

PROTÓCOLOS E DIRETRIZES CLÍNICAS DA TUBERCULOSE NO CONTEXTO DA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE: REVISÃO INTEGRATIVA

Karine Nascimento da Silva¹ 
Raquel Alves de Oliveira¹ 
Sabrina Freitas Nunes¹ 
Ana Izabel Oliveira Nicolau¹ 
Hellen Livia Oliveira Catunda Ferreira¹ 
Ana Karina Bezerra Pinheiro¹ 

¹Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Objetivo: analisar a literatura científica mundial quanto aos Protocolos e Diretrizes Clínicas de manejo da tuberculose direcionados a População Privada de Liberdade.

Método: trata-se de uma revisão integrativa realizada em bases de dados eletrônicas, repositórios de protocolos e diretrizes clínicas, websites de organizações governamentais e de literatura cinzenta. A busca, seleção e análise foi realizada de forma pareada. Foi realizada a avaliação crítica por meio do checklist *Appraisal of Guidelines Research & Evaluation* e foram construídas matrizes das recomendações extraídas.

Resultados: foram incluídos 10 estudos na análise final da síntese qualitativa. Identificou-se a heterogeneidade no desenvolvimento dos documentos e as diferentes ações recomendadas para TB no contexto da privação de liberdade. Os protocolos contemplaram ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, rastreio, diagnóstico e tratamento da tuberculose no contexto prisional. Na avaliação geral da adequabilidade das diretrizes, essas variaram de 3 a 6, tendo a recomendação de uso com modificações para todas as diretrizes.

Conclusão: os protocolos e diretrizes clínicas para o manejo da tuberculose no contexto prisional foram recomendados com modificações para o uso, sobretudo nos domínios “rigor do desenvolvimento” e “independência editorial”. Ressalta-se, portanto, a necessidade de desenvolver documentos com rigor científico e que repassem o conteúdo de forma segura.

DESCRIPTORES: Tuberculose. Prisioneiros. Prisões. Protocolos clínicos. Guia de prática clínica. Revisão.

COMO CITAR: Silva KN, Oliveira RA, Nunes SF, Nicolau AIO, Ferreira HLOC, Pinheiro AKB. Protocolos e diretrizes clínicas da tuberculose no contexto da população privada de liberdade: revisão integrativa. Texto Contexto Enferm [Internet]. ANO [acesso MÊS ANO DIA];34:e20240259. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0259pt>

CLINICAL PROTOCOLS AND GUIDELINES FOR TUBERCULOSIS IN THE CONTEXT OF THE POPULATION DEPRIVED OF LIBERTY: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT

Objective: to analyze the global scientific literature regarding Protocols and Clinical Guidelines for tuberculosis management aimed at the Population Deprived of Liberty.

Method: this is an integrative review conducted in electronic databases, repositories of protocols and clinical guidelines, government organization websites and gray literature. The search, selection and analysis were performed in pairs. A critical evaluation was performed using the Appraisal of Guidelines Research & Evaluation checklist and matrices of the extracted recommendations were constructed.

Results: a total of 10 studies were included in the final analysis of the qualitative synthesis. Heterogeneity in developing the documents and the different recommended actions for TB in the context of liberty deprivation were identified. The protocols included actions for health promotion, disease prevention, screening, diagnosis and treatment of tuberculosis in the prison context. A general assessment of the guidelines' adequacy ranged from 3 to 6, with a recommendation for use with modifications for all guidelines.

Conclusion: clinical protocols and guidelines for tuberculosis management in prison settings were recommended with modifications for use, especially in the "rigor of development" and "editorial independence" areas. Therefore, the need to develop documents with scientific rigor and that safely transmit content is emphasized.

DESCRIPTORS: Tuberculosis. Prisoners. Prisons. Clinical protocols. Clinical practice guide. Review.

PROTOCOLOS Y GUÍAS CLÍNICAS PARA LA TUBERCULOSIS EN EL CONTEXTO DE LA POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD: REVISIÓN INTEGRADORA

RESUMEN

Objetivo: analizar la literatura científica mundial respecto a Protocolos y Guías Clínicas para el manejo de la tuberculosis dirigidos a la Población Privada de Libertad.

Método: se trata de una revisión integradora realizada en bases de datos electrónicas, repositorios de protocolos y guías clínicas, sitios web de organizaciones gubernamentales y literatura gris. La búsqueda, selección y análisis se realizó en pares. Se realizó una evaluación crítica utilizando la lista de verificación de Evaluación e Investigación de Directrices y se construyeron matrices de las recomendaciones extraídas.

Resultados: se incluyeron 10 estudios en el análisis final de la síntesis cualitativa. Se identificó heterogeneidad en la elaboración de documentos y diferentes acciones recomendadas para la TB en el contexto de privación de libertad. Los protocolos incluyeron acciones para promover la salud, prevenir enfermedades y tamizar, diagnosticar y tratar la tuberculosis en el contexto penitenciario. La puntuación en la evaluación general de la idoneidad de las directrices osciló entre 3 y 6, y se recomendó su uso con modificaciones para todas las directrices.

Conclusión: se recomendaron protocolos clínicos y guías para el manejo de la tuberculosis en el contexto penitenciario, con modificaciones para su uso, especialmente en los dominios de "rigor de desarrollo" e "independencia editorial". Por ello, es importante destacar la necesidad de desarrollar documentos con rigor científico y que transmitan el contenido de forma segura.

DESCRIPTORES: Tuberculosis. Prisioneros. Prisiones. Protocolos clínicos. Guía de práctica clínica. Revisión.

INTRODUÇÃO

A Pessoa Privada de Liberdade (PPL) é considerada vulnerável diante do contexto sociocultural, em ambiente superlotado, insalubre, com exposição a violência, hostilidades, estigma e discriminação. Essas condições precárias promovem o contato direto com microrganismos que se proliferam com maior facilidade, que, associado à carência de cuidados de saúde efetivos, tornam-nos mais vulneráveis ao adoecimento quando comparados à população em geral¹.

O crescimento célere da PPL, associado às condições de confinamento, mediante a insalubridade das instalações, acesso precário a saneamento básico, educação, alimentação, nutrição e aos serviços de saúde, tornam as prisões epicentros de doenças infecciosas. Isso é evidenciado por taxas de incidência de Tuberculose (TB) que superam as observadas na população em geral²⁻³. No sistema prisional, o adoecimento por TB pela PPL é 28x maior do que na população geral⁴.

Assim, a TB na PPL é um relevante problema de saúde pública, diante das diversas vulnerabilidades que essa população é submetida e que aumenta exponencialmente a possibilidade de acometimento. O ambiente de reclusão fechado, com pouca iluminação e superlotação, é um ambiente propício para a prevalência alarmante dos casos de TB, agravada pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde e de educação em saúde sobre a doença⁵.

A persistência e magnitude da TB estão relacionadas com as desigualdades sociais e deficiências da gestão e sistema de saúde, tornando-se necessárias ações embasadas na promoção da saúde e intersectorialidade⁶. A promoção da saúde da PPL destaca-se como uma medida significativa para concretização dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), priorizando a inclusão da população vulnerável. Assim, a atenção à saúde da PPL é essencial para concretização dos ODS, sobretudo da promoção da saúde e bem-estar, além da redução das desigualdades⁷⁻⁸.

No entanto, existem inúmeros desafios para a integralidade e qualidade do cuidado, dentre os quais destaca-se a rotatividade e desatualização dos profissionais de saúde, associada à dependência da parceria com os profissionais de segurança e à necessidade de abordagens específicas devido ao perfil socioeconômico da maioria dessa população, que juntos dificultam a realização de orientações e ações de educação em saúde⁹.

Nesse contexto, é imprescindível a aplicação de ferramentas que melhorem a qualidade e segurança do cuidado, tendo os protocolos e diretrizes clínicas função essencial. Esses fornecem o conjunto padronizado de ações de cuidado, garantindo que todas as pessoas recebam um cuidado de alta qualidade, baseado nas melhores e mais atualizadas evidências, facilitando a tomada de decisão e promovendo a segurança do paciente¹⁰.

Dessa forma, torna-se necessário investigar diretrizes e outros documentos já elaborados para identificar as recomendações relevantes, embasando a elaboração e adaptação de Protocolos e Diretrizes clínicas para populações específicas¹¹, considerando as singularidades do cuidado à PPL com TB. Assim, esse estudo teve como objetivo analisar a literatura científica mundial quanto aos Protocolos e Diretrizes Clínicas de manejo da TB direcionados à PPL.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, realizada por meio dos passos: (1) formulação de um objetivo amplo e/ou questões de revisão, (2) busca sistemática da literatura usando critérios predeterminados, (3) avaliação crítica de pesquisa selecionada, (4) análise e síntese da literatura, (5) discussão sobre novos conhecimentos e (6) planos de divulgação dos resultados¹².

A questão da revisão foi desenvolvida a partir dos componentes do acrônimo – PIPDS, a saber: População de interesse: População Privada de Liberdade; Intervenção de interesse: aplicação de protocolos e diretrizes clínicas para tuberculose; Profissionais aos quais a diretriz se destina: profissionais da saúde atuantes no sistema prisional; Desfechos esperados: prevenção, rastreamento, diagnóstico e tratamento da tuberculose; Sistema de Saúde no qual a diretriz será implementada: Sistema Único de Saúde.

Desse modo, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: quais protocolos e diretrizes clínicas voltados a prevenção, rastreio, diagnóstico e tratamento da tuberculose em pessoas privadas de liberdade poderiam ser aplicados pelos profissionais de saúde atuantes no sistema prisional e adaptados ao contexto do SUS?

Os seguintes critérios de inclusão foram estabelecidos para compor a amostra dos estudos da revisão: protocolos, diretrizes clínicas, manuais técnicos, artigos científicos e outras produções que abordassem condutas a serem desempenhadas pelos profissionais de saúde na prevenção, rastreio, diagnóstico e tratamento da TB em PPL. Não houve limitação quanto ao sexo da população-alvo, idioma e ano de publicação do estudo. Como critérios de exclusão, definiu-se: documentos que não respaldaram cientificamente suas recomendações e os indisponíveis eletronicamente na íntegra.

A busca foi desenvolvida em outubro de 2023 e o processo de seleção, extração e análise dos dados aconteceu de novembro de 2023 a junho de 2024. Os cenários de busca foram compostos por bases de dados eletrônicas, repositórios de protocolos e diretrizes clínicas, websites de organizações governamentais e de literatura cinzenta. A estratégia de busca foi construída por meio dos operadores booleanos no intuito de ampliar a sensibilidade e alcance. Nos repositórios e websites, a busca ocorreu por meio das guias de publicações intuitivamente direcionadas ao que se pretendia pesquisar. Acrescenta-se que também foi realizada a busca manual de referências das produções selecionados para a leitura na íntegra, de acordo com o Quadro 1.

As referências resgatadas na busca foram exportadas para o software *Rayyan*¹³ a fim de favorecer a remoção de duplicatas e promover de maneira mais criteriosa o processo de seleção dos estudos por dois revisores independentes. Inicialmente, as produções foram selecionadas a partir dos títulos e resumos. Aquelas que passaram do processo de triagem foram resgatadas na íntegra e avaliadas quanto à elegibilidade. As divergências foram solucionadas por um terceiro revisor após a quebra do cegamento.

A extração de dados dos estudos incluídos na revisão também foi realizada de forma independente por dois revisores por meio de dois instrumentos. O primeiro se refere a um formulário padronizado construído para o presente estudo, constando as seguintes informações: organização/autores que desenvolveram o protocolo/diretriz; data de publicação; país/idioma de publicação; data da pesquisa realizada pelos desenvolvedores do protocolo/diretriz; caracterização da população beneficiada; contexto da aplicação; profissionais de saúde envolvidos na implementação; recomendações e seus níveis de evidências, se disponíveis, para as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, rastreio, diagnóstico e tratamento da TB.

No segundo instrumento de coleta de dados, foi realizada a avaliação da qualidade metodológica das produções, diante da relevância em avaliar a qualidade e validade interna dos estudos da amostra da revisão integrativa na tentativa de mitigar vieses dos mesmos¹⁴. Assim, os dados foram extraídos de acordo com o checklist *Appraisal of Guidelines Research & Evaluation* (AGREE), o qual fornece uma estrutura para avaliar os métodos utilizados no desenvolvimento de diretrizes e a qualidade do relatório¹⁵. A aplicação do instrumento AGREE ocorreu de maneira independente pelos dois revisores envolvidos.

Na análise e síntese da literatura, a revisão integrativa requer uma apreciação narrativa e integração de uma grande quantidade de dados existentes para gerar uma nova perspectiva sobre o tema de interesse¹⁴. Destarte, foram construídas matrizes das recomendações extraídas dos protocolos/diretrizes revisados a fim de analisar as semelhanças e diferenças em relação ao objetivo do estudo, agrupadas por similaridade em ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, rastreio, diagnóstico e tratamento da TB para facilitar e favorecer a adaptação de futuros documentos de acordo com o contexto pretendido.

Quanto aos dados obtidos por meio da avaliação do AGREE, esses foram analisados de acordo com os seus seis domínios, sendo esses: escopo e finalidade; envolvimento das partes interessadas; rigor do desenvolvimento; clareza da apresentação; aplicabilidade; e independência editorial. Esses são organizados em 23 itens chave e classificação global em uma escala que varia de

Quadro 1 – Estratégia de busca nas bases de dados consultadas. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024.

Database	Search query 2023, Out 30 th
LILACS	((((((((((Guideline) OR (Practice Guideline)) OR (Clinical Guidelines)) OR (Clinical Practice Guideline)) OR (Clinical Protocols)) OR (Clinical Protocol)) OR (Protocol, Clinical)) OR (Protocols, Clinical)) OR (Protocols, Treatment)) OR (Treatment Protocol)) OR (Treatment Protocols)) AND (((((((Prisoners) OR (Hostage)) OR (Hostages)) OR (Prisoner)) OR (Prisons)) OR (Penitentiaries)) OR (Penitentiary)) OR (Prison))
BDENF	((((((((((guideline) OR (practice guideline)) OR (clinical guidelines)) OR (clinical practice guideline)) OR (clinical protocols)) OR (clinical protocol)) OR (protocol, clinical)) OR (protocols, clinical)) OR (protocols, treatment)) OR (treatment protocol)) OR (treatment protocols)) AND (((((((prisoners) OR (hostage)) OR (hostages)) OR (prisoner)) OR (prisons)) OR (penitentiaries)) OR (penitentiary)) OR (prison))
SciVerse Scopus	(TITLE-ABS-KEY (guideline OR practice AND guideline OR clinical AND protocols OR treatment AND protocol) AND TITLE-ABS-KEY (prisoners OR hostage OR hostages OR prisoner OR prisons OR penitentiaries OR penitentiary OR prison))
Medline via PubMed	((((((((((Guideline) OR ("Practice Guideline")) OR ("Clinical Protocols")) OR ("Protocol, Clinical")) OR ("Protocols, Clinical")) OR ("Clinical Protocol")) OR ("Treatment Protocols")) OR ("Protocols, Treatment")) OR ("Treatment Protocol")) AND (((((((Prisoners) OR (Prisoner)) OR (Hostages)) OR (Hostage)) OR (Prison)) OR (Penitentiaries)) OR (Penitentiary))
Web of Science	ALL=((((((((((Guideline) OR ("Practice Guideline")) OR ("Clinical Protocols")) OR ("Protocol, Clinical")) OR ("Protocols, Clinical")) OR ("Clinical Protocol")) OR ("Treatment Protocols")) OR ("Protocols, Treatment")) OR ("Treatment Protocol")) AND (((((((Prisoners) OR (Prisoner)) OR (Hostages)) OR (Hostage)) OR (Prison)) OR (Penitentiaries)) OR (Penitentiary)))
EMBASE	('guideline'/exp OR guideline OR 'practice guideline'/exp OR 'practice guideline' OR 'clinical practice guideline' OR 'clinical protocols' OR 'protocols, clinical' OR 'protocols, treatment') AND (prisoners OR hostages OR prisoner OR prisons OR penitentiaries)
Cochrane Library	((((((((((Guideline) OR ("Practice Guideline")) OR ("Clinical Protocols")) OR ("Protocol, Clinical")) OR ("Protocols, Clinical")) OR ("Clinical Protocol")) OR ("Treatment Protocols")) OR ("Protocols, Treatment")) OR ("Treatment Protocol")) AND (((((((Prisoners) OR (Prisoner)) OR (Hostages)) OR (Hostage)) OR (Prison)) OR (Penitentiaries)) OR (Penitentiary))
Cochrane Clinical answer	((((((((((Guideline) OR ("Practice Guideline")) OR ("Clinical Protocols")) OR ("Protocol, Clinical")) OR ("Protocols, Clinical")) OR ("Clinical Protocol")) OR ("Treatment Protocols")) OR ("Protocols, Treatment")) OR ("Treatment Protocol")) AND (((((((Prisoners) OR (Prisoner)) OR (Hostages)) OR (Hostage)) OR (Prison)) OR (Penitentiaries)) OR (Penitentiary))

Quadro 1 – Cont.

Database	Search query 2023, Out 30 th
Cochrane Protocols	(((((((((Guideline) OR ("Practice Guideline")) OR ("Clinical Protocols")) OR ("Protocol, Clinical")) OR ("Protocols, Clinical")) OR ("Clinical Protocol")) OR ("Treatment Protocols")) OR ("Protocols, Treatment")) OR ("Treatment Protocol")) AND (((((((Prisoners) OR (Prisoner)) OR (Hostages)) OR (Hostage)) OR (Prison)) OR (Penitentiaries)) OR (Penitentiary))
Grey Literature	
Open Grey	Guideline OR "Clinical Protocols" AND Prisoners
Catálogo de teses e dissertações Capes	Guideline OR "Clinical Protocols" AND Prisoners
Repositórios e websites governamentais National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE); National Health and Medical Research Council (NHMRC); Canadian Medical Association InfoBase; US National Guideline Clearinghouse; Guidelines International Network; Ontario Guidelines Advisory Committee (GAC) recommended Clinical Practice Guidelines; Centers for Disease Control and Prevention (CDC); United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS); Organização Mundial da Saúde (OMS); Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS); Ministério da Saúde do Brasil (MS); Conselho Nacional de Justiça (CNJ); Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI); Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC); The magazine of the National Commission on Correctional Health Care	
Guideline OR "Practice Guideline" OR "Clinical Practice Guideline" OR "Clinical Protocols" OR "Clinical Protocol" OR "Protocols, Clinical" OR "Protocols, Treatment" OR "Treatment Protocol" OR "Treatment Protocols" AND Prisoners OR Hostage OR Hostages OR Prisoner OR Prisons OR Penitentiaries OR Penitentiary OR Prison	

1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Assim, foi realizado o cálculo a partir da soma das pontuações dos itens chave pertencentes a cada domínio, sendo avaliados quanto à adequabilidade em porcentagem e à avaliação geral em média. Ainda, foi realizada a avaliação da qualidade da diretriz considerando todos os critérios do processo de avaliação, com a recomendação do uso do protocolo/diretriz na íntegra, uso com adaptações ou não recomendação¹⁵.

Os dados de caracterização dos estudos e resultados da aplicação do AGREE foram apresentados no formato de tabelas e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

RESULTADOS

Seleção de estudos

Dos 3838 estudos identificados nas bases de dados eletrônicas, repositórios e websites governamentais e na busca manual, 479 foram removidos por estarem duplicados e 3359 foram selecionados para leitura dos títulos e resumo. Destes, 43 estudos seguiram para leitura na íntegra. Após essa fase, obteve-se a seleção de 10 estudos que foram incluídos para análise final da síntese qualitativa, de acordo com a Figura 1.

Caracterização dos estudos

Quanto às características dos 10 estudos incluídos, a publicação variou entre 2006 e 2023. A maioria foi publicada no idioma inglês (n=8) e conduzida principalmente nos Estados Unidos da América (n=5). Na caracterização da população beneficiada, todos consideraram a PPL (n=11), tendo o contexto de aplicação da maioria dos protocolos e diretrizes no âmbito do presídio (n=8), seguido por protocolos aplicados em diferentes contextos além do prisional, na Atenção Primária à Saúde (APS) (n=1), Redes de Atenção à Saúde (RAS) (n=1) e serviços correccionais de modo ampliado (n=1). Os profissionais de saúde envolvidos na implementação desses protocolos referem-se à equipe multiprofissional do sistema penitenciário (n=11), gestores de programas de controle da TB (n=3), funcionários do setor administrativo (n=3) e do sistema de justiça (n=3), de acordo com o Quadro 2.

Recomendações de prevenção, rastreo, diagnóstico e tratamento da TB

Os Protocolos e Diretrizes Clínicas recomendam ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, rastreo, diagnóstico e tratamento. As ações de promoção da saúde envolvem educação em saúde, educação permanente, melhoria da comunicação e colaboração intersetorial. Quanto às ações de prevenção de doenças, contemplaram identificação precoce, tratamento oportuno, medidas de proteção individual e ambiental, desenvolvimento de fluxogramas e rotinas. As ações de rastreo constam de rastreo na entrada, em massa, busca passiva, busca ativa periódica e identificação de contatos.

No diagnóstico, são recomendados os exames bacteriológicos, de imagem, teste rápido de HIV e exames para diagnóstico de Infecção Latente da TB (ILTB). Quanto ao tratamento, indica-se o Tratamento Diretamente Observado (TDO) todos os dias nas celas, consulta mensal, esquemas terapêuticos, continuidade do tratamento após o livramento ou transferência para outra Unidade Prisional (UP), conforme Quadro 3.

Avaliação AGREE

Na avaliação da adequabilidade das diretrizes, os domínios “clareza da apresentação” e “escopo e finalidade” receberam as maiores pontuações, enquanto os domínios “rigor do desenvolvimento” e “independência editorial” receberam as menores pontuações. Quanto à avaliação geral das diretrizes, essas variaram de 3 a 6, tendo a recomendação de uso com modificações para todas as diretrizes. Apesar de as avaliações dos domínios terem alcançado escores menores, as informações de qualidade foram consideradas devido às singularidades do contexto prisional, de acordo com o Quadro 4.

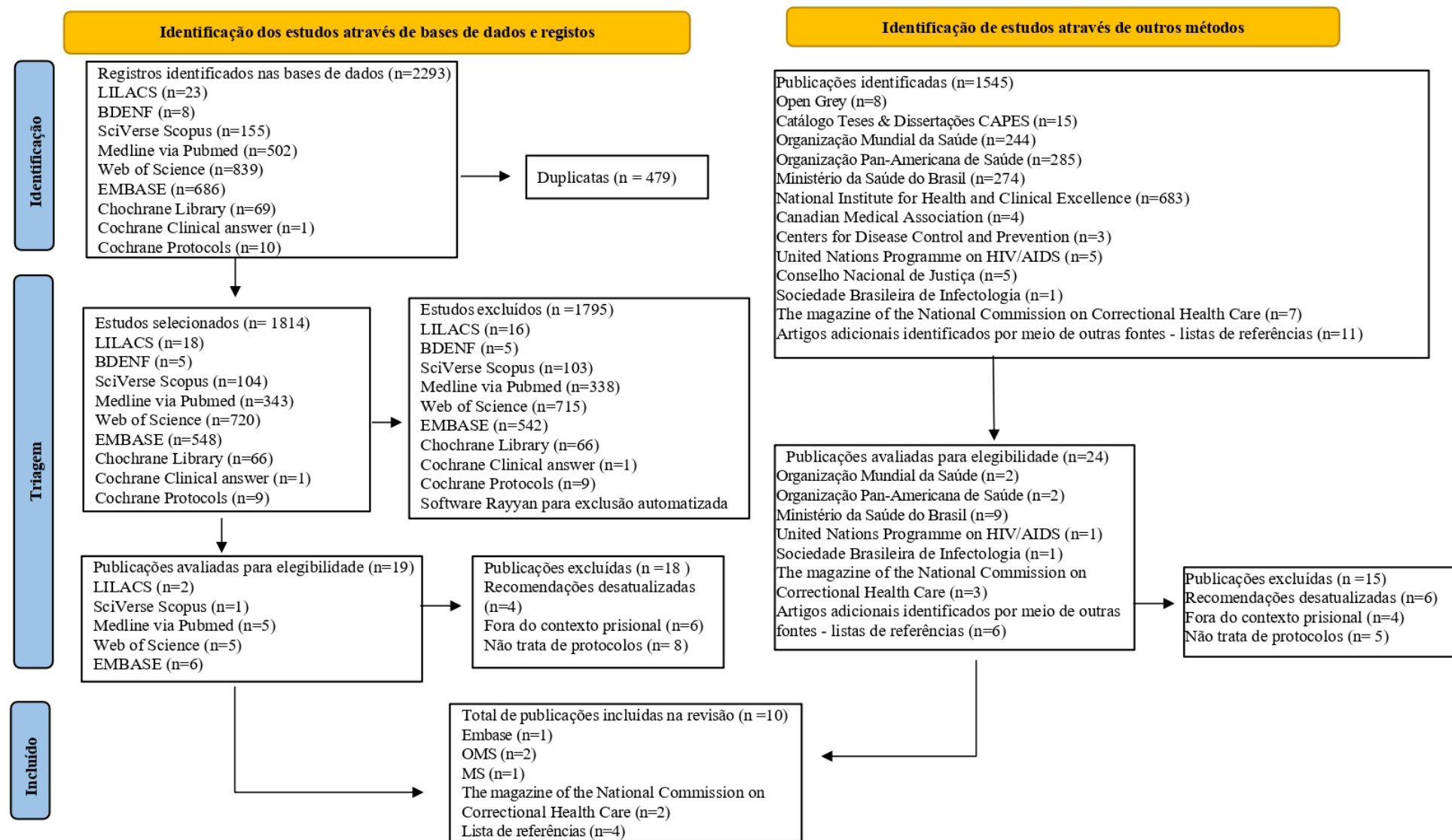


Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos da Revisão Integrativa. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024.

Autores Ano Local	Caracterização da população beneficiada	Contexto da aplicação	Profissionais de saúde envolvidos na implementação
Brasil ⁴ 2019 Brasil	População geral e vulnerável: pessoa que vive com HIV, população privada de liberdade, pessoas em situação de rua, populações indígenas e profissionais de saúde	Redes de Atenção à saúde	Equipe multiprofissional da Rede de Atenção à saúde. Gestores e coordenadores da Rede de Atenção à Saúde.
Brasil ¹⁶ 2022 Brasil	População geral e vulnerável: pessoa que vive com HIV, população privada de liberdade, pessoas em situação de rua, populações indígenas e profissionais de saúde	Atenção Primária à Saúde	Equipe de enfermagem; estudantes de Enfermagem; equipe multiprofissional; gestores, coordenadores da Atenção Primária à Saúde e dos Programas Estaduais e Municipais de Controle da Tuberculose.
<i>Centers for Disease Control and Prevention</i> ¹⁷ 2022 Estados Unidos	População privada de liberdade	Presídio	Equipe multiprofissional do sistema penitenciário.
<i>Centers for Disease Control and Prevention</i> ¹⁸ 2006 Estados Unidos	População privada de liberdade	Presídio	Equipe multiprofissional de saúde; profissionais do setor administrativo e de outros setores de agências federais e estaduais do sistema penitenciário.
Dara et al. ¹⁹ Estados Unidos	População privada de liberdade	Presídio	Equipe multiprofissional do sistema penitenciário; outros profissionais do sistema; gestores do Programa de Controle Nacional da Tuberculose.
Farhoudi et al. ²⁰ Irã	População privada de liberdade	Presídio	Equipe multiprofissional do sistema penitenciário.
<i>Federal Bureau of Prisons</i> ²¹ 2022 Estados Unidos	População privada de liberdade	Presídio Federal	Equipe multiprofissional do sistema penitenciário.

Quadro 2 – Cont.

Autores Ano Local	Caracterização da população beneficiada	Contexto da aplicação	Profissionais de saúde envolvidos na implementação
<i>Federal Bureau of Prisons</i> ²² 2020 Estados Unidos	População privada de liberdade	Presídio Federal	Equipe de saúde do sistema penitenciário, com ênfase no profissional médico.
<i>World Health Organization</i> ²³ 2020 Suíça	Pessoa que vive com HIV, população privada de liberdade, pessoas em situação de rua e profissionais de saúde.	Serviços correcionais e outras agências governamentais que prestam cuidados de saúde	Equipe multiprofissional que preste cuidados a pessoas com TB ou doenças infecciosas; gestores e coordenadores de Programas Nacionais de TB e doenças infecciosas; e funcionários de ministérios da justiça.
<i>World Health Organization</i> ²⁴ 2007 Inglaterra	População privada de liberdade	Presídio	Decisores políticos dos ministérios responsáveis pelas prisões; gestores prisionais; funcionários do sistema penitenciário; organizações não governamentais e líderes comunitários.



Quadro 3 – Recomendações de promoção, prevenção, rastreio, diagnóstico e tratamento da TB. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024.

Promoção da saúde	Educação em saúde ^{16–21,23–24}
Prevenção de doenças	Educação Permanente dos profissionais de saúde e profissionais de segurança ^{16–20,24} , incluindo ministérios da justiça ²⁴
	Melhoria da comunicação da equipe de saúde e segurança para conhecimento mútuo da rotatividade e admissão das PPL ¹⁶
	Estabelecer colaboração e comunicação das unidades prisionais com os Programas de Controle da TB e Vigilância Epidemiológica ^{16–17,22,24}
	Medidas para evitar a estigmatização tais como a proteção da confidencialidade dos dados ²³
	As políticas e diretrizes relevantes para a TB nas prisões precisam de ser desenvolvidas através de um processo interativo ²⁴
	Sistema de informação bem operacionalizado ^{20,24}
	Identificação precoce ^{4,17–18,22,24}
	Tratamento oportuno ^{4,17–18}
	Medidas de proteção individual para profissionais de saúde ^{4,17–19}
	Exames admissionais e periódicos nos profissionais de saúde e do sistema penitenciário ^{4,17}
	Considerar medidas de biossegurança, ventilação e iluminação, na construção de presídios ^{16–19,24}
	Estrutura arquitetônica adequada e sem superlotação ²⁴
	Isolamento respiratório nos casos identificados ^{17–18,24} , com disponibilidade de salas de isolamento com ambiência ^{20,22} Não recomenda o isolamento durante o encarceramento, deve ser realizado em casos identificados no ingresso, na resistência ou falência do tratamento ¹⁶
	Estabelecer fluxogramas e rotinas de exames e tratamento ^{16,19}
Rastreio	Triagem para todos na admissão ^{17–20,22} , com uso de questionário padronizado ^{18–19,21}
	Rastreamento em massa ^{16,24} anual ²¹ e idealmente duas vezes por ano ^{4,20}
	Busca ativa de sintomas sugestivos ^{17,20} , anual e periódica na Unidade Prisional ^{4,16–17}
	Busca Passiva ^{4,16–17,19–20}
	Considerar rastreio para as pessoas que visitam as UP regularmente ^{18,22}
	Não recomenda rastreio e tratamento de Infecção Latente da TB devido elevada probabilidade de ocorrência de reinfecções em curto espaço de tempo ^{4,16}
	Recomenda rastreio ^{19,22–23} anual ²¹ e tratamento da Infecção Latente da TB ¹⁸
	Investigação de contatos ^{19,22}

Quadro 3 – Cont.

Promoção da saúde	Educação em saúde ^{16–21,23–24}
Diagnóstico	Exames bacteriológicos com ênfase na coleta em ambiente com ventilação natural ^{16,19,22} , TRM-TB, baciloscopia, cultura de escarro ^{4,16–24} . Para população com maior vulnerabilidade indica-se também o teste de Sensibilidade ^{4,17–18,21–22,24}
	Exame de imagem: radiografia de tórax ^{4,16–19}
	Oferta de teste rápido de HIV ^{4,16–18,22,24}
	Na coinfeção TB-HIV: realizar anualmente a prova tuberculínica ⁴
	Teste de Mantoux e QuantiFERON-TB para diagnóstico de Infecção Latente da TB ^{18,21}
	Consulta médica na Unidade Prisional ²² e se necessário encaminhar ao infectologista ²⁰
Tratamento	Tratamento Diretamente Observado todos os dias nas celas ^{4,16–19,22}
	Consulta mensal ^{4,16–18,22} , peso, solicitação de BAAR de controle ^{4,19} , avaliação clínica para avaliação de sintomas, educação em saúde e orientação sobre uso dos medicamentos e efeitos adversos ¹⁸
	Esquema básico: Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol ^{4,16–17}
	Existem vários esquemas de tratamento recomendados nos Estados Unidos, com duração: 4, 6 ou 9 meses, dependendo do esquema ¹⁷ . Os tratamentos mais curtos podem ser mais adequados do que os mais longos ²³
	As pessoas com TB Droga Resistente demandam medicamentos específicos ^{4,16}
	Planejamento eficaz de alta ^{18–19,24}
	Continuidade do tratamento na transferência para outra Unidade Prisional ^{4,24} à coordenação da saúde do sistema penitenciário, consulta em até 7 dias e encaminhamento com prontuário ⁴
	Continuidade do tratamento após o livramento: à vigilância epidemiológica e encaminhamento para Unidade de saúde ⁴
	Tratar Infecção Latente da TB com Tratamento Diretamente Observado nas celas ^{18,20,22} . Na coinfeção HIV-TB tratar Infecção Latente da TB em casos indicados ⁴ .

Quadro 4 – Pontuação da adequabilidade das diretrizes avaliadas de acordo com cada domínio do AGREE II. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2024.

Diretrizes	D1* (%)	D2* (%)	D3* (%)	D4* (%)	D5* (%)	D6* (%)	Avaliação Geral (média)	Recomendação
Brasil ⁴	80,5%	69,4%	21,8%	100%	50%	75%	6,0	Sim, com modificações
Brasil ¹⁶	100%	61,1%	5,2%	100%	35,4%	0%	5,5	Sim, com modificações
<i>Centers for Disease Control and Prevention</i> ¹⁷	100%	33,3%	6,3%	88,9%	39,6%	0%	5,0	Sim, com modificações
<i>Centers for Disease Control and Prevention</i> ¹⁸	100%	66,7%	29,2%	94,4%	50%	50%	5,5	Sim, com modificações
Dara et al. ¹⁹	100%	36,1%	11,5%	100%	64,6%	29,2%	6,0	Sim, com modificações
Farhoudi et al. ²⁰	91,7%	50%	14,6%	75%	50%	50%	5,0	Sim, com modificações
<i>Federal Bureau of Prisons</i> ²¹	100%	33,3%	25%	100%	25%	0%	3,5	Sim, com modificações
<i>Federal Bureau of Prisons</i> ²²	66,7%	33,3%	25%	100%	50%	0%	3,0	Sim, com modificações
<i>World Health Organization</i> ²³	33,3%	100%	60,4%	100%	100%	50%	6,5	Sim, com modificações
<i>World Health Organization</i> ²⁴	100%	77,8%	37,5%	83,3%	54,2%	0%	6,0	Sim, com modificações

*Domínios - D1: Escopo e finalidade; D2: Envolvimento das partes interessadas; D3: Rigor do desenvolvimento; D4: Clareza da apresentação; D5: Aplicabilidade; D6: Independência editorial.

DISCUSSÃO

A análise da literatura científica mundial dos Protocolos e Diretrizes Clínicas de manejo da TB direcionados à PPL permitiu identificar a heterogeneidade no desenvolvimento dos documentos e as diferentes ações recomendadas para manejo da TB no contexto da privação de liberdade.

Neste estudo, evidenciou-se a necessidade de abordar a educação em saúde e a educação permanente nas ações de promoção da saúde, com foco na atuação multiprofissional e interprofissional, além da colaboração intersetorial. Abordar a educação em saúde de forma permanente no contexto prisional é essencial tendo em vista as singularidades do ambiente prisional, como a alta rotatividade de PPL e dos profissionais de saúde, associada à falta de insumos e à alta prevalência de doenças infectocontagiosas que sinalizam a importância de fornecer uma educação de forma contínua²⁵.

Nesse contexto, a educação permanente em saúde, quando aplicada ao contexto prisional, auxilia na transformação do contexto laboral, à medida que o profissional de saúde assume um papel de educador e contribui para refletir e modificar a sua prática profissional, propiciando melhorias de condutas entre os profissionais e resultando na melhora dos atendimentos em saúde²⁶.

Além das ações de prevenção visando interromper a cadeia de transmissão, ressalta-se a importância das ações de identificação precoce e tratamento oportuno, sendo necessário investir na capacitação dos profissionais para atuação com o público em situação de vulnerabilidade para identificar os sintomas de forma eficiente. Ainda, estimular o trabalho intersetorial para melhoria do acesso a exames e tratamento²⁷⁻²⁸. Esses aspectos refletem a importância da qualificação profissional e articulação intersetorial, o que contribui diretamente para um cuidado de qualidade.

Com relação aos aspectos do rastreio, ao identificar um indivíduo como um provável caso de TB, existe uma divergência na literatura sobre a necessidade de isolamento. Em algumas unidades, o isolamento não é indicado para aquelas PPL que já estão na unidade há um tempo, pois entende-se que esses já contaminaram quem poderia contaminar, além de o isolamento no contexto prisional ser, muitas vezes, visto como um castigo²⁹. Entretanto, outros estudos sinalizam que a implementação de medidas de isolamento logo após o diagnóstico de TB pode proteger da exposição aos bacilos à PPL e à equipe da UP³⁰.

Nesse estudo, evidenciou-se a relevância de combinar as ações de busca ativa e passiva para o controle da TB. Diante da vulnerabilidade da PPL no ambiente prisional, é imprescindível realizar a busca ativa em períodos regulares³¹. Do mesmo modo, considerar a apresentação espontânea da PPL nas unidades de saúde, ao apresentar sintomas da doença³². Para isso, é necessário o planejamento e apoio da equipe de segurança prisional, evidenciando que o cuidado é transdisciplinar e precisa da colaboração dos demais profissionais e da gestão para ser efetivado.

No presente estudo, percebeu-se que o diagnóstico da TB no ambiente prisional também é realizado por meio dos exames bacteriológicos, com ênfase para o local da coleta, podendo ser complementado com os exames de imagem. Um estudo que investigou 13 equipes de saúde prisional brasileiras evidenciou que os métodos de diagnósticos mais frequentes nas unidades prisionais foram a baciloscopia, cultura de escarro e a radiografia de tórax²⁹.

No entanto, observa-se um atraso no diagnóstico e tratamento da TB, evidenciando o tempo médio entre o início dos sintomas e o diagnóstico laboratorial de 91 dias, além do tempo médio entre o início dos sintomas e a primeira consulta de 80 dias, ratificando a necessidade de melhorias estruturais, além da triagem ativa dos casos, agilidade nos diagnósticos e no tratamento³³.

Ainda, destaca-se a divergência da literatura quanto à recomendação ao tratamento da ILTB. As dificuldades logísticas de acompanhamento dos casos associada à potencial resistência medicamentosa ao tratar a ILTB em populações prisionais, devido à dificuldade de adesão ao tratamento, o que pode levar ao desenvolvimento de cepas resistentes de *Mycobacterium tuberculosis*³⁴. Outro estudo afirma

a importância do tratamento da ILTB, pois a alta prevalência de ILTB aumenta o risco de incidência de TB, necessitando de medidas de enfrentamento preventivas para reduzir ILTB antes do início da TB ativa entre prisioneiros³⁵.

Quanto ao tratamento, um importante desafio é a interrupção do tratamento. No sistema prisional, muitas vezes, a PPL é transferida para outra UP ou é liberada e não é encaminhada para Atenção Primária à Saúde para dar continuidade ao tratamento. Outros fatores para descontinuidade do tratamento podem ser a recusa ou perda do acompanhamento³⁶. Essa realidade ocasiona a interrupção do ciclo do tratamento e perpetua a cadeia de transmissão da TB.

Os entraves para a PPL realizar o tratamento da TB refletem desafios do sistema de forma macro, tendo em vista a falta de diálogo entre a unidade de triagem e as unidades às quais o interno será transferido para realizar o início ou a continuidade do tratamento^{33,37}. Essa realidade sinaliza a necessidade de articulação entre os setores para promover um melhor enfrentamento da TB no sistema prisional.

Assim, ressalta-se a importância do Tratamento Diretamente Observado (TDO) todos os dias nas celas tendo em vista diversos fatores particulares do sistema prisional³⁸, dentre eles o comércio ilegal de medicamentos dentro das celas. Além disso, estudos enfatizam a importância da implementação do TDO para reduzir as taxas de TB na realidade prisional³⁹.

O cuidado em saúde bem como as orientações em saúde são desafios dentro do ambiente prisional. A falta de privacidade, pela presença constante de profissionais da segurança e pela dialética inerente das prisões, restringe um cuidado de qualidade, pois a PPL não estabelece um vínculo de confiança com os profissionais do sistema, o que dificulta a implementação de medidas de cuidado⁴⁰.

Nesse estudo, procedeu-se com a avaliação da adequabilidade das diretrizes. Avaliar a qualidade de guias práticos contribui com a prática baseada em evidências, gerando melhores cuidados e resultados para os pacientes⁴¹. Assim, observa-se que avaliar a qualidade dos materiais que norteiam as recomendações em saúde propicia discussões aprofundadas e recomendações confiáveis para um melhor cuidado em saúde.

No presente estudo, evidenciou-se que os domínios “rigor do desenvolvimento” e “independência editorial” tiveram pontuação baixa nos documentos analisados. Esse dado reflete a necessidade de desenvolver protocolos, diretrizes e documentos que consigam repassar o conteúdo de forma segura e pautada em rigor científico.

O estudo apresenta como limitação os achados estarem concentrados a um país em específico, podendo outras localidades apresentarem realidades diversificadas, prejudicando a generalização dos achados. Além disso, alguns dos protocolos encontrados não foram específicos para a realidade prisional, o que ressalta a importância da construção de materiais direcionados para tal campo de atuação.

CONCLUSÃO

Os protocolos e diretrizes clínicas para o manejo da TB na PPL incluídos nesse estudo foram avaliados quanto à adequabilidade das diretrizes, tendo todos os documentos a recomendação de uso com modificações, sobretudo nos domínios “rigor do desenvolvimento” e “independência editorial”. Ressalta-se, portanto, a necessidade de desenvolver documentos com rigor científico e que repassem o conteúdo de forma segura.

Os protocolos contemplaram ações de educação em saúde, educação permanente e colaboração intersetorial para promoção da saúde. Para prevenção da TB, ressaltaram a importância da identificação e tratamentos precoces, além das medidas de proteção individual e ambiental, sobretudo considerando as características da estrutura física no sistema prisional.

No rastreio, devem ser consideradas tanto as pessoas na entrada como aquelas que já estão em privação de liberdade, determinando períodos específicos para aquelas PPL que já estão em privação de liberdade, ressaltando-se a relevância da busca passiva e ativa, além de demarcar como contatos todas as pessoas que estão regularmente nas UP. Quanto ao diagnóstico, ressalta-se a importância do TDO todos os dias nas celas e a continuidade do tratamento após o livramento ou transferência.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira MRL, Andrade RLP, Bossonario PA, Fiorati RC, Arcêncio RA, Rezende CEM, et al. Social determinants of health and unfavourable outcome of tuberculosis treatment in the prison system. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Aug 20];27(12):4451-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.08632022EN>
2. Beaudry G, Zhong S, Whiting D, Javid B, Frater J, Fazel S. Managing outbreaks of highly contagious diseases in prisons: A systematic review. *Br Med J Glob Health* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Aug 20];5(11):e003201. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003201>
3. Martins ÉLC, Oliveira GLA, Constatino P. Ações governamentais para controle e prevenção da COVID-19 em prisões: uma revisão de escopo. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Aug 22];27(12):4435-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.09962022>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2019 [acesso 2024 Aug 25]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf
5. Caldas AC, Campos AF, Silva GC, Moraes LF, Morais LS, Carmo LK, et al. Analysis of tuberculosis cases in persons deprived of liberty in the brazilian prison system. *Rev Foco* [Internet]. 2024 [acesso 2024 Aug 20];17(3):e4767. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n3-156>
6. Costa AFA, Gomes AMF, Fernandes AFC, Silva LMS, Barbosa LP, Aquino PS. Professional skills for health promotion in caring for tuberculosis patients. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Aug 25];73(2):e20180943. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0943>
7. Ismail L, Plugge S. Leaving no one behind in prison: Improving the health of people in prison as a key contributor to meeting the Sustainable Development Goals 2030. *Br Med J Glob Health* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Aug 25];6(3):e004252. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004252>
8. McLeod KE, Butler A, Young JT, Southalan L, Borschmann R, Sturup-Toft S, et al. Global Prison Health Care Governance and Health Equity: A Critical Lack of Evidence. *Am J Public Health* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Aug 20];110(3):303-8. Disponível em: <https://doi.org/10.2105/ajph.2019.305465>
9. Moreira JA, Alves MR. Deprivation of freedom or rights: Integrative review of tuberculosis in the Brazilian penitentiary system. *ACENO – Rev Antropol Cent-Oeste* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Aug 25];8(16):231-44. Disponível em: <https://doi.org/10.48074/aceno.v8i16.11443>
10. Orangi S, Orangi T, Kabubei KM, Honda A. Understanding factors influencing the use of clinical guidelines in low-income and middle-income settings: A scoping review. *Br Med J Open* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Aug 30];13(6):e070399. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070399>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes metodológicas: elaboração de diretrizes clínicas [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 138 p.

12. Toronto CE, Remington R. A step-by-step guide to conducting an integrative review. Cham: Springer [Internet]. 2020 [acesso 2023 Nov 25]. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/978-3-030-37504-1>
13. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmidet A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. Syst Rev [Internet]. 2016 [acesso 2024 Mar 15];5:210. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
14. Torraco RJ. Writing Integrative Literature Reviews: Using the Past and Present to Explore the Future. Hum Resour Dev Rev [Internet]. 2016 [acesso 2024 Mar 15];25:15(4):404-28. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1534484316671606>
15. Brouwers MC, Kerkvliet K, Spithoff K. AGREE Next steps consortium. The AGREE reporting checklist: A tool to improve reporting of clinical practice guidelines. Br Med J Open [Internet]. 2016 [acesso 2024 Mar 15];8:352-1152. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.i4852>
16. Brasil. Guia Tuberculose na Atenção Primária à Saúde. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde [Internet]. 2022 [acesso 2024 Mar 15]. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/24113735-guia-tuberculose-versao-final-nov-2022-1.pdf>
17. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention (U.S.) At-a-glance: CDC recommendations for correctional and detention settings testing, vaccination, and treatment for HIV, viral hepatitis, TB, and STIs [Internet]. 2022 [acesso 2024 Mar 15]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/correctionalhealth/rec-guide.html>
18. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention. Prevention and control of tuberculosis in correctional and detention facilities: Recommendations from CDC. Endorsed by the Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis, the National Commission on Correctional Health Care, and the American Correctional Association. MMWR Recomm Rep [Internet]. 2006 [acesso 2024 Mar 15];55(RR-9):1-44. Disponível em: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/6718>
19. Dara M, Grzemska M, Kimerling ME, Reis H, Zagorskiy A. Guidelines for tuberculosis control in prisons [Internet]. 2009 [acesso 2024 Mar 15]. Disponível em: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADP462.pdf
20. Farhoudi B, SeyedAlinaghi S, Tabarsi P, Mohraz M, Golrokhy R, Farnia M, et al. revision and implementation of “clinical guideline for tuberculosis and HIV in prisons”, great tehran prison, Iran. Infect Disord Drug Targets [Internet]. 2018 [acesso 2024 Mar 15];18(1):72-80. Disponível em: <https://doi.org/10.2174/1871526517666170518093529>
21. Federal Bureau of Prisons (BOP). Preventive health care screening. Federal Bureau of Prisons Clinical Guidance [Internet]. 2022 [acesso 2024 Mar 15]. Disponível em: https://www2.fed.bop.gov/resources/pdfs/preventive_health_care_cg_2022.pdf
22. Federal Bureau of Prisons (BOP). Tuberculosis. Federal Bureau of Prisons Clinical Guidance. [Internet]. 2020 [acesso 2024 Mar 15]. Disponível em: https://www.bop.gov/resources/pdfs/TB_CPG.pdf
23. World Health Organization – WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 1: Prevention – tuberculosis preventive treatment [Internet]. 2020 [acesso 2024 Mar 15]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/331170/9789240001503-eng.pdf?sequence=1>
24. World Health Organization – WHO. Regional office for Europe. Status paper on prisons and tuberculosis [Internet]. 2007 [acesso 2024 Mar 15]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/107818>

25. Barbosa ML, Salvador PTC de O, Cogo ALP, Ferreira Junior MA, Costa GMC, Santos VEP. Penitentiary health team: The reality of the work process. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jun 10];27(12):4397-405. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.11702022EN>
26. Ely KZ, Schwarzbald P, Ely GZ, Vendrusculo VG, Dotta RM, Rosa LR, et al. Permanent Education in Health and prison system actors in the pandemic scenario. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jun 10];21:e01224207. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1224>
27. Freitas GL de, França GEM, Souza TR de, Macário V de M, Camargo AF, Protti-Zanatta S, et al. Diagnosis and monitoring of tuberculosis – differences between the general population and those with vulnerabilities. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Jun 10];27:e83607. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.83607>
28. McFadzean I, Davies K, Purchase T, Edwards A, Hellard S, Ashcroft D, et al. Patient safety in prisons: A multi-method analysis of reported incidents in England. *J R Soc Med* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jun 15];116:236-245. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/01410768231166138>
29. Allgayer MF, Ely KZ, Freitas GH, Valim ARM, Gonzales RIC, Krug SBF, et al. Tuberculosis: Health care and surveillance in prisons. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Jun 15];72(5):1304-10. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0260>
30. Pichon J, Chouaid C, Marc E, Voiriot G. Respiratory isolation in suspected tuberculosis with negative direct sputum examination. *Rev Mal Respir* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Jun 20];36:396-404. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rmr.2018.08.025>
31. Migliori GB, Sotgiu G. Improving the tuberculosis case management: The new era of molecular and digital technologies. *Eur Respir J* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Jun 20];54(4):1901615. Disponível em: <https://doi.org/10.1183/13993003.01615-2019>
32. Datta S, Evans CA. Healthy survival after tuberculosis: The role of ‘recovery equity’. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2019 [acesso 2024 Jul 20];19(4):344-5. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30700-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30700-5)
33. Ribeiro CC, Santos ADS, Tshua DH, Oliveira RD, Lemos EF, Bourdillon P, et al. Delay in the diagnosis and treatment of tuberculosis in prisons in Mato Grosso do Sul, Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Jul 20];24(56):e00152023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0015-2023>
34. Price C, Nguyen AD. Latent Tuberculosis. StatPearls [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing. 2024 [acesso 2024 Ago 10]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK599527/>
35. Zhang G, Zhang Y, Zhong D, Meng S, An L, Wei W, et al. High prevalence of and risk factors for latent tuberculosis infection among prisoners, Tianjin, China. *Emerg Infect Dis* [Internet]. 2020 [acesso 2024 Ago 10];26(3):516-22. Disponível em: <https://doi.org/10.3201/eid2603.190891>
36. Matucci T, Riccardi N, Occhineri S, Pontarelli A, Tiseo G, Falcone M, et al. Treatment of latent tuberculosis infection in incarcerated people: A systematic review. *Clin Microbiol Infect* [Internet]. 2023 [acesso 2024 Ago 10];29(6):714-21. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cmi.2023.02.016>
37. Lisovskiy SN, Vostroknutov ME, Mikhaylova YuV, Sterlikov SA, Ponomarev SB. Causes of uncertain chemotherapy outcomes in patients with pulmonary tuberculosis treated in penitentiary institutions of the Russian Federation. *Tuberc Lung Dis* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Ago 10];100:11-5. Disponível em: <https://doi.org/10.21292/2075-1230-2022-100-9-11-15>
38. Saita NM, Andrade RLP, Bossonario PA, Bonfim RO, Hino P, Monroe AA. Factors associated with unfavorable outcome of tuberculosis treatment in people deprived of liberty: A systematic review. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Set 10];55:e20200583. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0583>

39. Busatto C, Bierhals DV, Vianna JS, Silva PEA, Possuelo LG, Ramis IB. Epidemiology and control strategies for tuberculosis in countries with the largest prison populations. *Rev Soc Bras Med Trop* [Internet]. 2022 [acesso 2024 Ago 10];55:e0060-2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0060-2022>
40. Vandergrift LA, Christopher PP. Do prisoners trust the healthcare system? *Health Justice* [Internet]. 2021 [acesso 2024 Ago 20];9:15. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40352-021-00141-x>
41. Levink IJM, Balduzzi A, Marafini I, Kani HT, Maeda Y. Quality of clinical guidelines: It matters as it impacts patient care. *United European Gastroenterol J* [Internet]. 2024 [acesso 2024 Ago 20];12:664-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ueg2.12606>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído do Projeto de Tese – Desenvolvimento de protocolos clínicos para manejo da tuberculose e hanseníase na população privada de liberdade, a ser apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Silva KN, Nicolau AIO, Ferreira HLOC, Pinheiro AKB.

Coleta de dados: Silva KN, Oliveira RA, Nunes SF, Ferreira HLOC.

Análise e interpretação dos dados: Silva KN, Oliveira RA, Nunes SF.

Discussão dos resultados: Silva KN, Oliveira RA.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Silva KN, Oliveira RA, Nunes SF, Nicolau AIO, Ferreira HLOC, Pinheiro AKB.

Revisão e aprovação final da versão final: Silva KN, Oliveira RA, Nunes SF, Nicolau AIO, Ferreira HLOC, Pinheiro AKB.

AGRADECIMENTO

Gostaríamos de agradecer à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP) pelo fomento à pesquisa por meio de bolsas para alunos de pós-graduação.

FINANCIAMENTO

Os autores declaram que não houve financiamento específico para essa pesquisa.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Gisele Cristina Manfrini, Ana Izabel Jatobá de Souza.

Editor-chefe: Elisiane Lorenzini.

HISTÓRICO

Recebido: 25 de setembro de 2024.

Aprovado: 20 de janeiro de 2025.

AUTOR CORRESPONDENTE

Karine Nascimento da Silva.

knkarinenascimento@gmail.com

DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação ao autor correspondente [Karine Nascimento da Silva]. O conjunto de dados não está disponível publicamente devido ao seu grande volume e à extensa quantidade de informações contidas, coletadas a partir de protocolos detalhados.