas privadas de liberdade, em um presídio de segurança máxima, e identificar os desafios por elas vivenciados.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caráter exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa.

Para tanto, foram adotadas três etapas para a realização da pesquisa: 1) escolha da população e da amostra; 2) coleta de dados; 3) análise de dados.

O local do estudo foi uma Penitenciária de Segurança Máxima localizada em João Pessoa, Paraíba. Após o contato inicial para autorização da pesquisa, a única enfermeira da referida unidade relatou que em uma população carcerária composta por 316 apenados, de acordo com os prontuários, oito apenados eram infectados com TB, em tratamento. Para seleção da amostra foram considerados os seguintes critérios: viver em regime privado de liberdade na unidade de segurança máxima selecionada para o estudo, ser portador de TB pulmonar, estar em uso dos antibióticos utilizados no TDO, e aceitar participar do estudo. Desse modo, participaram da pesquisa seis detentos infectados com TB, dois se recusaram a participar.

Os dados foram coletados no mês de Abril de 2019, através de uma entrevista semiestruturada, gravada, composta por duas partes, sendo a primeira referente aos dados sociodemográficos e a segunda pelas perguntas norteadoras: Você acha que o Estado disponibiliza o tratamento necessário para a sua doença? Como é feito o acompanhamento do seu tratamento? Algum profissional de saúde supervisiona a tomada do medicamento?

O material de linguagem foi analisado pela técnica de análise de conteúdo na modalidade temática, respeitando as seguintes etapas: Pré-análise, Exploração do material e tratamento dos resultados/inferência/Interpretação.⁸ Para a preservação do anonimato dos participantes foram utilizados códigos de identificação, onde "AP" corresponde ao apenado, seguidos do número da realização sequencial das entrevistas.

É oportuno destacar que a pesquisa levou em consideração os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos, em vigor no país, bem como autorizada pela direção da referida unidade prisional e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com parecer substanciado sob CAAE n.º 11731319.4.0000.5184.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos seis detentos infectados com TB, todos eram do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 40 anos, com grau de escolaridade fundamental incompleto.

Comparando-se os dados obtidos com a Enfermeira responsável pela penitenciária, pôde-se constatar que houve uma redução de 38% no índice de apenados portadores de TB na unidade prisional investigada nos últimos quatro anos. Constatou-se que há uma taxa de 100% de cura dos apenados que seguem todo tratamento oferecido pelo Estado, porém, é preciso salientar que estes apenados que alcançaram a cura, todos cumpriam pena em regime fechado, garantindo assim, a realização do tratamento completo, ou seja, seis meses, sendo dividido os dois primeiros meses a fase intensiva e os últimos 4 meses a fase de manutenção do tratamento.

Por mais que o tratamento não seja realizado de acordo com as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, devido a incompatibilidade da enfermeira responsável pela penitenciária em acompanhar todas as tomadas o qual exige o TDO, foi constatado que todos os apenados do regime fechado obtiveram cura, diferentemente dos apenados que ganharam a condicional do regime semiaberto.

É importante ressaltar que para alcançar o sucesso na implantação das ações de controle da TB são necessários arranjos que potencializem as ações de diagnóstico precoce e tratamento da doença. Assim, observa-se que o cuidado em TB deve ser organizado para garantir o êxito das ações desenvolvidas e profissionais que atuem de maneira eficiente.⁹

Dentre as ações de identificação e investigação da TB, o Ministério da Saúde está implantando uma nova tecnologia para o diagnóstico da TB: o Teste Rápido Molecular (TRM-TB). A sensibilidade desse teste é de cerca de 90% (enquanto a da baciloscopia é de 65%), a especificidade é de 99% e o resultado é liberado em apenas duas horas, favorecendo o início oportuno do tratamento convencional. Além disso, o TRM-TB também detecta a resistência à rifampicina, um dos principais fármacos usados no tratamento da TB, o que possibilita identificar os casos de resistência ao esquema básico, diminuindo o tempo necessário para o início do tratamento com medicamentos de 2ª linha. Juntamente com o TDO e com as medicações utilizadas no tratamento da TB é possível desenvolver práticas mais eficientes auxiliando no controle da TB.¹ Constatou-se também que a busca ativa por sintomático respiratório no ambiente prisional é uma conduta frequente e diária realizada pela equipe de saúde e pelos demais agentes penitenciários. Entre os apenados existe o hábito de informar quaisquer tipos de sintomas relacionados a TB no ambiente ou cela no qual estejam alojados.

Reconhecer o controle da TB como uma das ações prioritárias no ambiente prisional implica em oferecer condições para prevenção e controle deste agravo, o que deve

ser feito planejando intervenções realmente integrais a partir da promoção da busca ativa dos sintomáticos respiratórios e melhores condições no ambiente prisional. Por si só, um ambiente de confinamento com superlotação populacional, pobre ventilação e iluminação, expõe a população carcerária a um risco maior de transmissão aérea do bacilo. Essa desigualdade na exposição a doença é resultante de fragilidades sociais inerentes ao próprio indivíduo, bem como desse espaço, onde a superlotação, a ventilação deficiente, a nutrição precária, o consumo de drogas e as doenças associadas convivem com precários ou inexistentes serviços de saúde.¹⁰

No discurso de AP1 e AP2 é possível verificar o conhecimento acerca dos sintomas mais comuns da doença:

A gente quando tá tossindo muito e sentindo muito frio chama o agente e ele leva a gente para a enfermeira, ela faz lá um exame que manda a gente cuspir lá de dentro e fica esperando ai o resultado. (AP1)

Tem uns colegas que tem vergonha de dizer que tá tossindo demais e com frio, ai a gente mesmo chama o agente e avisa pra ele né? Porque se ele tiver com doença grave vai receber o remédio e não vai passar pra gente. (AP2)

Conforme protocolo do Ministério da Saúde, os sintomas mais comuns da TB pulmonar são: tosse persistente produtiva (muco e eventualmente sangue) ou não, febre, sudorese noturna e emagrecimento. No exame físico, pode ser encontrado também linfadenomegalias, às vezes relacionadas tanto à presença de TB extrapulmonar concomitante, quanto à existência de coinfeção pelo HIV. Além da TB pulmonar, a tosse pode ocorrer também em um grande número de outras doenças, como infecções agudas respiratórias, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica. Em função disso, a maior parte dos guias que orientam o momento do início da avaliação diagnóstica da TB pulmonar em áreas com prevalência moderada de doença utiliza o critério “tempo de tosse” associado ao “sintoma tosse” para definir um indivíduo como suspeito de TB. Considerando tais aspectos, define-se como suspeito de portador de TB pulmonar (e com indicação de investigação diagnóstica) o indivíduo que apresente tosse por tempo igual ou superior a três semanas.¹

No cenário atual de enfrentamento da TB, é indiscutível e imprescindível a investigação pela equipe de saúde e, além deles, a participação das populações afetadas pelo problema. Conhecer os sinais e sintomas da doença é condição básica para a realização do diagnóstico, sendo necessário também para a identificação da eficácia terapêutica ou evidência de falência. Dessa maneira, o reconhecimento da clínica da doença mostra-se intrínseco à realização do diagnóstico precoce e condição *sine qua non* para o controle do agravo, prevendo, para isso, a inserção de profissionais capacitados e comprometidos nos serviços de saúde.⁹

Estudos apontam que o enfermeiro deve acolher o paciente em tratamento contra a TB da melhor forma possível, respeitando o contexto que o mesmo vive.¹¹ Agindo dessa forma o paciente se sentirá mais confiante para dar continuidade ao tratamento, pois os vínculos serão fortalecidos, não apenas com o paciente e o profissional de enfermagem, mas também com a família do paciente que

é fundamental nesse processo de cura. Quando existe essa interação o paciente reconhece a sua importância, agindo positivamente na sua recuperação, reforçando assim o compromisso da continuidade do tratamento. Este vai além das questões medicamentosas, existem outras áreas que também são afetadas pela doença, como as dimensões psicossociais, necessitando assim o um olhar criterioso e diferenciado pelo enfermeiro na assistência a este paciente.

A partir da investigação deste estudo constatou-se que não há uma equipe multidisciplinar de saúde na penitenciária investigada neste estudo, sobrecarregando apenas uma enfermeira para cumprir toda a demanda de solicitação de exames e distribuição de medicamentos para o tratamento da TB e demais problemas de saúde da unidade, e que isso também acarreta uma deficiência nos serviços de saúde prestados na unidade prisional.

No que se refere especificamente à atuação da equipe de saúde nos cuidados aos doentes de TB no âmbito prisional, a literatura aponta que o processo de trabalho da equipe deve ser operacionalizado em observância aos pilares do DOTS (*Directly Observed Treatment Short-Course*): detecção de casos por baciloscopia, tratamento padronizado de curta duração e diretamente observável, fornecimento regular de medicamentos, sistema de registro que assegure a avaliação do tratamento e compromisso político com o controle da TB. Faz-se necessário, portanto a articulação do sistema prisional com o sistema de saúde e a atuação de equipes multiprofissionais qualificadas para o manejo desse problema no interior dos presídios.

No processo de investigação e tratamento da TB a equipe de saúde deve levar em consideração os aspectos clínicos, epidemiológicos e psicossociais, observando que esses indícios dependerão do estágio da doença e do grau de comprometimento do paciente.¹ Neste sentido, o discurso de alguns apenados entrevistados neste estudo aponta para um cenário de exclusão dos indivíduos com diagnóstico de TB e o medo de contaminação dos demais:

Eu não acho que os meus colegas me deixem de lado não, eles apoiam a gente quando descobre a doença e até ajuda a lembra de tomar o remédio todo dia. (AP1)

Eu me sinto bem, a enfermeira dá o remédio pra gente na primeira vez e depois é os agente que traz, mas não me sinto excluído não. (AP2)

Aparentemente eu acho que eles não tem preconceito comigo não, se tiver eles não mostra. Mas alguns tem medo de pegar a doença. (AP3)

Tem uns que ficam com medo de pegar a doença, mas eles não tratam a gente mal não. O remédio vem certinho e quando tá perto de acabar a gente avisa. Os companheiros de cela dão apoio e isso ajuda. (AP4)

Conforme o exposto verifica-se que é essencial compreender os sentimentos relatados pelo paciente apenado com diagnóstico de TB durante a entrevista, visto que a doença está associada ao estigma do isolamento e preconceito,

resultando na rejeição de familiares e companheiros de cela, além de alterações na capacidade de retomada dos papéis sociais e de trabalho em decorrência das limitações físicas ocasionadas pela TB. Além disso, o sentimento de negação da doença pode estar presente e interferir no tratamento medicamentoso instituído, provocando revolta, ansiedade, apreensão e irritabilidade.¹

Na ocasião do acompanhamento do tratamento de um apenado com TB, a enfermagem deve se tornar uma referência de apoio e promoção de diálogo e momentos de escuta, procurando entender as angústias e anseios do indivíduo, no sentido de amenizar estes sentimentos. Os aspectos da humanização devem ser valorizados e, por vezes, o profissional enfermeiro deve desmistificar a TB, procurando ainda ter contato com os companheiros de cela e familiares dos portadores da TB, para passar informações corretas acerca do tratamento e transmissão da doença.¹²

Para tanto, para que a assistência de enfermagem ao paciente com TB aconteça de forma qualificada, cabe a esse profissional procurar fazer a diferença, tratando o paciente de forma holística, procurando sempre esclarecer suas dúvidas de maneira que o diálogo aconteça de forma clara para que ele compreenda a importância da adesão ao tratamento, ajudando sempre o paciente na organização das medicações.¹¹ Sempre que possível, o tratamento deve ser supervisionando de perto pela equipe de saúde garantindo assim sua eficácia. A partir do momento que o paciente adquire confiança no profissional de saúde é mais fácil oferecer orientação, cuidado integral e atendimento adequados, envolvendo a equipe multidisciplinar, visando à qualidade da assistência e à promoção da saúde do paciente com TB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ficou evidenciado que o tratamento para TB é fornecido pelo Estado, porém, o tratamento diretamente observado não é realizado conforme preconiza o Ministério da Saúde, uma vez que há deficiência no quadro de profissionais de saúde para supervisionar a tomada dos medicamentos diariamente, sendo realizado apenas a entrega para os apenados.

A partir do presente trabalho, presume-se que o sistema penitenciário brasileiro precisa evoluir na promoção e na prevenção a saúde do apenado, disponibilizando uma equipe de profissionais de saúde diariamente nas penitenciárias, oferecendo não apenas medicamentos para auto administração, mas sim, um tratamento devidamente acompanhado por profissionais de saúde dispostos a oferecer um serviço de qualidade para um determinado grupo de indivíduos excluídos da sociedade.

Os resultados do estudo revelam que mesmo não havendo uma equipe de saúde diariamente realizando o TDO, o índice de cura e de aceitação do tratamento é altamente positivo, alcançando 100% dos apenados infectados em cumprimento de regime fechado, com exceção dos apenados que progrediram para o regime semiaberto. Percebeu-se que durante a entrevista que ainda há um certo medo dos demais apenados da cela em conviver com o colega com TB, mas que há também um certo apoio por parte dos apenados para que o colega faça o tratamento corretamente, existe um certo companheirismo entre eles. A maioria respondeu que considera a cela em que vive adequada para o tratamento de

sua doença, mesmo sabendo que à população dessas celas estão muito acima do normal.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de Recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [acesso em 08 jun 2020]. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/19/APRES-PADRAO-JAN 2018-REDUZIDA.pdf>.
2. Magnabosco, GT, Andrade, RLP, Arakawa, T, Monroe, AA, Villa, TCS. Desfecho dos casos de tuberculose em pessoas com HIV: subsídios para intervenção. *Acta Paul. Enferm. (Online)*. [Internet]. 2019 [acesso em 11 de março 2020]; 32(5). Acesso em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900077>.
3. World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report 2018. [Internet] Geneva: WHO; 2018 [acesso em 08 jun 2020]. Disponível em: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/.
4. Navarro, PD, Almeida, IN, Kritski, AL, Ceccato, MG, Maciel, MMD, Carvalho, WS et al. Prevalence of latent Mycobacterium tuberculosis infection in prisoners. *J. bras. pneumol.* [Internet]. 2016 [acesso em 08 jun 2020]; 42(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1806-3756201600000001>.
5. Brasil. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Justiça. Banco Nacional de Monitoramento das Prisões. Brasília: Ministério da Justiça; 2019. [acesso em 08 jun 2020]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/86450-2/>.
6. Brasil. Ministério da Justiça. Conselho Nacional de Justiça. Brasília: Ministério da Justiça; 2019. [acesso em 08 jun 2020]. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/d40a3d24ad-793d0ae21bbaeec253bfec_61aa3a00e9e4d974e6d8f1c2ab594ff3.pdf.
7. Telma T, Sam SR, Karinna K, Andreia A. Vulnerabilidade de pessoas privadas de liberdade ao vírus da imunodeficiência humana. *Rev. cuba. enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 08 jun 2020]; 34(4). Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1571/400>.
8. Minayo MC de S, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2009.
9. Cavalcante, EFO, Silva, DMGV. Nurses' Commitment To The Care Of Tuberculosis Patients. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2020 Mar 11]; 25(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003930015>.
10. Valença MS, Possuelo LG, Cezar-Vaz MR, Silva PEA da. Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2016 [acesso em 11 de março 2020]; 21(7). Acesso em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.16172015>.
11. Rego, CCD, Macedo SM de, Andrade CRB de, Maia VF, Pinto JTJM, Pinto ESG, et al. Pessoa Com Tuberculose Na Atenção Primária. *Rev. baiana enferm.* [Internet]. 2015 [acesso em 08 de junho 2020]; 29(3). Acesso em: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i3.13038>.
12. Queiroga T, Hamad G, Dark A, Souza R, Santos R. Papel da enfermagem ao idoso portador da tuberculose: relato de experiência. In: *Anais do 4º Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*, 2015; Campina Grande: Editora Realize; 2015. P 24-26.

Recebido em: 19/12/2019

Revisões requeridas: 26/06/2020

Aprovado em: 18/01/2021

Publicado em: 01/07/2021

Autora correspondente

Jessica Lorena Palmeira de Moraes

Endereço: Rodovia BR 230, Km 14, s/n, Morada Nova

Cabedelo/PB, Brasil

CEP: 58.109-303

Telefone: +55 (83) 99905-5505

Email: jessicapalmeira@hotmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.