



LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM

LOUISE VAYANI VARELA COSTA MOUZALAS

TUBERCULOSE NOS PRESÍDIOS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

NATAL/RN

2015

LOUISE VAYANI VARELA COSTA MOUZALAS

TUBERCULOSE NOS PRESÍDIOS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Izete Soares da Silva Dantas Pereira

NATAL/RN

2015

RESUMO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa transmitida pelas vias aéreas, provocada em grande parte dos casos pela bactéria *mycobacterium tuberculosis*, também chamado de Bacilo de Koch. A doença é disseminada pelo contato pessoa-pessoa, através da inalação de aerossóis infectados. Podendo qualquer órgão ser atingido pela doença, porém o pulmão é o mais atingido. A pesquisa teve como objetivo identificar a literatura existente sobre tuberculose nas prisões nos últimos dez anos. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo, explicativo, de abordagem qualitativa. Através do estudo realizado, observou-se que os autores destacaram os mesmos fatores contribuintes para que não haja o controle da tuberculose nos presídios e a importância do preparo do profissional de enfermagem no rastreamento clínico da tuberculose, para que haja um diagnóstico precoce, iniciando o tratamento o mais cedo possível, evitando o abandono por parte dos apenados infectados. Há necessidade dos presos conhecerem os sinais e sintomas da tuberculose. Após a análise dos artigos, concluiu-se que a Tuberculose é um problema de saúde pública, nas penitenciárias constitui-se uma ameaça à saúde dos apenados, pois o controle da doença é dificultado por vários fatores. A enfermagem tem papel fundamental no controle da doença, através do reconhecimento dos sinais e sintomas, para que obtenha-se um diagnóstico precoce, iniciando precocemente o tratamento e mantendo o acompanhamento clínico direto com todos os portadores de tuberculose, promovendo educação em saúde e evitando o abandono do tratamento.

Descritores: Tuberculose, prisão, saúde pública.

ABSTRACT

Tuberculosis is an infectious disease transmitted via the airways, caused in most cases by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*, also called Koch's bacillus. The disease is spread by person-person by inhaling infected air. Any organ can be affected by the disease, but the lung is the most affected. This research focus in identifying existing literature about tuberculosis at prisons over the past decade. A literature search of descriptive, explanatory, a qualitative approach was carried out. Through the study, it was observed that the authors highlighted the same contributing factors, so that there is no control over tuberculosis in prisons and the importance of the nursing professional training in the clinical screening for tuberculosis, so there is an early diagnosis, starting the treatment as early as possible, preventing the emigration of infected inmates. There is a need of the prisoners to know about the signs and symptoms of tuberculosis. After analyzing the articles, it was concluded that TB is a public health problem in prisons constitutes a threat to the health of inmates, but controlling the disease is hampered by several factors. Nursing has key role in controlling the disease, by recognizing the signs and symptoms, to have an early diagnosis, so that an early management can be done, keeping direct clinical follow-up with all patients with tuberculosis, promoting health education and avoiding noncompliance with treatment.

Descriptors: Tuberculosis, prison, public health.

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa transmitida pelas vias aéreas, provocada em grande parte dos casos pela bactéria *mycobacterium tuberculosis*, também chamado de Bacilo de Koch (BK). A doença é disseminada pelo contato pessoa-pessoa, através da inalação de aerossóis infectados. Podendo qualquer órgão ser atingido pela doença, porém o pulmão é o mais atingido (BRASIL, 2015).

Diversos fatores de risco estão associados ao desenvolvimento da TB, como: moradia precária, história de encarceramento, desnutrição, uso de drogas, tabagismos, alcoolismo, infecção por HIV/aids, positividade da baciloscopia, cepa resistente ao medicamento ou multidroga resistência, e história prévia de TB (LONGHI, 2013).

No Brasil, fatores socioeconômicos, como baixa renda, baixo nível de escolaridade, local e condições de moradia precárias, dificultam o acesso aos serviços de saúde, resultando no descobrimento tardio da doença ou em seu abandono. O retardo do diagnóstico e o abandono do tratamento são uns dos principais obstáculos para o controle da doença (SOUZA *et al.*, 2015).

Estudos apontam que a incidência anual de TB atinge mais a população apenada do que a população em geral. Portanto, o sistema penitenciário é considerado uma ameaça ao controle da doença, tendo em vista que as prisões são um dos principais focos de transmissão da TB. Enquanto não houver o controle da TB nas penitenciárias, dificilmente haverá como controlar no restante do país (LONGHI, 2013). As pessoas privadas de liberdade estão mais propícias a se contaminar com a doença, pois as condições ambientais favorecem na transmissão e no adoecimento (NOGUEIRA; ABRAHÃO; GALES, 2011).

Condições precárias de higiene, celas mal ventiladas e superpopulosas abrigando mais de 50 indivíduos por cela, na maioria das penitenciárias brasileiras e os conflitos internos existentes dentro do ambiente prisional, são uns dos fatores contribuintes para o agravamento da condição de saúde dos presos (DIUANA, *et al.* 2008).

Poucos profissionais da área de saúde atuam em ambiente prisional. Aos que atuam lhes são oferecidos contratos de trabalho precários, uma baixa remuneração e alta rotatividade (SÁNCHEZ; DIUANA; LAROUZÉ, 2010).

O papel da enfermagem nas prisões é fundamental, atuando na busca ativa de novos casos de TB, para que haja um diagnóstico precoce, promovendo tratamento supervisionado e fornecendo educação em saúde. (VITTI JUNIOR, Walter, 2013).

O contato com o mundo exterior seja por regime semiaberto, nas fugas, no retorno à liberdade ou até mesmo através dos funcionários que têm contato direto com seus familiares e com a comunidade, pode ser considerado um risco de contaminação por mão dupla, tendo em vista que uma TB contraída na comunidade pode desencadear uma epidemia na população carcerária e uma epidemia de TB não controlada no interior presídio representa grande risco de contaminação para a sociedade como um todo. Dificultando cada vez no controle da doença (FERREIRA, OLIVEIRA; MARIN-LÉON, 2013).

A pesquisa tem como objetivo identificar a literatura existente sobre tuberculose nas prisões nos últimos dez anos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O Brasil ocupa o 19º lugar entre os 22 países que abrangem 80% da carga mundial de Tuberculose, com isso tornou-se um dos países priorizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A TB é considerada uma das principais causas de morte entre adultos jovens (entre 15 e 49 anos) que residem em países em desenvolvimento (MARQUIEVIZ *et al.*, 2013).

O enfermeiro tem papel fundamental na realização dos cuidados com a TB, tendo em vista que o mesmo é quem gerencia as ações de controle e compreende a complexidade envolvida na tuberculose, e adquiriu, em sua formação de ensino superior, conhecimentos que promovem diferentes formas de integrar o cuidado com os portadores de TB (BARRÊTO *et al.*, 2013).

A falta de conhecimento sobre a doença é uma das principais barreiras para a percepção dos sintomas, diagnóstico precoce e adesão do tratamento, dificultando na cura e nas práticas com relação à prevenção. É essencial o conhecimento dos trabalhadores da área de saúde sobre a TB, pois os tratamentos são predominantemente realizados de forma ambulatorial os deixando mais expostos ao contágio. São poucos os estudos já realizados com a população carcerária, os trabalhadores do sistema penitenciário e da rede pública de saúde com relação à tuberculose, e os realizados com outras populações apontam déficit de conhecimento com relação a TB (FERREIRA; OLIVEIRA; MARIN-LÉON, 2013).

A falta de envolvimento dos profissionais da área de saúde, a sensibilização, conscientização, habilidade técnica e a rotatividade dos membros das equipes no sistema de saúde também são dificuldades encontradas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para obter o controle da TB. Tendo em vista que uma equipe motivada e preparada é fundamental para obter resultados positivos (MONROE *et al.*, 2007).

A atuação da equipe de enfermagem no Sistema Penitenciário é essencial, mas essa atuação ainda é escassa, muitas vezes pelo preconceito da própria enfermagem ou pelas dificuldades para prestar assistência, considerando o confinamento como uma das maiores dificuldades. Tendo em vista a escassez de assistência, entende-se que os apenados não são diagnosticados logo quando ingressam no sistema penitenciário e não recebem o tratamento adequado enquanto estão presos, podendo disseminar a doença no presídio e até mesmo fora, quando retornar a sociedade. (TAVARES; SOUSA, 2014).

O atraso no diagnóstico do apenado com tuberculose traz prejuízo tanto ao doente que fica susceptível a complicações clínicas e resistência medicamentosa, quanto à comunidade que estará mais exposta ao bacilo, e ao Estado, que terá que administrar um quadro complexo e oneroso. Passados 30 dias após o aparecimento dos sinais e sintomas, considera-se atraso no diagnóstico. Considera-se o diagnóstico precoce como estratégia para o controle da na população apenada. (SOUZA, *et al.*, 2012).

A partir do ano de 2003, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a mostrar preocupação em relação à qualificação das equipes de saúde para assumirem as responsabilidades com as ações de controle a TB. (SÁ *et al.*, 2007).

Em alguns casos, os locais onde são prestados os serviços de saúde dispõem de condições inadequadas de trabalho, alguns não possuem equipamentos de proteção contra TB e quando possuem, a quantidade não é satisfatória, ou até mesmo a falta de informação dos profissionais de saúde com relação a necessidade de usa-los e sua forma correta (PRADO *et al.*, 2008).

No país, a maioria dos detentos ingressa nas prisões já infectados pela *Mycobacterium tuberculosis*, e algumas condições de confinamento, como: celas superlotadas, pouco ventiladas, com baixos padrões de limpeza e higiene, nutrição inadequada e comportamentos ilegais, incluindo o uso de álcool, drogas, favorecem tanto para evolução da doença como para a sua transmissão, podendo levar a morte. Devido à sua transmissão respiratória, a tuberculose sempre foi um grave problema de saúde para pessoas que vivem em confinamento, especialmente em presídios. A precariedade da assistência médica nos presídios brasileiros fez com que doenças como a tuberculose atingissem níveis epidêmicos entre a população carcerária do Brasil (NOGUEIRA; ABRAHÃO, 2009).

Há uma subvalorização dos sintomas de TB no âmbito prisional, por tratar-se de um ambiente considerado violento onde a principal preocupação é a sobrevivência (SÁNCHEZ *et al.*, 2006). Além do conhecimento científico, conhecer a vida dos doentes de TB também leva a uma maior eficácia de obter o êxito terapêutico (SÁ *et al.*, 2012).

De acordo com a Lei de Execução Penal brasileira, LEI Nº 7.210 de 14 de julho de 1984, título II, capítulo II, art. 14, pessoas privadas de liberdade possuem direito de atenção à saúde, seja por caráter preventivo ou curativo, compreendendo atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Quando o estabelecimento penal não prover de aparelhos para realizar os atendimentos, a assistência será prestada

em outro local, mediante autorização da direção da instituição. Porém, as condições precárias de confinamento impossibilitam o acesso dos apenados à saúde integral e afetiva (GOIS *et al.*, 2012).

O acesso a baciloscopia ainda é uma dificuldade para os apenados, pois alguns programas de controle a TB e HIV/AIDS inseridos nas redes de saúde extramuros estabelecem cotas para o sistema penitenciário. (SÁNCHEZ; DIUANA; LAROUZÉ, 2010).

3. METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo, explicativo, de abordagem qualitativa.

A coleta de dados foi realizada através da BVS (Biblioteca Virtual da Saúde), pela Base de Dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Foram encontrados 11 artigos, mas quando submetidos à análise detalhada de seus conteúdos, apenas 7 atenderam aos objetivos.

Os descritores para pesquisa foram: tuberculose, prisão, saúde pública, encontrados no DECS (Descritores em Ciência da Saúde) e o cruzamento foi pelo operador booleano AND ((Prisão) AND (Tuberculose) AND (Saúde Pública)). Primeiramente ocorreu a leitura de títulos, após os resumos, onde totalizou a amostra final.

A análise dos resultados foi feita através de um quadro sinóptico. O quadro sinóptico apresenta sete artigos com enfoque em tuberculose nos presídios.

Os artigos estão definidos a partir da Base de Dados, títulos, autores, ano de publicação, método e resultados.

A coleta aconteceu no mês de setembro de 2015, a partir dos critérios de inclusão: artigos em língua portuguesa, período de 2005 a 2014, textos completos. Como critérios de exclusão definiu-se que não seriam selecionados textos em língua estrangeira, com mais de 10 anos e que apenas apresentassem o resumo.

4. RESULTADO E DISCUSSÕES

BASE DE DADOS	TÍTULO	AUTOR (ES)	ANO DE PÚBLICAÇÃO	MÉTODO	RESULTADOS
LILACS	O controle da tuberculose nos presídios atuação das equipes de saúde na região (DRS VI) de Bauru – SP.	VITTI JUNIOR, Walter.	2013	Estudo descritivo através de entrevista não-diretiva.	Obteve-se taxa de ocupação média de 1,7 presos por vaga e prevalência média pontual de tuberculose de 528,7 casos por 100 mil presos, sendo maior nas unidades de regime fechado.
LILACS	Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde.	FERREIRA, S.; OLIVEIRA, H. B.; MARIN-LÉON, L.	2013	Foi realizado estudo transversal com aplicação do questionário na coleta de dados	São poucos os estudos sobre o conhecimento da tuberculose (TB) entre os detentos, trabalhadores do sistema penitenciário e da rede pública de saúde (RPS), e aqueles realizados com outras populações apontam a falta do conhecimento sobre a doença como uma das principais barreiras para a percepção dos sintomas, diagnóstico precoce, adesão ao tratamento e cura.
LILACS	Saúde nas prisões: um estudo da implementação do programa de controle da tuberculose em uma unidade do sistema penitenciário	CASTRO, Vilma Diuana.	2011	Este estudo buscou uma abordagem metodológica que tivesse foco no processo e possibilitasse identificar os fatores que interferem positiva ou negativamente nos resultados alcançados neste contexto específico	Entre as causas da alta incidência desta doença encontram-se os aspectos estruturais da prisão envolvendo a arquitetura, a superpopulação, as condições de ventilação e iluminação das celas, mas também as representações e práticas de saúde neste contexto, com implicações nas limitações ao acesso e nas dificuldades de realização de ações de saúde.

LILACS	Tuberculose em população carcerária do Estado do Rio de Janeiro: prevalência e subsídios para formulação de estratégias de controle.	SÁNCHEZ, A. A.M.M.R.	2007	Tendo como referência o método de rastreamento baseados em elementos anamnesticos e clínicos com resultados decepcionantes.	Baseados neste estudos, propõe-se um conjunto de ações de luta contra a TB nas prisões que, incluindo medidas específicas adaptadas ao contexto carcerário no que se refere especialmente à participação efetiva não só de detentos e profissionais de saúde, mas também de agentes de segurança penitenciária e outros membros da comunidade carcerária, estratégias de detecção de casos no momento do ingresso na prisão e durante o encarceramento, acompanhamento individualizado do tratamento, vigilância epidemiológica.
LILACS	A tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública	SÁNCHEZ <i>et al.</i>	2007	Realizado um inquérito radiológico sistemático foi realizado e mostrou taxa de prevalência de 4,6 por cento.	Em 2004, a taxa de incidência da tuberculose nas prisões do Estado do Rio de Janeiro, Brasil, foi trinta vezes superior à da população geral do Estado. Essa taxa provavelmente é subestimada, especialmente pela dificuldade de acesso ao serviço de saúde nesse ambiente.
LILACS	A tuberculose pulmonar nos presídios da região de saúde de Presidente Prudente - SP	ROSSI, Zuleica Oliani.	2006	Estudo retrospectivo utilizando dados do banco EpiTB, referente à tuberculose em presidiários e não presidiários, homens, de 19 a 59 anos.	Visto a alta incidência e prevalência dos casos de tuberculose encontradas nos presídios de Presidente Prudente, SP, a facilidade de transmissibilidade principalmente da tuberculose pulmonar bacilífera, pelas próprias condições de aglomeração e superlotação que cresce visivelmente a cada dia, faz-se urgente e necessário uma intervenção com integração de esferas governamentais: Secretaria de Administração Penitenciária e Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, no que tange a problemática da saúde destes detentos, seus familiares que os visitam semanalmente e dos próprios funcionários que

					estão em constante contato com os detentos.
LILACS	Tuberculose em pessoas privadas de liberdade: situação no sistema penitenciário da região de saúde de Botucatu-SP	VITTI JUNIOR, Walter.	2005	Realizou-se estudo descritivo retrospectivo dos casos de tuberculose notificados pelas cinco penitenciárias da região, entre 1993 e 2003. Foram utilizadas informações do Banco de Dados do Programa Epi-Tb.	Entre 1993 e 2003, a incidência anual média de tuberculose notificada foi de 1268,58 casos/100 mil detentos. A forma pulmonar foi predominante e sua incidência anual média, entre 1998 e 2003, foi, aproximadamente, 20 vezes maior nas pessoas privadas de liberdade do que nos homens livres. Nas penitenciárias, a mediana de idade dos casos foi de 29 anos, enquanto nos homens livres foi de 41 anos. Baixa escolaridade ocorreu nos dois grupos. Nos detentos a AIDS é o agravo mais prevalente.

Quadro 1: síntese dos artigos encontrados da revisão bibliográfica, Natal, RN - 2015

Autores como Castro (2011), Vitti Junior (2013), Sánchez (2007), Rossi (2006) estão em acordo, ao alegar que a superlotação de apenados nas penitenciárias e precárias condições de ventilação, são uns dos fatores que dificultam no controle de TB. Também concordam que a população apenada sofre com a dificuldade de acesso a saúde e que sempre são priorizadas questões de segurança por parte dos funcionários das prisões.

Sánchez (2007) acrescenta que, muitas vezes, o detento secundariza os cuidados com a própria saúde, priorizando questões com relação à sobrevivência.

Ferreira Junior et al. (2013), não consideram apenas o nível de conhecimento dos presos com relação a TB insuficiente, mas também de todos os funcionários do presídio, incluindo os que atuam na saúde prisional, o que dificulta no controle e prevenção da doença. Destaca a necessidade dos funcionários passarem por treinamentos que viabilizem intensificar o conhecimento sobre a doença, capacitando-os a desenvolver práticas de rastreamento clínico, como devem ser desenvolvidos os tratamentos e como intervir com a pessoa infectada.

Para Vitti Junior (2013), a equipe de funcionários da saúde atuante nos presídios não apresenta baixo nível de conhecimento e sim desmotivação. Sofrem com a falta

de recursos para as ações de saúde na penitenciária e com número insuficiente de enfermeiros e médicos. Segundo o autor, a decisão de encaminhar o preso aos serviços de saúde, muitas vezes, principalmente nas cadeias do Nordeste do país, parte dos profissionais de vigilância e disciplina, sendo um dos fatores que atrasam o diagnóstico precoce da doença, consequentemente atrasando o isolamento, intensificando a transmissão a outros apenados, aos funcionários da unidade e aos contatos externos.

Castro (2011), afirma que o enfermeiro deve identificar sinais e sintomas de tuberculose nos apenados, e cabe a ele a decisão de encaminhá-lo aos serviços de saúde, estando habilitado para isto.

Sánchez et al. (2007), apontam a desmotivação dos profissionais de saúde e falta de conhecimento dos presos com relação aos sintomas de TB.

Castro (2011) e Vitti Junior (2013) afirmam que o acompanhamento clínico deve ser efetuado diretamente com todos os portadores de TB, no intuito de aproveitar para esclarecer dúvidas, educação em saúde e evitando o abandono do tratamento, considerando a enfermagem como a equipe que mais se empenha para que haja diagnóstico precoce e tratamento supervisionado.

Através do estudo realizado, observou-se que os autores destacaram os mesmos fatores contribuintes para que não haja o controle da tuberculose nos presídios, sendo eles: superlotação das celas, más condições de ventilação e iluminação, baixo nível de conhecimento sobre a doença por parte dos apenados e infecção por HIV/aids.

Nota-se a importância do preparo do profissional de enfermagem no rastreamento clínico da tuberculose, para que haja um diagnóstico precoce, iniciando o tratamento o mais cedo possível, e no tratamento acompanhado, evitando o abandono por parte dos apenados infectados. Percebe-se também a importância dos presos conhecerem os sinais e sintomas da tuberculose.

5. CONCLUSÃO

Após a análise dos artigos, concluiu-se que a Tuberculose é um problema de saúde pública, que possui as penitenciárias como ameaça ao seu controle. A falta de controle em ambientes prisionais, torna a sociedade como um todo vulnerável ao risco de contrair a doença.

A priorização da segurança, a infraestrutura das celas que gera superlotação, má ventilação, pouca iluminação, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, baixo nível de conhecimento dos presos sobre TB, a escassez de profissionais de saúde atuantes em âmbito prisional e condições precárias de trabalho, apenados com história de encarceramento, infecção por HIV/aids, desnutrição, tabagismo, alcoolismo, uso de drogas, cepa resistente aos medicamentos e baixa renda, são fatores contribuintes para disseminação de TB.

A enfermagem tem papel fundamental no controle da doença, através do reconhecimento dos sinais e sintomas, para que obtenha-se um diagnóstico precoce, iniciando o tratamento e mantendo acompanhamento clínico direto com todos os apenados portadores de tuberculose, promovendo educação em saúde e evitando o abandono do tratamento.

REFERÊNCIAS

BARRÊTO, Anne Jaqueline Roque *et al.* Gestão do cuidado á tuberculose: da formação à prática do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 6, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 1 mai. 2005.

BRASIL. MINISISTÉRIO DA SAÚDE, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal>> Acesso em: 10 abr. 2015.

BRASIL, Portal da Saúde. Tuberculose- Descrição da doença, 2015. Disponível em. <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal>>. Acesso em 27.abr.2015.

DIUANA, Vilma *et al.* Saúde em prisões: Representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n 8, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.org/scielo>> Acesso em 15 abri. 2015.

CASTRO, Vilma Diuana. **Um estudo da implementação do programa de controle da tuberculose em uma unidade do sistema penitenciário** – RJ. 2011. 105f. Dissertação (Mestrado) – Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Auroca, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>> Acesso em: 20 set. 2015.

FERREIRA, S. ; OLIVEIRA, H. B. ; MARIN-LÉON, L. Conhecimento, atitudes e práticas sobre tuberculose em prisões e no serviço público de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 16, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielot>> Acesso em: 25 abr. 2015.

GOIS, S. M. *et al.* Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/sciel>> Acesso em 11 mai. 2015.

LONGHI, P. M. R. **Fatores de risco associados ao desenvolvimento de tuberculose na população urbana do município de Dourados** – MS. 2013. 63f. Dissertação (Mestrado) – Dissertação apresentada com vistas à obtenção do título de Mestre Modalidade Profissional em Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Auroca, Mato Grosso do Sul, 2013. Disponível em: <<http://157.86.8.70:8080/certifica/bitstream/icict>> Acesso em: 10 abr. 2015.

MARQUEVIZ, Janete *et al.* A Estratégia de Saúde da Família no controle da tuberculose em Curitiba (PR). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, 2013. Disponível em <<http://www.scielo.org/scielo>> Acesso em 30 abr. 2015.

MONROE, Aline Aparecida *et al.* **Envolvimento de equipes da Atenção Básica à Saúde no controle da Tuberculose**, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>> Acesso em 15.ag.2007.

NOGUEIRA, Péricles Alves; ABRAHÃO, Regina Maura; GALESI, Vera Maria. Infecção tuberculosa latente em profissionais contatos e não contatos detentos de duas penitenciárias do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 14, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo3>> Acesso em: 12 abr. 2015.

NOGUEIRA, Péricles Alves ; ABRAHÃO, Regina Maura. A infecção tuberculosa e o tempo de prisão da população carcerária dos Distritos Policiais da zona oeste da cidade de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 12, n. 1, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 6 mai. 2015.

PRADO, Thiago Nascimento *et al.* Perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose entre os profissionais de saúde no Hospital Universitário em Vitória (ES) I. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 34, n. 8, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 3 mai. 2015.

ROSSI, Zuleica Olini. **A tuberculose pulmonar nos presídios da região de saúde de Presidente Prudente** - SP, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>> Acesso em: 20 set. 2015.

SÁ, Lenilde Duarte. Cuidado ao doente de tuberculose na Estratégia Saúde da Família: percepções de enfermeiras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em 9 mai. 2015

SÁ, Lenilde Duarte *et al.* **Tratamento da tuberculose em unidades de saúde da família: histórias de abandono**, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>> Acesso em 15.ag.2015

SÁNCHEZ, Alexandra Roma *et al.* A tuberculose nas prisões: uma fatalidade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 9 mai. 2015.

SÁNCHEZ, Alexandra Roma; DIUANA, Vilma; LAROUZÉ Bernard. Controle de tuberculose nas prisões brasileiras: novas abordagens para um antigo problema. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n.5, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>> Acesso em: 20 mai. 2015.

SANCHÉZ, Alexandra Roma. **Tuberculose em população carcerária do Estado do Rio de Janeiro: prevalência e subsídios para formulação de estratégias de controle**. 2007. 72f. Dissertação (Doutorado) – Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2007.

SÁNCHEZ, Alexandra Roma *et al.* A Tuberculose nas prisões do Rio de Janeiro, Brasil: uma urgência de saúde pública, 2007. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 23, 2007.

SOUZA, Karen Mendes Jorge. *et al.* **Atraso no diagnóstico da tuberculose em sistema prisional: a experiência do doente apenado**, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.org/scielo>> Acesso em 20.ago.2015.

SOUZA, Márcia São Pedro Leal. *et al.* Fatores associados ao acesso geográfico aos serviços de saúde por pessoas com tuberculose em do Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielot>> Acesso em: 11 abr. 2015.

TAVARES, Edivânia; SOUSA, Milena. Percepções de enfermeiros sobre a importância do controle e tratamento da tuberculose no sistema prisional. **C&D-Revista Eletrônica da Fainor**, Vitória da Conquista, v.7, n.1, p. 211-221, jan./jun. 2014.

VITTI JUNIOR, Walter. **O controle da tuberculose nos presídios atuação das equipes de saúde na região (DRS VI) de Bauru – SP**. 2013. 123f. Dissertação (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, Botucatu, 2013.

VITTI JUNIOR, Walter. **Tuberculose em pessoas privadas de liberdade: situação no sistema penitenciário da região de saúde de Botucatu – SP**. 2005. 103f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, Botucatu, 2005.

