



**UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA
BACHARELADO EM BIOMEDICINA**

**PRISCILA DOS SANTOS COSTA
YORRANNA SILVA OLIVEIRA**

**MEDIDAS PROFILÁTICAS OFERECIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE AOS
DETENTOS EM PRESÍDIO DE FEIRA DE SANTANA-BAHIA PARA CONTROLE
DA TUBERCULOSE**

**FEIRA DE SANTANA - BA
2020**

**PRISCILA DOS SANTOS COSTA
YORRANNA SILVA OLIVEIRA**

**MEDIDAS PROFILÁTICAS OFERECIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE AOS
DETENTOS EM PRESÍDIO DE FEIRA DE SANTANA-BAHIA PARA CONTROLE
DA TUBERCULOSE**

Artigo apresentado à disciplina Trabalho de Conclusão de Curso 2 (TCC2) do Curso de Biomedicina da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana-BA, como pré-requisito para aprovação à banca.

Orientadora: Professora Dra. Ana Carolina Santana de Oliveira.

**FEIRA DE SANTANA - BA
2020**

**MEDIDAS PROFILÁTICAS OFERECIDAS PELA EQUIPE DE SAÚDE AOS
DETENTOS EM PRESÍDIO DE FEIRA DE SANTANA-BAHIA PARA CONTROLE
DA TUBERCULOSE**

**PROPHYLACTIC MEASURES OFFERED BY THE HEALTH TEAM TO DETENTS
IN PRISION A FEIRA OF SANTANA-BAHIA FOR TUBERCULOSIS CONTROL**

**MEDIDAS PROFILÁCTICAS OFRECIDAS POR EL EQUIPO DE SALUD A
DETENTES EN UN PRESIDENTE DE LA FERIA SANTANA-BAHIA PARA EL
CONTROL DE LA TUBERCULOSIS**

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CEP/FAT – COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA FACULDADE ANÍSIO TEIXEIRA

CNS/MS – CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

EPI's – EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

PPD – PURIFIED PROTEIN DERIVATIVE

SNC – SISTEMA NERVOSO CENTRAL

TB – TUBERCULOSE

TB-XDR – TUBERCULOSE EXTENSIVAMENTE DROGA-RESISTENTE

TRM-TB – TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA TUBERCULOSE

UNEF – UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA

RESUMO

A gravidade da tuberculose nos presídios necessita que se criem estratégias de profilaxia e controle da disseminação da doença, por ser relatada como um fator chave na incidência, prevalência e mortalidade na população geral. O objetivo desse estudo visou verificar a prevalência de tuberculose entre detentos de ambos os sexos, no Presídio Regional de Feira de Santana-BA, através de dados fornecidos pela Secretaria de Saúde do Município. Descrevendo, através de entrevista com Equipe de Saúde do Conjunto Penal de Feira de Santana-BA, os cuidados envolvendo medidas preventivas e de controle da transmissão da tuberculose atualmente empregados dentre os detentos. Métodos: Trata-se de uma pesquisa de campo, com estudo retrospectivo de abordagem quantitativa no período que compreende os anos de 2015 a 2019 e pesquisa descritiva com abordagem qualitativa através de entrevista guiada por questionário semiestruturado. Resultados: observou-se que dentre os 130 casos confirmados de tuberculose em detentos 99,23% eram homens e 0,77% mulheres e que no período estudado revelou-se uma prevalência máxima de 27,6 casos de tuberculose por 1.000 habitantes. Conclui-se, que este estudo pode ser relevante para assumirmos que a problemática da tuberculose entre os detentos vai mais além, do que apenas questões de saúde ou de segurança. Não investir em ações efetivas de combate à doença no ambiente prisional coloca em risco a eficácia das demais medidas implementadas para o seu controle, perpetuando assim a tuberculose como um grave problema de saúde pública.

Palavras-chave: Tuberculose; Prisioneiros; Equipe de Assistência ao Paciente; Profilaxia.

ABSTRACT

The severity of tuberculosis in prisons requires prophylaxis and control strategies to spread the disease, as it is reported as a key factor in incidence, prevalence and mortality in the general population. The objective of this study was to verify the prevalence of tuberculosis among inmates of both sexes, in the Regional Prison of Feira de Santana-BA, using data provided by the Municipal Health Department. It was described, through an interview with the Health Team of the Criminal Settlement of Feira de Santana-BA, the care involving preventive measures and control of the transmission of tuberculosis currently employed among the detainees. Methods: This is a field research, with a retrospective study with a quantitative approach in the period between the years 2015 to 2019 and descriptive research with a qualitative approach through an interview guided by a semi-structured questionnaire. Results: It was observed that among the 130 confirmed cases of tuberculosis in detainees,

99.23% were men and 0.77% women and that in the period studied, a maximum prevalence of 27.6 cases of tuberculosis per 1,000 inhabitants was revealed. In conclusion, this study may be relevant for us to assume that the problem of tuberculosis among detainees goes further than just health or safety issues. Not investing in effective actions to combat the disease in the prison environment puts at risk the effectiveness of the other measures implemented for its control, thus perpetuating tuberculosis as a serious public health problem.

Key-words: Tuberculosis; Prisoners; Patient Assistance Team; Prophylaxis.

RESUMEN

La gravedad de la tuberculosis en las cárceles requiere estrategias de profilaxis y control para propagar la enfermedad, ya que se informa como un factor clave en la incidencia, prevalencia y mortalidad en la población general. El objetivo de este estudio fue verificar la prevalencia de tuberculosis entre los reclusos de ambos sexos, en la Prisión Regional de Feira de Santana-BA, utilizando los datos proporcionados por el Departamento Municipal de Salud. Se describió, a través de una entrevista con el Equipo de Salud del Acuerdo Penal de Feira de Santana-BA, la atención que involucra medidas preventivas y el control de la transmisión de la tuberculosis actualmente empleada entre los detenidos. Métodos: Esta es una investigación de campo, con un estudio retrospectivo con un enfoque cuantitativo en el período comprendido entre los años 2015 a 2019 e investigación descriptiva con un enfoque cualitativo a través de una entrevista guiada por un cuestionario semiestructurado. Resultados: se observó que entre los 130 casos confirmados de tuberculosis en detenidos, el 99,23% eran hombres y el 0,77% mujeres y que en el período estudiado se reveló una prevalencia máxima de 27,6 casos de tuberculosis por cada 1.000 habitantes. En conclusión, este estudio puede ser relevante para que asumamos que el problema de la tuberculosis entre los detenidos va más allá de los problemas de salud o seguridad. No invertir en acciones efectivas para combatir la enfermedad en el entorno penitenciario pone en riesgo la efectividad de las otras medidas implementadas para su control, perpetuando así la tuberculosis como un grave problema de salud pública.

Palabras llave: Tuberculosis; Prisioneros; Equipo de Asistencia al Paciente; Profilaxis.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* descoberta por Robert Koch em 1882. A transmissão da tuberculose ocorre pelo ar através de tosse ou espirro de portadores ativos da doença e a infecção tuberculosa acontece quando essas gotículas são inaladas. A TB pulmonar é a forma mais frequente da doença, porém o bacilo pode infectar outros tecidos como ossos, pele, articulações, intestinos, rins e até mesmo o Sistema Nervoso Central (SNC) (Muniz *et al.*, 2006).

A TB é uma das principais causas de morbidade e mortalidade relacionadas às doenças infecciosas nos países em desenvolvimento, por apresentarem condições que favorecem a disseminação da tuberculose, como confinamento duradouro e aglomeração. A população carcerária está entre os grupos com maior risco de adoecer (Valença, Possuelo, Cézar-Vaz & Silva, 2016).

A situação de gravidade da TB nos presídios necessita que se criem estratégias de profilaxia e controle da disseminação da doença. A disseminação da tuberculose nas prisões tem sido relatada como um fator chave na incidência, prevalência e mortalidade de TB na população geral (Moreira, Fávero & Maciel, 2010).

Nas últimas décadas, desde a reemergência da tuberculose (TB) no mundo, o ano de 2015 tornou-se um novo marco na história dessa doença, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs acabar com a TB como um problema de saúde pública, visto que é uma doença que pode ser prevenida e curada. A proposta foi aprovada por unanimidade pelos países membros das Nações Unidas e tem como visão um mundo livre da tuberculose até o ano de 2035. Pela primeira vez em décadas, surgem novidades nos campos diagnósticos e terapêuticos: testes rápidos moleculares, novos fármacos desenvolvidos especificamente para o tratamento da tuberculose, etc. O Brasil vem buscando nas articulações intersetoriais, a resposta para a epidemia instalada em algumas populações, especialmente na população com riscos aumentados de desenvolver a doença (Brasil, 2019).

O objetivo desse estudo visou verificar a prevalência de tuberculose entre detentos de ambos os sexos, no Presídio Regional de Feira de Santana-BA, através de dados fornecidos pela Secretaria de Saúde do Município. Descrevendo, através de entrevista com a Equipe de Saúde do Conjunto Penal de Feira de Santana-BA, os cuidados envolvendo medidas preventivas e de controle da transmissão da tuberculose atualmente empregados dentre os detentos.

MÉTODOS

Inicialmente realizou-se uma pesquisa de campo que forneceu dados e subsídios para o teste das hipóteses estabelecidas neste estudo. O presente estudo envolveu visita ao Presídio Regional de Feira de Santana-BA, onde participou do estudo a coordenação de Enfermagem, responsável pelas ações de controle da Tuberculose na unidade.

Trata-se de uma pesquisa de campo, com estudo retrospectivo de abordagem quantitativa no período que compreende os anos de 2015 a 2019 e pesquisa descritiva com abordagem qualitativa através de entrevista guiada por questionário semiestruturado.

Dados epidemiológicos sobre a TB foram coletados diretamente na Secretaria de Saúde do Município, portanto não houve entrevista direta com os encarcerados. A fim de trazer melhor compreensão dos dados coletados, realizou-se uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa através de entrevista guiada por questionário semiestruturado respondido pela coordenação de Enfermagem do Conjunto Penal de Feira de Santana-BA, responsável pelas ações de controle da Tuberculose na unidade.

Os dados foram plotados e analisados utilizando-se o software GraphPad Prism 8, que também permitiu a construção dos gráficos apresentados, além dos dados compilados em tabelas organizadas através do software Excel 2010.

Este estudo contempla os princípios vigentes da resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 466/12 que trata da pesquisa envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade Anísio Teixeira (CEP/FAT) com parecer de número 3.906.565 em 09 de Março de 2020.

RESULTADOS

Foi realizada a caracterização da população carcerária e análise da prevalência dos achados de casos de tuberculose na população privada de liberdade. Além disso, compilou-se as informações pertinentes ao seguimento e prevenção da patologia no Conjunto Penal de Feira de Santana-BA.

1. Perfil da Unidade e Taxa de Ocupação

Conforme divulgou a Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização do Governo do Estado da Bahia em 01 de abril de 2020 por meio da Central de Informação e Documentação, o Presídio Regional de Feira de Santana tem a estrutura com maior capacidade para a população carcerária do Estado da Bahia, podendo comportar 1.356 detentos. Atualmente abriga 1.760 encarcerados: 1.707 do sexo masculino e 53 do sexo feminino. Com relação aos homens, 690 estão em regime fechado, 377 em regime semi-aberto e 640 provisórios. Já para as mulheres, 25 estão em regime fechado, 17 em regime semi-aberto e 11 provisórias. A superlotação de locais de encarceramento pode favorecer a transmissão de doenças infecciosas, principalmente aquelas de transmissão aérea como a tuberculose. Dessa maneira, procurou-se avaliar a prevalência da TB nessa população.

2. Prevalência de Tuberculose

Foi verificada a prevalência de detentos infectados pelo *Mycobacterium tuberculosis* no Presídio Regional de Feira de Santana, através de dados fornecidos pela Secretaria de Saúde do Município. Durante o período estudado, foram notificados 130 casos de tuberculose na população carcerária mista de Feira de Santana-BA, sendo a maioria dos casos confirmados no sexo masculino (99,23%) e uma minoria no sexo feminino (0,77%), o que corresponderia a uma taxa de prevalência de 27,6 casos de tuberculose por 1.000 presos. As Tabelas 1, 2 e 3 resumem os resultados encontrados na população analisada.

Tabela 01: Prevalência dos casos confirmados de TB em população de Feira de Santana-BA.

Ano	População Feira de Santana	Casos Confirmados	Prevalência de TB para cada 1.000 habitantes
2015	627.477	208	0,33
2016	627.477	186	0,29
2017	627.477	238	0,38
2018	627.477	250	0,39
2019	627.477	176	0,28

Fonte: Dados da Secretaria de Saúde de Feira de Santana-Bahia.

Tabela 02: Prevalência dos casos confirmados de TB para o sexo masculino, em população privada de liberdade do Conjunto Penal de Feira de Santana-BA.

Ano	População Privada de Liberdade (Homens)	Casos Confirmados	Prevalência de TB para cada 1.000 pessoas
2015	1.606	6	3,73
2016	1.686	16	9,48
2017	1.831	27	14,7
2018	1.697	47	27,6
2019	1.832	33	18

Fonte: Dados da Secretaria de Saúde.

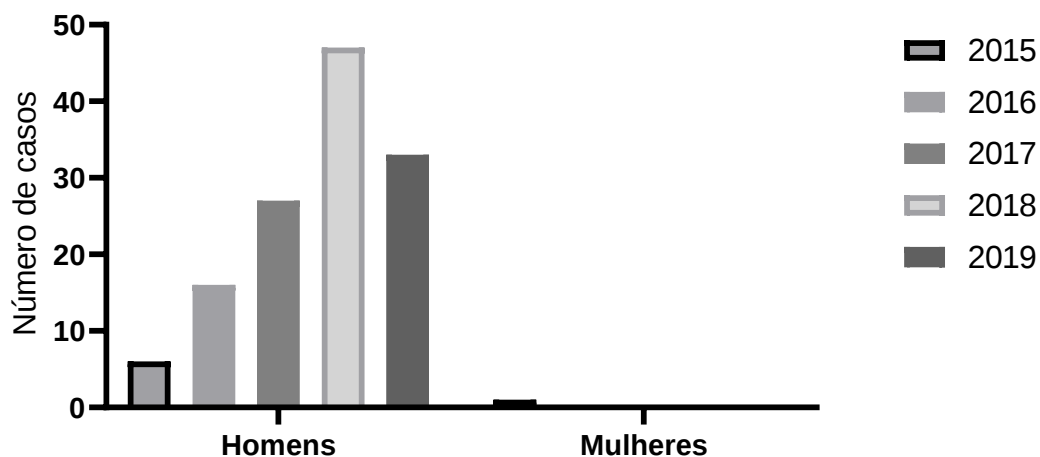
Tabela 03: Prevalência dos casos confirmados de TB para o sexo feminino, em população privada de liberdade do Conjunto Penal de Feira de Santana-BA.

Ano	População Privada de Liberdade (Mulheres)	Casos Confirmados	Prevalência de TB para cada 1.000 pessoas
2015	77	1	12,9
2016	83	0	0
2017	86	0	0
2018	50	0	0
2019	59	0	0

Fonte: Dados da Secretaria de Saúde de Feira de Santana-Bahia.

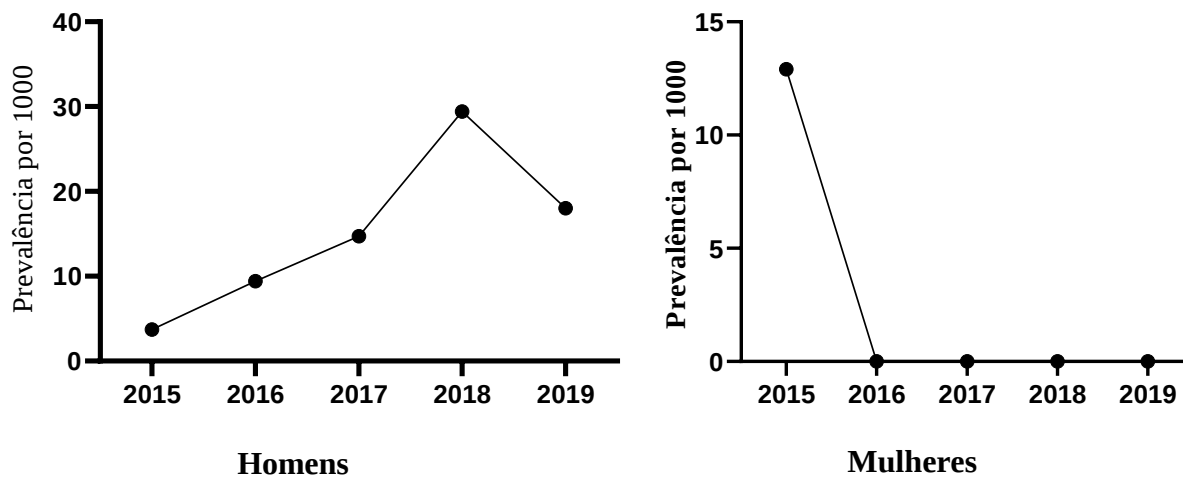
As tabelas mostram os resultados de casos confirmados de TB nos indivíduos privados de liberdade. Em comparação, trazemos os dados para a mesma doença na população de Feira de Santana-BA no mesmo período. Enquanto para a população em geral a prevalência de casos foi de no máximo 0,39 casos para 1.000 pessoas, a população encarcerada atingiu valores de 27,6/1.000 pessoas, demonstrando como é frequente o número de casos de TB nessa população.

Figura 01: Gráfico representando o número de casos confirmados de TB para ambos os sexos, dentre os privados de liberdade, entre os anos de 2015 a 2019.



Fonte: Dados da Secretaria de Saúde de Feira de Santana-Bahia.

Figura 02: Representação da prevalência de casos confirmados de TB para ambos os sexos, dentre os privados de liberdade, entre os anos de 2015 a 2019.



Fonte: Dados da Secretaria de Saúde de Feira de Santana-Bahia.

A quantidade de casos confirmados de tuberculose na população carcerária foi proporcionalmente maior quando comparado com a quantidade de casos da população de Feira de Santana-BA. Nota-se que a partir de uma baixa em 2015, ocorreu um aumento de 128% no ano de 2016 quando comparado com o ano de 2015, um aumento de 74% no ano de 2018, quando comparado ao ano de 2017. No entanto, no ano de 2019 houve uma redução de

30% quando comparado ao ano de 2018. Já para a população de Feira de Santana-BA no mesmo período estudado (2015 a 2019), foram notificados 1.058 casos, correspondendo a uma prevalência máxima de 0,39 casos de tuberculose por 1.000 habitantes.

1.2 Avaliação das intervenções perpetradas no ambiente carcerário

Elencou-se, por meio da Equipe de Saúde do Presídio Regional de Feira de Santana e da Secretaria de Saúde, as informações epidemiológicas e médicas referentes à presença da tuberculose como enfermidade presente entre os indivíduos encarcerados na cidade de Feira de Santana - BA.

Descreveu-se, por meio de entrevista guiada por questionário semiestruturado, elucidado pela coordenação de enfermagem responsável pelas ações de controle da tuberculose na unidade, os cuidados envolvendo profilaxia da transmissão da tuberculose atualmente empregados dentre os detentos do local. Em resumo, essas informações coletadas indicam que: a unidade realiza avaliação de saúde e faz investigação relativa à tuberculose no indivíduo ingressante. A conduta adotada pela unidade em caso de suspeita de tuberculose é fazer exame radiográfico, Teste Rápido Molecular (TRM-TB) e em casos confirmados, baciloscopia de controle durante e após o tratamento, caso surjam novamente os sintomas. O tratamento é introduzido pelo clínico e enfermeiro e o monitoramento é feito diariamente. O isolamento é feito em um pavilhão específico, onde cada interno fica em uma cela isolado, pelo período de no mínimo 15 dias, saindo do isolamento após baciloscopia negativa. No período analisado, não houve casos que se apresentaram resistentes ao tratamento. As dificuldades encontradas para o diagnóstico da tuberculose na penitenciária seria a imposição de cotas de exames (TRM-TB e Raio-X de controle) que são inferiores ao necessário. Relataram também a existência do cadastro/atualização de pacientes em tratamento para a Tuberculose, já que a tuberculose faz parte da notificação compulsória.

1.2.1 Riscos à equipe de saúde do Centro de Detenção

Quanto à equipe de saúde, não é realizado teste tuberculínico (PPD) ou quaisquer outros testes para avaliação do risco à TB nesses profissionais. A coordenação de enfermagem do Presídio Regional de Feira de Santana-BA, responsável pelas ações de controle da tuberculose na unidade, relataram não terem contato direto com os bacilíferos, pois utilizam-se EPI's. De forma geral, os profissionais entrevistados fazem parte da equipe responsável pela coordenação das ações e atividades de controle da TB na unidade.

DISCUSSÃO

Durante o período estudado, foram notificados 130 casos de tuberculose na população carcerária mista de Feira de Santana-BA, sendo a maioria dos casos confirmados no sexo masculino (99,23%) e uma minoria no sexo feminino (0,77%), o que corresponderia a uma taxa de prevalência de 27,6 casos de tuberculose por 1.000 presos. Já para a população de Feira de Santana-BA no mesmo período estudado (2015 a 2019), foram notificados 1.058 casos, correspondendo a uma prevalência máxima de 0,39 casos de tuberculose por 1.000 habitantes. A prevalência de tuberculose no sexo masculino se mostrou elevada, por conta da quantidade de encarcerados desse sexo, quando comparados com o sexo feminino. Segundo estudos de Andrzejewski e Liemberger (2013), Valença *et al* (2016) e o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2019), a superlotação nas prisões é um fator determinante para a tuberculose ser prevalente, facilitando assim, a sua transmissão em casos de aglomeração. O Presídio Regional de Feira de Santana-BA tem capacidade para 1.356 privados de liberdade. A ocupação do presídio excedeu em 41% sua capacidade, logo, a taxa de ocupação média encontrada neste estudo foi de 1.917/1.356 presos/vaga. Essa grande aglomeração também é encontrada em outros locais estudados, resultado semelhante foi encontrado por Moreira *et al* (2010) em seu estudo realizado em Vitória-ES, onde diz que a aglomeração é a principal razão para o alto índice da doença nas prisões.

A prevalência pontual média encontrada neste estudo foi de aproximadamente 2,7 casos de TB por 100 mil privados de liberdade. No entanto, as ações de prevenção e controle da TB conduzidas no Conjunto Penal, foram feitas através de informes nos pavilhões e educação em saúde através de uma escola instituída dentro da unidade; a conduta adotada pela unidade em caso de suspeita de tuberculose é fazer o exame radiográfico, Teste Rápido Molecular (TRM-TB) e para os casos confirmados da doença, baciloscopia de controle durante e após o tratamento, caso surjam novamente os sintomas. Essas ações educativas de conscientização, prevenção e controle são medidas que podem evitar a tuberculose e o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2019) relata o uso dessas medidas de prevenção e controle. As medidas profiláticas são adotadas essencialmente pelos profissionais de enfermagem, ficando como função do profissional médico apenas o atendimento às intercorrências clínicas e a indicação do tratamento. A imposição de cotas de TRM-TB e exame radiográfico de controle, inferior ao necessário, são as dificuldades encontradas para o diagnóstico e tratamento da tuberculose na penitenciária. A inacessibilidade aos exames (cotas) são problemas estruturais cuja solução permitiria maior

efetividade das ações programáticas. Segundo o estudo de Stuckler, Bazer, Mckee & King (2008) foi mostrado que é crescente a preocupação com o aumento das taxas de TB-MDR e Tuberculose Extensivamente Droga-Resistente (TB-XDR) em encarcerados, mas segundo a equipe de saúde não houveram casos resistentes na unidade.

A educação em saúde é importante, não só para os encarcerados, mas também à comunidade prisional, objetivando o controle da doença, transformando-a numa “preocupação comum” (Larouzé, Sánchez & Diuna, 2008). Para garantir a eficácia das ações de controle da tuberculose, é essencial uma abordagem integrada, com destaque naquelas dirigidas às ações educativas de profilaxia, conscientização e de prevenção da tuberculose e aquelas destinadas ao autocuidado por parte dos funcionários do conjunto penal (Junior, 2013).

Conclui-se esse estudo salientando a importância das medidas profiláticas e de controle a TB, medidas essas que são propostas e conduzidas principalmente, pelos profissionais de enfermagem. Ressaltando a necessidade de assumirmos que a problemática da tuberculose entre os detentos vai mais além, do que só apenas questões de saúde ou de segurança. Recomenda-se que não haja desconsideração do direito à saúde da população carcerária, pois não investir em ações efetivas de combate à doença no ambiente prisional coloca em risco a eficácia das demais medidas implementadas para o seu controle, perpetuando assim, a tuberculose como um grave problema de saúde pública por estar colocando em risco toda a comunidade prisional e afins.

REFERÊNCIAS

Andrzejewski, A. & Limberger, J. (2013). Tuberculose no sistema prisional: revisão sistemática da epidemiologia, diagnóstico e tratamento farmacológico. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v.14, n.2.

Brasil (2019). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde.

Governo do Estado da Bahia: Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização-Central de Informação e Documentação: Presos Condenados e Provisórios [01 de Abril de 2020]. Disponível em: <http://www.seap.ba.gov.br/sites/default/files/dados/2020-04/PRESOS%20CONDENADOS%20E%20PROVIS%C3%93RIOS%20-%2001-04-2020.pdf>

Junior, W. V. (2013). O Controle da Tuberculose nos Presídios: Atuação das Equipes de Saúde na Região (DRS VI) de Bauru/SP [Tese de Doutorado]. Bauru-SP.

Larouzé, B., Sánchez, A. & Diuana, V. (2008). Tuberculosis behind bars in developing countries: a hidden shame to public health. **Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene**, v. 102. DOI: 10.1016 / j.trstmh.2008.04.020

Moreira, T. R., Fávero, J. L. & Maciel, E. L. N. (2010). TB no sistema prisional capixaba. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 12, n. 1, Vitória-ES.

Muniz, J. N., Netto, A. R., Villa, T. C. S., Yamamura, M., Arcencio, R. & Gonzales, R. I. C. (2006). Aspectos epidemiológicos da co-infecção TB e vírus da imunodeficiência humana em Ribeirão Preto (SP), de 1998 a 2003. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 32, n. 6, São Paulo-SP. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132006000600010>

Stuckler, D., Basu, S., Mckee, M. & King, L. (2008). Mass incarceration can explain population increases in TB and multidrug-resistant TB in European and central Asian countries. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America**, v. 105, n. 36. DOI: 10.1073 / pnas.0801200105

Valença, M. S., Possuelo, L. G., Cezar-Vaz, M. R. & Silva, P. E. A. (2016). Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n.7, Rio de Janeiro-RJ. DOI: 10.1590/1413-81232015217.16172015