

RESUMO EXPANDIDO - 3. DETERMINANTES SOCIAIS, CULTURAIS E
AMBIENTAIS DA SAÚDE

**RISCOS EPIDEMIOLÓGICOS E BARREIRAS TERAPÊUTICAS DA TB NO
SISTEMA PRISIONAL DA AMAZÔNIA BRASILEIRA**

Agatha Yame Dolzanes De Sousa (agathadolzanes@gmail.com)

Débora Eduarda Rodrigues Sousa (edeborarodrigues30@gmail.com)

Daniela Costa Carvalho (daniela.costa.carvalho22@hotmail.com)

Edina Katryne Quintas Melo (katrynnequintasmelo166@gmail.com)

Arthur Simplicio De Almeida (arthur.almeida@aluno.uepa.br)

Jheimerson Aguiar Silva (ajheimerson@gmail.com)

Ana Carmen Mota Pereira (creiramot@gmail.com)

Salomão De Souza Seixas Filho (salomao.filho@aluno.uepa.br)

Hannah De Andrade Vieira (hannah.vieira@aluno.uepa.br)

Maria Rita Costa (maariarsc@gmail.com)

Lívia De Aguiar Valentim (livia.valentim@uepa.br)

Tatiane Costa Quaresma (tatiane.quaresma@uepa.br)

RESUMO

A Tuberculose (TB) permanece sendo uma das principais doenças infecciosas no mundo, associada a fatores sociais como pobreza, desemprego e vulnerabilidade econômica, especialmente entre pessoas privadas de

liberdade. Este estudo teve como objetivo analisar os riscos epidemiológicos e as barreiras terapêuticas da TB na Amazônia brasileira no contexto do sistema prisional. Trata-se de uma revisão de literatura realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando descritores e operadores booleanos controlados e critérios de inclusão voltados a estudos publicados sobre TB em populações encarceradas. Os resultados evidenciaram elevada incidência da doença nas unidades prisionais, relacionada à superlotação, ventilação inadequada e baixa capacidade diagnóstica. Também foram identificadas barreiras terapêuticas como interrupções do tratamento, fugas, transferências frequentes e limitações na articulação entre equipes de saúde e gestão prisional. Portanto, a realidade amazônica intensifica vulnerabilidades já presentes no cenário nacional, reforçando a necessidade de políticas públicas eficazes e integradas que garantam vigilância adequada, diagnóstico oportuno e continuidade do cuidado.

Palavras-chave: Tuberculose. Prisões. Saúde Pública. Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

A TB continua figurando entre as doenças que mais contribuem para a morbidade e mortalidade global, principalmente em nações de baixa e média renda. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), sua prevalência reflete as disparidades sociais, econômicas e de infraestrutura em saúde (WHO,2023). No contexto brasileiro, o Ministério da Saúde (MS) destaca que elementos como a pobreza, limitações no acesso à assistência em saúde, o encarceramento em massa e a superlotação no sistema penitenciário brasileiro atuam como amplificadores da persistência da TB no país (Brasil, 2024).

Além disso, essas vulnerabilidades se intensificam por barreiras estruturais e pela dificuldade de garantir a continuidade do tratamento, frequentemente interrompido por transferências, fugas ou concessão de liberdade, além do fluxo constante de visitantes e servidores (Dovale,2015). Nesta perspectiva, Machado et al. (2020), demonstram em seus estudos que a incidência da TB em instituições prisionais pode ser de 20 a 30 vezes superior à encontrada fora desse ambiente, confirmando a magnitude do risco epidemiológico nesse contexto social.

Diante desse cenário, torna-se evidente que o sistema prisional brasileiro, sobretudo no contexto da Amazônia brasileira, reúne condições que ampliam tanto para o risco de adoecimento quanto para dificuldades na adesão terapêutica. Ademais, estudos como o de Lima et al. (2021), apontam que barreiras terapêuticas como descontinuidade do cuidado, lacunas no acompanhamento clínico e alta demanda, comprometem de maneira significativa a adesão ao tratamento das pessoas privadas de liberdade (PPL).

Somado a isso, fatores epidemiológicos como o diagnóstico tardio, a alta circulação de pessoas e as limitações da vigilância em saúde intensificam a propagação da TB no sistema prisional, reforçando a importância de compreender esses determinantes na população privada de liberdade para o aprimoramento das estratégias de enfrentamento da doença (Pinto de Souza et al., 2025).

OBJETIVO

Revelar de que forma o sistema prisional amazônico brasileiro contribui para o aumento dos riscos epidemiológicos e manutenção das barreiras terapêuticas relacionadas à Tuberculose.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), de caráter descritivo, conduzida com base nas etapas metodológicas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008). A busca dos artigos ocorreu a partir da utilização da estratégia PCC (População, Conceito e Contexto) conforme descrito por Araújo (2020), para formulação da pergunta norteadora: “Como o sistema prisional da Amazônia influencia os riscos epidemiológicos e as barreiras à adesão ao tratamento da TB”? Foi utilizado o operador booleano AND e descritores em português “tuberculose” AND “adesão terapêutica” AND “Amazonia” AND “epidemiologia” e em inglês “tuberculosis” AND “epidemiology” AND “medication adherence” na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

A busca ocorreu em dezembro de 2025, incluindo publicações dos últimos 10 anos, com texto completo, gratuitos e nos idiomas inglês e português. Foram localizados 20 artigos e após leitura rigorosa do título e resumo, e aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 11 artigos para análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os estudos evidenciam que a tuberculose (TB) permanece altamente prevalente no sistema prisional brasileiro, com índices muito superiores aos da população em geral. Busatto et al. (2022) destacam que a incidência entre pessoas privadas de liberdade (PPL) ultrapassa significativamente a média nacional, o que confirma a transmissão ativa e contínua da TB nas unidades prisionais. A alta prevalência de TB no sistema prisional decorre de fatores estruturais como superlotação, ventilação inadequada, fragilidade da assistência em saúde e atraso no diagnóstico. Além disso, a ausência de segregação de presos recém-diagnosticados, que permanecem em celas coletivas, favorece a continuidade da transmissão e dificulta o controle da doença nas prisões (Silva et al. 2019).

Além dos fatores institucionais, aspectos individuais e clínicos aumentam a vulnerabilidade dos detentos. Valença et al. (2015) apontam o tempo prolongado de encarceramento, histórico prévio de TB, tabagismo, etilismo, uso de drogas e coinfeção pelo HIV como fatores associados ao adoecimento precoce. No contexto amazônico, a persistência da TB entre PPL é agravada devido às desigualdades sociais e territoriais. A presença de áreas de alto risco em regiões metropolitanas e municípios com urbanização acelerada revela limitações na atenção primária à saúde, bem como fragilidades no diagnóstico e no acompanhamento terapêutico (Andrade et al. 2025).

Dessa forma, o cenário torna-se ainda mais crítico para as populações em extrema vulnerabilidade, como as PPL, que enfrentam condições sanitárias e estruturais adversas, resultando em uma incidência de TB significativamente mais alta em comparação à população geral (Dovale, 2015).

CONCLUSÃO

O sistema prisional na Amazônia Brasileira constitui um nó crítico para o controle da tuberculose (TB), cuja elevada incidência resulta da convergência de determinantes estruturais e geográficos. A análise evidencia que a superlotação e o déficit de infraestrutura sanitária, somados à alta prevalência da coinfeção HIV/TB, sustentam a cadeia de transmissão intra e extramuros. Evidenciam-se ainda lacunas operacionais, como o diagnóstico tardio e a descontinuidade terapêutica, agravadas pela complexidade logística regional e pela fragilidade na articulação entre os serviços de saúde e a gestão prisional. Assim, o enfrentamento da TB nesse contexto requer o fortalecimento da vigilância epidemiológica e a adesão de estratégias intersetoriais que considerem as especificidades socioestruturais locais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE-SALES, C. et al. Determinantes espaciais e sociais da tuberculose na Amazônia brasileira: uma análise multinível e baseada em clusters de cinco anos no estado do Pará, 2018-2022. *Brazilian Journal of Biology*, v. 85, p. e296615, 2025.

ARAÚJO, W. C. O. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *CITIC – Revista de Ciência da Informação e Comunicação*, Fortaleza, v. 8, n. 1, p. 100–134, 2020

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisadores apresentam estratégias de prevenção da tuberculose nas prisões brasileiras. Brasília, Ministério da Saúde, 2024.

BUSATTO, Caroline et al. Tuberculosis in prison inmates in Southern Brazil: investigating the epidemiological and operational indicators. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 55, p. e0052-2022, 2022.

DOVALE, Nathane. Tuberculose entre presidiários: Fiocruz Amazonas aponta aumento de 14% no número de casos entre encarcerados. *Revista de Manguinhos*, Rio de Janeiro, n. 33, p. 32-33, dez. 2015.

LIMA, Mônica Cristina Ribeiro Alexandre d'Auria de et al. Controle da tuberculose em um sistema prisional brasileiro: um estudo com métodos mistos. *Anna Nery School*, v. 25, p. e20210068, 2021.

MACHADO, Jean Carlos et al. A incidência de tuberculose em prisões brasileiras: revisão sistemática. 2016.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, out./dez. 2008.

SOUZA, Pablo Cristiano de et al. Tuberculosis en la población privada de libertad: epidemiología y análisis espacial entre 2014 y 2020. *Cogitare Enfermagem*, v. 30, p. e94380, 2025.

DA SILVA, Bruno Neves et al. Fatores predisponentes de tuberculose em indivíduos privados de liberdade: revisão integrativa. *Arquivos de Ciências da Saúde*, v. 26, n. 1, p. 67-71, 2019.

VALENÇA, Mariana Soares et al. Prevalência de tuberculose em prisões: fatores de risco e epidemiologia molecular. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, v. 19, n. 10, p. 1182-1187, 2015.

WHO. Global Tuberculosis Report 2023. Geneva: World Health Organization, 2023.

Palavras-chave: tuberculose; prisões; saúde pública; epidemiologia.