

## PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLOGICODA TUBERCULOSE EM PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

### CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF TUBERCULOSIS IN INCARCERATED INDIVIDUALS

### PERFIL CLÍNICO Y EPIDEMIOLÓGICO DE LA TUBERCULOSIS EN PERSONAS PRIVADAS DE LIBERTAD

Anna Victoria Brito de Araujo<sup>1</sup>  
Jessica Daniella Damasceno Brandão<sup>2</sup>

**RESUMO:** Esse artigo buscou analisar o perfil clínico e epidemiológico da tuberculose em pessoas privadas de liberdade, identificando características clínicas, fatores de risco e estratégias de controle mais eficazes. O artigo utiliza uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa. Foram selecionados artigos, relatórios e diretrizes publicados entre 2015 e 2025, disponíveis em português, espanhol e inglês que abordassem aspectos clínicos, epidemiológicos, diagnósticos e tratamento da tuberculose em populações carcerárias. A busca foi realizada em bases de dados nacionais e internacionais, como PubMed, SciELO, LILACS, Scopus, Conchrane Library, além de documentos de órgãos oficiais como Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde. Os resultados serão analisados de forma descritiva e comparativa organizados em categorias temáticas sobre o perfil epidemiológico, políticas de controle e fatores de risco. Espera-se que o estudo contribua para subsidiar estratégias mais eficazes de prevenção e manejo da tuberculose no sistema prisional brasileiro.

510

**Palavras-chave:** Tuberculose. População privada de liberdade. Epidemiologia.

**ABSTRACT:** This article aimed to analyze the clinical and epidemiological profile of tuberculosis among people deprived of liberty, identifying clinical characteristics, risk factors, and the most effective control strategies. The study employs an integrative literature review with an exploratory and descriptive design, using both qualitative and quantitative approaches. Articles, reports, and guidelines published between 2015 and 2025 in Portuguese, Spanish, and English were selected, addressing clinical, epidemiological, diagnostic, and treatment aspects of tuberculosis in prison populations. The literature search was conducted in national and international databases such as PubMed, SciELO, LILACS, Scopus, and the Cochrane Library, as well as documents from official organizations such as the World Health Organization and the Ministry of Health. The results will be analyzed descriptively and comparatively, organized into thematic categories covering the epidemiological profile, control policies, and risk factors. It is expected that the study will contribute to supporting more effective strategies for the prevention and management of tuberculosis in the Brazilian prison system.

**Keywords:** Tuberculosis. Incarcerated. Epimiology.

<sup>1</sup>Estudante de Biomedicina- Universidade Nilton Lins.

<sup>2</sup>Orientadora. Coordenadora do curso de Biomedicina, Universidade Nilton Lins, doutoranda em Biociências e Biotecnologia – UNESP, mestra em saúde pública – FIOCRUZ.

**RESUMEN:** Este artículo buscó analizar el perfil clínico y epidemiológico de la tuberculosis en personas privadas de libertad, identificando características clínicas, factores de riesgo y estrategias de control más eficaces. El estudio se basa en una revisión integradora de la literatura, de carácter exploratorio y descriptivo, con un enfoque cualitativo y cuantitativo. Se seleccionaron artículos, informes y directrices publicados entre 2015 y 2025, disponibles en portugués, español e inglés, que abordaran aspectos clínicos, epidemiológicos, diagnósticos y de tratamiento de la tuberculosis en poblaciones carcelarias. La búsqueda bibliográfica se realizó en bases de datos nacionales e internacionales como PubMed, SciELO, LILACS, Scopus y Cochrane Library, además de documentos de organismos oficiales como la Organización Mundial de la Salud y el Ministerio de Salud. Los resultados serán analizados de forma descriptiva y comparativa, organizados en categorías temáticas sobre el perfil epidemiológico, las políticas de control y los factores de riesgo. Se espera que el estudio contribuya a apoyar estrategias más eficaces de prevención y manejo de la tuberculosis en el sistema penitenciario brasilizo.

**Palabras clave:** Tuberculosis. Plobacion privada de libertad. Epidemiologia.

## INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (bacilo de Koch), ela representa um desafio relevante á saúde pública mundial. A transmissão ocorre principalmente pelas vias aéreas, por meio da inalação de aerossóis eliminados por indivíduos portando a forma ativa da doença(Sarnnamed,2020).

O principal órgão afetado são os pulmões, embora a TB também possa afetar ossos, rins, linfonodos, pele e pleura, o que por sua vez, caracteriza a forma extrapulmonar. A tuberculose se manifesta de forma ativa, com sintomas latentes ou clínicos, quando o hospedeiro permanece assintomático e não transmissível mas com risco de reativação (ABUBAKAR *et al*, 2019).

O *Mycobacterium tuberculosis* permanece os macrófagos, inibindo a fusão fagossoma-lisossoma, favorecendo a persistência da infecção. A formação de granulomas possui mecanismos de defesa, capaz de conter o bacilo, porem também pode evoluir para a necrose caseosa e disseminação extrapulmonar (FLYNN *et al.*,2011; EDWARD A. *et al.*,2025). Indivíduos que são imunocomprometidos, desnutridos ou com comorbidade e diabetes mellitus, apresentam maior risco de agravamento da doença.

No Brasil, a tuberculose tem um impacto considerado desproporcional sobre pessoas privadas de liberdade. Esse grupo representa apenas 0,4% da população geral, porem apresentou uma porcentagem de 8% e 9% de casos que foram notificados em 2023, totalizando mais de 7 mil registros, com incidência ate 26 vezes superior em comparação a população geral (GOV,2023).

Existem fatores estruturais que contribuem para a disseminação dessa doença como: superlotação, ventilação inadequada e acesso restrito à serviços de saúde que na maioria das vezes é aliado a condições sociais e comportamentais incluindo baixa escolaridade, uso de drogas, consumo de álcool, imunossupressão e desnutrição que contribuem para essa vulnerabilidade (FIOCRUZ, 2015).

Portanto, diante desse cenário, a compreensão do perfil clínico e epidemiológico da tuberculose em pessoas privadas de liberdade é essencial para a identificação de lacunas no diagnóstico, tratamento e prevenção que irá contribuir para aprimorar políticas públicas e reduzir a disseminação da doença em ambientes de reclusão

## MÉTODOS

### Caracterização do estudo

O presente estudo caracteriza-se por meio de uma revisão integrativa da literatura, de caráter exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa e quantitativa. Esse delineamento permite reunir, analisar e sintetizar resultados de diferentes pesquisas, possibilitando melhor compreensão sobre a tuberculose em pessoas privadas de liberdade (PPL).

Será incluídos estudos e documentos publicados entre 2015 e 2025, priorizando evidências recentes que abordem a epidemiologia, fatores de risco, diagnóstico, tratamento e estratégias de controle da tuberculose em ambientes prisionais.

512

### CrITÉrios de seleção

Foram definidos como critérios de inclusão os estudos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis em português, inglês ou espanhol, que abordassem a tuberculose em pessoas privadas de liberdade, contemplando artigos originais, revisões sistemáticas, relatórios técnicos e diretrizes de órgãos oficiais.

Como critérios de exclusão, desconsideraram-se estudos duplicados entre as bases de dados, publicações que não tratassem diretamente da tuberculose em PPL e materiais sem rigor científico, como cartas ao editor e resumos de congresso.

### Procedimento para coleta de dados

Os artigos selecionados serão organizados em planilha contendo: autor, ano, local da pesquisa, desenho metodológico, população estudada, principais achados e recomendações.

A busca bibliográfica será realizada em bases de dados científicas nacionais e internacionais, incluindo PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Web of Science, Scopus, Embase, Cochrane Library e Google Scholar, a fim de garantir ampla abrangência na identificação de estudos relevantes. Também serão consultados repositórios de teses e dissertações, como a Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e o ProQuest.

Além disso, relatórios técnicos e documentos oficiais serão obtidos junto a instituições de referência, como o Ministério da Saúde (MS), Secretarias Estaduais de Saúde (SES), Organização Mundial da Saúde (WHO), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), Centers for Disease Control and Prevention (CDC) e o Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights (OHCHR).

Serão utilizados descritores controlados e não controlados em português e inglês, combinados de forma isolada ou associados por operadores booleanos (AND, OR). Entre eles destacam-se os termos “tuberculose”, “tuberculose pulmonar”, “tuberculosis” e “pulmonary tuberculosis”, relacionados à doença; “população privada de liberdade”, “prisão”, “prison” e “inmates”, referentes ao grupo estudado; “epidemiologia” e “epidemiology”, ligados ao enfoque analítico; bem como “controle da tuberculose” e “tuberculosis control”, voltados às estratégias de enfrentamento.

### **Procedimentos analíticos**

A análise será realizada de forma descritiva e comparativa, com os achados organizados em categorias temáticas que abrangem o perfil epidemiológico da tuberculose em pessoas privadas de liberdade, os fatores de risco associados à doença, as estratégias de diagnóstico, tratamento e prevenção, além das políticas públicas e dos principais desafios enfrentados no contexto prisional.

## **FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

A TB é causada pelo agente etiológico *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch, é uma bactéria aeróbia e intracelular. Ela é transmitida pela via aérea através da inalação de aerossóis que são eliminados através de hospedeiros com tuberculose ativa, ao tossir, falar ou espirrar. (EDWARD A. et al,2025)

Na fisiopatologia da tuberculose, o bacilo se instala pelas vias aéreas e atinge os alvéolos pulmonares, e irá ser fagocitado pelos macrófagos alveolares, entretanto, o mesmo irá resistir à destruição por causa de sua parede lipídica, que dificulta a sua destruição. O sistema imunológico, em resposta, ativa os linfócitos T, levando à formação de granulomas, que tenta conter a infecção.

Nessa fase, a infecção pode permanecer latente, porém quando a imunidade do hospedeiro cai, o granuloma pode se romper, e liberar bacilos que irão levar ao desenvolvimento da forma ativa da TB, essa manifestação dará origem a formas clínicas da doença, essas formas clínicas são denominadas de: forma pulmonar e extrapulmonar (EDWARD A. et al 2025).

A forma pulmonar é considerada a principal forma de transmissão, ela acomete os pulmões e seus principais sintomas são: tosse persistente, cansaço, escarro com sangue, sudorese noturna e emagrecimento. Seu diagnóstico é realizado através de exames específicos como o BAAR que é realizado através de uma análise microscópica direta, esse teste é utilizado para detectar bactérias, em especial o *Mycobacterium tuberculosis* (agente causador da tuberculose), o teste é realizado através coloração da amostra, pelo método Ziehl-Neels ou Auramina-Rodamina, ambos evidenciam bacilos resistentes a descoloração, esse método possui baixo custo, boa especificidade e sensibilidade limitada. O TRM-TB é um teste molecular automatizado que detecta a presença do *Mycobacterium tuberculosis* e mutações associadas a resistência de resistência à rifampicina, um dos principais fármacos utilizados no tratamento da tuberculose.

514

O método mais utilizado é o GeneXpert MTB/RIF, baseado na técnica de reação em cadeia da polimerase (PCR) em tempo real. O exame apresenta alta sensibilidade e especificidade, fornecendo resultados em aproximadamente duas horas, o que contribui para o diagnóstico precoce e a detecção de casos resistentes, auxiliando no controle da doença.

E por fim temos o teste realizado através da cultura de microbactéria é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico da tuberculose. Consiste no cultivo das microbactérias em meios específicos, como Lowenstein-Jensen (sólido) ou MGIT (líquido), permitindo o isolamento, identificação e teste de sensibilidade aos fármacos. Embora o resultado possa demorar de 7 a 60 dias, dependendo do meio e da carga bacilar, o método é fundamental para confirmação diagnóstica, monitoramento terapêutico e vigilância epidemiológica

O tratamento é feito com acompanhamento médico que poderá receitar regime medicamentoso, terapias de reabilitação pulmonar, oxigenoterapia e em alguns casos transplante de pulmão (BVSM et al 2019).

A forma extrapulmonar, ocorre quando o bacilo atinge outros órgãos via linfática ou corrente sanguínea, os locais mais comuns são: pleura., gânglios linfáticos, ossos e articulações, sistema nervoso central, rins e trato urinário e aparelho gastrointestinal. Seus sintomas gerais são: febre, perda de febre e sudorese. Porém existem sintomas específicos de acordo com o órgão atingido, como por exemplo: dor torácica na pleural, rigidez na nuca na meníngea e dor óssea na osteoarticular (BVSM et al 2019).

O diagnóstico da TB extrapulmonar é realizado através de exames clínicos e laboratoriais como: baciloscopia direta e cultura, testes moleculares, biopsias, histopatologia, exames de imagem como raio-x-X e TC e teste de resistência antimicrobiana. O tratamento é realizado através de acompanhamento médico pois envolve terapia medicamentosa com um período de duração de 6 a 9 meses com antibióticos e em alguns casos pode haver a necessidade de cirurgia de abscessos (YEON LEE et al 2015).

A TB continua sendo considerada uma das principais doenças infectocontagiosas do mundo, afetando aproximadamente 10,8 milhões de pessoas no mundo todo. Cerca de 1,25 milhões de pessoas vieram a falecer com esta doença, diante dessas informações, a TB chegou a superar outras infecções como a COVID-19, por ter um único agente etiológico (WHO *et.al* 2023).

515

O Brasil enfrentou desafios no combate a TB, pois houve variações nos indicadores epidemiológicos que refletiram tanto nos avanços quanto nos obstáculos. Em 2023, foram registrados 84.593 novos casos, com aproximadamente 5.984 óbitos, e em 2024 foram registrados 80.012, com uma taxa de incidência de 39,9 casos por 100.00 habitantes, mostrando que a doença continua sendo um importante problema de saúde pública (GOV, 2024).

Apesar dos índices da população geral do Brasil serem altas, o índice das pessoas privadas de liberdade é ainda maior. Em 2023, foram notificados 7.718 casos entre indivíduos encarcerados, esse índice representa 9% de todos os casos novos do país. Esse cenário evidencia que as prisões e unidades de detenção são ambientes de alto risco para a transmissão da tuberculose, em consequência da aglomeração e condições estruturais do local, o que reforça ainda mais a necessidade de atenção especial a esse grupo vulnerável (GOV, 2023; GOV, 2025).

Esse índice elevado é uma consequência do perfil sociodemográfico e vulnerabilidades específicas dessa população, a maioria dos acometidos são: homens jovens-adultos, na faixa etária dos 30 e 40 anos, baixa escolaridade, vulnerabilidade social, uso de álcool e drogas e coinfeções como HIV e hepatites. Além disso, destaca-se a predominância de indivíduos autodeclarados pardos em comparação com a distribuição racial da população geral (WHO, 2023).

Além disso, o ambiente prisional contribui para a disseminação da TB, por causa dos seguintes fatores: superlotação, má ventilação das celas, má nutrição, e a limitada oferta de cuidados relacionadas a saúde, o que resulta no ambiente ideal para a transmissão da *Mycobacterium tuberculosis*. Esse conjunto de fatores, somado à dificuldade de acesso ao diagnóstico e tratamento adequados, além da triagem que pode ser interrompida por soltura ou transferência agrava ainda mais o quadro da TB nas prisões (SANTOS A. D et al 2021).

As condições carcerárias exercem um papel central na determinação da saúde da PPL. Os fatores citados anteriormente e a escassez de recursos básicos de higiene, falta de saneamento e permanência prolongada em ambientes fechados criam um cenário propício para a transmissão aérea do *Mycobacterium tuberculosis*, pois esses fatores reduzem a imunidade dos indivíduos, o que aumenta o risco de adoecimento (ALVARES C et al 2023).

516

O diagnóstico precoce da TB em cárceres privados enfrenta diversas barreiras estruturais e organizacionais. A falta de triagem na admissão e ao longo do encarceramento retarda a identificação dos casos, e além disso, existe uma limitação no acesso a exames fundamentais, são eles: baciloscopia, testes rápidos e cultura, o que dificulta o diagnóstico. A tuberculose em prisões não é tratada de forma contínua por causa dos seguintes fatores: escassez de profissionais da saúde, falhas de integrações com o SUS, Interrupções causadas por transferências e solturas;

Esses fatores fazem com que o tratamento seja quebrado e portanto, menos eficaz (GOMES, M *et.al* 2019). Ou seja, os mesmos obstáculos que dificultam o diagnóstico e a continuidade do tratamento, também favorecem o abandono terapêutico, criando um ciclo perigoso, pois gera interrupção do uso correto dos medicamentos e aumenta o risco de cepas resistentes, o que dificulta ainda mais o controle da doença (EUNICE A et al 2025).

O diagnóstico da tuberculose deve ser realizado de maneira rápida e eficaz devido ao alto risco de transmissão em ambientes superlotados. Os testes mais importantes são (FAJER *et.al* 2023):



Xpert MTB/RIF: Identifica a presença do M. Tuberculosis e detecta a resistência a antibióticos como rifampicina, o que dá início precoce ao tratamento.

Radiografia de tórax: É aliada a sintomas persistentes como a tosse e perda de peso, complementa o rastreamento e aumenta a sensibilidade na detecção de casos.

Quanto as experiências nacionais e internacionais relacionadas ao diagnóstico, mostram que a combinação dos testes rápidos, investigação clínica e radiografia permitem identificar os casos de maneira precoce e além disso, reduz o tempo até o tratamento e evita a disseminação dentro do ambiente prisional (WHO, 2023)

O controle da TB em prisões é pautado por diretrizes a nível global, que visam reduzir a transmissão e melhorar o diagnóstico e garantir a continuidade do tratamento. A OMS recomenda o rastreamento de forma sistemática de casos em ambientes de alta vulnerabilidade, uso de testes moleculares rápidos, triagem radiografia e monitoramento contínuo.

No Brasil, o Ministério da Saúde estabelece ações específicas em relação ao sistema penitenciário, esse sistema inclui programas de busca ativa, supervisão direta de terapia, vacinação BCG, capacitação de equipes e integração com a atenção básica. Entretanto, os desafios estruturais persistem independentemente das políticas, elas incluem: superlotação, falta de recursos humanos e laboratoriais e abandono do tratamento, o que dificulta a redução da taxa de incidência e mortalidade (WHO, 2023; VALENÇA et al 2016).

517

Entretanto, as perspectivas futuras incluem a expansão dos diagnósticos de maneira precoce, a garantia de continuidade de tratamento durante o cárcere e após a soltura e a integração entre saúde e sistema penitenciário, essas ações têm o objetivo de minimizar a transmissão da doença e assegurar o direito à saúde dos indivíduos (WHO, 2023).

## RESULTADOS

Tabela 1 – Caracterização dos estudos

AUTOR	ANO	TIPO ESTUDO	DE	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Cords et al.	2021	Revisão sistemática e metanálise		Estimar a incidência global da tuberculose em populações prisionais.	A incidência de TB é até 26 vezes maior em presídios; Fatores críticos incluem superlotação e má ventilação.
Baussano et al.	2010	Revisão sistemática		Avaliar a carga de TB em prisões e fatores associados.	A doença afeta principalmente homens jovens



				com baixa escolaridade; Ambientes prisionais são foco de disseminação.
Fajer <i>et al.</i>	2023	Estudo transversal	Analisar o uso do Xpert MTB/RIF em unidades prisionais brasileiras.	O teste molecular aumentou em 40% o diagnóstico precoce e reduziu o tempo de confirmação da TB.
Naves <i>et al.</i>	2024	Revisão integrativa	Avaliar a efetividade dos métodos diagnósticos aplicados em prisões.	A combinação de triagem clínica e radiografia de tórax melhorou significativamente a detecção de casos.
Silva Santos <i>et al.</i>	2020	Estudo de custoefetividade	Comparar estratégias de triagem ativa para TB em prisões brasileiras.	A triagem ativa reduziu custos e o tempo de diagnóstico, aumentando a eficiência do tratamento.
FIOCRUZ	2019	Relatório técnico	Investigar a prevalência de TB na população carcerária nacional.	Elevada taxa de TB pulmonar associada a celas superlotadas e falhas estruturais nos presídios.
WHO	2024	Relatório global	Apresentar panorama mundial da TB e grupos vulneráveis.	A TB segue entre as 10 principais causas de morte; as prisões são ambientes prioritários para o controle.
T.S Mabud <i>et al</i>	2019	Estudo observacional + modelagem	Avaliar estratégias de controle da tuberculose em prisões e seu impacto na comunidade no Brasil.	A intervenção anual de rastreamento reduz fortemente a incidência nas prisões e na comunidade.
K.S Walter <i>et al.</i>	2022	Revisão/ Análise de cenário	Discutir o papel das prisões na disseminação da tuberculose em população carcerária no Sul do Brasil.	Incidência elevada em presos (1.235/100 000 em 2014 → 1.430/100 000 em 2018) no contexto prisional.

**Tabela 2** – Perfil clínico e epidemiológico da tuberculose em pessoas privadas de liberdade

Aspectos	Principais Achados	Fontes
Faixa etária predominante	20 a 39 anos, maioria homens jovens.	GOV (2023); FIOCRUZ (2019)
Cor/raça mais afetada	Pardos e pretos.	WHO (2024); GOV (2023)
Coinfecções mais comuns	HIV, hepatites virais e des nutrição.	GOMES et al. (2019)
Forma clínica predominante	Pulmonar (80–90% dos casos).	BVSM (2019); WHO (2024)
Sintomas principais	Tosse persistente, febre, emagrecimento, sudorese noturna e hemoptise.	BVSM (2019); SANTOS et al. (2021)
Taxa de abandono terapêutico	Entre 30% e 50%, principalmente por transferência as e solturas.	EUNICE et al. (2025); GOMES et al. (2019)
Taxa de mortalidade média	De 4% a 10% entre PPL com coinfecções.	WHO (2024); GOV (2023)

**Tabela 3** – Estratégias de diagnóstico, controle e prevenção da tuberculose no sistema prisional

Estratégia	Descrição	Efeito/impacto	Fonte
Triagem ativa de sintomáticos	Busca sistemática de presos com tosse, febre e emagrecimento	Aumenta detecção precoce em até 35%	SILVA SANTOS et al. (2020)
Xpert MTB/RIF	Teste molecular rápido que detecta TB e resistência à rifampicina.	Reduz tempo diagnóstico para 2 dias e evita resistência.	FAJER et al. (2023)
Radiografia de tórax	Acompanhamento direto do uso da medicação	Reduz abandono e aumenta adesão	WHO (2023); GOV (2024)
Integração SUS-Sistema prisional	Articulação do tratamento para garantir continuidade do tratamento soltura.	Evita reincidência e melhora cura completa	MINISTÉRIO DA SAÚDE (2023)
Melhoria estrutural das unidades	Ventilação, higiene e redução de super lotação.	Diminuir a transmissão em ambientes coletivos.	ALVARES et al. (2023)

## DISCUSSÃO

Os resultados deste artigo mostram que a tuberculose em pessoas privada de liberdade permanecem como um grave problema de saúde pública, com uma incidência elevada comparada à população geral. Essa situação pode estar diretamente associada as condições estruturais que como já foi citado, são precárias, além disso, um fator muito agravante é a superlotação e o acesso limitado a serviços de saúde, esses fatores são amplamente discutidos na literatura nacional e internacional (SOUZA DF e BARCELOS GF, 2012; PORTO RT, et al., 1989).

Os casos frequentes de TB em jovens do sexo masculino corrobora achados de estudos realizados em diferentes estados brasileiros, o que indica que essa faixa etária corresponde ao grupo mais exposto a fatores de risco, como por exemplo: uso de substâncias ilícitas, histórico de vulnerabilidade social e comorbidades. A forma da tuberculose mais prevalente é a pulmonar, o que reforça a importância de estratégias efetivas de diagnóstico precoce e rastreamento dentro das unidades prisionais.

A coinfeção por HIV reforça a necessidade de integração entre os programas de controle da tuberculose e do HIV. Além disso, o índice de abandono de tratamento da tuberculose é elevado e reflete na fragilidade da continuidade do tratamento, especialmente no momento da transição entre o ambiente prisional e comunidade.

Além disso, existem algumas limitações de estudo e aqui mais se destaca é a dependência de dados secundários o que pode implicar em uma subnotificação de casos e inconsistentes no preenchimento das fichas de notificação da tuberculose. Entretanto, os achados podem contribuir para uma melhor compreensão dos determinantes sociais e institucionais que influenciam o controle da doença nesse contexto.

É recomendado fortalecimento das ações de vigilância ativa e o aprimoramento da estrutura laboratorial nas unidades prisionais e ampliações das estratégias de educação de saúde com foco no tratamento. É essencial que os estudos futuros se aprofundem na análise de políticas públicas voltadas a PPL.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciam que a tuberculose entre pessoas privadas de liberdade permanece como um importante problema de saúde pública, marcado por desafios estruturais e sociais que dificultam o controle da doença. Observou-se que fatores como superlotação carcerária, condições insalubres e o limitado acesso aos serviços de saúde favorecem a transmissão do *Mycobacterium tuberculosis* e comprometem a continuidade do tratamento.

Verificou-se ainda que a maioria dos casos ocorre em indivíduos jovens, do sexo masculino, e com histórico de vulnerabilidade social, o que reforça a necessidade de políticas públicas mais efetivas e adaptadas à realidade prisional. O fortalecimento das ações de diagnóstico precoce, o acompanhamento regular dos casos e a integração entre os programas de

tuberculose e HIV/Aids se mostram medidas fundamentais para o enfrentamento dessa doença.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Brasil está na contramão da meta da OMS para extinção da tuberculose. Agência Brasil, 2025. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2025-02/brasil-esta-na-contramao-dameta-da-oms-para-extincao-da-tuberculose>. Acesso em: 22 ago.2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico de Tuberculose. Número Especial – março/2024. Brasília: MS, 2024. Disponível em: Portal Gov.br. Acesso em: 24 ago. Baussano, I., et al. Tuberculosis incidence in prisons: a systematic review. PLoS Medicine, 7(12): e1000381, 2010. PLOS

Cords, O., et al. Incidence and prevalence of tuberculosis in incarcerated populations: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Public Health, 6(5): e300–e308, 2021. The Lancet+1. Acesso em: 03 set. 2025.

Fajer, E. B., et al. Use of rapid molecular TB diagnostics for incarcerated people in Brazil. medRxiv (preprint), 2021/2023. MedRxivPMC . Acesso em: 03 set. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Estudos apontam prevalência de tuberculose em pessoas privadas de liberdade. Informe ENSP/Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/37495>. Acesso em: 01 set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Populações em situação de vulnerabilidade – Pessoas privadas de liberdade. Gov.br, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude-mental/ptbr/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/situacao-de-vulnerabilidade>. Acesso em: 24 ago. 2025.

Naves, E. F., et al. Use of the rapid molecular test for tuberculosis in prison population: Integrative review. Texto & Contexto – Enfermagem, 33: e20230185, 2024. SciELO. Acesso em: 03 set. 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Tuberculose. SES-MG, 2024. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/tuberculose>. Acesso em: 03 set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Populações em situação de vulnerabilidade – Pessoas privadas de liberdade. Gov.br, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude-mental/ptbr/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/situacao-de-vulnerabilidade>. Acesso: 21ago. 2025.

NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL (UNODC). População privada de liberdade é tema de campanha sobre tuberculose no Brasil. UM Brazil, 2018. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/73105-unodc-popula%C3%A7%C3%A3o-privada-de-liberdade%C3%A9-tema-de-campanha-sobre-tuberculose-no-brasil>. Acesso em: 6 ago. 2025.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. Tuberculose. SES-MG, 2024. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/tuberculose>. Acesso: 29 ago. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Estudos apontam prevalência de tuberculose em pessoas privadas de liberdade. Informe ENSP/Fiocruz, 2019. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/37495>. Acesso em: 7 set. 2025.

Silva Santos, A., et al. Yield, efficiency, and costs of mass screening algorithms for tuberculosis in Brazilian prisons. *Clinical Infectious Diseases*, 70(11): 2310–2317, 2020. PMC. Acesso em: 03 set. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global Tuberculosis Report 2024. Geneva: WHO, 2024. Disponível em: [who.int](https://www.who.int). Acesso em: 24 ago. 2025. Organização Mundial da Saúde