UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

MÔNICA CRISTINA RIBEIRO ALEXANDRE D'AURIA DE LIMA

**Estratégias para o controle da tuberculose no sistema prisional: revisão
integrativa da literatura**

Ribeirão Preto

2015

MÔNICA CRISTINA RIBEIRO ALEXANDRE D´AURIA DE LIMA

**Estratégias para o controle da tuberculose no sistema prisional: revisão
integrativa da literatura**

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública.

Linha de Pesquisa: Práticas, Saberes e Políticas de Saúde

Orientador: Prof. Dr. Pedro Fredemir Palha

Ribeirão Preto

2015

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL E PARCIAL DESTE TRABALHO POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDOS E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

FICHA CATALOGRÁFICA

Lima, Mônica Cristina Ribeiro Alexandre d'Auria de

Estratégias para o controle da tuberculose no sistema prisional: revisão integrativa da literatura. Ribeirão Preto, 2015.

116p. : il. ,

Dissertação de Mestrado, apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Enfermagem em Saúde Pública.

Orientador: Palha, Pedro Fredemir.

1. Tuberculose. 2. Prisões. 3. Prisioneiros 4. Prevenção e Controle

FOLHA DE APROVAÇÃO

LIMA, Mônica Cristina Ribeiro Alexandre d'Auria de

Estratégias para o controle da tuberculose no sistema prisional: revisão integrativa da literatura.

Dissertação apresentada à
Escola de Enfermagem de
Ribeirão Preto da Universidade
de São Paulo, para obtenção do
título de Mestre em Ciências,
Programa de Pós-Graduação
Enfermagem em Saúde Pública.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Prof(a). Dr(a).: _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof(a). Dr(a).: _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Prof(a). Dr(a).: _____

Instituição: _____ Assinatura _____

Dedicatória

*Dedico essa dissertação à minha família, pois sem vocês nada seria possível,
Ao meu pai João Batista, à minha mãe Maria Neusa e aos meus irmãos Mario André e João Gabriel
Pelo amor, apoio, esforço, amparo, confiança, pelos telefonemas, conselhos, finais de semana e
feriados, pelas desavenças e conciliações, e por todo o amor que sinto por vocês.*

Agradecimentos

Ao **Prof Dr Pedro Fredemir Palha** pela confiança e orientação.

Aos coordenadores do Grupo GEOTB, **Profa. Dra. Tereza Cristina Scatena Villa** e **Prof. Dr. Antonio Ruffino Netto**.

Aos integrantes do grupo GEOTB em especial **Amélia, Carol, Catiucia, Jaqueline, Laís, João Gabriel, Fernando, Profa.Dra Roxana, Rafaella, Rogério e Altair**.

À **Profa Dra Renata Cristina Pereira Silveira**, à **Dra Lis Aparecida de Souza Neves** e à **Ma. Érika Aparecida Catoia**, pela disponibilidade e grande auxílio para o desenvolvimento desta pesquisa.

À **Shirley Ferreira de Figueiredo**, secretária do Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, pelas orientações.

Ao **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)**, pelo financiamento desta pesquisa.

Aos familiares, em especial à **madrinha tia Édna** e **padrinho tio Eduardo** por todo o apoio, carinho e disposição, meus mais profundos agradecimentos por ajudar a tornar esse sonho possível e, à **tia Aninha** e **tio Antônio** (in memoriam) meus mais profundos agradecimentos por todo o apoio, amizade e telefonemas.

Aos meus queridos amigos **Lais Silvani, Letícia Salati, Haná, Marília, Cibebe, Letícia Domenis, Luis Henrique, Luciano, Natália, Lucian, Ricardo Bonfim e Dayene**, pela amizade, pelo apoio e carinho, pelos telefonemas, pelos passeios, pelas festas e pela paciência.

“A diferença entre o possível e o impossível esta na vontade humana”.

Louis Pasteur (1822-1895)

RESUMO

LIMA, M.C.R.A.A. **Estratégias para o controle da tuberculose no sistema prisional**: revisão integrativa da literatura. 2015. 116f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, 2015.

As instituições prisionais são tidas como um reservatório para doenças transmissíveis, entre estas a tuberculose. O estudo objetivou analisar na produção científica as estratégias para o controle da tuberculose no sistema prisional. Assim, elegeu-se a revisão integrativa da literatura a qual se deu com a busca de artigos científicos originais nas bases de dados PubMed, Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Web of Science e Scopus, lançando mão de diferentes estratégias de buscas com a utilização de descritores controlados e não controlados, cuja seleção dos artigos foi pautada em critérios de inclusão e exclusão. Após as buscas nas bases de dados com a leitura de título e resumo das publicações, foi possível pré-selecionar para esta revisão 33 artigos científicos originais e, conseqüente à leitura na íntegra dos mesmos chegou-se à amostra final de 22 artigos, que compõem este estudo. Pela leitura dos artigos foi possível identificar 11 estratégias, todas direcionadas à detecção da doença, e agrupá-las em três categorias “Busca Ativa como estratégia para o controle da tuberculose”, “Busca Ativa como estratégia para identificação de tuberculose latente” e “Utilização de imagem para diagnóstico da tuberculose”. A partir dos estudos incluídos nesta revisão pode-se evidenciar que quando as estratégias são desenvolvidas como complementares e realizadas periodicamente proporciona maiores chances do controle efetivo da tuberculose no sistema prisional.

Palavras chaves: Tuberculose, Prisões, Prisioneiros, Prevenção e Controle.

ABSTRACT

LIMA, M.C.R.A.A. **Strategies for the control of tuberculosis in the prison system**: integrative literature review. 2015. 116p. Dissertation (Master's Degree) – Nursing School of Ribeirão Preto- University of São Paulo, 2015.

Prison institutions are known as reservoirs for transmittable diseases, such as tuberculosis. The study aimed to analyze the strategies for the control of tuberculosis in the prison system, through scientific work. Thus, integrative review was chosen, happening through the search of original scientific articles in the PubMed, Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Web of Science and Scopus databases, including different search strategies using controlled and non-controlled descriptors, selecting articles based on inclusion and exclusion criteria. After the database search using titles and summaries, it was possible to pre-select 33 original scientific articles for this review and, consequent to full reading of those articles, come to a final of 22, which compose the study. Through the reading of such articles it was possible to identify 11 strategies, all aimed to the detection of the disease, and group them into three categories “Active Case-finding as a strategy for control of tuberculosis”, “Active Case-finding as a strategy for identifying latent tuberculosis” and “Use of image to diagnose tuberculosis”. Through the studies included in this review it's possible to make clear that when all strategies are developed as complementary and performed periodically they can provide higher chances of effective control of tuberculosis in the prison system.

Keywords: Tuberculosis, Prisons, Prisoners, Prevention and Control.

RESUMEN

LIMA, M.C.R.A.A. **Estrategias para el control de la tuberculosis en el sistema penitenciario:** revisión integradora de la literatura. 2015. 116h. Disertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, 2015.

Las instituciones penitenciarias son consideradas un depósito de enfermedades transmisibles, entre las cuales podemos destacar la tuberculosis. El estudio tuvo como objetivo analizar en la producción científica las estrategias para el control de la tuberculosis en el sistema penitenciario. De esta manera, se eligió la revisión integradora de la literatura, la cual se dio con la búsqueda de artículos científicos originales en las bases de datos PubMed, Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, Web of Science y Scopus, empleándose diferentes estrategias de búsqueda con la utilización de descriptores controlados y no controlados, siendo la selección de los artículos basados en criterios de inclusión y exclusión. Después de la búsqueda en las bases de datos con la lectura del título y resumen de las publicaciones, fue posible preseleccionar para esta revisión 33 artículos científicos originales y, posterior a la lectura completa de los mismos se llegó a la muestra final de 22 artículos, los cuales son los que componen este estudio. Por la lectura de los artículos fue posible identificar 11 estrategias, todas direccionadas a la identificación de la enfermedad, y agruparlas en tres categorías “Búsqueda Activa como estrategia para el control de la tuberculosis”, “Búsqueda Activa como estrategia para identificación de tuberculosis latente” y “Utilización de imagen para diagnóstico de la tuberculosis”. Por medio de los estudios incluidos en esta revisión se puede evidenciar que cuando se desarrollan estrategias complementarias y celebran periódicamente ofrece mayores posibilidades de un control efectivo de la tuberculosis en el sistema penitenciario.

Palabras clave: Tuberculosis, Prisiones, Prisioneros, Prevención y Control.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma da relação dos artigos identificados e selecionados em cada base de dados para a composição do número final de artigos do estudo. Ribeirão Preto – SP, 2014.....	51
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Distribuição dos estudos conforme os itens do <i>checklist</i> STROBE Statement. Ribeirão Preto, agosto de 2014.....	86
-------------------	--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Estratégias de busca realizadas na base de dados PubMed, Ribeirão Preto -SP, agosto de 2014.....	45
Quadro 2 -	Estratégias de busca realizadas na base de dados LILACS, Ribeirão Preto -SP, agosto de 2014.....	46
Quadro 3 -	Estratégias de busca realizadas na base de dados CINAHL, Ribeirão Preto -SP, agosto de 2014.....	47
Quadro 4 -	Estratégias de busca realizadas na base de dados Web of Science, Ribeirão Preto -SP, agosto de 2014.....	48
Quadro 5 -	Estratégias de busca realizadas na base de dados Scopus, Ribeirão Preto-SP, agosto de 2014	49
Quadro 6 -	Apresentação dos estudos segundo as bases de dados, título e respectivos autores. Ribeirão Preto-SP, agosto de 2014.....	56
Quadro 7 -	Apresentação dos estudos segundo periódico, país do estudo, ano de publicação e respectivo idioma. Ribeirão Preto-SP, agosto de 2014.....	59
Quadro 8 -	Síntese do estudo de RUEDA et al. (2013) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.....	61
Quadro 9 -	Síntese do estudo de ISLAM et al. (2013) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.....	62
Quadro 10 -	Síntese do estudo de MOGES et al. (2012) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.....	63

Quadro 11 -	Síntese do estudo de HERNANDEZ-LEON et al. (2012) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.	64
Quadro 12 -	Síntese do estudo de KUHLEIS et al. (2012) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.....	65
Quadro 13 -	Síntese do estudo de ABEBE et al. (2011) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.....	66
Quadro 14 -	Síntese do estudo de NOESKE, J.; NDI, N.; MBONDI, S. (2011) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.	67
Quadro 15 -	Síntese do estudo de VIEIRA et al. (2010) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.....	68
Quadro 16 -	Síntese do estudo de BANU et al. (2010) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.....	69
Quadro 17 -	Síntese do estudo de ASSEFZADEH, M.; BARGHI, R. GH.; SHAHIDI, SH. S. (2009) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.....	70

Quadro 18 -	Síntese do estudo de BANDA et al. (2009) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.....	71
Quadro 19 -	Síntese do estudo de ESTEVAN, A.O.; OLIVEIRA, S.M.V.L.; CRODA, J. (2013) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.....	72
Quadro 20.	Síntese do estudo de MARGOLIS et al. (2013) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.....	73
Quadro 21 -	Síntese do estudo de MARCO et al. (2012) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.....	74
Quadro 22 -	Síntese do estudo de NOGUEIRA, P.A.; ABRAHÃO, R.M.C.M.; GALESI, V.M.N. (2012) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.....	75
Quadro 23 -	Síntese do estudo de NOGUEIRA, P.A.; ABRAHÃO, R.M.C.M.; GALESI, V.M.N. (2011) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.....	76
Quadro 24 -	Síntese do estudo de CHIGBU, L.N.; IROEGBU, C.U. (2010) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.	77

Quadro 25 -	Síntese do estudo de LEMOS, A.C.M.; MATOS, E.D.; BITTENCOURT, C.N. (2009) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.....	78
Quadro 26 -	Síntese do estudo de SANCHEZ et al. (2013) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.....	79
Quadro 27 -	Síntese do estudo de ÖNGEN et al. (2013) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.....	80
Quadro 28 -	Síntese do estudo de SANCHEZ et al. (2012) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.....	81
Quadro 29 -	Síntese do estudo de SANCHEZ et al. (2009), segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.....	82

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	Síndrome da imunodeficiência adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome)
BA	Busca Ativa
BARS	Busca Ativa de Sintomático(s) Respiratório(s)
BP	Busca Passiva
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CDP	Centro de Detenção Provisória
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa e Desenvolvimento
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DeCs	Descritores em Saúde
DOTS	Estratégia de Tratamento Diretamente Observado (Direct Observed Treatment Strategy)
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
GEOTB	Grupo de Estudos Epidemiológico-Operacionais em Tuberculose
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana (Human Immunodeficiency Virus)
IGRAs	Interferon-gamma Release Assays
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde
MDR	Resistência Simultânea a rifampicina e isoniazida (Multidroga Resistência)
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Heading Term
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCT	Programa de Controle da Tuberculose
PMCT	Programa Municipal de Controle da Tuberculose

PNCT	Programa Nacional de Controle da Tuberculose
PPD	Derivado Protéico Purificado (Purified Protein Derivative)
SR	Sintomático(s) Respiratório(s)
STROBE	Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
TB	Tuberculose
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes
TDO	Tratamento Diretamente Observado
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	22
1. DELINEAMENTO DO OBJETO DE ESTUDO.....	25
1.1. A tuberculose no sistema prisional e suas especificidades	25
1.2. O controle da tuberculose no sistema prisional – referencial em <i>guidelines</i> ..	27
1.3. Justificativa do estudo	29
2.OBJETIVO.....	32
3. PERCURSO METODOLÓGICO	34
3.1. Tipo de estudo	34
3.2. Referencial Metodológico.....	34
3.3. Trajetória Metodológica.....	39
3.3.1. Principais conceitos da literatura.....	39
3.3.2. Seleção e conceito dos descritores.....	39
3.3.3. Busca nas bases de dados para definição dos critérios de seleção de artigos	42
3.3.4. Critérios para a seleção de artigos.....	43
3.3.5. Estratégia de busca	43
3.3.6. Extração dos dados	52
3.3.7. Apresentação dos resultados da revisão integrativa da literatura	53
4. RESULTADOS	55
4.1. Descrição dos resultados que compõem a revisão integrativa da literatura...55	
4.2. Apresentação dos estudos que compõem a revisão integrativa da literatura	60
4.2.1. A Busca Ativa como estratégia para o controle da tuberculose	61
4.2.2. A Busca Ativa como estratégia para identificação de tuberculose latente ..	72
4.2.3. A utilização de imagem para diagnóstico da tuberculose.....	79
4.3. Análise dos resultados	83
4.3.1. Discussão da qualidade dos estudos.....	85

4.3.2. Característica dos estudos não apresentadas nos Quadros de apresentação dos resultados	87
5. DISCUSSÃO	90
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	100
7. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS EM PESQUISA	103
8. REFERÊNCIAS.....	105
ANEXO A	114
ANEXO B	115

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

O presente estudo resulta de múltiplas aproximações com a pesquisa no decorrer do percurso acadêmico durante a graduação no curso de Bacharelado em Enfermagem na EERP/USP.

A aproximação com a temática TB surgiu no ano de 2009 quando me inseri no GEOTB da EERP/USP, e desenvolvi o projeto de Iniciação Científica intitulado: “Conhecimento dos estudantes de Enfermagem na temática da tuberculose: a experiência do currículo por competência e integrado na Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto”, financiado pela Pró - Reitoria de Graduação da USP, o qual resultou no Trabalho de Conclusão de Curso.

Em 2012 desenvolvi uma nova proposta de Iniciação Científica, desta vez de caráter qualitativo, intitulada: “Prática comportamental dos enfermeiros nas ações de controle da tuberculose na Atenção Básica”, articulada ao projeto de doutorado “Avaliação da Transferência de Políticas de Saúde do Tratamento Diretamente Observado no município de Manaus: uma análise comportamental”, a qual possibilitou uma aproximação com a técnica da análise de conteúdo. O estudo foi fomentado pelo CNPq, por meio do Programa Institucional de Iniciação Científica da USP. Tal processo de formação motivou a construção de conhecimento nesta temática. Assim, no início de 2013 iniciei o mestrado no Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da EERP/USP sendo contemplada com bolsa CNPq.

A temática desta dissertação originou-se da participação nas reuniões mensais do “Comitê Municipal de Controle da Tuberculose”, possibilitada desde a inserção no grupo de pesquisa.

As reuniões objetivam a discussão de ações de promoção à saúde da população e compartilhamento de informações relacionadas às ações de controle da TB. Participam da mesma, membros da Academia (discentes e docentes), representantes da sociedade civil e organizada, coordenadora do PMCT, profissionais das unidades e instituições de saúde do município de Ribeirão Preto e profissionais que atuam nas instituições prisionais (penitenciária feminina e masculina, e um CDP).

Frente aos relatos dos profissionais das instituições prisionais sobre especificidades (ambientais, políticas, recursos humanos e sociais) das mesmas, torna-se pertinente, a fim do controle da doença, lançar mão de estratégias que levem em consideração a singularidade deste local.

Assim, surgiu o interesse de compreender as ações do sistema prisional, de diferentes localidades, para o controle da tuberculose. Para isso, realizou-se esta revisão integrativa da literatura, uma vez que a mesma é desenvolvida quando há a pretensão de aprofundar conhecimento sobre um determinado fenômeno e, sumarizar pesquisas primárias e conclusões perante um tópico. Nesse intuito, essa dissertação é pautada em uma revisão integrativa da literatura que objetiva identificar estratégias desenvolvidas no sistema prisional para o controle da tuberculose.

INTRODUÇÃO

1. DELINEAMENTO DO OBJETO DE ESTUDO

1.1. A tuberculose no sistema prisional e suas especificidades

Segundo a OMS a TB é a segunda doença causada por um único agente infeccioso que mais mata no mundo, atrás apenas do HIV/aids (WHO, 2014).

Em 2012, 8,6 milhões de pessoas adoeceram por TB e 1,3 milhões morreram devido à doença, sendo que, dentre essas mortes, 95% ocorreram em países em desenvolvimento. Neste mesmo ano, o maior número de casos novos de TB foi registrado no continente asiático, o qual representou 60% de todos os casos novos no mundo. Dentre os 22 países que concentram 80% dos casos da doença, o Brasil e a China apresentaram declínio no número de casos nos últimos 20 anos (WHO, 2014).

A TB se mantém como desafio para os serviços de saúde, o controle dessa doença é considerado mundialmente prioritário, não estando, portanto o sistema prisional como uma exceção (WHO, 2014).

No mundo, aproximadamente 10 milhões de pessoas estão em situação de encarceramento, sendo que a grande maioria encontra-se em instituições prisionais (ÖNGEN et al., 2013). Em paralelo, na realidade brasileira, sabe-se que a magnitude da população prisional totalizou 550.000 privados de liberdade no ano de 2012 (BRASIL, 2014).

As instituições prisionais são tidas como um reservatório para doenças transmissíveis, entre estas a TB, doença que se propagada por meio da tosse dos portadores da forma pulmonar bacilífera (SR bacilíferos), liberando no ambiente partículas (aerossóis) com cepas do *Mycobacterium tuberculosis*, as quais podem permanecer em suspensão aérea por um período de duas a três horas, o que potencializa o processo de propagação da doença, especialmente em populações expostas a situações que favorecem a proliferação, tais como as populações privadas de liberdade (ÖNGEN et al., 2013; WHO, 2000).

Estimativas apontam que uma pessoa doente por TB pode infectar de 10 a 15 pessoas e, durante a vida, as pessoas infectadas (TB latente) tem 10% de risco

de adoecer (apresentar TB ativa), essa porcentagem pode aumentar se a pessoa for exposta a fatores que colaborem para o adoecimento (WHO, 2014).

Fatores estes, como o confinamento em instituições prisionais que oferecem ambientes insalubres com baixos padrões de higiene, ventilação e iluminação solar insuficientes, e aglomeração populacional (BRASIL, 2011; SOUZA et al, 2012), que podem garantir a proliferação da TB, quando, associados também a fatores intrínsecos à pessoa, como condições de vida e de saúde tais quais, infecção pelo HIV, uso de drogas ilícitas, e a má nutrição, o que promove a depressão do sistema imunológico e o desenvolvimento da doença quando infecção pelo bacilo da TB, ou mesmo à progressão da TB latente para TB ativa, sendo comum o privado de liberdade adentrar no sistema prisional já com o bacilo da doença (LEMOS; MATOS; BITTENCOURT, 2009; DARA, D'ACOSTA, 2014).

A prevalência e incidência da TB no sistema prisional variam conforme instituições, porém ambas as taxas costumam ser maiores nestas do que na população geral (WINETSKY et al., 2014; SCHWITTERS et al., 2014; ÖNGEN et al., 2013; MOGES et al. 2012).

Uma das medidas para o controle da doença é o diagnóstico e início de tratamento precocemente, no entanto algumas falhas são percebidas quanto ao seu controle (NOGUEIRA; ABRAHÃO; GALESI, 2012; SOUZA et. al., 2012), merecendo destaque a demora na identificação de suspeitos sintomáticos entre os privados de liberdade (voluntária ou involuntária) e, também devido a subvalorização dos sintomas da doença por parte dos próprios profissionais. Outros fatores se referem a limitação de recursos materiais, financeiros e humanos e na inadequação dos serviços de saúde disponíveis (MENEZES, 2002; WHO, 2000; BRASIL, 2011; ALVES; OLIVEIRA E SILVA; COSTA, 2011; SOUZA et. al., 2012), aspectos identificados em um estudo desenvolvido numa instituição prisional da Uganda onde menos da metade dos privados de liberdade terminou o tratamento para TB e 43% tiveram como desfecho, falha no tratamento (SCHWITTERS et al., 2014).

Vale destacar que o sistema prisional apresenta uma particularidade comum que é a dificuldade de acesso aos cuidados de saúde em geral, dado a priorização da segurança carcerária em detrimento da saúde, que dentre outros motivos há o temor de que os profissionais de saúde sejam usados como reféns pelos privados de liberdade em situações de rebelião ou fuga (REYES, 2007, NOGUEIRA; ABRAHÃO; GALESI, 2012; SOUZA et. al., 2012).

Assim, considerando essas especificidades, as instituições prisionais, de um modo geral, no mundo, detêm as maiores taxas de prevalências de TB (LEMOS; MATOS; BITTENCOURT, 2009). Esse fator associado ao perfil dos privados de liberdade como jovens, do sexo masculino, com de baixa escolaridade, oriundos de comunidades desfavorecidas que apresentam maior ocorrência de TB (MOGES et al. 2012; WHO, 2000; LEMOS; MATOS; BITTENCOURT, 2009), são os grandes desafios para os países em desenvolvimento.

1.2. O controle da tuberculose no sistema prisional - referencial em *guidelines*

Segundo a OMS, em distintos países, diferentes Ministérios do Governo assumem responsabilidades referentes às instituições prisionais, havendo diferentes níveis de responsabilidade entre os entes subnacionais (federal, estadual e municipal), e a depender no nível governamental responsável por essas instituições, os impactos também podem ser significativos ou não na saúde dos privados de liberdade (WHO, 2000). É importante que os diferentes Ministérios assumam posturas igualitárias no uso de protocolos e sistemas de informações a fim de manterem uma efetividade do controle da TB (ÖNGEN et al., 2013).

A OMS em 2000 lançou, nos idiomas inglês, espanhol e russo, a última versão de seu manual para o controle da TB nas prisões, e é a partir das diretrizes deste *guideline* que os países elaboram seus próprios manuais considerando as ações de saúde, estrutura e adequabilidade de recursos humanos para o controle da TB no sistema prisional.

Segundo WHO (2000) há algumas metas para o controle da TB no sistema prisional como, a redução da morbimortalidade e prevenção de desenvolvimento de TB MDR, redução e posterior interrupção da transmissão da infecção por TB, diagnóstico precoce e tratamento efetivo.

Assim, para o controle da TB no sistema prisional, as estratégias a serem empreendidas são a: busca dos SR; investigação de contatos dos diagnosticados com TB; realização de diagnóstico para TB latente, baciloscopia e cultura de escarro; realização de radiografia de tórax; tratamento de TB latente; registro dos casos; diagnóstico dos SR; diagnóstico precoce de complicações; oferta de

sorologia anti- HIV para todos os casos diagnosticados; primeiro atendimento de urgência; encaminhamento de casos graves para outro nível de complexidade; e proteção dos sadios (WHO, 2000; CDC, 2006; BRASIL, 2005).

O MS orienta que os profissionais dos serviços de saúde devem questionar sobre a presença e duração da tosse aos privados de liberdade que comparecem a esses, independentemente do motivo da procura (BRASIL, 2011).

Apesar de ser vista como estratégia operacional, cabe destacar que identificação dos SR, não depende apenas da demanda espontânea, mas também do rastreio no momento da admissão destes no sistema prisional e de rastreio anual (*mass screening*) (WHO, 2000; REYES, 2007; BRASIL, 2011; ÖNGEN et al., 2013). Segundo MARGOLIS et al. (2013) existem alguns países que ainda não realizam compulsoriamente ações de rotina para a identificação da TB no sistema prisional.

A WHO (2000) orienta que nas instituições prisionais haja a supervisão direta da ingesta do tratamento da TB e que seja realizada exclusivamente por um profissional de saúde, não devendo ser delegada aos profissionais da segurança ou a outros privados de liberdade, a fim de impedir a comercialização do medicamento, ou que este se constitua como objeto de troca entre os privados de liberdade (REYES, 2007; WHO, 2000).

Em detrimento da proteção dos sadios e de especificidades do sistema prisional explanadas em texto acima, também é indicado o isolamento respiratório dos casos de TB pulmonar bacilíferos nas instituições prisionais (WHO, 2000) e deve ser realizado conforme preconizações de cada país, sendo que a suspensão deste é aferido por meio da negativação dos exames de baciloscopia e cultura (CDC, 2006).

No Brasil, o isolamento de 15 dias está indicado quando o caso é identificado no momento do ingresso na instituição, no caso do doente ser identificado durante o regime de detenção, o isolamento não se faz necessário, uma vez que as pessoas já foram amplamente expostas à possibilidade de infecção (BRASIL, 2011). Também são submetidos ao isolamento os casos confirmados ou suspeitos de resistência ao medicamento utilizado no tratamento da doença, bem como aqueles de falência do tratamento (WHO, 2000; CDC, 2006; BRASIL, 2011).

Portanto, a fim de acompanhar todo o processo de tratamento do doente, devem ocorrer mensalmente consultas médicas e de enfermagem; ser realizadas baciloscopias de controle para os casos com baciloscopia e ou cultura de escarro

inicialmente positivas; fornecer e administrar os medicamentos específicos; iniciar TDO para todos os casos diagnosticados; e monitorizar o paciente (WHO, 2000).

De acordo com a WHO (2000), a equipe de saúde nas instituições prisionais deve ser constituída minimamente por profissionais médico, enfermeiro, odontólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar/técnico de enfermagem e atendente de odontologia. Além, faz-se necessário que as instituições prisionais mantenham articulação com instituições de saúde de distintos níveis de atenção, incluindo o apoio laboratorial, dentre outras parcerias (WHO, 2000; BRASIL, 2005; UNITED STATES, 2005; CDC, 2006).

1.3. Justificativa do estudo

Utilizou-se uma revisão da literatura nas bases de dados LILACS e PubMed, com o objetivo de identificar estudos referentes à revisão integrativa da literatura que estivessem relacionados à TB e prisões, sem delimitação de período, emergiram 36 estudos na primeira base de dados, onde apenas um tratava-se de um artigo de revisão; e 616 na segunda, sendo que 37 tratavam-se de artigos de revisão, dos quais, apenas quatro condiziam à estudo de revisão relacionados à temática “TB e prisões” (Gois et al., 2012; Vinkeles Melchers et al., 2013; Baussano et al., 2010; Al-Darraj; Kamarulzaman; Altice, 2012). Em nenhum estudo foi identificado como sendo condizente à revisão integrativa para estratégias de controle da TB desenvolvidas no sistema prisional.

Neste sentido, cabe destacar que se faz importante novas produções de estudos que se utilizem desse método, uma vez que a revisão integrativa da literatura evidencia e compila as produções existentes sobre um determinado problema de pesquisa, e também percebe as lacunas existentes, a fim de justificar a realização de novos estudos originais (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

Vale ressaltar que a última versão do *guideline* da OMS para o controle TB nas prisões é de 2000, e que outros manuais publicados posteriormente são baseados neste, indicando, portanto a necessidade de investigar as evidências científicas na literatura científica sobre o controle da TB.

Assim, a questão norteadora que conduziu a revisão integrativa foi: *Quais estratégias para o controle da tuberculose tem sido desenvolvidas no sistema prisional?*

OBJETIVO

2. OBJETIVO

Analisar na produção científica as estratégias para o controle da tuberculose no sistema prisional.

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de revisão, o qual a fim de alcançar o objetivo proposto, selecionou o método de revisão integrativa da literatura.

3.2. Referencial Metodológico

Segundo Whittermore; Knafl (2005) ao citar Jackson (1980), explanam que desde a década de 1970 faz-se uso de diferentes métodos de revisões voltadas para o cuidado de saúde, com o intuito de sintetizar estudos primários encontrados na literatura e também de aumentar a diversidade de dados sobre um fenômeno. Para Ganong (1987) métodos de revisões deveriam ser conduzidos como pesquisas primárias, assim, ao realizar uma comparação entre ambos a autora sugere que, os sujeitos são os estudos examinados, os métodos são os procedimentos da revisão, os dados são os elementos dos estudos e os resultados são a conclusão da revisão.

Dentre os diferentes métodos de revisão, embora possuam algumas semelhanças entre si, cada um possui uma proposta, amostra, definição, e tipo de análise.

A revisão integrativa da literatura é empregada por um pesquisador quando este possui a finalidade de iniciar a construção de conhecimento sobre um conceito (BROOME, 2000). Este método possibilita aprofundar o entendimento de um dado fenômeno, pelo fato de sua elaboração estar fundamentada em conhecimento já produzido, assim, sumariza pesquisas primárias passadas e conclusões gerais de um corpo da literatura num tópico particular, que podem gerar reflexões sobre a realização de estudos futuros (URSI, 2005; BEYEA; NICOLL, 1998; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Uma revisão integrativa da literatura a ser devidamente executada deve ser conduzida perante as mesmas normas que uma pesquisa primária, no que diz respeito à clareza, rigor e replicação. Assim, desenvolver o método de uma revisão integrativa da literatura, de forma criteriosa, demanda tempo e considerável esforço (BEYEA; NICOLL, 1998).

A revisão integrativa da literatura permite uma melhor compreensão de um determinado fenômeno ao possibilitar a inclusão de diversos estudos (estudos experimentais e não experimentais), e têm o potencial de se desempenhar como um importante instrumento de pesquisa (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; ROSS, 2011). Ela contribui assim para o entendimento de problemas relevantes para o cuidado à saúde, assim como para o desenvolvimento crítico, teórico, prático e de políticas (WHITTEMORE; KNAFL, 2005; URSI, 2005).

Em uma ampla revisão integrativa da literatura é possível identificar fatores que afetam uma determinada política pública, portanto, a revisão bem conduzida a partir de uma questão norteadora bem elaborada, pode revelar resultados com impacto direto na qualidade do cuidado prestado ao paciente (BEYE; NICOLL, 1998; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Segundo Beyea; Nicoll (1998), os enfermeiros por desenvolverem políticas e procedimentos ou *guidelines* de práticas clínicas, já estão familiarizados com o processo de revisão da literatura sendo a revisão integrativa da literatura um passo a frente desse processo. Assim ela é um método científico de grande utilidade valioso para enfermagem pelo fato de otimizar o tempo institucional e qualificando a prática profissional (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para que se obtenha excelentes resultados em uma revisão integrativa da literatura, é necessário que o revisor destaque além dos principais resultados dos estudos, devendo incluir também as informações sobre os estudos revisados, o que permite aos leitores examinarem as evidências e obterem as suas próprias conclusões (GANONG, 1987).

Diferentes autores especializados neste método descrevem diferentes processos de condução de uma pesquisa de revisão, utilizando de etapas para a construção e realização de uma revisão integrativa da literatura, a seguir ilustraremos alguns exemplos:

Ganong (1987) pautada em Jackson (1980) divide a construção de uma revisão integrativa da literatura nas etapas: Seleção da hipótese ou questão a ser

revisada; obtenção de uma amostra para ser revisada; representação das características dos estudos e seus resultados; análise dos resultados; interpretação dos resultados; e relato da revisão;

Whittemore; Knafl (2005) e Cooper (1998) dividem a construção de uma revisão integrativa da literatura nas etapas: Identificação do problema; busca na literatura; avaliação dos dados; análise dos resultados; e apresentação dos resultados;

Beyea; Nicol (1998) dividem a construção de uma revisão integrativa da literatura nas etapas: Escolha do tópico; busca na literatura; Organização dos resultados; avaliação dos resultados; e redação da revisão.

Apesar das conduções serem distintas, todos sinalizam que deve haver sistematização para a construção de uma revisão integrativa da literatura, assim, nosso estudo será conduzido em 06 etapas descritas a seguir.

1. Primeira etapa: Identificação do problema/ seleção da hipótese/ questão a ser revisada.

A estratégia inicial de qualquer método de revisão é uma cuidadosa e clara identificação de um problema (COOPER, 1998; WHITTERMORE; KAFL, 2005). A identificação do problema surtirá em perguntas que precisam ser explícitas, claras, podendo ser amplas ou estreitas, porém perguntas amplas tornarão a revisão mais trabalhosa (BROOME, 2000).

Para a elaboração das perguntas, as variáveis de interesse de um estudo de revisão devem ter conceito definido, e manter, conforme o tempo, a mesma interpretação (COOPER, 1998; WHITTERMORE; KAFL, 2005). Ter uma proposta de revisão bem específica e variáveis de interesse tornarão mais fácil todos os outros estágios da revisão, uma vez que a pergunta bem delineada guia a seleção dos descritores e particularmente a habilidade de diferenciar informações pertinentes ou não, além de também tornar mais fácil a decisão de quais informações serão extraídas no processo de extração. (BROOME, 2000; WHITTERMORE; KAFL, 2005).

2. Segunda etapa: Seleção da amostra a ser revisada.

A seleção da amostra se dá por meio da busca em bases de dados. Assim, depois que as perguntas estão feitas começa a tomada de decisão para a amostra

de estudos revisados. Ressalta-se que a busca não é um processo linear, pelo fato de que o autor necessita retornar muitas vezes às perguntas e aos critérios de inclusão e exclusão a fim de escolher o que fará em seguida. Para restringir a busca oriunda de uma pergunta ampla, descritores mais específicos devem ser utilizados a fim de encontrar os estudos. Durante a busca, todas as decisões que precisam ser tomadas devem ser registradas, sendo a busca reflexo dessas decisões, além, faz-se mais indicado estreitar o tema do que eliminar os artigos (BROOME, 2000).

Uma busca na literatura com estratégias bem definidas são cruciais para garantir o rigor de qualquer tipo de revisão. Em geral, de acordo com uma busca compreensiva para uma revisão integrativa da literatura identifica o número máximo de fontes elegíveis primárias usando no mínimo duas a três estratégias. Uma revisão integrativa da literatura bem delineada se dá perante a busca exaustiva da literatura disponível nas bases de dados (BEYEA; NICOLL, 1998; WHITTERMORE; KAFL, 2005).

É nesta etapa também que os critérios de inclusão e exclusão devem ser definidos. O ideal seria a inclusão de todos os artigos encontrados, quando isto não é possível, o revisor deve deixar claro quais são os critérios de inclusão e exclusão adotados para a elaboração da revisão. Esses poderão sofrer reorganização durante o processo de busca, podendo até sofrerem redefinição, e tudo deverá ser documentado. (URSI, 2005).

3.Terceira etapa: Definição das características dos estudos e seus resultados.

Esta fase consiste na definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, fazendo uso de um roteiro para reunir e sintetizar as informações as quais o revisor julgar pertinentes. Para a extração das informações o roteiro deve guiar o revisor em quais dados serão retirados dos estudos antes de iniciar a busca, sendo também importante testar e adequar antes de aplicá-lo. Assim, as informações que podem ser incluídas no roteiro são: autor do estudo, a fonte do estudo, ano de publicação; qual canal de informação levou ao descobrimento do estudo; objetivos; metodologia proposta; característica dos sujeitos (idade, local de residência, formação profissional, ocupação, etc); nº de sujeitos (amostra do estudo); resultados do estudo; e principais conclusões de cada estudo. (BROOME, 2000; COOPER, 1998; MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Com isso, o revisor tem como objetivo na etapa de definição, organizar e sumarizar as informações de maneira concisa, formando um banco de dados de fácil manejo (BROOME, 2000).

4. Quarta etapa: Análise das informações/ análise dos resultados.

Nesta etapa será realizada a caracterização, ordenação e resumo dos dados para obter respostas à pergunta da pesquisa. Estratégias para a análise dos dados numa revisão integrativa da literatura são umas das menos desenvolvidas do processo, mas ainda umas das mais difíceis e com potencial para erros. Os dados extraídos são comparados e então os similares são categorizados e agrupados. Na revisão integrativa da literatura essa análise é feita de maneira mais narrativa em que o autor se atenta mais para o grupo de achados do estudo conforme o objetivo da pesquisa. (WHITTERMORE; KAFL, 2005; BROOME, 2000).

Juntamente à análise das informações, uma avaliação de qualidade de cada estudo selecionado deve ser realizada. Para isso a utilização de um instrumento/roteiro de qualidade visa auxiliar na avaliação, cujos elementos incluem: adequação da revisão da literatura/introdução, considerações sobre o estudo, instrumento de pesquisa utilizado, variáveis metodológicas, análises e conclusões, avaliando o rigor de cada estudo. (BROOME, 2000). Ressalta-se que avaliar a qualidade de pesquisas primárias em revisão integrativa da literatura é complexo, não se tem um padrão ouro para a qualidade em pesquisas de revisão (WHITTERMORE; KAFL, 2005).

5. Quinta etapa: Discussão e interpretação dos resultados.

Esta etapa é similar com a etapa de discussão de uma pesquisa primária. Assim, a partir da avaliação crítica dos estudos incluídos, realiza-se a comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Com a finalidade de proteger a validade da revisão as conclusões e inferências devem estar explícitas. (GANONG, 1987).

6. Sexta etapa: Apresentação da revisão.

Esta etapa consiste na elaboração da obra que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos (ROMAN; FRIEDLANDER, 1998).

Todas as iniciativas tomadas pelo revisor podem ser cruciais no resultado final da revisão integrativa da literatura (diminuição dos vieses), sendo necessária uma explicação clara dos procedimentos empregados em todas as etapas anteriores. Em geral, a maior dificuldade para delimitar as conclusões obtidas da revisão é o quanto nem todas as características e os resultados dos estudos foram relatados nas fases anteriores pelo revisor. (GANONG, 1987).

3.3. Trajetória Metodológica

A seleção dos artigos foi subsidiada no questionamento: *Quais estratégias para o controle da tuberculose tem sido desenvolvidas no sistema prisional?*

3.3.1. Principais conceitos da literatura

Segundo a OMS, “prisões” é um termo que se refere a qualquer lugar de detenção. Assim, o termo inclui centro de pré-julgamento ou de detenção, além de colônias de trabalho, reformatórios, centros de imigração, prisioneiros de zona de guerra, delegacia e outros locais nos quais se encontram pessoas privadas de liberdade (WHO, 2000). Neste estudo, pela leitura dos artigos, trataremos o termo “prisão”, como sinônimo de “instituição prisional” e, “instituição prisional” como sinônimo de “cadeia”, “centro de detenção provisória” e “penitenciária”. Já o termo “sistema prisional” é utilizado neste estudo como o conjunto dessas instituições prisionais.

3.3.2. Seleção e conceito dos descritores

As buscas pelos artigos foram realizadas utilizando bases de dados importantes na área da saúde com acesso via endereço eletrônico como:

PubMed:

Disponível pela *National Library of Medicine's* no portal da *The National Center for Biotechnology Information*. Compreende mais de 24 milhões de citações da literatura biomédica, provida pela MEDLINE, *journals* de ciências, e livros online. Contém referências bibliográficas e resumos de revistas publicadas em 71 países. Dentre as áreas de abrangência estão as da medicina, biomedicina, enfermagem, odontologia, veterinária e ciências afins. Esta base de dados possui seus próprios descritores controlados, e os mesmos são consultados pelo MeSH, no idioma inglês.

LILACS:

Disponível pelo portal Global de BVS. Esta base de dados é índice bibliográfico da literatura relativa às ciências da saúde, publicada nos países da América Latina e Caribe. Atualmente conta com aproximadamente 550.000 artigos indexados. Além, indexa outros tipos de literatura científica e técnica como teses, monografias, livros e capítulos de livros, dentre outros materiais. A base LILACS possui seus próprios descritores controlados e são consultados no DeCs da BVS no idioma português.

CINAHL:

Disponível pelo portal EBSCO. Esta base de dados fornece indexação de literatura relacionada à enfermagem e saúde, incluindo revistas de enfermagem e publicações da Liga Nacional de Enfermagem e Associação das Enfermeiras americanas. Sua literatura abrange uma vasta gama de tópicos, incluindo enfermagem, biomedicina, ciências da saúde biblioteconomia, medicina alternativa / complementar, dentre outros. Além, também oferece acesso a livros de cuidados de saúde, dissertações de enfermagem, procedimentos de conferências selecionados, padrões de prática, audiovisuais e capítulos de livros. A CINAHL possui seus próprios descritores controlados, e os mesmos são consultados por meio do "Títulos CINAHL", no idioma inglês.

A fim de ampliar a busca por artigos, no intuito de agregar maior quantidade de literatura disponível a ser revisada, bases de dados de cunho multidisciplinar foram utilizadas. Por serem multidisciplinar, não possuem descritores próprios,

assim, os descritores controlados selecionados para as bases da área da saúde, foram utilizados nas buscas nessas bases, no valor de palavra-chave.

Web of Science:

Acesso pelo portal de periódicos da CAPES. É uma base de dados do *Institute for Scientific Information*, que permite a recuperação de trabalhos publicados nos mais importantes periódicos internacionais. Seu período de abrangência faz-se desde 1900 ao presente, com referências bibliográficas contidas nos periódicos, e também informa sobre os trabalhos que os citaram, com referências a outros trabalhos.

Scopus:

Acesso pelo portal da CAPES. Esta base de dados indexa diversas áreas do conhecimento, dentre estão mais de 14.000 títulos de 4.000 editoras e aproximadamente 27 milhões de resumos desde 1996. Os textos completos são disponibilizados pelo Consórcio CRUESP/Bibliotecas (USP/UNESP/UNICAMP) sendo possível verificar artigos científicos automaticamente, pelo buscador SCIRUS.

Os descritores controlados foram definidos para melhor suprir as perguntas oriundas da questão norteadora, e então selecionados conforme as definições adotadas pelos DeCs, MeSH e Títulos CINAHL.

Tuberculose (Tuberculosis): Qualquer uma das doenças infecciosas do ser humano e de outros animais causadas por espécies de *Mycobacterium*;

Prisões (Prisons)/ (Correctional Facilities): Instituições penais ou lugares de confinamento;

Prevenção e Controle (Prevention and Control)/ Controle de Doenças Transmissíveis (Communicable Disease Control)/ Controle de Infecção (Infection Control): Operações e programas de monitoramento de doenças transmissíveis, geralmente dentro de unidades de saúde, com o objetivo de reduzir e controlar a propagação de infecções e respectivos microorganismos causadores e eliminar sua incidência e/ou prevalência.

Diagnóstico (Diagnosis): A determinação da natureza de uma doença ou condição. A obtenção do mesmo pode ser através de exame físico, exames

laboratoriais, dentre outros. Programas computadorizados podem ser utilizados a fim de melhorar a tomada de decisão.

Terapêutica (Therapeutics): Procedimentos com interesse no tratamento curativo ou preventivo de doenças;

Isolamento de Pacientes (Patient Isolation): Isolamento de pacientes com doenças transmissíveis ou outras doenças, por um tempo determinado. O isolamento pode ser estrito, no qual os movimentos e contatos sociais são limitados; modificado, onde é feito um esforço para controlar aspectos específicos do cuidado, para prevenir um contágio; ou reverso, onde o paciente é isolado em um ambiente controlado ou isento de germes, para sua proteção a alguma contaminação;

Com o intuito de buscar na literatura o maior número de produções originais sobre o assunto em questão, foram utilizados os descritores controlados e seus sinônimos em diferentes estratégias necessárias para a busca exaustiva dos artigos.

3.3.3. Busca nas bases de dados para a definição dos critérios para seleção de artigos

Foi realizada uma busca preliminar nas bases de dados que compõem este estudo a fim de definir os critérios de inclusão e exclusão, entendendo que os mesmos respaldam para responder a questão norteadora. Utilizando das estratégias de buscas que serão expostas mais adiante, foi possível delimitar os critérios, dentre estes, destaque para a delimitação do período, pois, foi percebido fator para delimitação o grande número de artigos indexados em cada base de dados, e percepção da repetição com relação ao desenho/objetivo/método dos estudos, entendendo que neste momento estaríamos lidando com a saturação de artigos. Assim, os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos.

3.3.4. Critérios para seleção de artigos

Assim, para a devida seleção dos artigos que comporão esta revisão integrativa da literatura, critérios de inclusão e exclusão foram inicialmente determinados.

Critérios de inclusão:

Artigos científicos classificados como originais;

Artigos científicos originais referentes à TB nas instituições prisionais;

Artigos científicos originais que utilizaram as instituições prisionais como único cenário;

Artigos científicos originais referentes à co-infecção TB/HIV, dentre outras co-infecções e ou co-morbidade;

Artigos científicos originais nos idiomas inglês, português e espanhol, e que estejam indexadas nas bases de dados LILACS, PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science, com delimitação de período referente aos últimos cinco anos (2009-2013);

Artigos científicos originais que retratem sobre diferentes estratégias que foram desenvolvidas nas instituições prisionais para o controle da TB.

Critérios de exclusão:

Artigos científicos originais de diferentes abordagens metodológicas que não utilizaram estratégias para o controle da TB;

Artigos científicos originais referentes a períodos de surtos.

3.3.5. Estratégias de Busca

As buscas foram realizadas nas bases de dados no mês de agosto de 2014. Utilizou-se o operador booleano “AND”, quando cruzamento entre estratégia e, operador booleano “OR” entre os descritores controlados e não controlados. Foi realizada a leitura de título e resumo de todas as publicações encontradas, e, com respaldo nos critérios de inclusão e exclusão, obteve a seleção prévia das

publicações que compuseram a amostra deste estudo. Ressalta-se que a busca nas bases de dados foram realizadas por dois ou mais colaboradores (a depender da base de dados), a fim de maior rigor metodológico.

As estratégias de busca realizadas em cada base de dados estão expostas a seguir:

Quadro 1: Estratégias de busca realizadas na base de dados PubMed, Ribeirão Preto -SP, agosto de 2014.

PUBMED	(#) Estratégias de Busca	Resultados da Busca	Publicações Pré-selecionadas
#1	"Tuberculosis"[Mesh] OR Tuberculosis OR Tuberculoses OR (Kochs Disease) OR (Disease, Kochs) OR (Koch's Disease) OR (Disease, Koch's) OR (Koch Disease)	31.693	NOVA BUSCA
#2	"Prisons"[Mesh] OR "Prisoners"[Mesh] OR Prisons OR Prison OR (Correctional Facilities) OR Penitentiary OR Prisoners OR Prisoner OR Hostages OR Hostage OR detainees OR Inmates	4.926	NOVA BUSCA
#3	("prevention and control"[MESH]) OR (prevention and control) OR (preventive therapy) OR prophylaxis OR (preventive measures) OR prevention OR control OR (control strategies) OR (tuberculosis control) OR (infection control)	835.638	NOVA BUSCA
#4	"diagnosis"[MESH] OR Diagnoses OR Diagnosis OR (Diagnoses and Examinations) OR (Examinations and Diagnoses) OR (Postmortem Diagnosis) OR (Diagnoses, Postmortem) OR (Diagnosis, Postmortem) OR (Postmortem Diagnoses) OR (Antemortem Diagnosis) OR (Antemortem Diagnoses) OR (Diagnoses, Antemortem) OR (Diagnosis, Antemortem) OR Smear OR (tuberculosis screening tests) OR (screening test)	1.840.932	NOVA BUSCA
#5	"Therapeutics"[MESH] OR Therapeutics OR Therapeutic OR Treatment OR Treatments	1.891.363	NOVA BUSCA
#6	("Patient isolation"[MESH]) OR (Patient isolation) OR (Isolation, Patient)	0	NOVA BUSCA
#7	#1 AND #2 AND #3	111	13
#8	#1 AND #2 AND #4	125	23
#9	#1 AND #2 AND #5	125	12
#10	#1 AND #2 AND #6	2	0

Quadro 2: Estratégias de busca realizadas na base de dados LILACS, Ribeirão Preto -SP, agosto de 2014.

LILACS	(#) Estratégias de Busca	Resultados da Busca	Publicações Pré-Selecionadas
#1	"Tuberculose" OR Tuberculose OR Tuberculoses OR (Kochs Doença) OR (Doença, Kochs) OR (Koch's Doença) OR (Doença, Koch's) OR (Koch Doença)	1.175	NOVA BUSCA
#2	"Prisões" OR Prisões OR "Prisioneiros" OR Prisioneiros OR Penitenciárias OR (Centros de Readaptação Social) OR (Centros Penais) OR Cárceres OR Presídios OR (Instituições Penais) OR Reformatórios OR Reféns	165	NOVA BUSCA
#3	("Controle de Doenças Transmissíveis") OR (Controle de Doenças Transmissíveis) OR controle OR (estratégias de controle) OR (controle da tuberculose) OR (controle de infecção)	16.610	NOVA BUSCA
#4	"Diagnóstico" OR Diagnóstico OR Diagnose OR (Diagnóstico e exames) OR (Exames and Diagnóstico) OR (Diagnóstico pós morte) OR (Diagnóstico, pós morte) OR (pós morte Diagnóstico) OR Baciloscopia OR (teste para tuberculose) OR (teste de triagem)	30.150	NOVA BUSCA
#5	"Terapêutica" OR Terapêutica OR Terapêuticas OR Terapia OR Terapias OR Tratamento OR Tratamentos	41.721	NOVA BUSCA
#6	("Isolamento de Pacientes") OR (Isolamento de Paciente) OR (Isolamento, Paciente)	200	NOVA BUSCA
#7	#1 AND #2 AND #3	6	1
#8	#1 AND #2 AND #4	11	8
#9	#1 AND #2 AND #5	19	2
#10	#1 AND #2 AND #6	0	0

Quadro 3: Estratégias de busca realizadas na base de dados CINAHL, Ribeirão Preto -SP, agosto de 2014.

CINHAL	(#) Estratégias de Busca	Resultados da Busca	Publicações Pré-Selecionadas
#1	(MM" Tuberculosis+") OR Tuberculosis OR Tuberculoses OR (Kochs Disease) OR (Disease, Kochs) OR (Koch's Disease) OR (Disease, Koch's) OR (Koch Disease)	3.131	NOVA BUSCA
#2	(MM "Correctional Facilities") OR (Correctional Facilities) OR Prisons OR Prison OR Penitentiary OR Prisoners OR Prisoner OR Hostages OR Hostage OR detainees OR Inmates	2.343	NOVA BUSCA
#3	(MM "infection control+") OR (infection control) OR (prevention and control) OR (preventive therapy) OR prophylaxis OR (preventive measures) OR prevention OR control OR (control strategies) OR (tuberculosis control)	165.185	NOVA BUSCA
#4	(MM "Diagnosis+") OR Diagnoses OR Diagnosis OR (Diagnoses and Examinations) OR (Examinations and Diagnoses) OR (Postmortem Diagnosis) OR (Diagnoses, Postmortem) OR (Diagnosis, Postmortem) OR (Postmortem Diagnoses) OR (Antemortem Diagnosis) OR (Antemortem Diagnoses) OR (Diagnoses, Antemortem) OR (Diagnosis, Antemortem) OR Smear OR (tuberculosis screening tests) OR (screening test)	176.757	NOVA BUSCA
#5	(MM "Therapeutics+") OR Therapeutics OR Therapeutic OR Treatment OR Treatments	294.296	NOVA BUSCA
#6	(MM "Patient Isolation+") OR (Patient isolation) OR (Isolation, Patient)	402	NOVA BUSCA
#7	#1 AND #2 AND #3	18	3
#8	#1 AND #2 AND #4	16	3
#9	#1 AND #2 AND #5	15	3
#10	#1 AND #2 AND #6	0	0

Quadro 4: Estratégias de busca realizadas na base de dados Web of Science, Ribeirão Preto -SP, agosto de 2014.

WEB OF SCIENCE	(#) Estratégias de Busca	Resultados da Busca	Publicações Pré-Selecionadas
#1	Tuberculosis OR Tuberculoses OR (Kochs Disease) OR (Disease, Kochs) OR (Koch's Disease) OR (Disease, Koch's) OR (Koch Disease)	31.028	NOVA BUSCA
#2	Prisons OR Prison OR (Correctional Facilities) OR Penitentiary OR Prisoners OR Prisoner OR Hostages OR Hostage OR detainees OR Inmates	8.684	NOVA BUSCA
#3	(prevention and control) OR (preventive therapy) OR prophylaxis OR (preventive measures) OR prevention OR control OR (control strategies) OR (tuberculosis control) OR (infection control)	1.374.894	NOVA BUSCA
#4	Diagnosis OR Diagnoses OR (Diagnoses and Examinations) OR (Examinations and Diagnoses) OR (Postmortem Diagnosis) OR (Diagnoses, Postmortem) OR (Diagnosis, Postmortem) OR (Postmortem Diagnoses) OR (Antemortem Diagnosis) OR (Antemortem Diagnoses) OR (Diagnoses, Antemortem) OR (Diagnosis, Antemortem) OR Smear OR (tuberculosis screening tests) OR (screening test)	426.951	NOVA BUSCA
#5	Therapeutics OR Therapeutic OR Treatment OR Treatments	1.067.280	NOVA BUSCA
#6	(Patient isolation) OR (Isolation, Patient)	6.538	NOVA BUSCA
#7	#1 AND #2 AND #3	81	15
#8	#1 AND #2 AND #4	74	17
#9	#1 AND #2 AND #5	69	10
#10	#1 AND #2 AND #6	2	1

Quadro 5: Estratégias de busca realizadas na base de dados Scopus, Ribeirão Preto-SP, agosto de 2014.

SCOPUS	(#) Estratégias de Busca	Resultados da Busca	Publicações Pré-Selecionadas
#1	Tuberculosis OR Tuberculoses OR (Kochs Disease) OR (Disease, Kochs) OR (Koch's Disease) OR (Disease, Koch's) OR (Koch Disease)	43.335	NOVA BUSCA
#2	Prisons OR Prison OR (Correctional Facilities) OR Penitentiary OR Prisoners OR Prisoner OR Hostages OR Hostage OR detainees OR Inmates	12.503	NOVA BUSCA
#3	(prevention and control) OR (preventive therapy) OR prophylaxis OR (preventive measures) OR prevention OR control OR (control strategies) OR (tuberculosis control) OR (infection control)	1.679.707	NOVA BUSCA
#4	Diagnosis OR Diagnoses OR (Diagnoses and Examinations) OR (Examinations and Diagnoses) OR (Postmortem Diagnosis) OR (Postmortem Diagnoses) OR (Antemortem Diagnosis) OR (Antemortem Diagnoses) OR Smear OR (tuberculosis screening tests) OR (screening test)	537.428	NOVA BUSCA
#5	Therapeutics OR Therapeutic OR Treatment OR Treatments	1.625.815	NOVA BUSCA
	(Patient isolation) OR (Isolation, Patient)	27.365	NOVA BUSCA
#7	#1 AND #2 AND #3	143	13
#8	#1 AND #2 AND #4	121	25
#9	#1 AND #2 AND #5	119	11
#10	#1 AND #2 AND #6	12	2

A figura a seguir, exemplifica o número total de artigos originais identificados em cada base de dados (N) os quais resultaram das estratégias #7, #8, #9 e #10 (estratégias válidas para o estudo, de cada base de dados), já com a exclusão entre estas estratégias (em cada base de dados) dos estudos repetidos; os artigos que atenderam aos critérios de inclusão compuseram o número de artigos pré-selecionados (n), os artigos que não compuseram o “n” atenderam aos critérios de exclusão. Assim, os artigos originais pré-selecionados para o estudo, já excluindo as repetições entre as bases de dados, compuseram o “N final”.

Figura1: Fluxograma da relação dos artigos identificados e selecionados em cada base de dados para a composição do número final de artigos do estudo. Ribeirão Preto – SP, 2014.

Após a pré-seleção dos artigos, todos foram lidos na íntegra e utilizou-se da estratégia de leituras por pares e, após consenso dos mesmos, foram excluídos 11 artigos. Além, foi realizada a análise das referências contidas no interior de cada artigo e nenhum outro foi incluído por não atender aos critérios de inclusão citados anteriormente. O número final de artigos científicos originais que atenderam aos critérios de inclusão para esta revisão integrativa da literatura foi de 22.

3.3.6. Extração dos dados

Com o auxílio de um roteiro pré-elaborado por especialistas junto ao grupo de pesquisa (Anexo A), o qual foi utilizado em outros estudos de revisão desenvolvidos pelo grupo de pesquisa, informações foram extraídas dos estudos, visando reunir e sintetizar as informações pertinentes para responder à pergunta da pesquisa. Posteriormente à extração das informações, as mesmas foram organizadas e sumarizadas, e os estudos foram comparados para que informações similares fossem categorizadas.

Com a finalidade de discutir a qualidade de cada estudo selecionado, foi utilizado o STROBE Statement^a (Anexo B), o qual foi traduzido e adaptado para o português como “Declaração STROBE” (MALTA, et al., 2010). Trata-se de um *checklist* com recomendações, distribuídas em 22 itens, que visam orientar os autores sobre o que deveria ser contemplado nos estudos observacionais (o que foi planejado, realizado, encontrado, e principais resultados), objetivando uma descrição mais adequada a fim de melhorar a qualidade do artigo científico (MALTA, et al., 2010). Os itens do *checklist* são pertinentes a estudos de coorte, caso-controle e estudos seccionais e, contempla itens específicos para cada um destes.

Os itens “(número)” são relacionados à: (01) Título e resumo; **Introdução** – (02) revisão e (03) objetivos; **Métodos** – (04) desenho, (05) cenário, (06) participantes, (07) variáveis, (08) fonte dos dados/mensuração, (09) viés, (10) tamanho da amostra, (11) variáveis quantitativas, (12) métodos estatísticos;

^a STROBE Statement. Strengthening the reporting of observational studies in epidemiology. Strobe checklists: version 4. Berna: Universidade de Berna; 2007. Disponível em: <http://www.strobe-statement.org/fileadmin/Strobe/uploads/checklists/STROBE_checklist_v4_combined.pdf>. Acesso em: 12 ago de 2014.

Resultados - (13) participantes, (14) descrição dos dados, (15) resultado dos dados, (16) resultados principais, (17) outras análises; **Discussão** – (18) resultados principais, (19) limitações, (20) interpretação, (21) generalização; e **Outra Informação** – (22) financiamento.

3.3.7. Apresentação dos resultados da revisão integrativa da literatura

Após a formação das categorias comparadas foi realizada a síntese visando os achados do estudo conforme o objetivo da pesquisa.

RESULTADOS

4. RESULTADOS

4.1. Descrição dos estudos que compõem a revisão integrativa da literatura

Dos 22 artigos científicos originais que compõem esta revisão, salientando que todos os artigos foram identificados em mais de uma base de dados, a base de dados PubMed possibilitou a identificação de 21 (95,5%), 06 (27,2%) na LILACS, um (4,5%) na CINAHL, 16 (72,7%) na Web of Science, e 18 (81,8%) na Scopus.

A seguir, o Quadro 6 mostra os artigos, os respectivos autores, e as respectivas bases de dados as quais as publicações foram identificadas. Os estudos serão identificados com o número correspondente e precedidos da letra “E”.

Quadro 6: Apresentação dos estudos segundo as bases de dados, título e respectivos autores. Ribeirão Preto-SP, agosto de 2014.

Nº DO ESTUDO	BASE DE DADOS	TÍTULO	AUTORES
E1	PubMed Web of Science Scopus	X-ray at entry and systematic screening for the control of tuberculosis in a highly endemic prison.	Sanchez, A.et al.
E2	PubMed Web of Science Scopus	High Incidence of Tuberculosis, Low Sensitivity of Current Diagnostic Scheme and Prolonged Culture Positivity in Four Colombian Prisons. A Cohort Study.	Rueda, Z.V. et al.
E3	PubMed Scopus	Pulmonary tuberculosis incidence in Turkish prisons: importance of screening and case finding strategies.	Öngen, G. et al.
E4	PubMed Web of Science	Active and latent tuberculosis in prisoners in the Central-West Region of Brazil.	Estevan, A.O.; Oliveira, S.M.V.L.; Croda, J.
E5	PubMed Web of Science Scopus	Prevalence of tuberculosis symptoms and latent tuberculous infection among prisoners in northeastern Malaysia.	Margolis, B. et al.
E6	PubMed Web of Science	Yield of Two Consecutive Sputum Specimens for the Effective Diagnosis of Pulmonary Tuberculosis.	Islam, M.R. et al.
E7	PubMed Web of Science Scopus	Prevalence of latent tuberculosis infection in inmates recently incarcerated in a men's prison in Barcelona.	Marco, A.et al.
E8	PubMed Web of Science Scopus	Extensive Mycobacterium tuberculosis circulation in a highly endemic prison and the need for urgent environmental interventions.	Sanchez, A.et al.
E9	PubMed Web of Science Scopus	Prevalence of smear positive pulmonary tuberculosis among prisoners in North Gondar Zone Prison, northwest Ethiopia.	Moges, B. et al.
E10	PubMed LILACS	Tuberculosis activa en una cohorte de reclusos infectados por VIH en una cárcel de la Ciudad de México: características clínicas y epidemiológicas.	Hernández-León, C. et al.
E11	PubMed LILACS	Tuberculosis in a southern Brazilian prison.	Kuhleis, D. et al.
E12	PubMed LILCAS Web of Science Scopus	Tuberculosis and latent tuberculosis in prison inmates.	Nogueira, P.A.; Abrahão, R.M.C.M.; Galesi, V.M.N.
E13	PubMed Web of Science Scopus	Prevalence of pulmonary tuberculosis and associated risk factors in Eastern Ethiopian prisons.	Abebe, D.S. et al.

E14	PubMed LILACS Scopus	Latent tuberculosis among professionals with and without direct contact with inmates of two penitentiaries in the State of São Paulo, Brazil, 2008.	Nogueira, P.A.; Abrahão, R.M.C.M.; Galesi, V.M.N.
E15	PubMed Web of Science Scopus	Controlling tuberculosis in prisons against confinement conditions: a lost case? Experience from Cameroon.	Noeske, J.; Ndi, N.; Mbondi, S.
E16	PubMed LILACS Scopus	Prevalence of patients with respiratory symptoms through active case finding and diagnosis of pulmonary tuberculosis among prisoners and related predictors in a jail in the city of Carapicuíba, Brazil.	Vieira, A.A. et al.
E17	Web of Science Scopus	Incidence and Spread of Mycobacterium tuberculosis-associated Infection among Aba Federal Prison Inmates in Nigeria.	Chigbu, L.N.; Iroegbu, C.U.
E18	PubMed Web of Science Scopus	Pulmonary Tuberculosis and Drug Resistance in Dhaka Central Jail, the Largest Prison in Bangladesh.	Banu, S. et al.
E19	PubMed CINAHL Scopus	Tuberculosis case-finding and treatment in the central prison of Qazvin province, Islamic Republic of Iran.	Assefzadeh, M.; Barghi, R. Gh.; Shahidi, Sh. S..
E20	PubMed Web of Science Scopus	Prevalence of smear-positive pulmonary tuberculosis among prisoners in Malawi: a national survey.	Banda, H.T. et al.
E21	PubMed LILACS Web of Science Scopus	Prevalence of active and latent TB among inmates in a prison hospital in Bahia, Brazil.	Lemos, A.C.M.; Matos, E.D.; Bittencourt, C.N.
E22	PubMed Web of Science Scopus	Screening for tuberculosis on admission to highly endemic prisons? The case of Rio de Janeiro State prisons.	Sanchez, A. et al.

O país com o maior número de artigos incluídos neste estudo foi o Brasil, com ao menos um por ano, totalizando 09 estudos, assim, juntamente com um artigo colombiano, a América do Sul foi responsável por 45,5% dos artigos, os demais estudos eram de países asiáticos (22,8%), africanos (18,1%), da América do Norte (4,5%), países europeus (4,5%) e euro-asiáticos (4,5%). Os anos condizentes ao maior número de artigos científicos foram os de 2013 e 2012, ambos com 06, seguidos do ano de 2009 que obteve quatro e após, 2011 e 2010 com três estudos cada. O periódico responsável por publicar o maior número dos estudos incluídos foi o “International Journal of Tuberculosis and Lung Disease”, o qual é referência para estudos clínicos e epidemiológicos sobre a TB, além de incluir publicações de artigos científicos relacionados à co-infecção TB-HIV dentre outras temáticas referentes às doenças respiratórias. Os demais periódicos nos quais os artigos incluídos nesta revisão foram publicados são voltados à publicação de estudos científicos da área da saúde em geral.

A seguir, o Quadro 7 em que estão referenciados, por estudo, periódico de publicação, assim como ano e país do estudo.

Quadro 7: Apresentação dos estudos segundo periódico, país do estudo, ano de publicação e respectivo idioma. Ribeirão Preto-SP, agosto de 2014.

Nº DO ESTUDO	PERIÓDICO	PAÍS DO ESTUDO	ANO DE PUBLICAÇÃO	IDIOMA
E1	BMC Public Health	Brasil	2013	Inglês
E2	PLoS ONE	Colômbia	2013	Inglês
E3	Tuberk Toraks	Turquia	2013	Inglês
E4	Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical	Brasil	2013	Inglês
E5	International Journal Tuberculosis Lung Disease	Malásia	2013	Inglês
E6	PLoS ONE	Bangladesh	2013	Inglês
E7	International Journal Tuberculosis Lung Disease	Espanha	2012	Inglês
E8	Epidemiology and Infection	Brasil	2012	Inglês
E9	BMC Infectious Diseases	Etiópia	2012	Inglês
E10	Salud Pública de México	México	2012	Espanhol
E11	Memórias do Instituto Oswaldo Cruz	Brasil	2012	Inglês
E12	Revista Saúde Pública	Brasil	2012	Português
E13	International Journal Tuberculosis Lung Disease	Etiópia	2011	Inglês
E14	Revista Brasileira de Epidemiologia	Brasil	2011	Português
E15	International Journal Tuberculosis Lung Disease	Camarões	2011	Inglês
E16	Revista Brasileira de Epidemiologia	Brasil	2010	Português
E17	Journal Health Population Nutrition	Nigéria	2010	inglês
E18	PLoS ONE	Bangladesh	2010	Inglês
E19	La Revue de Santé de La Méditerranée Orientale	Iran	2009	Inglês
E20	International Journal Tuberculosis Lung Disease	Malauí	2009	Inglês
E21	Jornal Brasileiro de Pneumologia	Brasil	2009	Português
E22	International Journal Tuberculosis Lung Disease	Brasil	2009	Inglês

4.2. Apresentação dos estudos que compõem a revisão integrativa da literatura

Após a leitura dos artigos científicos e extração das informações pertinentes para responder a pergunta da pesquisa, as informações foram organizadas e, ao todo foram definidas três categorias de análise com diferentes estratégias para o controle da TB, vide:

- “A Busca Ativa como estratégia para o controle da tuberculose”: estudos que desenvolveram como estratégia principal a BASR.
- “A Busca Ativa como estratégia para identificação de tuberculose latente”: estudos que utilizaram a estratégia de BA a fim de identificar a TB latente tanto nos privados de liberdade quanto nos profissionais que trabalham nas instituições prisionais.
- “A utilização de imagem para diagnóstico da tuberculose”: estudos cuja estratégia foi realização de radiografia de tórax nos participantes dos estudos.

4.2.1. A Busca Ativa como estratégia para o controle da tuberculose

Quadro 8: Síntese do estudo de RUEDA et al. (2013) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E2.
Desenho metodológico:	Estudo Coorte Prospectivo.
STROBE:	Não contempla os itens 09 e 10.
População, Local e Período do estudo:	Privados de liberdade de quatro prisões colombianas (duas femininas e duas masculinas em duas cidades Medellín e Bucaramanga). Abril de 2010 a abril de 2012.
Estratégia:	Busca Ativa dos sintomáticos respiratórios para tuberculose por meio da coleta de três amostras de escarro.
Objetivo:	Determinar a incidência de TB pulmonar em privados de liberdade, fatores de risco para a TB e o tempo de conversão da baciloscopia e cultura durante o tratamento da doença.
Percurso metodológico:	Foi realizada a BASR e, àqueles com sintomas do trato respiratório inferior (tosse de qualquer duração e sons anormais à ausculta dos pulmões), três amostras de escarro foram coletadas em dias consecutivos. Todas as amostras foram analisadas por baciloscopia e com a primeira amostra também se realizou a cultura e o teste de sensibilidade. Amostra de sangue foi coletada para testagem sorológica do HIV/aids se o paciente desejasse. Todos os diagnosticados com TB foram acompanhados por dois anos em Medellín e um ano em Bucaramanga por um médico e um enfermeiro para avaliação dos efeitos adversos, sintomas e adesão ao tratamento. Durante o período de acompanhamento, três amostras de escarro foram coletadas e analisadas conforme descrito anteriormente. A equipe do estudo também visitou em casa ou no local de preferência os pacientes que saíram da prisão.
Principais resultados:	Dos 9.507 privados de liberdade das quatro prisões, a busca foi feita em 4.463 (46.9%) e destes 2.103 (22.1%) foram avaliados por relatarem sintomas respiratórios, sendo que 1.305 eram do trato respiratório inferior. A prevalência acumulada de privados de liberdade com tosse foi de 13.7% (1.305/9.507) dos quais 72 (5,5%) tiveram diagnóstico positivo para TB. Entre os casos de TB, 40.3% (29/72) tinham história de contato prévio com casos de TB, sendo que 48,3% eram casos de pacientes privados de liberdade. Dos pacientes que realizaram a testagem para o HIV/aids, a prevalência de casos positivos foi de 2,1% (26/1238); entre os pacientes com TB a prevalência foi de 4.2%. Em relação ao diagnóstico 23.6% (17/72) foi através de cultura, e sete casos (9.7%) por baciloscopia positiva, mas com cultura negativa. A negativação da cultura demorou quase 90 dias. Três casos (4.17%) apresentaram resistência à isonizida, e dois (2.78%) resistência à estreptomicina. Ao término do tratamento, 88.9% (64/72) recebeu alta por cura; 6.94% (5/72) perderam o segmento após o livramento, 2.78% (2/72) interromperam o tratamento e 1.39% (1/72) veio a óbito. Durante o acompanhamento de dois anos, dois (2.78%) permaneceram com baciloscopia e cultura positivas, caracterizando falha no tratamento e, após um segundo tratamento, receberam alta por cura.
Principais conclusões:	Os resultados mostraram a importância do isolamento das pessoas privadas de liberdade com TB como intervenção para diminuir a transmissão da doença em casos de falência do tratamento e sugere-se realização de cultura para o diagnóstico e acompanhamento.

Quadro 9: Síntese do estudo de ISLAM et al. (2013) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E6.
Desenho metodológico:	Sem informação.
STROBE:	Não contempla os itens 01(a), 09, 10, 19 e 21.
População, Local e Período do estudo:	Privados de liberdade da cadeia central de Dhaka em Bangladesh. Outubro de 2005 a setembro de 2007.
Estratégia:	Busca Ativa dos sintomáticos respiratórios para tuberculose por meio da coleta de três amostras de escarro.
Objetivo:	Avaliar a significância de examinar múltiplas amostras de escarro para o diagnóstico de TB.
Percurso metodológico:	Um médico entrevistou os privados de liberdade que consentiram participar do estudo (a população da prisão era de 11.000 pessoas) e SR (tosse a mais de três semanas) foram examinados. Três amostras de escarro (uma no local e mais duas matinais) foram coletas dos 2.756 pessoas suspeitas de TB por três dias consecutivos, para exame de baciloscopia e cultura. Os casos foram confirmados quando apresentaram duas baciloscopias positivas e ao menos uma cultura positiva.
Principais resultados:	Dos SR, 413 foram confirmados. Mais de 98% dos casos eram do sexo masculino. Analisando os resultados da baciloscopia, tem-se, 89% (n= 297) detectados na primeira amostra, 9% (n= 30) detectados na segunda e 2% (n= 7) na terceira amostra coletada. Dos 413 casos confirmados, 406 apresentaram crescimento de M. tuberculosis na cultura os quais 85 % (n = 343) foram obtidos a partir da primeira amostra, 10 % (n = 42) a partir da segunda e 5 % (n = 21) a partir da terceira amostra. Todas as três amostras de escarro mostraram cultura positiva para 288 pacientes, dos quais 258 tiveram baciloscopias positivas e 30 negativas. Em 07 pacientes bacilíferos não foi detectado crescimento em cultura (todas as três amostras).
Principais conclusões:	Examinar duas amostras de escarro consecutivas é o suficiente para se obter um diagnostico efetivo para TB. Isso pode diminuir o trabalho laboratorial e melhorar a qualidade do trabalho em locais com alta taxa de TB como em Bangladesh.

Quadro 10: Síntese do estudo de MOGES et al. (2012) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E9.
Desenho metodológico:	Estudo Transversal.
STROBE:	Não contempla os itens 01(a), 06, 09, 10, 19.
População, Local e Período do estudo:	Privados de liberdade da prisão na zona norte de Gondar na Etiópia. Março a maio de 2011.
Estratégia:	Busca Ativa dos sintomáticos respiratórios para tuberculose por meio da coleta de três amostras de escarro.
Objetivo:	Determinar a prevalência de TB no sistema penitenciário da zona norte Gondar.
Percurso metodológico:	Realizada BA, com a coleta de três amostras de escarro matinais nas pessoas com tosse a pelo menos uma semana. Realizou-se baciloscopia, com diagnostico positivo para TB quando, ao menos, uma baciloscopia positiva. Todos os suspeitos de TB foram examinados em relação a linfadenopatia e, quando apresentassem linfonodomegalia, o diagnostico foi obtido na presença de granuloma e necrose. Ofereceu-se testagem para HIV/aids aos suspeitos de TB, e calculou-se o IMC conforme os padrões preconizados pela OMS.
Principais resultados:	Dos 1.754 privados de liberdade, 250 apresentaram tosse a mais de uma semana e foram incluídos na investigação. Obteve-se 26 casos positivos para TB, dos quais três apresentaram TB no linfonodo. A prevalência de TB encontrada foi de 1482.3 por 100.000 privados de liberdade. Cada cela continha aproximadamente 333 privados de liberdade, isso significa que um caso de TB dividia a cela com mais de 200 pessoas. A maioria dos privados de liberdade (84.6%) com TB estavam com tosse a mais de dois meses e 20 deles passaram a apresentar a tosse após serem encarcerados. Cinco dos casos de TB já haviam tratado TB previamente. Dos 26 casos de TB identificados, 12 estavam com desnutrição. Todos participantes do estudo realizaram teste para HIV com 19 positivos dos quais 09 coinfectados TB/HIV.
Principais conclusões:	Há uma alta prevalência de TB na prisão de North Gondar com possível transmissão de TB ativa entre os privados de liberdade. Identificou-se alta prevalência de HIV entre os suspeitos de TB. Há necessidade de cooperação entre as autoridades responsáveis pela prisão e o programa de controle da TB, para o desenvolvimento de intervenções eficazes na redução da transmissão. Os determinantes para a desnutrição precisam ser investigados.

Quadro 11: Síntese do estudo de HERNANDEZ-LEON et al. (2012) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E10.
Desenho metodológico:	Estudo Transversal.
STROBE:	Não contempla os itens 01(b), 06, 09, 10, 22.
População, Local e Período do estudo:	Privados de liberdade com HIV do Centro masculino de readaptação social de Santa Martha Acatitla no México. Novembro de 2010 a fevereiro de 2011.
Estratégia:	Busca Ativa dos sintomáticos respiratórios nos privados de liberdade com HIV.
Objetivo:	Determinar as características clínicas e epidemiológicas dos privados de liberdade com HIV e TB ativa.
Percurso metodológico:	Os privados de liberdade atendidos pelo programa de atenção aos internos com HIV, foram submetidos ao protocolo de diagnóstico para TB (história clínica, exame físico, radiografia de tórax e baciloscopia – três amostras). Posteriormente, aqueles com expectoração a mais de duas semanas e radiografia de tórax sugestiva submeteram-se à coleta de escarro, lavado broncoaveolar ou aspirado endotraqueal. Nos suspeitos de TB extrapulmonar, foi solicitada cultura e estudo histopatológico das amostras clínicas. Realizou-se baciloscopia, cultura, e teste de sensibilidade. Isolados de <i>M. tuberculosis</i> foram genotipados para determinar se os isolados pertenciam à um conjunto de transmissão recente ou tratavam-se de caso único.
Principais resultados:	Identificou-se 172 pessoas com HIV dos quais 28 com TB ativa. Quanto a localização: 21 TB pulmonar - 08 com infecção disseminada; 07 com TB extrapulmonar sem evidências de comprometimento pulmonar. Dos 21 TB pulmonar, 14 apresentaram baciloscopia e cultura positivas, um apresentou cultura positiva e baciloscopia negativa, e cinco apresentaram baciloscopia positiva mas sem cultura e um diagnóstico clínico-radiológico com cultura ganglionar positiva. Em 15/28 (53,5%) dos casos, o diagnóstico foi feito simultaneamente para HIV e TB. Se considerar apenas os internos da instituição com sorologia positiva submetidos ao protocolo de detecção, a prevalência foi de 28/172 – 16,28 por cada 100 pacientes. Os achados clínicos mais frequentes foram: perda de peso (92%), tosse (88%), febre (78.6%) dor torácica (36.4%) e sinais pulmonares (52.2%). Foram genotipados 18 isolados, 12 (66%) apresentaram padrão único de IS6110 e seis (33%) foram formados por dois grupos, um com quatro isolados confirmado por espoligotipificação (8 copia de 6110), e outros dois isolados (10 cópias de IS6110). De dois isolados sem tipo, um é oriundo de uma cultura mista de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> com <i>Mycobacterium kansasii</i> , e outro era <i>Mycobacterium bovis</i> .
Principais conclusões:	A taxa alarmante de TB nesta população de alto risco exige um estudo mais amplo para determinar a prevalência global de TB nesta e em outras instituições prisionais, o que poderia melhorar os programas de controle e monitoramento da TB.

Quadro 12: Síntese do estudo de KUHLEIS et al. (2012) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E11.
Desenho metodológico:	Estudo descritivo epidemiológico.
STROBE:	Não contempla os itens 01(a), 04, 22.
População, Local e Período do estudo:	Privados de Liberdade da Penitenciária estadual de Jacuí – Brasil. Agosto de 2007 a agosto de 2008.
Estratégia:	Busca Ativa dos sintomáticos respiratórios para tuberculose por meio da coleta de duas amostras de escarro.
Objetivo:	Estimar a prevalência da doença, analisar o perfil de droga-resistência e identificar o genótipo das <i>Mycobacterium tuberculosis</i> isoladas.
Percurso metodológico:	Foi entregue a 1900 prisioneiros um questionário de triagem. Foram coletadas duas amostras, em dias diferentes, daqueles que apresentaram tosse a mais de três semanas. As amostras foram analisadas por cultura, baciloscopia, e após a identificação da <i>M. tuberculosis</i> , as mesmas foram isoladas para a realização da extração do DNA a fim de analisar o genótipo do DNA. O teste de sensibilidade foi realizado.
Principais resultados:	Entre os 1900 privados de liberdade, 392 (20,6%) eram SR. Com 72 (3,8%) positivos para TB, destes, 68 (94,4%) positivos para cultura e baciloscopia. Dos casos de TB, 17 (23,6%) tinham, pelo menos, um episódio anterior de TB e foram considerados retratamento. A incidência de TB foi de 2,9% (55/1.900 privados de liberdade). O teste de sensibilidade foi realizado em 60 exames com <i>Mycobacterium tuberculosis</i> isoladas (quatro culturas estavam negativas e oito isoladas estavam inviáveis para análise). Cinquenta e uma (85%) das <i>Mycobacterium tuberculosis</i> isoladas analisadas eram sensíveis às drogas testadas e nove (15%) eram resistentes a pelo menos uma droga; oito das isoladas eram resistentes a isoniazida. Sessenta e três isoladas estavam disponíveis para genotipagem, 22 isolados formaram agrupados de linhagem LAM em dois grupos diferentes. O principal agrupamento no estudo teve 17 (27%) isolados e um grupo de cinco isolados pertencia à família LAM9, já o segundo agrupamento mais prevalente foi da família T1 (T4 -CE1).
Principais conclusões:	A TB nessa população específica tem sido causada primeiramente por cepas que são transmitidas nos últimos anos, demonstrado pelo alto nível de genótipos agrupados. BA para casos e o uso de cultura permite o diagnóstico adiantado dos casos esperados em ambientes em que o acesso à saúde é restrito. A realização do teste de sensibilidade permite identificar os bacilos multirresistentes e tratamento correto.

Quadro 13: Síntese do estudo de ABEBE et al. (2011) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E13.
Desenho metodológico:	Sem informação.
STROBE:	Não contempla os itens 01(a), 04, 06, 09, 22.
População, Local e Período do estudo:	Privados de Liberdade de três prisões de grande porte – Etiópia. Julho a novembro de 2008.
Estratégia:	Busca Ativa de sintomáticos respiratórios para tuberculose e coleta de amostras de escarro.
Objetivo:	Determinar a prevalência de TB pulmonar e fatores de risco associados entre os privados de liberdade de três prisões de grande porte localizadas na Etiópia oriental.
Percurso metodológico:	Realizou-se a BA a fim de identificar os SR (tosse a mais de duas semanas). Uma vez identificados, forneceram amostras de escarro (coletadas no período da manhã) para exame de baciloscopia e diagnóstico definitivo por cultura.
Principais resultados:	Dos 2300 privados de liberdade, 382 eram sintomáticos respiratório (95% homens), 371 foram rastreados ativamente, e 11 já estavam em tratamento para TB. Dos 371, 33 (8.9%) foram diagnosticados por baciloscopia e/ou cultura e 20 tiveram baciloscopia negativa e cultura positiva. Juntamente com os outros 11 pacientes, a prevalência de TB pulmonar foi de 1.9%. Onze pacientes diagnosticados relataram ter compartilhado cela com privados de liberdade em tratamento para TB que ou que não realizavam tratamento corretamente. A divisão da cela com paciente de TB ou uma pessoa com tosse crônica teve associação significativa com aquisição da TB. Privados de liberdade com tosse a mais de quatro semanas eram mais propensos a ter TB pulmonar do que os que apresentavam tosse por período de tempo inferior.
Principais conclusões:	O estudo mostrou prevalência alta de TB pulmonar entre os privados de liberdade etiópios. Fatores sociodemográficos e de gestão foram identificados como causas da alta taxa de transmissão e aquisição de novos casos da doença.

Quadro 14: Síntese do estudo de NOESKE, J.; NDI, N.; MBONDI, S. (2011) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E15.
Desenho metodológico:	Sem informação.
STROBE:	Não contempla os itens 01(a), 09, 22.
População, Local e Período do estudo:	Privados de liberdade de uma prisão em Camarões. Junho de 2009.
Estratégia:	Busca Ativa dos sintomáticos respiratórios para tuberculose por meio da coleta de duas amostras de escarro.
Objetivo:	Avaliar a efetividade das atividades de rotina para o controle da TB numa população prisional, determinando a prevalência de TB pulmonar não detectada.
Percurso metodológico:	Os privados de liberdade foram entrevistados por um membro da equipe de saúde com um questionário. Aqueles que apresentaram tosse a mais de uma semana foram considerados sintomáticos e foi solicitada amostra matinal de escarro por dois dias consecutivos. Se a tosse persistisse uma segunda amostra de escarro foi coletada. Escarro que apresentaram o bacilo ácido resistente e suspeitos sem nenhuma outra causa óbvia para a tosse prolongada, foi encaminhado para cultura e teste de resistência. Privados de liberdade que permaneceram como suspeito de TB pulmonar depois de uma segunda série de baciloscopia negativa foram tratados para TB. Foi oferecida a testagem para HIV para todos os suspeitos de TB e privados de liberdade que não realizaram na admissão.
Principais resultados:	De uma população de 3.779 privados de liberdade, participaram do estudo 3219 (86.7%), dos quais 96.9% homens. Dos rastreados, 296 (9.2%) apresentavam tosse a mais de uma semana, e forneceram amostra de escarro. Assim, 34 (11.5%) apresentaram baciloscopia positiva, e para os outros 262 sintomáticos foi prescrito o uso de antibiótico de amplo espectro por 10 dias, porém a tosse persistiu em 84 (32%) privados de liberdade. Após uma segunda série de exame do escarro, quatro foram identificados com TB. Além, 118 amostras de escarro foram encaminhadas para cultura, e mais duas amostras levaram ao diagnóstico do TB pulmonar, os quais apresentaram baciloscopia negativa durante a segunda série. No total, 40 (1.2%) privados de liberdade foram diagnosticados com TB ativa, não detectados pelo programa de controle da TB da prisão. Com relação ao teste de sensibilidade, 33 espécimes apresentavam-se sensíveis para anti- tuberculostáticos de primeira linha e dois espécimes mostraram-se resistentes à isoniazida e etambutol, e uma apresentou resistência para isoniazida. Todos os recém-diagnosticados para a TB aceitaram testagem para HIV, e quatro foram identificados como coinfectados TB/HIV.
Principais conclusões:	No cenário do estudo, há um rastreamento bi-anual para privados de liberdade de alto risco. Apesar deste controle, a prevalência de TB pulmonar permanece extremamente elevada, com uma proporção significativa de casos não detectados.

Quadro 15: Síntese do estudo de VIEIRA et al. (2010) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E16.
Desenho metodológico:	Estudo Transversal.
STROBE:	Não contempla o item 19.
População, Local e Período do estudo:	Privados de liberdade de uma cadeia em Carapicuíba – Brasil. Março a dezembro de 2006.
Estratégia:	Busca Ativa de sintomáticos respiratórios para tuberculose por meio da coleta de amostras de escarro.
Objetivo:	Determinar a prevalência de SR e casos de TB pulmonar por meio da BA em privados de liberdade e os prováveis fatores associados à TB na cadeia pública do município de Carapicuíba.
Percurso metodológico:	Devido a dificuldades para rastrear toda a população da prisão, buscarem-se em outro estudo semelhante para calcular amostra. Uma vez determinada, os privados de liberdade foram entrevistados e os que relataram tosse a mais de três semanas forneceram escarro. O diagnóstico para TB realizou-se por meio de baciloscopias com, pelo menos, uma cruz e culturas positivas. Após o consentimento do município, foi realizada coleta de dados sociodemográficos e histórico judicial dos participantes do estudo.
Principais resultados:	Dos 1047 privados de liberdade, 397 foram incluídos no estudo e 154 (39%) apresentavam tosse a mais de três semanas, sendo todos do sexo masculino. Destes, nove apresentaram a baciloscopia inicialmente negativa, e após adentrarem com antibiótico de amplo espectro não se verificou mudança no quadro e assim, forneceram uma segunda amostra para cultura. Dos 154 sintomáticos, sete foram diagnosticados com TB pulmonar, sendo que os diagnosticados tinham cultura positiva, e apresentavam sensibilidade para tuberculostáticos de primeira linha. A maioria dos SR estava presa na cadeia há mais de seis meses, e aguardava a definição da penitenciária para o cumprimento da pena, esses dois preditores aumentaram o risco de sintomas respiratórios entre os privados de liberdade. Quatro dos sete pacientes que iniciaram tratamento para TB, três completaram o mesmo, porém nenhum na cadeia do estudo.
Principais conclusões:	Os resultados sugerem relação entre tempo de encarceramento, situação judicial e a proporção de SR entre os privados de liberdade da cadeia municipal.

Quadro 16: Síntese do estudo de BANU et al. (2010) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E18.
Desenho metodológico:	Estudo Transversal.
STROBE:	Não contempla os itens 06,12.
População, Local e Período do estudo:	Privados de liberdade de uma cadeia em Bangladesh. Outubro de 2005 a setembro de 2007.
Estratégia:	Busca Ativa dos sintomáticos respiratórios para tuberculose por meio da coleta de três amostras de escarro.
Objetivo:	Determinar a prevalência da TB e da resistência na cadeia central de Dahka, e avaliar os fatores de risco associados com o desenvolvimento da doença entre os privados de liberdade.
Percurso metodológico:	Os privados de liberdade foram entrevistados por um médico e todos os suspeitos de TB (tosse a mais de três semanas) foram examinados. Amostras de escarro foram coletadas de todos os suspeito de TB (uma no momento do exame e outras duas amostras matinais) e, realizado baciloscopia, cultura e teste de sensibilidade. Todos os participantes foram examinados apenas uma vez. O diagnóstico foi dado quando a baciloscopia e/ou a cultura estavam positivas. Os privados de liberdade com TB foram isolados.
Principais resultados:	Dos 11.000 privados de liberdade, 1.781 foram considerados suspeitos para TB (1.685 do sexo masculino e 96 do sexo feminino). Destes, 192 (10,8%) tiveram baciloscopia positiva e 245 tiveram cultura positiva. A prevalência de escarro positivo foi de 2.227/100.000 privados de liberdade. Quanto ao teste de sensibilidade: 69% das cepas foram sensíveis as drogas de primeira linha; 11% das cepas eram resistentes à isoniazida, 0,8 % eram resistentes à rifampicina, 22,4% a estreptomicina e 6,5% ao etambutol. Aqueles com contato prévio com pessoas com TB (dentro como fora da prisão) tinham três vezes mais chance de desenvolver a doença. O risco também foi maior entre os fumantes e com má nutrição.
Principais conclusões:	Entre os casos de TB identificados, 37% foram detectados no período de seis meses de admissão o que sugere a entrada de privados de liberdade com TB ativa ou em fase inicial da doença, ou desenvolveram TB em seis meses. Exames na admissão e BASR são ações importantes para o controle da doença em âmbito prisional.

Quadro 17: Síntese do estudo de ASSEFZADEH, M.; BARGHI, R. GH.; SHAHIDI, SH. S. (2009) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E19.
Desenho metodológico:	Sem informação.
STROBE:	Não contempla os itens 01(a), 04, 10, 12, 19, 21, 22.
População, Local e Período do estudo:	Privados de liberdades da Prisão central de Qazvin - Irã. Fevereiro de 2004 a julho de 2005.
Estratégia:	Busca Ativa dos sintomáticos respiratórios para tuberculose por meio da coleta de três amostras de escarro.
Objetivo:	Descrever o programa de controle da TB e o perfil dos casos detectados.
Percurso metodológico:	Como parte do Programa de Controle da TB na prisão, foi realizada a BASR, assim privados de liberdade foram visitados na clínica da prisão, três vezes por semana. Foram realizados: exame clínico em tórax, pescoço e linfonodos auxiliares. Amostras de escarro foram coletadas, para realização de baciloscopia, na presença de um auxiliar de enfermagem (duas no dia da triagem e uma amostra pela manhã) para cada pessoa com história de tosse por mais de duas semanas, suor noturno, anorexia, dor no peito e hemoptise. Foi prescrito antibiótico por duas semanas no caso de todas as três amostras negativas, e após o preso foi reavaliado. Para os suspeitos de TB foram repetidas baciloskopias com mais três amostras ou com outros exames necessários como a cultura. A radiografia de tórax foi realizada em pacientes com baciloscopia positiva antes e após o tratamento. Os pacientes suspeitos de TB foram isolados até que as amostras de escarro estivessem negativas. Duas amostras de escarro foram coletadas após dois, quatro e seis meses de tratamento. Durante o período do estudo, um treinamento com duração média de uma hora e meia foi administrado para cerca de 950 privados de liberdade com 15 sessões, com utilização de vídeos educativos sobre a TB e panfletos.
Principais resultados:	Foram examinados 768 privados de liberdade (95% homens e 5% mulheres). Tosse crônica estava presente em 93 (12.1%) pessoas, das quais, 87 (11.3%) tinham tosse produtiva. Outros sintomas como febre, diminuição do apetite, perda de peso e suor noturno foram relatados em 1.2%, 3.3%, 4.8% e 2.0% respectivamente. Eram suspeitos de TB 41 (5.3%) pessoas que forneceram amostra de escarro, das quais 07 estavam positivas. A prevalência da TB foi de 0.91%. Destas amostras, todas eram de privados de liberdade do sexo masculino, fumantes de cigarro e ópio, e sem história prévia de TB.
Principais conclusões:	São necessários programas de educação continuada para funcionários e privados de liberdade, em especial os para recém incluídos na prisão, além da realização contínua da BASR.

Quadro 18: Síntese do estudo de BANDA et al. (2009) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E20.
Desenho metodológico:	Estudo Transversal.
STROBE:	Não contempla os itens 03, 04, 06, 09, 21.
População, Local e Período do estudo:	Privados de liberdade de 18 prisões do Malauí. Janeiro a fevereiro de 2005.
Estratégia:	Busca Ativa dos sintomáticos respiratórios para tuberculose por meio da coleta de três amostras de escarro.
Objetivo:	Determinar a prevalência, no período do estudo, de baciloscopia positiva para TB pulmonar.
Percurso metodológico:	Entrevistas foram realizadas por uma equipe composta por seis trabalhadores da saúde no momento da visita às celas e todos os privados de liberdade que apresentavam tosse a mais de uma semana foram convidados a fornecer três amostras de escarro (uma no local, outra pela manhã, e outra novamente no local). O diagnóstico foi obtido por baciloscopia.
Principais resultados:	Foram entrevistados todos os 7.661 privados de liberdade, e 106 eram mulheres. No total, 3.887 apresentaram tosse a mais de uma semana, destes 3.794 forneceram amostra de escarro para análise; 54 tiveram baciloscopia positiva. A prevalência foi de 0,7% (54/7.661). Dos 54 casos identificado, 52 eram casos novos e dois tinham tratamento prévio. A prevalência de baciloscopia positiva foi significativamente maior nas três prisões urbanas de grande porte, se comparado com as 15 prisões distritais, sendo que essa três prisões principais contavam com 80% da taxa de casos. Vinte e quatro (44.4%) pessoas com TB tinham tosse entre uma e duas semanas, 31 (57.4%) entre uma e três semanas e três apresentavam tosse a mais de 10 semanas.
Principais conclusões:	Recursos são necessários para identificação dos SR na admissão e para identificar privados de liberdade com tosse crônica durante o encarceramento.

4.2.2. A Busca Ativa como estratégia para identificação de tuberculose latente

Quadro 19: Síntese do estudo de ESTEVAN, A.O.; OLIVEIRA, S.M.V.L.; CRODA, J. (2013) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E4.
Desenho metodológico:	Estudo Transversal.
STROBE:	Não contempla os itens 04, 06, 10, 19, 21, 22.
População, Local e Período do estudo:	Privados de liberdade de uma cadeia da região centro-oeste do Brasil. Julho a agosto de 2010.
Estratégia:	Realização do teste tuberculínico e aplicação do questionário da OMS.
Objetivo:	Estimar a prevalência de TB latente e ativa e descrever os fatores de risco associados com TB latente entre os privados de liberdade de uma cadeia da região centro-oeste do Brasil.
Percurso metodológico:	Foi aplicado PPD-RT23 nos participantes com leitura após 48h. Foi considerada reação positiva valores iguais ou superiores a 10 mm. Aplicou-se questionário da OMS para identificação dos SR. Os participantes com ao menos uma queixa respiratória foram referenciados para exame clínico, radiografia de tórax, baciloscopia e cultura.
Principais resultados:	Dos 1261 privados de liberdade, 249 pessoas (19%), todas do sexo masculino, aceitaram participar do estudo e foram investigados. A prevalência da TB foi 400 por 100.000 pessoas. O teste tuberculínico foi realizado em 86% (215/249) dos participantes, sendo que em 34 a leitura não pode ser realizada devido a atividades de rotina desses participantes. A prevalência de TB latente foi de 49% (106/215), e 25% (58) foram não reatores (menor que 10 mm) e 24% obteve 0 mm de reação. No total, 24 participantes apresentaram pontuação maior que 5 da avaliação clínica da OMS, o que considera-se como alta probabilidade de TB ativa. Um preso (4.2%) foi diagnosticado com TB após a conclusão do estudo, isso significa que o questionário da OMS auxilia na identificação de TB ativa.
Principais conclusões:	A aplicação do questionário da OMS auxilia na detecção de casos de TB. Juntos, o teste tuberculínico e o rastreamento podem facilitar o tratamento de novos privados de liberdade com TB antes do contato com privados de liberdade não infectados.

Quadro 20: Síntese do estudo de MARGOLIS et al. (2013) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E5.
Desenho metodológico:	Estudo Transversal
STROBE:	Não contempla os itens 06, 09, 22.
População, Local e Período do estudo:	Privados de liberdade de uma prisão de Kelantan na Malásia. Sem informação sobre o período.
Estratégia:	Realização do teste tuberculínico e aplicação do questionário da OMS.
Objetivo:	Determinar prevalência e correlacionar TB latente e sintomas de TB ativa entre os presos malasianos com ou sem infecção por HIV usando o teste tuberculínico e o instrumento de rastreamento da OMS para sintomas de TB.
Percurso metodológico:	Baseado no número de HIV infectados foi selecionado a mesma quantidade de presos sem o HIV para o estudo. Sintomas de TB ativa foram avaliados utilizando o questionário padronizado da OMS para triagem da TB. Foi definido "alto risco" para a TB ativa tosse com duração maior que duas semanas e a presença de um ou mais dos seguintes sintomas: suor noturno, perda de peso, febre ou hemoptise. Foi aplicado PPD-RT23 usando o método de Mantoux em todos os participantes (exceto os que relataram teste tuberculínico positivo, ou tratamento com tuberculostáticos, ou diagnóstico e tratamento prévio para TB). O teste foi positivo quando a leitura apontou 10 mm ou mais; nos indivíduos com HIV o teste foi positivo nos casos com 5 mm ou mais. Participantes com teste tuberculínico positivo, história de TB ativa, ou tratamento incompleto para a doença foram considerados teste tuberculínico positivo para a análise no estudo. Foi oferecido o exame de TCD4+ para presos com HIV. Foi realizado duas vezes o teste tuberculínico, quando imunossupressão ou quando estavam desnutridas e, testes inicialmente negativos foram realizados novamente uma a três semanas após a primeira aplicação.
Principais resultados:	Dos 288 presos selecionados, 266 (92%) completaram o estudo sendo 96,2% do sexo masculino. A TB latente foi identificada em 227 (87,6%) dos 259 participantes com resultado de teste tuberculínico. Participantes infectados pelo HIV foram significativamente mais propensos a relatar TB ativa anterior (7,5% vs. 3,1%) e contato com casos de TB ativa (69,3% vs. 43,4%) do que os participantes sem o HIV. Prevalência de TB latente foi de 87,6% e foi maior entre os presos sem HIV (91,5% vs 83,6%). Apenas 41 participantes repetiram o teste: 06/24 com o HIV e 7/17 sem o HIV, com resultado positivo do teste tuberculínico. Presos com HIV particularmente aqueles com valores de TCD4+ baixos (< 200 células / ml), tinham menor probabilidade de teste tuberculínico positivo em comparação com os participantes sem o HIV. Após o controle das variáveis de confusão, presos com história de encarceramento eram quase cinco vezes mais prováveis de apresentar teste tuberculínico positivo. Com relação à prevalência de sintomas de TB ativa e contagem de células TCD4+, os sintomas sugestivos de TB ativa ocorreram em 13,6% das amostras e houve uma tendência a uma maior prevalência entre os presos com HIV (16,9% vs 10,1%). Participantes com teste tuberculínico negativo (12,4%) foram 3,5 vezes mais propensos a ter sintomas de TB positiva. As triagens de sintomas compatíveis com TB ativa entre os participantes com HIV tendiam a ser significativamente maior do que entre os presos sem HIV/aids.
Principais conclusões:	Encarceramento prévio e ausência de infecção por HIV associaram-se com teste tuberculínico positivo.

Quadro 21: Síntese do estudo de MARCO et al. (2012) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E7.
Desenho metodológico:	Estudo Transversal.
STROBE:	Não contempla os itens 01(a), 06, 09, 15, 22.
População, Local e Período do estudo:	Privados de liberdade de um Centro de Detenção Preventivo Penitenciário para homens em Barcelona na Espanha. Maio a junho de 2009.
Estratégia:	Realização do teste tuberculínico na admissão.
Objetivo:	Determinar a prevalência de TB latente e fatores de risco no momento de admissão na prisão.
Percurso metodológico:	Foi administrado PPD-RT23 para a realização do teste tuberculínico de Mantoux para identificar TB latente na admissão do privado de liberdade. O resultado foi positivo para pápula maior ou igual a 10 mm ou 5mm nos privados de liberdade com HIV. Para evitar o efeito booster o teste não foi realizado em pessoas com resultado positivo prévio, com história prévia de TB ou que tivessem realizado o teste a menos de 15 dias. O teste para HIV foi oferecido para todos os participantes. Privados de liberdade com teste tuberculínico positivo foram referenciados para o Programa de TB do centro penitenciário.
Principais resultados:	Dos 238 privados de liberdade incluídos na unidade, três recusaram participar, dois tiveram resultado do PPD negativo a menos de 15 dias, e 12 foram soltos antes da leitura do exame. Os 221 participantes eram do sexo masculino. A idade média foi de 33,5 anos. Identificou-se 12 com HIV e 89 (40,3%) com TB latente. Os riscos para TB latente foram associados a: idade maior de 40 anos, naturais da Europa oriental, norte da África, África subsaariana ou latino americano. As pessoas com HIV tinham menos riscos de teste tuberculínico positivo.
Principais conclusões:	São necessárias intervenções contínuas para identificar privados de liberdade com TB latente e ativa no momento da prisão, para tratamento prevenção da TB.

Quadro 22: Síntese do estudo de NOGUEIRA, P.A.; ABRAHÃO, R.M.C.M.; GALESI, V.M.N. (2012) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E12.
Desenho metodológico:	Estudo Observacional.
STROBE:	Não contempla os itens 06, 09, 10, 22.
População, Local e Período do estudo:	Privados de liberdade de uma penitenciária e de um centro de detenção provisória (CDP) do Estado de São Paulo – Brasil. Março a dezembro de 2008.
Estratégia:	Realização do teste tuberculínico.
Objetivo:	Estimar a prevalência de TB ativa e latente em privados de liberdade.
Percurso metodológico:	Realizaram-se entrevistas e a aplicação do teste tuberculínico PPD-RT23. Os privados de liberdade foram classificados: “não reativos” quando a pápula foi < 5 mm e “reativos” quando ≥ 5 mm. Na presença de sinais e sintomas clínicos, uma amostra de escarro foi coletada após a aplicação do PPD, sendo realizados baciloscopia, cultura, identificação das cepas isoladas e teste de sensibilidade.
Principais resultados:	Dos 2.435 privados de liberdade entrevistados (93,2% da população total das duas instituições juntas), 2.237 (91,9%) concordaram em realizar o teste tuberculínico (1.335 privados de liberdade da penitenciária e 902 do CDP). Dos 2.237 pessoas que realizaram o teste, 73% foram reatores, sendo 1,074 privados de liberdade da penitenciária e 559 do CDP. Amostras de escarro foram obtidas de 99,4% dos 2.435 e cultura de 98,9%, sendo que 27 culturas não foram analisadas devido à recusa de 15 participantes de coletar o escarro e 12 tubos de coleta estavam contaminados. De 1477 exames bacteriológicos realizados na penitenciária, 19 casos de TB ativa foram identificados e no CDP dos 958 exames realizados, quatro privados de liberdade foram diagnosticados. A prevalência de Tb foi 830,6/100.000 privados de liberdade da penitenciária e 525,7/100.000 privados de liberdade no CDP. Das 26 cepas isoladas na cultura, 20 cepas de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> foram identificadas, 95% foram sensíveis às drogas antituberculose e 5% resistentes à estreptomicina; sendo que na penitenciária foram identificados 14 privados de liberdade com cepas sensíveis de <i>Mycobacterium tuberculosis</i> e, uma cepa resistente.
Principais conclusões:	A prevalência de TB ativa e latente foi maior na penitenciária.

Quadro 23: Síntese do estudo de NOGUEIRA, P.A.; ABRAHÃO, R.M.C.M.; GALESI, V.M.N. (2011) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E14.
Desenho metodológico:	Sem informação.
STROBE:	Não contempla os itens 01(a), 04, 06, 07, 09, 19.
População, Local e Período do estudo:	Profissionais de duas penitenciárias do Estado de São Paulo - Brasil. Março a dezembro de 2008.
Estratégia:	Realização de teste tuberculínico em profissionais.
Objetivo:	Conhecer a prevalência de infecção latente da TB entre os profissionais contatos e não contatos de detentos de duas penitenciárias do Estado de São Paulo.
Percurso metodológico:	Cada profissional foi entrevistado por um membro da equipe de trabalho, investigou-se: TB prévia, contato prévio com pessoas com TB, presença de tosse, expectoração, tabagismo e outra doença pulmonar. Após a entrevista aplicou-se o teste tuberculínico com o PPD-RT23. Os profissionais foram separados em dois grupos: teste tuberculínico negativo com pápula < 10 mm, e os testes tuberculínicos positivos com medida maior ou igual a 10. Além disso, foram classificados como contatos (como os agentes de segurança penitenciária; os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, dentistas, psicólogos e assistentes sociais; os oficiais administrativos da área da saúde); os professores; os agentes religiosos; o diretor geral e o diretor de segurança e disciplina) e não contatos dos privados de liberdade (como os oficiais administrativos das áreas de finanças, de recursos humanos e de prontuários; os agentes de escolta e vigilância penitenciária, e os funcionários da diretoria). Em seguida, realizou-se a coleta de uma amostra de escarro de cada profissional, para baciloscopia, cultura, e identificação das cepas isoladas e teste de sensibilidade às drogas antituberculose.
Principais resultados:	Dos 277 profissionais entrevistados, 271 (97,8%) coletaram o escarro para exames, sendo 177 (97,3%) da Penitenciária A e 95 (100%) da Penitenciária B. Não houve resultado positivo para TB. Foi aplicado e lido o teste tuberculínico em 248 (89,5%) profissionais, destes 194 (78,2%) contatos dos privados de liberdade e 54 (21,8%) dos não “contatos”. Dos contatos, 121 (62,4%) apresentaram teste tuberculínico positivo e dos 54 “não contatos”, 21 (38,9%) apresentaram teste tuberculínico positivo.
Principais conclusões:	Este estudo sugere que os profissionais do estudo principalmente os com maior contato com os detentos, devem receber capacitação em TB. O alto risco que apresentam de infecção e adoecimento por TB deve ser alvo de um cuidado maior por parte das autoridades em saúde, com acesso a programas de saúde ocupacional e exames periódicos para detecção da TB latente e ativa.

Quadro 24: Síntese do estudo de CHIGBU, L.N.; IROEGBU, C.U. (2010) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E17.
Desenho metodológico:	Sem informação
STROBE:	Não contempla os itens 01(a), 04, 06, 07, 08, 09, 10, 12, 14(a), 19, 20, 21, 22.
População, Local e Período do estudo:	Privados de liberdade de uma prisão em Aba – Nigéria. Junho de 2006 a janeiro de 2007.
Estratégia:	Realização de teste tuberculínico em privados de liberdade contatos e não contatos
Objetivo:	Determinar a transmissão da <i>Mycobacterium tuberculosis</i> no ambiente da prisão.
Percurso metodológico:	Realizou-se teste tuberculínico utilizando o método Mantoux com a aplicação do PPD em privados de liberdade contatos e não contatos de 168 privados de liberdade investigados para TB dos quais três foram positivos. Foram considerados PPD positivo as endurações iguais ou maiores a 10 mm e iguais ou maiores a 5 mm nos privados de liberdade com HIV/aids. Foi realizado testagem para o HIV/aids. Os privados de liberdade foram acompanhados durante um ano, e para os coinfectados TB/HIV foram monitorados os que se tornaram casos de aids, e aqueles que apresentaram PPD positivo, porém sem o HIV, foram acompanhados para o desenvolvimento de TB ativa ou soroconversão para o HIV. Aqueles que tinham HIV, mas com PPD negativo, foram acompanhados para a progressão para aids e/ou PPD positivo ou TB ativa. Aqueles com PPD positivo e com HIV foram monitorados para a progressão em TB ativa e/ou para aids.
Principais resultados:	Os privados de liberdade são acomodados em quatro celas: dos 65 privados de liberdade que dividiam a cela com um caso de TB, 38 (58.5%) apresentaram PPD reativo, sendo que sete (10.8%) tinham HIV; em outra cela com um caso de TB, dos 24 privados de liberdade 10 (41.7%) apresentaram PPD reativo e, destes, três tinham HIV; na outra cela com caso de TB, havia 41 contatos, sendo que 20 (47.6%) tinham PPD reator e dois (4.8%) tinham HIV. Já na cela que não tinha casos de TB, de 35 privados de liberdade, 20 (57.1%) apresentaram PPD reativo e 13 (37.1%) tinham HIV. Dos 168 participantes, 155 foram acompanhados até o término do estudo. Destes, 83 (53.5%) tinham PPD reativos, sendo que 14 (16.9%) desenvolveram TB ativa diagnosticada por baciloscopia, e seis tinham PPD reativo e HIV. Dos 15 privados de liberdade que eram somente HIV positivos, cinco (33.3%) tornaram-se PPD reativo, um desenvolveu aids e nenhum desenvolveu TB ativa. Dos 57 privados de liberdade que eram negativos tanto para HIV como para PPD, 11 tornaram-se teste tuberculínico reativos e um HIV positivo.
Principais conclusões:	A transmissão do <i>Mycobacterium tuberculosis</i> não está, necessariamente, relacionada ao fato de dividir a cela com um paciente de TB. A infecção por HIV influencia na progressão de TB latente para TB ativa.

Quadro 25: Síntese do estudo de LEMOS, A.C.M.; MATOS, E.D.; BITTENCOURT, C.N. (2009) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E21.
Desenho metodológico:	Estudo Transversal.
STROBE:	Não contempla os itens 06, 07, 08, 9, 10.
População, Local e Período do estudo:	Privados de liberdade internados em um hospital penal do Estado da Bahia – Brasil. Julho de 2003 a abril de 2004.
Estratégia:	Realização do teste tuberculínico e aplicação do questionário da OMS.
Objetivo:	Estimar as prevalências de TB latente e TB ativa entre custodiados de um hospital penal na Bahia.
Percurso metodológico:	Foi aplicado o teste tuberculínico e considerado positivo quando maior que 10 mm e ou 05 mm nos 350 casos de HIV. Utilizou-se questionário clínico da OMS. Foi oferecido testagem para HIV.
Principais resultados:	Das 350 pessoas internadas, 237 foram avaliadas (89,9% homens) o sintoma mais frequentemente observado foi tosse (36,3%; 86/237), seguido de expectoração em 31,4% (74/236). Em 156 internos (65,8%) foi possível a realização do teste tuberculínico. A prevalência de TB latente na população do estudo foi de 61,8%. Alguns fatores de ordem operacional dificultaram a realização do teste tuberculínico em 81 participantes do estudo. A prevalência de TB ativa foi de 2,5% (06/237). Apenas 87 internos avaliados (36,7%) foram submetidos à sorologia anti-HIV.
Principais conclusões:	Foram observadas altas prevalências de TB latente e ativa. Estes achados justificam a necessidade de implantação de políticas públicas especificamente direcionadas para o controle da TB nesta população.

4.2.3. A utilização de imagem para diagnóstico da tuberculose

Quadro 26: Síntese do estudo de SANCHEZ et al. (2013) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E1.
Desenho metodológico:	Sem informação.
STROBE:	Não contempla os itens 01(a), 04, 06, 09, 10, 22.
População, Local e Período do estudo:	Privados de liberdade de uma prisão masculina do Estado do Rio de Janeiro – Brasil. Junho de 2005 a 2007.
Estratégia:	Realização de radiografia de tórax.
Objetivo:	Mensurar o impacto da utilização do raio-x durante a admissão associado à busca sistemática para identificar a prevalência e incidência de TB ativa.
Percurso metodológico:	Para o acompanhamento de dois anos, o estudo utilizou estratégias para o controle da TB contando com três componentes: realização de radiografia de tórax, com o uso de raio-x móvel, nos ingressantes uma semana após sua admissão; realização de radiografia de tórax no início do estudo e um segundo exame após 13 meses, e atendimento de privados de liberdade com sinais e sintomas de TB, por demanda espontânea na clínica da prisão. Exames bacteriológicos foram realizados em privados de liberdade que apresentaram no raio-x alguma anormalidade pulmonar, do mediastino ou pleural, ou que se apresentaram na clínica com sintomas sugestivos de TB. Pelo menos duas amostras de escarro foram coletadas em dias diferentes, realizou-se baciloscopia, cultura e teste de sensibilidade a rifampicina, isoniazida e estreptomicina.
Principais resultados:	Foram realizadas 4.326 radiografias de tórax: 1.374 e 1.244 durante as buscas sistemáticas por sintomáticos; 754 na entrada da prisão durante o primeiro ano e 954 durante o segundo ano de estudo. As 4.326 radiografias de tórax representaram 97,7 % do número total de radiografia de tórax esperadas. Durante o período do estudo, 246 casos de TB foram detectados, incluindo 167 casos identificados por exames de raio-x de tórax (118 em buscas sistemáticas – 83/1.374 no primeiro ano e 35/1.244 no segundo; 49 em triagem à entrada – 21/754 no primeiro ano e 28/954 no segundo) e 79 casos identificados pela detecção passiva de casos. Anormalidades foram observadas nas radiografias de tórax em 58 casos bacteriologicamente negativos. Por motivos técnicos, o teste de sensibilidade não foi sistematicamente realizado em casos de TB diagnosticados durante o segundo ano de estudo, mas os resultados estavam disponíveis para 89/127 (70,1%) casos de cultura positiva diagnosticadas durante o primeiro ano de estudo. Um caso de TB MDR foi diagnosticado, e outros cinco foram resistentes somente a isoniazida ou estreptomicina.
Principais conclusões:	Os resultados sugerem que, associado às medidas básicas de controle e triagem periódica na entrada, radiografia de tórax (uma vez por ano) pode ser uma medida particularmente eficaz. Conforme investigado, entre as estratégias para o controle da TB nas prisões, a detecção na admissão, como parte do exame médico obrigatório na admissão e procura passiva de casos são estratégias básicas que devem ser aplicadas independentemente do seu custo. O rastreio sistemático por radiografia de tórax deve ser considerado em prisões endêmicas para TB, a fim de impactar mais rapidamente sobre sua prevalência.

Quadro 27: Síntese do estudo de ÖNGEN et al. (2013) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E3.
Desenho metodológico:	Sem informação.
STROBE:	Não contempla os itens 01(a), 04, 06, 09, 22.
População, Local e Período do estudo:	Privados de liberdade de 10 prisões da Turquia. Janeiro de 2006 a janeiro de 2007.
Estratégia:	Realização de radiografia de tórax.
Objetivo:	Avaliar a taxa de TB pulmonar em 10 prisões, a maioria, localizada na região de turca de Marmara, e compará-las com a incidência do país.
Percurso metodológico:	Todos os 4615 privados de liberdade (93% do sexo masculino) foram entrevistados e sinais e sintomas da TB foram avaliados (perda de peso, tosse, fraqueza, perda de apetite). Cada preso realizou radiografia de tórax por um raio-x móvel. Participantes com anormalidade na radiografia de tórax foram selecionados para coleta de três amostras de escarros matinais em três dias diferentes. As amostras foram examinadas com baciloscopia e cultura. O diagnóstico positivo para TB foi dado por amostra positiva de baciloscopia e raio-x com anormalidades condizentes com TB pulmonar ativa, ou cultura positiva para <i>Mycobacterium tuberculosis</i> .
Principais resultados:	Anormalidades radiológicas consistentes com TB foram encontradas em 130 exames e seguidas de exames bacteriológicos. Baciloscopia e cultura positiva para de TB ocorreram em cinco dos 130 participantes com anormalidades, todos homens e provenientes de uma única prisão, a maior e mais populosa. A prevalência de TB nas prisões foi 108/100.000, quatro vezes maior que o valor encontrado na população geral turca no ano correspondente ao estudo.
Principais conclusões:	Os resultados apontam a necessidade de estratégias adequadas de BA nas prisões turcas.

Quadro 28: Síntese do estudo de SANCHEZ et al. (2012) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E8.
Desenho metodológico:	Estudo Prospectivo.
STROBE:	Não contempla os itens 01(a), 04, 06, 09, 10, 22.
População, Local e Período do estudo:	Privados de liberdade de uma prisão do Estado do Rio de Janeiro – Brasil. Junho de 2005 a junho de 2006.
Estratégia:	Realização de radiografia de tórax.
Objetivo:	Analisar a circulação do <i>Mycobacterium tuberculosis</i> em uma prisão endêmica para a TB.
Percurso metodológico:	Durante o período de 13 meses, utilizou-se três formas de detecção dos casos: 1) exame de radiografia de tórax no preso recém adentrado, 2) exames de radiografia de tórax em massa no começo do estudo e um ano depois, (nessas duas formas de detecção a ordem dos testes foi: realização do raio-x, se presença de anormalidade, realizada baciloscopia e cultura, se cultura positiva feita a genotipagem) 3) busca passiva – realizaram raio-x e baciloscopia se os dois ou um destes alterados, realizou-se a cultura, se esta positiva realizada genotipagem. Para os casos de TB ofereceu-se teste para HIV e teste de sensibilidade. Realizaram genotipagem da <i>Mycobacterium tuberculosis</i> utilizando o polimorfismo restrito do fragmento IS6110. Foi realizada análise dos dados com estatística descritiva.
Principais resultados:	Foram realizados 3.372 exames de raio-x e os elegíveis realizaram exames bacteriológicos. Identificaram-se 127 culturas positivas, destas 07/14 foram identificados na admissão, outros 34/48 sujeitos identificados na busca em massa e 24/27 sujeitos da segunda busca e 29/38 sujeitos identificados na BP. Os 29 casos de TB identificados por meio da BP, bem como os 24 identificados pelo segundo rastreamento em massa não tinham nenhuma evidência de TB ativa durante o primeiro rastreamento ou do rastreamento de entrada. Das 127 culturas, 94 foram incluídas na genotipagem, das quais 79 (84.%) pertenciam a um dos 12 grupos identificados, incluindo dois grupos principais (18 e 21 casos, respectivamente). Teste de sensibilidade foi realizado em 89 exames e um caso foi identificado como MDR.
Principais conclusões:	Considerando a ampla circulação de cepas, faz-se necessário enfatizar a redução da superlotação e melhorar as medidas ambientais, além de ações para detecção e tratamento de casos de TB para o controle eficaz da doença.

Quadro 29: Síntese do estudo de SANCHEZ et al. (2009) segundo Número do estudo, Desenho Metodológico, STROBE, População Local e Período do estudo, Estratégia, Objetivo, Percurso metodológico, Principais Resultados, Principais Conclusões. Ribeirão Preto - SP, agosto de 2014.

Número do estudo:	E22.
Desenho metodológico:	Sem informação.
STROBE:	Não contempla os itens 01(a), 04, 06, 09, 10, 19, 21, 22.
População, Local e Período do estudo:	Privados de liberdade instituídos no centro de prisão preventiva da polícia, na prisão de admissão e em duas prisões para condenados, no Rio de Janeiro – Brasil. Abril a outubro de 2005.
Estratégia:	Realização de radiografia de tórax na admissão
Objetivo:	Mensurar a prevalência de TB, identificar os fatores de risco e determinar o método de rastreamento mais adequado para prisioneiros no Rio de Janeiro.
Percurso metodológico:	Os privados de liberdade admitidos, todos homens, foram entrevistados e questionados quanto a presença de tosse a mais de três semanas. Independentemente de apresentar ou não sintomas para TB os participantes foram submetidos à radiografia frontal de tórax, caso o raio-x mostrasse evidência de anormalidade, foram coletadas duas amostras de escarro em dois dias diferentes e realizada baciloscopia e cultura para todas as amostras.
Principais resultados:	Foram entrevistados e submetidos à radiografia de tórax 1.696 privados de liberdade detidos. Diagnosticou-se para TB 46 privados de liberdade, a prevalência foi de 2,7% (46/1.696), dos casos confirmados, 12 apresentavam tratamento prévio para TB, sendo assim, a prevalência de novos casos da doença foi de 2%. Os exames de raio-x apontaram que 43% (20/46) dos casos tinham lesões bilaterais e/ou escavado, incluindo 14 com lesões escavadas. Vinte e três dos 46 casos confirmados (50%) não relatou tosse há mais de três semanas e 8/46 (17,4%) não declararam qualquer sintoma. A prevalência de TB ativa foi de 2,7% (46 /1.696). Entre os 46 casos, 19 tiveram baciloscopia positiva e 13 tiveram baciloscopia negativa/cultura positiva. Os outros 14 sujeitos (30,4%) não tiveram TB confirmada bacteriologicamente, mas tiveram resposta favorável ao tratamento para tuberculose. A triagem baseada na tosse a mais de três semanas teria identificado 364 suspeitos de TB (21,5%), entre os quais 10 foram positivos para baciloscopia, portanto, tomando o exame de raio-x como referência, a triagem baseada em sintomas seguido de coleta de escarro para exame de baciloscopia teria perdido 36/46 (78,3%) dos casos da doença, incluindo nove casos com baciloscopia positiva e seis baciloskopias negativas, e casos de cultura positiva. Foram identificadas como fatores associadas com TB ativa o contato com caso de TB, história de encarceramento, tabagismo e desemprego.
Principais conclusões:	A radiografia de tórax permite o diagnóstico de mais casos de TB incluindo os assintomáticos e /ou com exames bacteriológicos negativos, permitindo assim o tratamento precoce da TB.

4.3. Análise dos resultados

Dentre os artigos científicos incluídos neste estudo, pode-se evidenciar que todos desenvolveram estratégias condizentes à detecção da doença.

Com relação à categoria “A Busca Ativa como estratégia para o controle da tuberculose”, as estratégias foram:

- “Busca Ativa dos sintomáticos respiratórios para tuberculose por meio da coleta de três amostras de escarro” (**estudos E2, E6, E9, E18, E19 e E20**);
- “Busca Ativa dos sintomáticos respiratórios para tuberculose nos privados de liberdade com HIV” (**estudo E10**);
- “Busca Ativa dos sintomáticos respiratórios para tuberculose por meio da coleta de duas amostras de escarro” (**estudos E11 e E15**);
- “Busca Ativa dos sintomáticos respiratórios para tuberculose por meio da coleta de amostras de escarro” (**estudos E13 e E16**).

Dos 11 estudos pertencentes a essa categoria, três estudos realizaram o diagnóstico da doença apenas por meio da baciloscopia (**estudos E5, E16 e E20**), os outros estudos realizaram o diagnóstico por meio dos exames de baciloscopia e cultura. Os **estudos E18 e E19** relataram que os privados de liberdade diagnosticados com TB são submetidos ao isolamento respiratório. Com relação aos participantes, ressalta-se que somente um estudo foi realizado com privados de liberdade portadores do HIV. Três estudos ofereceram aos participantes testagem para HIV (**estudos E2, E9 e E15**), alguns estudos realizaram o teste de sensibilidade (**estudos E2, E10, E11, E15 e E16**), outros três realizaram a genotipagem das *Mycobacterium tuberculosis* isoladas (**estudos E8, E10 e E11**).

Dentre os estudos relacionados à categoria “A Busca Ativa como estratégia para identificação de tuberculose latente”, as estratégias foram:

- “Realização do teste tuberculínico e aplicação do questionário da OMS” (**estudos E4, E5 e E21**);
- “Realização do teste tuberculínico na admissão” (**estudo E7**);
- “Realização do teste tuberculínico” (**estudo E12**);
- “Realização do teste tuberculínico em profissionais” (**estudo E14**);
- “Realização do teste tuberculínico em privados de liberdade de contatos e não contatos” (**estudo E17**).

Os **estudos E4, E12 e E14** descrevem no percurso metodológico a realização da coleta de escarro para exames de baciloscopia e cultura, caso o privado de liberdade apresentasse SR. No que condiz aos participantes, ressalta-se que um teve como participantes os profissionais das instituições e um os privados de liberdade HIV positivos. Destaca-se que dois estudos realizaram o teste de sensibilidade (**estudos E12 e E14**) e outros dois ofertaram testagem para HIV aos participantes (**estudos E17 e E21**).

Dos estudos da categoria “A utilização de imagem para o diagnóstico de tuberculose” as estratégias foram:

- “Realização de radiografia de tórax” (**estudos E1, E3 e E8**);
- “Realização de radiografia de tórax na admissão” (**estudo E22**).

Todos os estudos desta categoria solicitaram amostras para exames de baciloscopia e cultura foram coletadas, quando identificadas anormalidades na radiografia de tórax. O teste de sensibilidade foi ofertado em dois estudos (**estudos E1 e E8**), e o **estudo E8** foi o único nesta categoria a realizar a genotipagem das *Mycobacterium tuberculosis* isoladas e ofertar a testagem para HIV aos participantes.

Dos estudos, 15 tinham como objetivo determinar/avaliar a prevalência da TB no cenário das prisões (**estudos E2, E4, E5, E7, E9, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E18, E20, E21 e E22**).

A realização das estratégias pode ser considerada como bem sucedidas, pois identificaram a doença, mas alguns estudos não tiveram uma descrição mais apurada de como os privados de liberdade foram selecionados. Como exemplo, dos estudos da categoria “A Busca Ativa como estratégia para o controle da tuberculose”, alguns descreveram que realizaram as entrevistas aos participantes com o uso de um questionário previamente estruturado para aí identificarem os SR e solicitar a coleta de escarro, e outros estudos não descreveram se realizaram ou não essa triagem, e assim, discorrem diretamente que fizeram a BA por meio da coleta do escarro; levantando o questionamento de como selecionaram os doentes, se a busca foi realizada com todos os privados de liberdade, se foram de cela a cela e aí observaram os SR e ou perguntaram se havia alguém com tosse. Sendo assim, é nesse momento que se faz importante discutir a qualidade dos artigos.

4.3.1. Discussão da qualidade dos estudos

Como discorrido anteriormente, para a avaliação da qualidade dos estudos foi utilizado o STROBE Statement, assim, os estudos foram avaliados conforme os itens propostos pelo *checklist*, e expostos nos quadros de apresentação de cada estudo. Devido ao STROBE Statement se tratar de um auxílio para os autores escreverem um estudo observacional com qualidade, pretende-se aqui, pautado nesse *checklist*, fazer apontamentos do que deve ser melhorado, pensando na devida compreensão dos estudos. A Tabela 1 expõe a distribuição dos estudos conforme itens do *checklist*.

Tabela 1: Distribuição dos estudos conforme os itens do *checklist* STROBE Statement. Ribeirão Preto, agosto de 2014.

<i>Itens</i>	<i>Contempla</i>		<i>Não contempla</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
(01)	08	36,4	14	63,6
(02)	22	100,0	00	00
(03)	21	95,5	01	4,5
(04)	11	50,0	11	50,0
(05)	22	95,5	01	4,5
(06)	06	27,3	16	72,7
(07)	18	81,8	04	18,2
(08)	20	90,9	02	9,1
(09)	04	18,2	18	81,8
(10)	10	45,5	12	54,5
(11)	22	100,0	00	0,0
(12)	19	86,4	03	13,6
(13)	22	100,0	00	0,0
(14)	21	95,5	01	4,5
(15)	21	95,5	01	4,5
(16)	22	100,0	00	0,0
(17)	22	100,0	00	0,0
(18)	22	100,0	00	0,0
(19)	14	63,6	08	36,4
(20)	21	95,5	01	4,5
(21)	16	72,7	06	27,3
(22)	08	36,4	14	63,6

Dos estudos avaliados, 63,6 % não indicaram no título ou resumo o desenho do estudo (item 01) e 50% não citaram **e ou** explicaram sobre o desenho do estudo (item 04), o que pode ser evidenciado no quadro de apresentação dos artigos, quando referente ao quesito “Desenho metodológico”, aparece o registro “Sem informação”.

Em 72,7% dos estudos, não descreveram os critérios de inclusão **e ou** o método para seleção dos participantes (item 06). Também, houve estudos que não descreveram qual era a população total da instituição **e ou** não esclareceram o motivo de a estratégia não ser feita em todas as pessoas privadas de liberdade, não sendo possível identificar se todos os privados de liberdade foram inclusos na busca ou o porquê não foram inclusos, o que acarretou em 54,5% (item 10) de estudos que não esclareceram como chegaram ao tamanho final da amostra.

Em 81,8% não descreveram sobre possíveis vieses do estudo (item 09), 36,4% não discutem sobre as limitações do estudo e vieses, sendo que a maioria estava relacionada a viés de seleção (item 19).

Em um estudo (4,5%) não foi descrito qual o ano e período em que a pesquisa foi realizada (item 03). E dois estudos (9,1%) não forneceram detalhes dos métodos utilizados na mensuração (item 08), sendo um em especial relatou no resumo que fizeram teste tuberculínico, baciloscopia, cultura, e radiografia de tórax, porém no percurso metodológico não descreveram sobre a realização dos mesmos, mas trazem os resultados destes exames. Dos 22 estudos, 63,6% não relatou se foi ou não fomentado (item 22).

Esta foi a avaliação geral dos artigos científicos incluídos nesta revisão, e, como discutido anteriormente, este *checklist* tem o objetivo de orientar os autores de estudos observacionais para a elaboração do artigo, sobre o que é importante que os artigos contemplem para ser bem compreendido.

4.3.2. Características dos estudos não apresentadas nos Quadros de apresentação dos resultados

Todos os artigos científicos entrevistaram os participantes a fim de coletar dados sócio-demográficos e características clínicas relacionadas à doença como

sinais e sintomas, história prévia de TB ou contato com doente por TB, sendo que os estudos que propuseram investigar os fatores de risco associados a essa doença também questionaram quanto a hábitos de vida e presença de co-morbidades.

Alguns estudos se destacaram dos demais por trazerem informações diferenciadas como da existência de um PCT nas instituições prisionais cenários dos estudos (**estudos E7, E8, E15, E19 e E20**), estando o **estudo E20** a relatar que o PNCT colabora com os serviços médicos das instituições prisionais para o controle da doença e promoção de rastreamento na admissão e permanência na instituição; das condições das instituições prisionais cenários dos estudos como a quantidade de privados de liberdade por metro quadrado de cela (**estudos E2**), conformação das celas e condições e vida nessa instituição (**estudos E8, E17**) e conformação da instituição prisional e das celas (**estudo E5**); e, os estudos **E18 e E19**, forneceram a informação de que nos cenários dos mesmos, os privados de liberdade diagnosticados com TB são isolados dos demais.

Além, dois estudos se destacaram como o **E14** que teve como população os profissionais da instituição prisional, e o **E19** que realizou treinamento aos privados de liberdade com utilização de panfletos e vídeos educativos sobre a TB.

Com relação aos aspectos éticos relacionados à pesquisa, os **estudos E20, E19, E8, E15, E7, E3, E17 e E3** apresentaram particularidades, como o não relato de assinatura do TCLE, e o **estudo E7** não relatou se o passou por um comitê de ética em pesquisa.

DISCUSSÃO

5. DISCUSSÃO

Dentre os estudos desta revisão integrativa da literatura, o país que mais publicou nos últimos cinco anos foi o Brasil, seguido dos países africanos e asiáticos.

O Brasil, no ano de 2012 apresentou um total de 550.000 pessoas privadas de liberdade. No país, a TB é altamente endêmica no contexto prisional, e os estudos têm sido desenvolvidos principalmente nos estados do Rio de Janeiro e São Paulo. No Rio de Janeiro, por exemplo, a taxa de incidência da TB é 30 vezes maior do que na população geral quando comparada à pessoas privadas de liberdade (ABRAHÃO; NOGUEIRA; MALUCELLI, 2006; BRASIL, 2014). Em um estudo realizado com privados de liberdade de uma instituição prisional brasileira, esses relataram a falta de assistência médica nesta instituição e a dificuldade de acesso à mesma, devido à necessidade de regulação de saída dos privados de liberdade às consultas nos serviços de saúde (SOUZA et al., 2012).

Com relação aos países asiáticos, o **estudo E18**, desenvolvido em Bangladesh, deixa clara a dificuldade para o controle da TB em suas instituições prisionais ao chamar a atenção para o fato de que antes do estudo não havia nenhum sistema de rastreamento para TB e depois dos resultados do estudo, o país implantou PCT na instituição prisional (BANU et al., 2010).

Segundo Sanchez et al. (2013) em países em desenvolvimento, o diagnóstico dos casos novos da TB nas instituições prisionais é por demanda espontânea do privado de liberdade que apresenta sintomas sugestivos da doença.

O **estudo E2** que realizou a BASR teve como cenário o sistema prisional da Colômbia, e relata que a BA não é realizada nas instituições prisionais e no país como um todo (RUEDA et al., 2013). Em um estudo desenvolvido nos Estados Unidos, das 20 instituições prisionais investigadas, 19 dotavam de políticas para rastreamento de SR (CHERYL et al., 2006).

Tendo em vista que a BP depende que o privado de liberdade procure a equipe de saúde para relatar seus sintomas, essa pode ser uma barreira devido ao medo do privado de liberdade ao isolamento tanto respiratório como social, restringindo, por exemplo, as visitas familiares; e também quanto ao estigma

inclusive do privado de liberdade com relação à TB (WAISBORD, 2010), assim, a estratégia da BASR é fundamental para o controle da doença no sistema prisional.

Segundo a OMS os SR são caracterizados como aqueles que apresentam tosse há mais de três semanas, porém para populações especiais, dentre estas a do sistema prisional, podem ser considerados SR aqueles que apresentam tosse há mais de duas semanas (WHO, 2000; BRASIL, 2011). Nos estudos pertencentes à categoria “A Busca Ativa como estratégia para o controle da tuberculose” não houve um critério consensual referente à duração dos sintomas, a fim da inclusão de quais privados de liberdade participariam da investigação. Assim, os **estudos E6, E11, E16 e E18**, incluíram aqueles com tosse há mais de três semanas (ISLAM et al., 2013; KUHLEIS et al., 2012; VIEIRA et al., 2010; BANU et al., 2010), já os **estudos E10, E13, e E19**, incluíram os com tosse há mais de duas semanas (HERNANDEZ-LEON et al., 2012; ABEBE et al., 2011; ASSEFZADEH; BARGHI; SHAHIDI, 2009), e por fim os **estudos E9, E15 e E20**, investigaram aqueles com tosse há mais de uma semana (MOGES et al., 2012; NOESKE; NDI; MBONDI, 2011; BANDA et al., 2009). Como demonstrada a preocupação da OMS com as populações especiais, faz-se interessante lançar mão da BASR investigando os SR com o menor tempo possível de tosse, uma vez que há evidências (**estudos E9, E15 e E20**) de que é possível detectar a TB em pessoas com tosse há mais de uma semana. (MOGES et al., 2012; NOESKE; NDI; MBONDI, 2011; BANDA et al., 2009).

Os estudos cujas estratégias foram condizentes a BASR por meio de coleta de escarro, divergiram na quantidade de solicitação destas, ou seja, por meio de coleta de três amostras ou duas. Na literatura, diferentes estudos utilizaram de três amostras (JITTIMANEE et al., 2007; AERTS et al., 2000; NOESKE et al., 2006) e de duas (HARRIS et al., 2014; TELISINGHE et al., 2014) o que pode ser levado em consideração é que a quantidade de amostras solicitadas pode variar conforme exames e a quantidade dos mesmos; por exemplo, para o exame de baciloscopia é orientado que seja inicialmente solicitada ao SR duas amostras de escarro, porém, para os casos em que se têm sintomas clínicos da doença; e ou imagens radiológicas suspeitas de TB; e ou duas amostras negativas de baciloscopia, podem ser solicitadas amostras adicionais para a realização novamente desse exame ou da cultura, sendo importante ter apoio laboratorial para a realização dos mesmos (WHO, 2000; BRASIL, 2011). O **estudo E6**, realizado em Bangladesh, teve o objetivo de mensurar o número de amostras necessárias para detecção da TB e

concluiu que duas amostras são suficientes para se obter um diagnóstico para a doença, o que, segundo ele, pode diminuir o trabalho laboratorial e melhorar a qualidade do trabalho em locais com alta taxa de TB (ISLAM et al., 2013).

Uma das preocupações apontadas nos estudos desta revisão foi quanto a superlotação das instituições prisionais, em que o número de privados de liberdades detidos ultrapassava quase cinco vezes a capacidade da instituição, observado nos **estudos E6 e E15** (ISLAM et al., 2013; NOESKE; NDI; MBONDI, 2011), e em que a lotação chegava a 120 e 333 pessoas por cela, segundo os **estudos E15** (Camarões) e **E9** (Etiópia) respectivamente (MOGES et al., 2012; NOESKE; NDI; MBONDI, 2011).

Assim, discutiremos a partir desse momento a questão do isolamento respiratório, segundo os resultados apontados.

O **estudo E8** (Brasil), lançou mão da utilização da radiografia de tórax por dois anos, e identificou que no primeiro ano de estudo não houve evidência de TB ativa durante o rastreamento em massa ou rastreamento de entrada, porém, no segundo ano, foram identificados casos de TB em BP e em rastreamento em massa (SANCHEZ et al., 2012), o que leva a suspeitar que esses privados de liberdade adquiriram o bacilo da doença no ambiente prisional. Nesse sentido, o **estudo E9** concluiu que a co-habitação de cela com um paciente de TB bacilífero ou com tosse crônica tem forte associação com aquisição da doença (MOGES et al., 2012).

O **estudo E2** identificou a importância do isolamento respiratório como medida preventiva da transmissão da TB, entre os casos pulmonar bacilíferos, especialmente dentre aqueles que tiveram falência no tratamento (RUEDA et al., 2013), devendo ser observado nesse momento preocupação com a transmissão da TB MDR.

Dos **estudos E1, E2, E8, E10, E11, E12, E14, E15, E16 e E18** que realizaram o teste de sensibilidade (SANCHEZ et al., 2013; RUEDA et al., 2013; SANCHEZ et al., 2012; HERNANDEZ-LEON et al., 2012; KUHLEIS et al., 2012; NOGUEIRA; ABRAHÃO; GALESI, 2012; NOGUEIRA; ABRAHÃO; GALESI, 2011; NOESKE; NDI; MBONDI, 2011; VIEIRA et al., 2010; BANU et al., 2010) a resistência foi identificada nos **estudos E1, E2, E11, E12, E15, E18** (SANCHEZ et al., 2013; RUEDA et al., 2013; KUHLEIS et al., 2012; NOGUEIRA; ABRAHÃO; GALESI, 2012; NOESKE; NDI; MBONDI, 2011; BANU et al., 2010). Exalta-se mais uma vez a necessidade do isolamento respiratório a fim de prevenir a proliferação de cepas resistentes, e a

realização de tratamento adequado de preferência segundo as diretrizes da OMS com a realização do TDO, pois privados de liberdade mesmo que esclarecidos, podem abandonar o tratamento se o mesmo não for devidamente supervisionado (CONINX et al., 2000). Em um estudo desenvolvido nas instituições prisionais em um estado da antiga União Soviética, 77% das cepas identificadas apresentavam resistência a pelo menos uma droga tuberculostática e 13% eram MDR (AERTS et al., 2000).

A proliferação da doença nessas instituições é evidenciada nos **estudos E8** (Brasil), **E10** (México) e **E11** (Brasil), que realizaram genotipagem das *Mycobacterium tuberculosis* isoladas (SANCHEZ et al., 2012; HERNANDEZ-LEON et al., 2012; KUHLEIS et al., 2012) estando o **estudo E10** mais evidente, quando em seus resultados identificou que 12 das 18 cepas isoladas apresentaram padrão único do gene IS6110, dentre 21 dos 28 casos de TB diagnosticados (HERNANDEZ-LEON et al., 2012). Padrões similares do gene IS6110 são considerados como ligação epidemiológica entre pacientes de TB (IGNATOVA et al., 2006).

Vale destacar que somente os **estudos E18** (Bangladesh) e **E19** (Irã) trouxeram a informação de que nos cenários dos mesmos, os privados de liberdade diagnosticados com TB (SR bacilíferos ou não) são isolados dos demais (NOESKE; NDI; MBONDI, 2011; BANU et al., 2010; ASSEFZADEH; BARGHI; SHAHIDI, 2009). Discutindo novamente com o estudo realizado nos Estados Unidos, 15 das 20 instituições prisionais investigadas, possuem a política de isolar o privado de liberdade tanto diagnosticado para TB pulmonar quanto para casos suspeitos, e 19 instituições realizavam busca de contatos companheiros de cela de pacientes TB pulmonar e 10 instituições realizavam a busca nos contatos de áreas comuns (CHERYL et al., 2006). Havendo instituições que imediatamente após a avaliação para sinais e sintomas ou radiografia de tórax sugestiva para a doença, o privado de liberdade suspeito para TB é alocado em quarto de isolamento com pressão negativa (KLOPF, 1998; BOCK et al., 1998).

Portanto, entende-se a importância da realização da estratégia de BASR, mas também se destaca aqui a importância das estratégias que visam à busca e rastreio de casos de TB latente, especialmente em contatos dos casos de TB pulmonar, como no **estudo E17** (Nigéria) que investigou contatos de casos diagnosticados em uma instituição prisional, e, apesar do estudo não esclarecer se os casos de TB eram SR e ou bacilíferos, evidenciou pelos resultados que a transmissão não

necessariamente esta relacionada ao fato de co-habitação de cela, uma vez que, detectou TB latente em cela que não detinha casos com TB ativa (CHIGBU; IROEGBU, 2010). No sistema prisional de um Estado norte americano, os contados do caso de TB pulmonar bacilífero são submetidos imediatamente ao teste tuberculínico, o qual é repetido 12 semanas após, se o mesmo apresentar-se como negativo (BOCK et al., 1998).

Assim, a estratégia de realização do teste tuberculínico como meio de identificação da TB latente é importante. Em um estudo realizado num país desenvolvido o teste tuberculínico é anual tanto para os privados de liberdade como para os profissionais da instituição prisional, e os privados de liberdade que apresentarem o teste positivo são submetidos à radiografia de tórax a fim da detecção da TB ativa (KLOPF, 1998; BOCK et al., 1998).

Dentre os estudos desta revisão pertencentes à categoria “A Busca Ativa como estratégia para identificação de tuberculose latente” os **estudos E4, E12 e E14**, realizados no Brasil, foram os únicos a solicitar amostras de escarro aos participantes que relataram e ou apresentaram sinais e sintomas clínicos da doença, no momento da realização do teste tuberculínico (ESTEVAN; OLIVEIRA; CRODA, 2013; NOGUEIRA; ABRAHÃO; GALESI, 2012; NOGUEIRA; ABRAHÃO; GALESI, 2011). Por meio desta ação foi possível detectar a TB ativa em privados de liberdade participantes dos **estudos E4 e E12**, refletindo assim a importância de ações conjuntas que ampliem a detecção precoce da doença.

Como parte da estratégia de teste tuberculínico foi realizada a aplicação do questionário padronizado da OMS para rastreamento da TB em prisões, evidenciada nos **estudos E4** (Brasil), **E5** (Malásia) e **E21** (Brasil) (ESTEVAN; OLIVEIRA; CRODA, 2013; MARGOLIS et al., 2013; LEMOS; MATOS; BITTENCOURT, 2009), sendo que o **estudo E5** concluiu que os participantes com teste tuberculínico negativo apresentaram 3,5 vezes mais propensos a sintomas de TB (MARGOLIS et al., 2013), e o **estudo E4** concluiu que a aplicação do questionário, juntamente com o teste tuberculínico pode facilitar a identificação e tratamento precoce dos casos de TB ativa (ESTEVAN; OLIVEIRA; CRODA, 2013), portanto são ferramentas importantes que, se trabalhadas em conjunto, auxiliam na detecção da doença.

Em um estudo realizado com a aplicação do questionário da OMS, do total 71.594 prisioneiros rastreados, possibilitou-se a identificação de 22.132 (30.9%) suspeitos para TB conforme os critérios do questionário da OMS, 56 casos a mais

do que se tivesse aplicado apenas o critério da “International Standards for tuberculosis Care” (questionamento da presença de tosse produtiva a 2-3 semanas ou mais) (JITTIMANEE et al., 2007).

Em um estudo desenvolvido em uma instituição prisional na Malásia o teste tuberculínico foi aplicado nos privados de liberdade participantes do estudo e 88.8% apresentou-se positivo para TB latente, sendo que dentre os participantes portadores do HIV, 84.7% apresentou-se positivo, e dentre os participantes não portadores do HIV, 92.5% apresentou-se positivo (AL-DARRAJI; KAMARULZAMAN; ALTICE, 2014).

No **estudo E17**, dos participantes do estudo que tiveram PPD reativo, quase 17% evoluíram para TB ativa, destes, seis casos eram HIV positivo (CHIGBU; IROEGBU, 2010). Em um estudo realizado em instituições prisionais da Tailândia, no ano de 2005, em seis instituições prisionais a prevalência de HIV entre casos novos da TB pulmonar bacilífera foi de 8.3%, 27.6%, 31.8%, 46.9%, 50.0% e 52.4%, porém, seja em casos de TB ou não, a testagem para HIV não é compulsória nas instituições prisionais deste país (JITTIMANEE et al., 2007).

Os **estudos E5** (Brasil) e **E7** (Espanha) concluíram pelos resultados que a infecção por HIV se associou com teste tuberculínico negativo e com TB ativa (MARGOLIS et al., 2013; MARCO et al., 2012). Os testes IGRAS – QuantiFERON-tuberculosis, Gold-In-Tube test eT-SPOTTB para detecção de TB latente em pessoas portadoras do HIV podem ser utilizados a fim de confirmar ou não a negatividade do teste tuberculínico, mas não houve resultado significativo de que os testes IGRAs poderiam identificar TB latente em todas as pessoas com HIV (RAMOS et al. 2012; TRAJMAN; STEFFEN; MENZIES; 2013). Porém Trajman, Steffen, Menzies (2013) concluíram que ao realizar os testes IGRAs ao invés de teste tuberculínico, os resultados de diagnóstico para TB latente serão similares.

A oferta de testagem para HIV aos participantes foi observada nos **estudos E2, E7, E8, E9, E15, E17 e E21**, sendo que o **estudo E9** concluiu a alta prevalência de HIV entre doente por TB e no **estudo E5**, as triagens de sintomas compatíveis com TB ativa entre participantes com HIV tendiam a ser maior do que os sem HIV (MARGOLIS et al., 2013). O **estudo E10** o qual lançou mão da estratégia de “Busca Ativa de sintomáticos respiratórios privados de liberdade com HIV” e identificou a TB ativa em 16,3% dos privados de liberdade que foram atendidos pelo programa de atenção aos internos com HIV no cenário do estudo; destes casos, 75% eram casos

de TB pulmonar (HERNANDEZ-LEON et al. 2012). O rastreio para HIV em privados de liberdade com TB ativa é realizado no sistema prisional em diversos países do continente europeu, estando a Espanha com uma taxa de 64,4% de privados de liberdade co-infectados (AERTS et al., 2006).

Com relação à identificação da TB no ato da admissão no sistema prisional, vale ressaltar que em países desenvolvidos, a mesma é realizada com a radiografia de tórax (SANCHEZ et al., 2009). Em um estudo desenvolvido numa instituição prisional no Paquistão, 48% dos privados de liberdade possuíam a infecção latente da TB, e assim recomenda a BA na admissão utilizando a coleta de escarro e BA rotineira para TB latente com teste tuberculínico (WHITE, 2003).

No Brasil, a prevalência de TB ativa e latente na admissão na instituição prisional é de 2.7% e 60%, respectivamente, e o uso de exames na admissão para identificar a doença já é realizado em alguns estados federativos (ESTEVAN; OLIVEIRA; CRODA, 2013). O **estudo E7** (Espanha) realizou a estratégia de teste tuberculínico na admissão e identificou TB latente em quase 40% dos privados de liberdade admitidos (MARCO et al., 2012). O **estudo E18** (Bangladesh) observou quase 40% dos casos de TB foram diagnosticados no período de seis meses após a admissão, sugerindo a entrada na instituição já com o bacilo (BANU et al., 2010). O **estudo E1** concluiu que as estratégias de detecção na admissão e procura passiva de casos devem ser aplicadas independentemente do custo (SANCHEZ et al., 2013).

Em países europeus, a detecção da TB nas penitenciárias é realizada, em grande maioria, na admissão e também durante o encarceramento, sendo utilizada para o diagnóstico a estratégia de radiografia de tórax, sucedida de amostras de escarro dos suspeitos de TB (AERTS et al., 2006; BOCK et al., 1998). Todos os estudos desta revisão pertencentes à categoria “A utilização de imagem para diagnóstico da tuberculose”, realizados em países em desenvolvimento, solicitaram amostras de escarros a fim da elucidação diagnóstica aos participantes que apresentaram o exame sugestivo para TB.

Os **estudos E1** (Brasil), **E3** (Turquia), **E8** (Brasil) e **E22** (Brasil) os quais realizaram a estratégia de “radiografia de tórax”, destacam a importância de realização deste exame como meio de identificar a TB nos privados de liberdade assintomáticos (SANCHEZ et al., 2013; ÖNGEN et al., 2013; SANCHEZ et al., 2012; SANCHEZ et al., 2009) e ainda, os resultados encontrados no **estudo E1**, sugeriram

que radiografia de tórax uma vez por ano pode ser uma medida particularmente eficaz, porém deve estar associada às medidas básicas de controle da doença, dentre estas a de triagem na admissão ao sistema prisional (SANCHEZ et al., 2013). Também foi identificado nos **estudos E1** e **E22** que privados de liberdade com radiografia de tórax apresentando anormalidade compatível com TB, tinham baciloscopia negativa (SANCHEZ et al., 2013; SANCHEZ et al., 2009). Esses estudos relataram a ausência do aparelho de radiografia na instituição prisional e assim, utilizaram de um aparelho móvel. Segundo Leung (2011), a coleta de escarro tem sido a melhor ferramenta para a busca de casos, ainda mais devido ao cenário de recursos limitados, mas como observado, o exame de radiografia de tórax desempenha um importante papel por possibilitar o diagnóstico de casos assintomáticos. A instalação de aparelho de radiografia exige um custo muito alto para as instituições prisionais, porém o benefício, segundo o estudo de Legrand et al. (2008) estaria presente quando, em uma associação entre a estratégia DOTS e três rastreio anuais em massa de radiografia de tórax proporcionaria um rápido declínio na prevalência de TB ativa no sistema prisional.

Como vimos até o momento, o controle da TB no sistema prisional demanda de diferentes ações, o **estudo E19** desenvolveu atividade educativa com os privados de liberdade com utilização de vídeos educativos e panfletos (ASSEFZADEH; BARGHI; SHAHIDI, 2009). Em um estudo desenvolvido em uma instituição prisional nos Estados Unidos realizou-se atividades educativas com os privados de liberdades com TB latente pelo período de dois anos, para essa atividade foi reunido material informativo sobre a doença, incluindo informações sobre a distinção da TB ativa para latente, os exames para o diagnóstico das mesmas, assim como localização de clínicas gratuitas para o acompanhamento do tratamento após a saída do sistema prisional, sendo que o estudo concluiu que a atividade motivou os participantes a continuar o tratamento após a saída do sistema prisional (WHITE et al., 2013). Um estudo desenvolvido em 25 instituições prisionais de Honduras identificou que todas as instituições implementaram campanhas de informação, educação e comunicação e a atividade mais desenvolvida foi a de conversas em grupo, seguida de jogos de pergunta e resposta, sendo que as instituições de maior porte como dotavam de uma equipe de saúde de tempo integral se dedicavam mais ao desenvolvimento do material educativo, enquanto as instituições de menor porte reproduziam os materiais desenvolvidos por essas (MANGAN et al., 2006). Outro estudo identificou

que apesar de atividades educativas serem realizadas, os privados de liberdade ainda respondiam erroneamente a perguntas condizentes à doença e ressaltaram que quando diagnosticados com TB não receberam informações sobre a doença, por parte da equipe de saúde da instituição (WAISBORD, 2010).

A realização de atividades educativas sobre a TB também deve ser aplicada aos profissionais do sistema prisional (WHO, 2000; CDC, 2006) e também, a fim de sensibilizá-los sobre o uso de equipamentos de proteção, principalmente os respiratórios (KLOPF, 1998), e além, para que os mesmos estejam motivados para a identificação da TB e posteriores ações relacionadas ao diagnóstico a fim colaborar com o desenvolvimento das ações de controle da doença e ofertar orientações aos privados de liberdade.

O **estudo E14** concluiu a necessidade de maior cuidado por parte das autoridades para com os profissionais de saúde que trabalham no sistema prisional sugerindo realização de exames periódicos para detecção de TB latente e ativa (NOGUEIRA; ABRAHÃO; GALESI, 2011).

Além, a estratégia de realização do teste tuberculínico em profissionais desenvolvida pelo **estudo E14** (Brasil) é compatível com a implementada em países desenvolvidos em que os profissionais que trabalham no sistema prisional são submetidos anualmente ao rastreio de TB ativa quando casos suspeitos, radiografia de tórax é realizada sucedido de coleta de escarro, e TB latente, com a aplicação do teste tuberculínico (AERTS et al., 2006; KLOPF, 1998).

Com o exposto até o momento entende-se a importância da realização de atividades de sensibilização tanto dos privados de liberdade quanto dos profissionais das instituições com relação às ações de controle.

Faz-se importante que as instituições prisionais desenvolvam as estratégias perante uma programação, para que assim mantenham uma periodicidade e também, visto a problematização da co-infecção, que haja articulação com as ações referentes à detecção do HIV/aids, e instituições de saúde e serviços que auxiliem no complemento ao cuidado do privado de liberdade como, por exemplo, à disponibilização de rede laboratorial, dentre outros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento desta revisão integrativa da literatura foi possível observar que as bases de dados utilizadas possibilitaram satisfatoriamente a identificação dos estudos para a composição desta revisão.

Com relação aos estudos incluídos nesta revisão, ressalta-se a necessidade de estudos observacionais dotarem de maior atenção para a descrição com melhor detalhamento do método da pesquisa, a fim de que vieses sejam relatados para maior clareza ao leitor sobre o estudo.

Conforme o objetivo traçado para este estudo, as estratégias para o controle da tuberculose no sistema prisional identificadas nesta revisão integrativa da literatura foram relacionadas à: 1. “A Busca Ativa como estratégia para o controle da tuberculose”; 2. “A Busca Ativa como estratégia para identificação de tuberculose latente”; 3. “A utilização de imagem para diagnóstico da tuberculose”. A análise das estratégias de tais categorias permitiu as seguintes considerações:

As estratégias condizentes à “Busca Ativa como estratégia para o controle da tuberculose” foram: “Busca Ativa dos sintomáticos respiratórios para tuberculose por meio da coleta de três amostras de escarro”; “Busca Ativa dos sintomáticos respiratórios para tuberculose nos privados de liberdade com HIV”; “Busca Ativa dos sintomáticos respiratórios para tuberculose por meio da coleta de duas amostras de escarro”; e “Busca Ativa dos sintomáticos respiratórios para tuberculose por meio da coleta de amostras de escarro”. Essas estratégias possibilitaram a detecção da TB ativa nos privados de liberdade, principalmente dos casos bacilíferos, sendo evidenciada nos resultados dos estudos a importância de isolamento respiratório, da realização do teste de sensibilidade, assim como da identificação do HIV nos privados de liberdade.

Já as estratégias condizentes à “Busca Ativa como estratégia para identificação de tuberculose latente” foram: “Realização do teste tuberculínico e aplicação do questionário da OMS”; “Realização do teste tuberculínico na admissão”; “Realização do teste tuberculínico”; “Realização do teste tuberculínico em profissionais”; e “Realização do teste tuberculínico em privados de liberdade de contatos e não contatos”. Foi sinalizada na maioria dos estudos a necessidade da detecção precoce da doença, estando como uma importante estratégia a realização do teste tuberculínico na admissão. A estratégia de realização do teste tuberculínico

e aplicação do questionário da OMS também foi uma importante ferramenta para a detecção de casos tanto de TB latente como TB ativa. Além, destaca-se a estratégia que objetivou o profissional da instituição prisional sendo importante a abordagem com este, pois o mesmo transita dentro e fora do sistema prisional, entendendo a preocupação da transmissão da doença de dentro das instituições prisionais para a população geral.

E as estratégias condizentes à “A utilização de imagem para diagnóstico da tuberculose” foram: “Realização de radiografia de tórax” e “Realização de radiografia de tórax na admissão”. As estratégias da radiografia de tórax foram tidas como importantes para diagnóstico de casos de TB principalmente dos assintomáticos, porém devido a seu alto custo entende-se que a mesma deve ser realizada sempre que possível em articulação com serviços de saúde que forneçam a realização do exame.

As estratégias visam controlar a doença no sistema prisional e este estudo pode identificar por meio da literatura, que as estratégias de detecção da TB, presentes nesta revisão, quando desenvolvidas como complementares e realizadas periodicamente acarreta maiores chances do controle efetivo da TB no sistema prisional.

As estratégias identificadas nesta revisão estão em consonância com as orientações do manual da OMS, entendendo que apesar de a última atualização datar do ano 2000, os órgãos responsáveis pela saúde no sistema prisional ainda podem se espelhar nesse para redigir seus manuais e orientações.

Foi evidenciado que o desenvolvimento de estratégias e ações para o controle da TB em países em desenvolvimento ainda esta aquém em relação aos países desenvolvidos, entendendo, portanto, que os órgãos responsáveis desses países devem se debruçar em maior controle e monitoramento da TB no sistema prisional.

E além, realizar estudos a fim de identificar nos países em desenvolvimento, se faz-se necessário investir em diferentes estratégias, inspiradas no manual da OMS, atentando-se para a realidade, em específico, do local estudado.

CONSIDERAÇÕES ÉTICAS EM PESQUISA

7. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS EM PESQUISA

Este estudo dispensa trâmite e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. As questões éticas em pesquisa foram respeitadas, bem como os direitos autorais. Todos os estudos consultados foram devidamente referenciados.

REFERÊNCIAS

8. REFERÊNCIAS

ABEBE, D. S. et al. Prevalence of pulmonary tuberculosis and associated risk factors in Eastern Ethiopian prisons. **Int J Tuberc Lung Dis**, online, v. 15, n. 5, p. 668–673, mai. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21756520>>. Acesso em: 20 de set. de 2014.

ABRAHÃO, R. M. C. NOGUEIRA, P. A.; MALUCELLI I. Tuberculosis in county jail prisoners in western sector of the city of Sao Paulo, Brazil. **Int J Tuberc Lung Dis**, online, v. 10, n. 2, p. 203-8, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v12n1/04.pdf>> Acesso em: 11 de nov. de 2014.

AERTS, A. et al. Pulmonary tuberculosis in prisons of the ex-USSR state Georgia: results of a nation-wide prevalence survey among sentenced inmates. **Int J Tuberc Lung Dis**, online, v. 4, n. 12, p. 1104–110, dez. 2000. Disponível em: <http://docstore.ingenta.com/cgibin/ds_deliver/1/u/d/ISIS/80387065.1/iatld/ijtld/2000/00000004/00000012/art00003/B6C18A7D6C61F4F4142067096519397BF77F121EA3.pdf?link=http://www.ingentaconnect.com/error/delivery&format=pdf> Acesso em: 11 de nov. de 2014.

AERTS, A. et al. Tuberculosis and tuberculosis control in European prisons. **Int J Tuberc Lung Dis**, online, v. 10, n. 11, p. 1215–223, nov. 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17131779>>. Acesso em: 11 de nov. de 2014.

AL-DARRAJI, H. A. A.; KAMARULZAMAN, A.; F. L. ALTICE. Isoniazid preventive therapy in correctional facilities: a systematic review. **Int J Tuberc Lung Dis**, online, v. 16, n. 7, p. 871–879, mar. 2012. Disponível em: http://docstore.ingenta.com/cgi-bin/ds_deliver/1/u/d/ISIS/79865363.1/iatld/ijtld/2012/00000016/00000007/art00005/ED3856DC714B99C91415826308BDEA89028F7BDF61.pdf?link=http://www.ingentaconnect.com/error/delivery&format=pdf. Acesso em: 12 de ago de 2014.

AL-DARRAJI, H. A. A.; KAMARULZAMAN, A.; F. L. ALTICE. Latent tuberculosis infection in a Malaysian prison: implications for a comprehensive integrated control program in prisons. **BMC Public Health**, online, v. 14, n. 22, 9 p., 2014. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-14-22.pdf>> Acesso em: 12 de ago de 2014.

ALVES, E.R.; OLIVEIRA E SILVA, A.C.; COSTA, A.M. Tuberculose em unidade prisional: ações de controle sob a ótica dos detentos. **Rev. Enfermagem UFPE**, online, v. 5, p. 1039-045, jun. 2011. Disponível em: <www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../3082>. Acesso em: 20 de jan. de 2014.

ASSEFZADEH, M.; BARGHI, R.; SHAHIDI, S. Tuberculosis case-finding and treatment in the central prison of Qazvin province, Islamic Republic of Iran. **La Revue de Santé de la Méditerranée orientale**, online, v. 15, n. 2, p. 258-263, mar. – abr. 2009. Disponível em: <http://applications.emro.who.int/emhj/1502/15_2_2009_0258_0263.pdf>. Acesso em: 18 de set. de 2014.

BANDA, H. T. et al. Prevalence of smear-positive pulmonary tuberculosis among prisoners in Malawi: a national survey. **Int J Tuberc Lung Dis**, online, v.13, n. 12, p.1557–1559, dez. 2009. Disponível em: <<http://openurl.ingenta.com/content/nlm?genre=article&issn=1027719&volume=13&issue=12&spage=1557&aualast=Banda>>. Acesso em: 20 de set. de 2014.

BANU, S. et al. Pulmonary Tuberculosis and Drug Resistance in Dhaka Central Jail, the Largest Prison in Bangladesh. **Plos One**, online, v. 5, n. 5, 5 p., mai. 2010. Disponível em: <<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0010759>>. Acesso em: 19 de set. de 2014.

BAUSSANO, I. et al. Tuberculosis Incidence in Prisons: A Systematic Review. **PLoS Med**, online, v. 7, n. 12, 10 p. dez. 2010. Disponível em: <http://www.plosmedicine.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pmed.1000381&representation=PDF>. Acesso em: 12 de ago. de 2014.

BEYEA, S.C.; NICOLL, L.H. Writing an integrative review. **AORN Journal**, Denver, v. 67, n. 4, p. 877-80, apr. 1998.

BOCK, N. N. et al. Tuberculosis Case Detection in a State Prison System. **Public Health Reports**, online, v. 113, n. 4, p 359-64, jul./ago.1998. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1308397/>>. Acesso em: 11 de nov. de 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. Ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005.

_____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2011.

_____. **Conceituação e classificação de Estabelecimentos Penais**. Execução Penal. Sistema Prisional, 2014. Disponível em: <<http://portal.mj.gov.br/main.asp?ViewID=%7BD574E9CE-3C7D-437A-A5B6-22166AD2E896%7D¶ms=itemID=%7BAB2EF2D9-2895-476E-8516-E63C78FC7C4C%7D;&UIPartUID=%7B2868BA3C-1C72-4347-BE11-A26F70F4CB26%7D>>. Brasília: Ministério da Justiça. Acesso em: 30 de ago. de 2014.

BROOME, M.E. Integrative literature reviews for the development of concepts. In: RODGERS, B.L.; KNAFL, K.A.; (EDS). **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications**. Philadelphia: W.B Saunders Company; 2000.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (US). Prevention and Control of Tuberculosis in Correctional and Detention Facilities: Recommendations from CDC. **MMWR**, v. 55, n. 9, p. 1-53, jul. 2006. Disponível em: <

<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5509a1.htm>>. Acesso em: 13 de jun. de 2014.

CHERYL, A. R. et al. Tuberculosis Prevention and Control in Large Jails A Challenge to Tuberculosis Elimination. **Am J Prev Med**, online, v. 30, n. 2, p. 125-30, fev. 2006. Disponível em: <[http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797\(05\)00427-7/pdf](http://www.ajpmonline.org/article/S0749-3797(05)00427-7/pdf) >. Acesso em: 12 de nov. de 2014.

CHIGBU, L. N.; IROEGBU, C. U. Incidence and Spread of Mycobacterium tuberculosis-associated Infection among Aba Federal Prison Inmates in Nigeria. **J Health Popul Nutr**, online, v. 28, n. 4, p. 327-332, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2965323/>>. Acesso em: 18 de set. de 2014.

CONINX, R. et al. Tuberculosis in prisons in countries with high prevalence. **BMJ**, online, v. 320, p. 440-2, fev. 2000. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1117551/pdf/440.pdf> >. Acesso em: 12 de nov. de 2014.

COOPER, H.M. Synthesizing Research: A Guide for Literature Reviews, 3 ed. SAGE Publications, Thousand Oaks, 1998.

DARA, M.; D'ACOSTA, C. Tuberculosis prevention and control in prisons: do we know enough? **Int J Tuberc Lung Dis**, online, v. 18, n. 7, p. 758–759, 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24902546>>. Acesso em: 01 de setembro de 2014.

ESTEVAN, A. O.; OLIVEIRA, S. M. V. L.; CRODA, J. Active and latent tuberculosis in prisoners in the Central-West Region of Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, online, v. 46, n. 4, p. 515-518, jul.-ago. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822013005000017&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 de set. de 2014.

GANONG, L.H. Integrative reviews of nursing research. **Research in Nursing & Health**, Portland, v. 10, n.1, p. 1-11, fev.1987.

GOIS, Swyanne Macêdo et al . Para além das grades e punições: uma revisão sistemática sobre a saúde penitenciária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 5, mai 2012. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000500017. Acesso em: 12 ago. de 2014.

HARRIS, J. B. et al. Derivation of a tuberculosis screening rule for sub-Saharan African prisons. **Int J Tuberc Lung Dis**, online, v.18, n.7, p.774–80, jul. 2014. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24902551>>. Acesso em: 13 de nov. de 2014.

HERNÁNDEZ-LEÓN, C. et al. Tuberculosis activa en una cohorte de reclusos infectados por VIH en una cárcel de la Ciudad de México: características clínicas y epidemiológicas. **Salud Pública de México**, online, v. 54, n. 6, p. 571-578, nov.-

dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342012000600005&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 de set. de 2014.

IGNATOVA, A. et al. Predominance of multi-drug-resistant LAM and Beijing family strains among Mycobacterium tuberculosis isolates recovered from prison inmates in Tula Region, Russia. **Journal of Medical Microbiology**, online, v. 55, p. 1413–18, out. 2006. Disponível em: <<http://jmm.sgmjournals.org/content/55/10/1413.long>>. Acesso em: 13 de nov. de 2014.

ISLAM, M. R., et al. Yield of Two Consecutive Sputum Specimens for the effective Diagnosis of Pulmonary Tuberculosis. **Plos One**, online, v. 8, n. 7, 4 p., jul. 2013. Disponível em: <<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0067678>>. Acesso em: 19 de set. de 2014.

JITTIMANEE, S. X. et al. A prevalence survey for smear-positive tuberculosis in Thai prison. **Int J Tuberc Lung Dis**, online, v. 11, n. 5, p. 556–61, mai. 2007. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17439681>>. Acesso em: 11 de nov. de 2014.

KLOPF, L. C. Tuberculosis control in the New York State Department of Correctional Services: A case management approach. **Am J Infect Control**, online, v. 26, n. 5, p. 534-7, out. 1998. Disponível em: <<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0196655398700276#>>. Acesso em: 12 de nov. de 2014.

KUHLEIS, D. et al. Tuberculosis in a southern Brazilian prison. **Mem Inst Oswaldo Cruz**, Rio de Janeiro, v. 107, n. 7, p. 909-915, nov. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0074-02762012000700012&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 de set. de 2014.

LEGRAND, J. et al. Modeling the Impact of Tuberculosis Control Strategies in Highly Endemic Overcrowded Prisons. **PLoS ONE**, online, v. 3, n. 5, 10 p., mai. 2008. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2324198/pdf/pone.0002100.pdf>>. Acesso em: 11 de nov. de 2014.

LEMONS, A. C. M.; MATOS, E. D. ; BITTENCOURT, C. N. Prevalence of active and latent TB among inmates in a prison hospital in Bahia, Brazil. **J Bras Pneumol**, online, v. 35, n.1, p. 63-68, jan. 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19219332>>. Acesso em: 18 de set. de 2014.

LEUNG, C. C. Reexamining the role of radiography in tuberculosis case finding. **Int J Tuberc Lung Dis**, online, v.15, n. 10, p.1279, out. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22283882>>. Acesso em: 13 de nov. de 2014.

MALTA, M. et al. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 3, jun 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v44n3/21.pdf>>. Acesso em: 15 dez. de 2014.

- MANGAN, J. M. et al. Evaluating the strengths and weaknesses of tuberculosis educational activities for prisoners in Honduras. **Int J Tuberc Lung Dis**, online, v. 10, n. 10, p. 1152–8, out. 2006. Disponível em: <<http://openurl.ingenta.com/content/nlm?genre=article&issn=1027-3719&volume=10&issue=10&spage=1152&aulast=Mangan>>. Acesso em: 12 de nov. de 2014.
- MARCO, A. et al. Prevalence of latent tuberculosis infection in inmates recently incarcerated in a men's prison in Barcelona. **Int J Tuberc Lung Dis**, online, v.16, n. 1, p. 60–64, jan. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22236847>>. Acesso em: 18 de set. de 2014.
- MARGOLIS, B. et al. Prevalence of tuberculosis symptoms and latent tuberculous infection among prisoners in northeastern Malaysia. **Int J Tuberc Lung Dis**, online, v. 17, n. 12, p. 1538-1544, dez. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24200265>>. Acesso em: 19 de set. de 2014.
- MENDES K.DS.M; SILVEIRA, C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out-dez. 2008.
- MENEZES, R.P.O. Projeto de implantação do controle da tuberculose nas instituições penais do município de Salvador/BA. **Boletim de Pneumologia Sanitária**, Rio de Janeiro, v.10, n. 2, p. 35-40, jul/dez. 2002.
- MOGES, B. et al. Prevalence of smear positive pulmonary tuberculosis among prisoners in North Gondar Zone Prison, northwest Ethiopia. **BMC Infectious Diseases**, online, v. 12, n. 352, 7 p., dez. 2012. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2334/12/352>>. Acesso em: 19 de set. 2014.
- NOESKE, J.; NDI, N.; MBONDI, S. Controlling tuberculosis in prisons against confinement conditions: a lost case? Experience from Cameroon. **Int J Tuberc Lung Dis**, online, v. 15, n. 2, p. 223–227, fev. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21219685>>. Acesso em: 20 de set. de 2014.
- NOESKE, J. et al. Pulmonary tuberculosis in the central prison of Douala, Cameroon. **East Afr Med J**, online, v. 83, n. 1, p. 25-30, jan. 2006. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16642747>>. Acesso em: 11 de nov. de 2014.
- NOGUEIRA, P. A.; ABRAHÃO, R. M. C. M.; GALESI, V. M. N. Latent tuberculosis among professionals with and without direct contact with inmates of two penitentiaries in the State of São Paulo, Brazil, 2008. **Rev Bras Epidemiol**, online, v.14, n. 3, p. 486-494, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2011000300013&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 de set. de 2014.
- NOGUEIRA, P. A.; ABRAHÃO, R. M. C. M.; GALESI, V. M. N. Tuberculosis and latent tuberculosis in prison inmates. **Rev Saúde Pública**, online, v. 46, n. 1, p. 119-127, fev. 2012. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0034-89102012000100015&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 de set. de 2014.

ÖNGEN, G. et al. Pulmonary tuberculosis incidence in Turkish prisons: importance of screening and case finding strategies. **Tuberk Toraks**, online, v. 61, n. 1, p. 21-27, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23581261>>. Acesso em: 18 de set. de 2014.

RAMOS et al. Contribution of Interferon gamma release assays testing to the diagnosis of latent tuberculosis infection in HIV-infected patients: A comparison of QuantiFERON-TB Gold In Tube, T-SPOT.TB and tuberculin skin test. **BMC Infectious Diseases**, online, v. 12, n. 169, 10p. jul. 2012. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2334-12-169.pdf>>. Acesso em: 12 de nov. de 2014.

REYES, H. Pitfalls of TB management in prisons, revisited. **International Journal of Prisoner Health**, v. 3, n.1, p. 43-67, 2007. Disponível em: <https://www.icrc.org/eng/assets/files/other/reyes_ijph_march2007.pdf>. Acesso em: 01 de agosto de 2014.

ROMAN, A.R., FRIEDLANDER, M.R. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, online, v.3, n. 2, p. 109-12, jul-dez. 1998. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=350514&indexSearch=ID>>. Acesso em: 12 de dez. de 2013.

ROOS C.M. **Ações de redução de danos voltadas para o usuário de drogas: uma revisão integrativa**. 2011. 96 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

RUEDA, Z. V. et al. High Incidence of Tuberculosis, Low Sensitivity of Current Diagnostic Scheme and Prolonged Culture Positivity in Four Colombian Prisons. A Cohort Study. **Plos One**, online, v. 8, n. 11, 9 p., nov. 2013. Disponível em: <<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0080592>>. Acesso em: 20 de set. de 2014.

SÁNCHEZ, A. et al. Extensive Mycobacterium tuberculosis circulation in a highly endemic prison and the need for urgent environmental interventions. **Epidemiol. Infect.**, online, v. 140, n. 10, p. 1853–1861, out. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22313725>>. Acesso em: 18 de set. de 2014.

SANCHEZ, A. et al. Screening for tuberculosis on admission to highly endemic prisons? The case of Rio de Janeiro State prisons. **Int J Tuberc Lung Dis**, online, v. 13, n. 10, p.1247–1252, out. 2009. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19793429>>. Acesso em 17 de set. de 2014.

SANCHEZ, A. et al. X ray screening at entry and systematic screening for the control of tuberculosis in a highly endemic prison. **BMC Public Health**, online, v. 13, n. 983, 7 p., out. 2013. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/983>>. Acesso em: 20 de set. de 2014.

SCHWITTERS, A. et al. Tuberculosis incidence and treatment completion among Ugandan prison inmates. **The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, online, v. 18, n. 7, p. 781-6, jul. 2014. Disponível em: <<http://www.ingentaconnect.com/content/iuatld/ijtld/2014/00000018/00000007/art00008?token=005113ac42f573d2570257050494a6c7c3163425e47417c4e75477e4324576b64273891a51135eac1>>. Acesso em: 19 de dez. de 2014.

SOUZA, K. M. J. et al. Atraso no diagnóstico da tuberculose em sistema Prisional: a experiência do doente apenado. **Texto e contexto enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n.1, p.17-25, 2012.

TELISINGHE, L. et al. High Tuberculosis Prevalence in a South African Prison: The Need for Routine Tuberculosis Screening. **PLoS ONE**, online, v. 9, n.1, 9.p, jan. 2014.

Disponível em:<<http://www.plosone.org/article/fetchObject.action?uri=info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0087262&representation=PDF>>. Acesso em: 11 de nov. de 2014.

TRAJMAN, A.; STEFFEN, R. E.; MENZIES, D. Interferon-Gamma Release Assays versus Tuberculin Skin Testing for the Diagnosis of Latent Tuberculosis Infection: An Overview of the Evidence. **Pulmonary Medicine**, v. 2013, 11 p., fev. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3582085/>> Acesso em:

UNITED STATES. American Thoracic Society/Centers for Disease Control and Prevention/Infectious Diseases Society of America: **Controlling Tuberculosis in the United States**. Am. J. Respir.Crit. Care Med. v. 172, p. 1169–1227, 2005. Disponível em: <<http://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.2508001>>. Acesso em: 15 jun de 2013.

URSI, E.S. **Prevenções de lesão de pele no perioperatório**: uma revisão integrativa da literatura. 2005. 130 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VIEIRA, A. A. et al. Prevalence of patients with respiratory symptoms through active case finding and diagnosis of pulmonary tuberculosis among prisoners and related predictors in a jail in the city of Carapicuíba, Brazil. **Rev Bras Epidemiol**, online, v. 13, n. 4, p. 641-50, dez. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21180853>>. Acesso em: 19 de set. de 2014.

VINKELES MELCHERS, N. V. S. et al. State of Affairs of Tuberculosis in Prison Facilities: A Systematic Review of Screening Practices and Recommendations for Best TB Control. **PLOS ONE**, online, v. 8, n. 1, 10 p. jan. de 2013. Disponível em <<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0053644>>. Acesso em: 12 de ago. de 2014.

WAISBORD, S. Participatory communication for tuberculosis control in prisons in Bolivia, Ecuador, and Paraguay. **Rev Panam Salud Publica**, online, v. 27, n.3, p.168–74, mar. 2010. Disponível em:

<<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v27n3/a03v27n3.pdf>>. Acesso em: 14 de nov. de 2014.

WINETSKY, D. E. et al. Prevalence, Risk Factors and Social Context of Active Pulmonary Tuberculosis among Prison Inmates in Tajikistan. **PLOS ONE**, online, v. 9, n. 1, 10 p. jan. 2014. Disponível em: <<http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0086046>> Acesso em: 19 de dez. de 2014.

WHITE, M. C. Commentary: Evaluating the tuberculosis burden in prisoners in Pakistan. **Int J Epidemiol**, online, v. 32, n. 5, p. 799-801, out. 2003. Disponível em: <<http://ije.oxfordjournals.org/content/32/5/799.long>>. Acesso em: 20 de set. de 2014.

WHITE, M. C. et al. Strategies for Effective Education in a Jail Setting: The Tuberculosis Prevention Project. **Health Promotion Practice**, online, v.4, n.4, p. 422-29, out. 2003. Disponível em: <<http://hpp.sagepub.com/content/4/4/422>>. Acesso em: 20 de set. de 2014.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, online, v. 52, n. 5, p. 546-53, jan-feb. 2005. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15695940>>. Acesso em 14 de dez. de 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Manual tuberculosis control in prison**. A Manual for Programme Managers. Geneva: WHO, 2000. Disponível em: <http://www.who.int/tb/publications/prisons_tb_control_manual/en/>. Acesso em: 15 jun. de 2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tuberculosis profile**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/>>. Acesso em: 22 de fev. de 2014.

ANEXOS

ANEXO A - ROTEIRO PARA FICHAMENTO DE ARTIGO

Título:

Revista/vol./núm./ano:

Base de dados a qual o estudo foi localizado:

Número da busca e do resumo:

Autor(es)/ País/ Ano/ Local do estudo
Objetivos
Sujeitos/ Período da pesquisa
Desenho do Estudo e ou Método Utilizado
Resultados Principais
Principais Conclusões do Estudo
Limitações do Estudo/ Comentários

ANEXO B - CHECKLIST UTILIZADO PARA A DISCUSSÃO DA QUALIDADE DOS ARTIGOS –“STROBE Statement—checklist of items that should be included in reports of observational studies”.

	Item No	Recommendation
Title and abstract	1	<p>(a) Indicate the study’s design with a commonly used term in the title or the abstract</p> <p>(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found</p>
Introduction		
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses
Methods		
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection
Participants	6	<p>(a) <i>Cohort study</i>—Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants. Describe methods of follow-up</p> <p><i>Case-control study</i>—Give the eligibility criteria, and the sources and methods of case ascertainment and control selection. Give the rationale for the choice of cases and controls</p> <p><i>Cross-sectional study</i>—Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants</p> <p>(b) <i>Cohort study</i>—For matched studies, give matching criteria and number of exposed and unexposed</p> <p><i>Case-control study</i>—For matched studies, give matching criteria and the number of controls per case</p>
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias
Study size	10	Explain how the study size was arrived at
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why
Statistical methods	12	<p>(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding</p> <p>(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions</p> <p>(c) Explain how missing data were addressed</p> <p>(d) <i>Cohort study</i>—If applicable, explain how loss to follow-up was addressed</p> <p><i>Case-control study</i>—If applicable, explain how matching of cases and controls was addressed</p> <p><i>Cross-sectional study</i>—If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy</p> <p>(e) Describe any sensitivity analyses</p>

Results		
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed (b) Give reasons for non-participation at each stage (c) Consider use of a flow diagram
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders (b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest (c) <i>Cohort study</i> —Summarise follow-up time (eg, average and total amount)
Outcome data	15*	<i>Cohort study</i> —Report numbers of outcome events or summary measures over time <i>Case-control study</i> —Report numbers in each exposure category, or summary measures of exposure <i>Cross-sectional study</i> —Report numbers of outcome events or summary measures
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included (b) Report category boundaries when continuous variables were categorized (c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses
Discussion		
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results
Other information		
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based

*Give information separately for cases and controls in case-control studies and, if applicable, for exposed and unexposed groups in cohort and cross-sectional studies.