



INTER
FACES
CIENTÍFICAS

SAÚDE E AMBIENTE

ISSN IMPRESSO 2316-3313

E - ISSN 2316-3798

DOI - 10.17564/2316-3798.2019v7n2p53-60

OCORRÊNCIA DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS EM PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL

OCCURRENCE OF INFECTION FOR CONTAGIOUS DISEASES IN PRIVATE PERSONS OF LIBERTY IN THE PRISON SYSTEM

OCCURRENCIA DE ENFERMEADES INFECTOCONTAGIOSAS EN LAS PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD EN EL SISTEMA PRISIONAL

Roberta Lopes Santos¹
Janine Melo de Oliveira³
Andreza Mayara da Silva Oliveira⁵

Amanda Cavalcante de Macêdo²
Gessyca Cavalcante de Melo⁴
Paula Weslânnya Porto da Silva Farias⁶

RESUMO

Objetivo: descrever a ocorrência de doenças infectocontagiosas em pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. Percurso metodológico: pesquisa de campo, descritiva, com abordagem quantitativa. Foram incluídos prontuários de pessoas privadas de liberdade que estiveram sob a tutela do sistema prisional no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2015, sendo os dados analisados com o auxílio do programa BioEstat versão 5.0. Resultados: 51% da amostra está na faixa etária de 18-25 anos; 8% possui ensino médio com-

pleto; 36,6% são solteiros; 48,2% fazem uso de álcool; 50,8% é tabagista. Dentre as doenças infectocontagiosas, aparecem a sífilis e tuberculose com 8%; escabiose com 7,1%; micoses com 6,2%; HIV com 4,4%; gonorreia com 3,5%; herpes genital, HPV, meningite e hepatite B com 1,7%; e hepatites A e C com 0,8%. Conclusão: os achados evidenciam que a população privada de liberdade ainda compõe um grupo vulnerável em relação às doenças infectocontagiosas. Observou-se a carência de dados de saúde importantes nos prontuá-

rios, demonstrando ser necessário aprofundar a discussão em torno de ações que visem sensibilizar a importância da assistência à saúde no sistema prisional.

ABSTRACT

Objective: to describe the occurrence of infectious diseases in persons deprived of their liberty in the prison system. Methodological course: field research, descriptive, with quantitative approach. Health records of persons deprived of their liberty who were under the custody of the prison system from January 2010 to December 2015 were included, and data were analyzed with the aid of the BioEstat version 5.0 program. Results: considering the study sample, 51% are in the age range of 18-25 years; 8% have completed high school; 36.6% are single; 48.2% use alcohol; 50.8% are smokers. Among the infectious diseases, Syphilis and Tuberculosis appear with 8%; Scabies with 7.1%; Mycoses with 6.2%; HIV with 4.4%; Gonorrhea with

RESUMEN

Objetivo: describir la ocurrencia de enfermedades infectocontagiosas en personas privadas de libertad en el sistema penitenciario. Metodología: investigación de campo, descriptiva, con abordaje cuantitativo. Se incluyeron prontuarios de salud de personas privadas de libertad que estuvieron bajo la tutela del sistema penitenciario en el periodo de enero de 2010 a diciembre de 2015, siendo los datos analizados con la ayuda del programa BioEstat versión 5.0. Resultados: considerando la muestra del estudio, el 51% está en el grupo de edad de 18-25 años; El 8% posee educación media completa; El 36,6% son solteros; 48,2% hacen uso de alcohol; El 50,8% es tabaquista. Entre las enfermedades infectocontagiosas, aparecen la Sífilis y la Tuberculosis con el 8%; Escabiosis con 7,1%; Micosis con el 6,2%; VIH

PALAVRAS-CHAVE

Doenças Infectocontagiosas. Detento. Condições de Saúde.

3.5%; Genital Herpes, HPV, Meningitis and Hepatitis B with 1.7%; and Hepatitis A and C with 0.8%. Conclusion: the results show that the population deprived of liberty still makes up a vulnerable group in relation to infectious diseases. It was observed the lack of important health data in the medical records, demonstrating that it is necessary to deepen the discussion around actions aimed at raising awareness of the importance of health care in the prison system.

KEYWORDS

Communicable Diseases. Prisoner. Health Status.

con un 4,4%; Gonorrea con el 3,5%; Herpes Genital, HPV, Meningitis y Hepatitis B con el 1,7%; y Hepatitis A y C con un 0,8%. Conclusión: los resultados evidencian que la población privada de libertad todavía compone un grupo vulnerable en relación a las enfermedades infectocontagiosas. Se observó la carencia de datos de salud importantes en los prontuarios, demostrando ser necesario profundizar la discusión en torno a acciones que apunten a sensibilizar la importancia de la asistencia a la salud en el sistema penitenciario.

PALABRAS CLAVE

Enfermedades Transmisibles. Prisionero. Estado de salud.

1 INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto de pesquisa a ocorrência de doenças infectocontagiosas em pessoas privadas de liberdade (PPL) no sistema prisional. Elegeu-se tal temática, considerando as crescentes taxas de ocupação nos presídios, a precariedade das condições estruturais, como celas mal ventiladas e sem iluminação solar, que acabam transformando as prisões em um ambiente propício à proliferação e contágio de doenças, exigindo políticas de saúde específicas.

As iniciativas relacionadas a políticas de saúde destinadas a esta população iniciaram com mais intensidade a partir de 2003, por meio da Portaria Interministerial 1777, quando o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça elaboraram o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), considerando que a atenção à saúde da população que se encontra em unidades prisionais no Brasil era vista por uma perspectiva reducionista (BRASIL, 2003).

A atenção à saúde de pessoas na condição de detenção tem sido relatada como limitada, voltada, principalmente, às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), bem como para a redução de danos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas e imunizações, desconsiderando os altos índices de tuberculose, dermatoses, hepatites, além de outros agravos (SÁNCHEZ; LAROUZÉ, 2016).

Segundo o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), entre 2004 e 2014 houve um aumento de 111% da população de detentos. Estes elevados índices de aprisionamento não foram acompanhados de avanços, na intensidade em que eram necessárias, das condições físicas e estruturais das prisões no país, ferindo a premissa constitucional da dignidade humana (BRASIL, 2014a).

De acordo com as regras mínimas para o tratamento de prisioneiros aprovadas pelo Conselho Econômico e Social da Organização das Nações Unidas (ONU), a função da prisão é resguardar a sociedade contra o crime, competindo ao sistema prisional garantir que quando egressa do sistema essa pessoa apta ao respeito da lei, além de se tornar produtiva para a sociedade, sendo responsabilidade do Estado proteger os direitos desta pessoa (VALIM *et al.*, 2018).

Em respeito à necessidade, já evidenciada por Valim e outros autores (sup. cit.), de produções científicas que abordem as condições de saúde das PPL, a fim de conhecer seus problemas e suas necessidades de atenção à saúde para assegurar a dignidade humana, este estudo norteia-se pela seguinte questão: qual a ocorrência de doenças infectocontagiosas em pessoas privadas de liberdade no sistema prisional?

A fim de responder a tal questionamento, o presente estudo tem como objetivo descrever a ocorrência de doenças infectocontagiosas em pessoas privadas de liberdade no sistema prisional.

Ao considerar a escassez de pesquisas nessa área, o alto nível de comprometimento e de sequelas que podem gerar e por ser um problema de saúde pública, a relevância deste estudo consiste na necessidade de um conhecimento sobre indicadores de saúde das PPL para, então, subsidiar ações programáticas de promoção, proteção e recuperação da saúde pela equipe multiprofissional envolvida na assistência a esta população e, conseqüentemente, colaborar para limitar a disseminação dessas doenças.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada em uma unidade do sistema prisional no município de Maceió-AL. A pesquisa obedece a Resolução 510/2016 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), tendo sido submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), recebendo aprovação em fevereiro de 2018 por meio do parecer de número 2.508.431.

A pesquisa foi realizada com uma amostragem por conveniência. Baseada em uma população de 1500 sujeitos, levando em consideração um erro amostral de 5% e nível de confiança de 99%, com distribuição heterogênea, o número de prontuários a serem analisados foi de 461.

Dos 461 analisados, foram incluídos para o levantamento das variáveis os prontuários de PPL que já

estivessem em liberdade, no período de 2010 a 2015. Foram excluídos prontuários que não apresentaram dados legíveis para pesquisa (prontuários danificados). Após a aplicação de tais critérios, a amostra se constituiu de 112 prontuários.

Na coleta de dados nos prontuários, foram retiradas informações pré-estabelecidas pelo pesquisador em forma de formulário, tendo em vista o intuito de responder à pergunta norteadora do projeto, visando uma melhor organização dos dados.

Para a identificação das características sociodemográficas e epidemiológicas dos participantes foram trabalhadas as seguintes variáveis: idade, cor, escolaridade, estado civil, uso de álcool, tabagismo, índice de massa corporal, doenças, recebendo destaque as de cunho infectocontagioso, e se houve tratamento.

Os dados foram coletados no período de março até maio de 2018, no setor administrativo do sistema prisional, utilizando Excel para armazenamento dos dados. Para a análise e interpretação dos dados foram utilizados os programas Excel e BioEstat versão 5.0. Para melhor visualização dos resultados, os mesmos foram demonstrados, evidenciando suas frequências absoluta (n) e relativa (%).

3 RESULTADOS

De acordo com as variáveis em estudo os resultados foram apresentados em três partes. A primeira parte diz respeito as variáveis independentes: idade, cor, escolaridade e estado civil. Na segunda parte, são apresentados os fatores predisponentes, uso de álcool, tabagismo e o índice de massa corporal (IMC). Na terceira parte está apresentado o perfil epidemiológico, se o indivíduo possui alguma doença de base, doença infectocontagiosa e se realizou o tratamento.

3.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA

As informações sociodemográficas são decisivas no processo de planejamento e tomada de decisão em saúde. O efetivo conhecimento das variáveis so-

ciodemográficas é determinante para o planejamento da distribuição dos serviços. É considerada uma ação básica no processo de delineamento e elaboração de políticas voltadas para o atendimento das demandas sociais (GUIMARÃES, 2002).

Constatou-se que, analisando às variáveis sociodemográficas do estudo, 51,02% (56) tinham idade entre 18-25 anos, 27,04% (31) entre 26-35 anos, 11,24% (13) entre 36-45 anos, 5,35% (6) > 45 anos e 5,35% (6) não relatado. Ante a este resultado, pondera-se que a população carcerária vem apresentando um novo padrão sociodemográfico, caracterizado pelo aumento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento do contingente de jovens (CABRAL, 2014).

Em relação a cor, verificou-se que em 1,80% (2) era branca, 2,67% (3) era negra, 7,14% (8) era parda, e 88,39% (99) não foi relatado. Chama a atenção que apenas 11,61% da amostra teve a sua cor relatada no prontuário, por se tratar de um dado que envolve não só o social, mas a saúde do indivíduo.

De acordo com a escolaridade, 8,04% (9) analfabeto, 28,57% (32) fundamental incompleto, 5,35% (6) fundamental completo, 9,82% (11) médio incompleto, 6,25% (7) médio completo, superior incompleto 1,80% (2) e 40,17% (45) não relatado. Quando se fala em nível escolaridade da população prisional brasileira tal valor é considerado extremamente baixo (BRASIL, 2014a).

Em relação ao estado civil, 36,60% (41) solteiro, 24,10% (27) amasiado, 8,04% (9) casado, 0,91% (1) divorciado e 30,35% (34) não relatado. Tal situação é considerada relevante visto que as relações estabelecidas com pessoas externas ao sistema prisional podem contribuir tanto para a aquisição como para a disseminação de determinadas doenças infectocontagiosas.

3.2 FATORES PREDISPOENTES

Os fatores associados ao aumento do risco de se desenvolver uma doença são chamados fatores predisponentes. O tabagismo e a obesidade, por exemplo, são fatores predisponentes para diversos

cânceres, além de doenças cardiovasculares e respiratórias (BRASIL, 2015).

Assim, 48,23% (54) fazem uso de álcool, 24,10% (27) não fazem uso de álcool e 27,67% (31) não foi relatado. Os prontuários apontam que 50,89% (57) são tabagistas, 21,44% (24) não usam o tabaco e 27,67% (31) não foi relatado.

Segundo o índice de massa corporal (IMC), 9,82% (11) peso normal, 3,57% (4) sobrepeso, 0,91% (1) obesidade e 85,70% (95) não relatado. Percebe-se a lacuna de medidas intervencionistas relacionadas a uma avaliação nutricional, a qual é básica para o acompanhamento das condições de saúde, devido ao fato que apenas 14,3% desses indivíduos tem essa informação relatada no prontuário.

3.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

A definição de Epidemiologia demonstra seu alcance e possibilidades de uso na saúde pública, principalmente, no que se refere ao seu papel basilar no desenvolvimento de estratégias de promoção, recuperação e proteção à saúde, sendo fundamental para a formulação de políticas de saúde (CARVALHO *et al.*, 2017).

No que diz respeito a doença base, 0,89% (1) tem anemia, 0,89% (1) asma, 1,78% (2) bronquite, 0,89% (1) cardiopatia, 1,78% (2) diabetes, 2,67% (3) hipertensão (HAS), 1,78% (2) pneumonia, 0,89% (1) epilepsia, 40,17% (45) não possui nenhuma doença de base e 48,26% (54) não havia registros relacionados à esta informação no prontuário.

Com relação à doença infectocontagiosa com transmissão por gotículas ou aerossóis, verificou-se que, 1,78% (2) teve meningite, 8,03% (9) tuberculose pulmonar; por meio do contato, 7,14% (8) escabiose, 6,25% (7) micose; fecal-oral, 0,89% (1) hepatite A; sexualmente transmissíveis, 4,46% (5) HIV (vírus da imunodeficiência humana), 3,57% (4) gonorreia, 1,78% (2) hepatite B, 0,89% (1) hepatite C, 1,78% (2) herpes genital, 1,78% (2) HPV (papiloma vírus humano), 8,03% (9) sífilis, 53,62% (60) não havia registros relacionados à esta informação no prontuário. Ainda é relevante apontar que em apenas 42,30% (22) dos

prontuários havia o registro do tratamento realizado para doença infectocontagiosa.

4 DISCUSSÃO

A análise do perfil sociodemográfico deste estudo revela que 51,02% da amostra constitui-se de jovens entre 18-25 anos, que está de acordo da população carcerária masculina brasileira, caracterizada por essa faixa etária (NEGREIROS; VIEIRA, 2017).

Na comparação do perfil etário da população prisional com o perfil da população brasileira em geral, observa-se que a proporção de jovens é maior no sistema prisional que na população em geral. Ao passo que 56% da população prisional é composta por jovens, essa faixa etária compõe apenas 21,5% da população total do país (BRASIL, 2014b).

Quanto à variável cor, observou-se que 88,39% não tinha esse dado relatado no prontuário. E, levando em consideração que as populações diferem muito em seus padrões de prevalência de doenças e mortalidade essa é uma informação que deve ser descrita. Uma vez que, dentro de um mesmo país, subpopulações também exibem quadros heterogêneos de susceptibilidade e resistência. Por exemplo, nos Estados Unidos a hipertensão arterial e o câncer de próstata são mais comuns em afro-americanos (PENA, 2005).

Outro dado importante é a escolaridade, 28,57% possui ensino fundamental incompleto, o que corrobora com o padrão encontrado na população carcerária brasileira (BRASIL, 2014b).

Foi evidenciado um maior número de solteiros 36,60%, estudos relacionados a esses dados ainda são escassos, no entanto, o aparecimento de doenças infectocontagiosas é maior entre os solteiros. Alguns autores apontam que, provavelmente, a falta de cuidados com a saúde é decorrente da condição de viver só (ABREU *et al.*, 2016). Entretanto, tal afirmação pode ser questionada considerando que dentro das unidades prisionais existem rotinas em relação à higiene.

No que se refere aos fatores predisponentes, o consumo de tabaco foi de 48,23% e álcool 50,89%.

Estudo aponta que mais de 60% de PPL fazem uso dessas substâncias (SILVA *et al.*, 2014).

Autores ressaltam a importância do índice de massa corporal como referencial para identificação, da presença de fatores de risco cardiovascular, tais como hipertensão arterial, dislipidemia, resistência à insulina e diabetes tipo 2, além de acarretar problemas sociais e psicológicos (GUIMARÃES *et al.*, 2008). No entanto apenas 14,3% da amostra teve o IMC relatado, visto que peso e altura são dados que não podem faltar no prontuário do paciente, pois o IMC está diretamente ligado ao surgimento de doenças.

Com relação aos dados epidemiológicos, 11,57% possui alguma doença de base, a mais prevalente foi hipertensão, semelhante a uma pesquisa desenvolvida em Recife onde 22,7% foram diagnosticados como hipertensos (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Em relação às formas de contágio, 8,03% da amostra, que apresentava tuberculose pulmonar, foi infectado por aerossóis, o que difere de um estudo realizado no Rio Janeiro, onde teve um índice de 3% (SILVA *et al.*, 2014). No que se refere a transmissão por gotículas foram identificados 1,78% (meningite).

Este estudo encontrou uma prevalência de 13,39% com a infecção por contato, o que corrobora com estudos que relatam os altos índices de dermatoses (NEGREIROS; VIEIRA, 2017). E fecal-oral 0,89%, apresentado baixo índice de infecção por hepatite A.

Sobre as infecções sexualmente transmissíveis, gonorreia 3,57%, hepatite B 1,78%, hepatite C 0,89%, herpes genital 1,78%, HPV 1,78%. Em relação ao HIV, 4,46% apresentaram teste positivo, apresentando valor diferente de outras pesquisas realizadas, onde a prevalência foi de 1,1% (NEGREIROS; VIEIRA, 2017). Referente à sífilis, foi identificado 8,03% da amostra apresentou esta patologia. Em um estudo realizado em Pernambuco foi identificado 3,92% (ALBUQUERQUE *et al.*, 2014).

Diante da vulnerabilidade desta população, percebe-se que é extremamente importante uma abordagem diferenciada, voltada para a orientação referente à detecção e tratamento das doenças. Isso é possível por meio de ações de educação em saúde e conse-

lhamento. Dentre diversos mecanismos de luta contra as disseminações de doenças infectocontagiosas (NEGREIROS; VIEIRA, 2017).

5 CONCLUSÃO

Verificou-se que a sífilis, tuberculose, escabiose, micoses, HIV, gonorreia, herpes genital, HPV, meningite e hepatites A, B e C são as doenças infectocontagiosas mais recorrentes nas PPL. Os resultados desta pesquisa reforçaram a compreensão de que as PPL compõem ainda um grupo vulnerável às doenças infectocontagiosas, sendo as questões socioeconômicas e educacionais relacionadas a este problema.

O estudo permitiu observar a carência de dados importantes nos prontuários, mostrando ser necessário aprofundar a discussão em torno de ações que visem sensibilizar a importância da assistência preventiva no sistema prisional.

Ressalta-se a importância da atuação multiprofissional em saúde, destacando-se nesse cenário a atuação do enfermeiro dentro das unidades, considerando que a este profissional cabe, por meio do diagnóstico precoce por testagem rápida, das orientações e demais ações regulamentadas e reconhecidas legalmente, prevenir doenças e promover a manutenção da saúde, respeitando a singularidade das PPL dentro do sistema prisional.

REFERÊNCIAS

ABREU, R. S. *et al.* Estudo epidemiológico de paciente com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS), Caxias - MA. **Rev Interdiscipl**, v. 9, n. 4, p. 132-141, 2016. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1227>. Acesso em: 20 maio 2018.

ALBUQUERQUE, A. C. C. *et al.* Soroprevalência e fatores associados ao vírus da imunodeficiência

humana (HIV) e sífilis em presidiários do estado de Pernambuco, Brasil. **Ciênc saúde col**, v. 19, n. 7, p.2125-2132, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n7/2125-2132/pt/>. Acesso em: 26 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. **Diário Oficial da União**. Brasília, n. 176, p. 39-43, 11 set. 2003. Disponível em: <https://bit.ly/2GMbxBm> 6. Acesso em: 21 abr. 2018. Seção 1.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Novo diagnóstico de pessoas presas no Brasil**. Brasília, 2014a. Disponível em: http://www.cnj.jus.br/images/impressao/pessoas_presas_no_brasil_final.pdf. Acesso em: 2 jun. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional**. Brasília, 2014b. Disponível em: <http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/sites/105/2016/06/Cartilha-PNAISP.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2018.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Câncer: Prevenção e fatores de risco**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/cancer/site/prevencao-fatores-de-risco>. Acesso em: 16 mar. 2018.

CABRAL, P. R. **Reintegração social em Goiás: o perfil do apenado e a atuação do patronato em prol do egresso**. 2014. 109f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2014. Disponível em: <https://ppgidh.ndh.ufg.br/up/788/o/Ruth-do-Prado-Cabral.pdf>. Acesso em: 26 mar. 2018.

CARVALHO, A. C.; PINHO, O. R. J.; GARCIA, T. P. **Epidemiologia: conceitos e aplicabilidade no Sistema Único de Saúde**. São Luis: EDUFMA, 2017. Disponível em: <http://www.unasus.ufma.br/site/>

[files/livros_isbn/isbn_epidemio01.pdf](#). Acesso em: 16 mar. 2018.

GUIMARÃES, B. C. I. *et al.* Pressão Arterial: Efeito do Índice de Massa Corporal e da Circunferência Abdominal em Adolescentes. **Arq Bras Cardiol**, v. 90, n. 6, p. 426-432, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v90n6/a07v90n6>. Acesso em: 19 mar. 2018.

GUIMARÃES, S. R. J. **A importância do uso das informações sociodemográficas no processo de planejamento**. Faculdade de Artes, Ciências e Tecnologia, 2002. Disponível em: http://www.sbpcnet.org.br/livro/57ra/programas/CONF_SIMP/textos/joseribeiroguimaraes.htm. Acesso em: 19 mar. 2018.

NEGREIROS, D. E. H.; VIEIRA, D. S. Prevalência de hepatites b, c, sífilis e hiv em privados de liberdade - Porto Velho, Rondônia. **Rev Interd**, v. 10, n. 1, p. 43-52, 2017. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1058>. Acesso em: 28 mai. 2018.

OLIVEIRA, E. C. S. S. *et al.* Perfil epidemiológico dos presos de uma central de custódia de presos de justiça. **Rev enferm UFPE**, v. 10, n. 9, p. 3377-3383, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11419/13207>. Acesso em: 15 mai. 2018.

PENA, S. D. J. Razões para banir o conceito de raça da medicina brasileira. **Hist Ciênc Saúde – Manguinhos**, v. 12, n. 1, p. 321-46, 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/3861/386137981006/>. Acesso em: 5 abr. 2018.

SÁNCHEZ, A.; LAROUZÉ, B. Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciênc Saúde Colet**, v. 21, n. 7, p. 2071-2079, 2016. Disponível em: <http://ref.scielo.org/bs28x7>. Acesso em: 15 mai. 2018.

SILVA, F. F.; THOMÉ, M. P. M.; OLIVEIRA, C. G. A. Prevalência da mycobacterium *Mycobacterium tuberculosis* no complexo prisional do município de Itaperuna, RJ. **Acta Biom Bras**, v. 5, n. 2, p. 31-39, 2014. Disponível em: <http://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/84/57>. Acesso em: 27 mai. 2018.

VALIM, E. M. A.; DAIBEM, A. M. L.; HOSSNE, W. S. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. **Rev Bioét**, v. 26, n. 2, p. 282-290, 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000200282&lng=pt&nrn=iso. Acesso em: 16 dez. 2018.

Recebido em: **4 de Agosto de 2018**
Avaliado em: **3 de Setembro de 2018**
Aceito em: **15 de Outubro de 2018**

1 Acadêmica de Enfermagem, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL. E-mail: rohh.lopes@hotmail.com

2 Doutora em Linguística; Enfermeira; Docente no curso de graduação em Enfermagem da UNCISAL e no Centro Universitário Cesmac. Maceió, Alagoas, Brasil. E-mail: amandacmacedo@gmail.com

3 Mestre em Enfermagem; Enfermeira; Docente no curso de graduação em Enfermagem da UNCISAL e da Universidade Federal de Alagoas. E-mail: nine.melo@hotmail.com

4 Mestre em Enfermagem; Enfermeira na Secretaria Municipal de Saúde de Maceió; Docente no curso de graduação em Enfermagem da UNCISAL. E-mail: gessycamel@hotmail.com

5 Acadêmica de Enfermagem; Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL. E-mail: mayaraoliveira211213@gmail.com

6 Acadêmica de Enfermagem, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL. E-mail: weslannyaporto@hotmail.com