

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ARIEL INGRID DOMINGOS CARNEIRO
MARIANA FERRAZ VERAS FERNANDES
TARCÍSIO ANTÔNIO DE SOUSA VALVERDE FILHO

**O Papel Da Enfermagem Na Prevenção e Controle De Doenças
Infectocontagiosas Em Pessoas Privadas De Liberdade**

RECIFE/2025

**ARIEL INGRID DOMINGOS CARNEIRO
MARIANA FERRAZ VERAS FERNANDES
TARCÍSIO ANTÔNIO DE SOUSA VALVERDE FILHO**

**O Papel Da Enfermagem Na Prevenção e Controle De Doenças
Infectocontagiosas Em Pessoas Privadas De Liberdade**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC I do Curso
de Bacharelado em Enfermagem do
Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador (a): Prof. Me. Hugo Christian
de Oliveira Felix

RECIFE/2025

**ARIEL INGRID DOMINGOS CARNEIRO
MARIANA FERRAZ VERAS FERNANDES
TARCÍSIO ANTÔNIO DE SOUSA VALVERDE FILHO**

**O Papel Da Enfermagem Na Prevenção e Controle De Doenças
Infectocontagiosas Em Pessoas Privadas De Liberdade**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Orientador – Prof. Me. Hugo Christian de Oliveira Felix

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

Dedicamos este trabalho às nossas famílias, por todo o apoio, amor e incentivo em cada etapa dessa caminhada

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecemos a Deus, por nos dar forças e sabedoria para seguir em frente mesmo diante das dificuldades.

Às nossas famílias, por todo amor, incentivo e compreensão ao longo dessa caminhada. Cada gesto de apoio e palavra de encorajamento foi essencial para que chegássemos até aqui.

Aos nossos amigos, que estiveram ao nosso lado nos momentos de desafios e conquistas, oferecendo apoio, incentivo e, muitas vezes, sendo nossa rede de apoio nos dias mais difíceis. Compartilhar essa jornada com vocês tornou tudo mais leve e especial.

Agradecemos também aos nossos orientadores, por sua dedicação, paciência e orientações durante todo o desenvolvimento deste trabalho. Suas experiências e comprometimentos foram fundamentais para que pudéssemos transformar ideias em pesquisa e alcançar resultados significativos.

A todos os professores que contribuíram para nossa formação acadêmica, transmitindo conhecimento e despertando em nós o desejo constante de aprender e evoluir.

Por fim, agradecemos a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte dessa caminhada. Cada contribuição, por menor que pareça, teve grande importância para que este trabalho se tornasse realidade.

Muito obrigado (a)!

“Conhecer para cuidar, cuidar para transformar,
transformar para humanizar. ”

(Leonardo Boff)

RESUMO

O sistema prisional brasileiro enfrenta desafios estruturais e sanitários que tornam a população privada de liberdade (PPL) altamente vulnerável às doenças infectocontagiosas. A superlotação, a falta de saneamento básico e o acesso restrito aos serviços de saúde agravam a incidência de enfermidades como tuberculose, hepatites virais, AIDS e sífilis nesse contexto. Diante desse cenário, é importante analisar as ações de saúde que promovam a prevenção e o controle dessas doenças no ambiente prisional, com ênfase na atuação da equipe de enfermagem. O presente estudo teve como objetivo analisar o papel da enfermagem na prevenção e controle de doenças infectocontagiosas em pessoas privadas de liberdade. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com artigos selecionados nas bases SciELO, LILACS e PubMed, publicados entre 2019 e 2025, nos idiomas português e inglês. Ao final, 18 artigos foram selecionados para análise crítica. Os resultados mostraram que, apesar de inúmeros desafios como a falta de capacitação específica, sobrecarga de trabalho e infraestrutura inadequada, a enfermagem exerce papel significativo na triagem clínica, vigilância epidemiológica, promoção de práticas educativas e no acompanhamento de tratamentos de doenças infectocontagiosas. As evidências apontam que a atuação eficaz da enfermagem contribui significativamente para a redução dos índices de infecção, além de promover o cuidado integral e humanizado. Conclui-se que o fortalecimento das políticas públicas e o investimento na formação específica dos profissionais são fundamentais para garantir o direito à saúde da população encarcerada e para enfrentar os desafios sanitários no sistema prisional.

Palavras-Chaves: Enfermagem, Doenças infectocontagiosas, População carcerária, Prevenção de doenças, Sistema prisional.

ABSTRACT

The Brazilian prison system faces structural and health challenges that make the prison population (PDL) highly vulnerable to infectious diseases. Overcrowding, lack of basic sanitation, and restricted access to health services aggravate the incidence of diseases such as tuberculosis, viral hepatitis, AIDS, and syphilis in this context. Given this scenario, it is important to analyze health actions that promote the prevention and control of these diseases in the prison environment, with an emphasis on the work of the nursing team. This study aimed to analyze the role of nursing in the prevention and control of infectious diseases in people deprived of liberty. This is an integrative literature review, with articles selected from the SciELO, LILACS, and PubMed databases, published between 2019 and 2025, in Portuguese and English. In the end, 18 articles were selected for critical analysis. The results showed that, despite numerous challenges such as lack of specific training, work overload and inadequate infrastructure, nursing plays a significant role in clinical screening, epidemiological surveillance, promotion of educational practices and monitoring of treatments for infectious diseases. Evidence indicates that effective nursing work contributes significantly to reducing infection rates, in addition to promoting comprehensive and humanized care. It is concluded that strengthening public policies and investing in specific training of professionals are essential to guarantee the right to health of the incarcerated population and to address health challenges in the prison system.

Keywords: Nursing, Infectious diseases, Prison population, Disease prevention, Prison system.

SUMÁRIO

1. Introdução	09
2. Materiais e métodos	10
3. Resultados e discussão.....	10
<i>3.1 Panorama e desafios do sistema prisional brasileiro: a saúde das pessoas privadas de liberdade</i>	<i>14</i>
<i>3.2 População privada de liberdade e as doenças infectocontagiosas</i>	<i>15</i>
<i>3.3 Atenção básica e políticas públicas no contexto das doenças infectocontagiosas no sistema prisional brasileiro</i>	<i>16</i>
<i>3.4 Controle e prevenção</i>	<i>16</i>
<i>3.5 Atuação da enfermagem na prevenção e controle de doenças infectocontagiosas</i>	<i>18</i>
4. Conclusão	19
Referências	20

1. Introdução

O Brasil possui a terceira maior população de pessoas privadas de liberdade (PPL) do mundo, ficando atrás apenas da China e dos Estados Unidos¹⁻². Esse cenário gera uma sobrecarga no sistema prisional, resultando em infraestrutura deficiente, superlotação e condições insalubres. A falta de saneamento básico adequado, ventilação precária e higiene insuficiente tornam os presídios ambientes propícios para a disseminação de doenças infectocontagiosas, agravando os riscos para a saúde dos detentos e para a sociedade como um todo³. Além disso, a ausência de medidas preventivas e de controle epidemiológico eficazes contribui para a recorrência de surtos de infecções dentro dessas unidades⁴.

A precariedade estrutural das unidades prisionais se reflete diretamente no acesso à saúde dos detentos. Muitos presídios não possuem ambulatórios ou equipes médicas permanentes, obrigando os internos a dependerem do atendimento externo pelo Sistema Único de Saúde (SUS)⁵. No entanto, a burocracia para a escolta dos presos, a insuficiência de profissionais capacitados e a falta de recursos dificultam esse atendimento, resultando em diagnósticos tardios e agravamento das condições clínicas. Além disso, a falta de acompanhamento contínuo impede a adoção de estratégias eficazes de prevenção, aumentando a vulnerabilidade dessa população a diversas enfermidades²⁻³.

As doenças infectocontagiosas são uma das principais ameaças à saúde dentro dos presídios e o confinamento em celas superlotadas, o compartilhamento de objetos pessoais e a falta de acesso a produtos de higiene são fatores que facilitam a transmissão dessas doenças^{1,6}. O cenário se agrava pela dificuldade de rastreamento e pelo receio de estigma por parte dos detentos, o que pode levar à subnotificação de casos e ao atraso no início dos tratamentos⁷⁻⁸.

Além das dificuldades relacionadas ao ambiente prisional, o perfil socioeconômico da população carcerária contribui para a vulnerabilidade às doenças. A maioria dos detentos é composta por jovens de baixa escolaridade e oriundos de comunidades em situação de vulnerabilidade social. Antes do encarceramento, muitos já enfrentavam dificuldades no acesso a serviços básicos de saúde, o que resulta em um quadro prévio de saúde fragilizado⁹. Essa realidade, associada às condições degradantes dentro dos presídios, torna essencial a implementação de políticas públicas que assegurem a oferta de assistência à saúde, medidas preventivas e programas de reabilitação que promovam melhorias na qualidade de vida dos detentos e na saúde coletiva¹⁰⁻¹¹.

Entre as doenças infectocontagiosas mais comuns no sistema prisional brasileiro destacam-se a tuberculose^{6,12}, a AIDS¹³, as hepatites B e C¹⁴ e outras infecções sexualmente transmissíveis¹⁰⁻¹¹. A tuberculose, por exemplo, apresenta taxas de incidência significativamente mais altas entre os detentos em comparação com a população geral, devido às condições de confinamento que facilitam a transmissão do *Mycobacterium tuberculosis*¹². Além disso, a coinfeção pelo vírus HIV e tuberculose é uma preocupação adicional, aumentando a complexidade do manejo clínico nesses ambientes¹⁵.

A atenção básica de saúde é essencial na prevenção e controle dessas doenças dentro dos presídios. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída em 2014, visa garantir o acesso a serviços de saúde de qualidade para essa população, integrando-os ao SUS. Entre as ações previstas pela PNAISP estão medidas de prevenção, como a vacinação para hepatites, influenza e outras do calendário adulto¹⁶.

As medidas de controle e prevenção de doenças infectocontagiosas no ambiente prisional incluem a triagem e o tratamento precoce dos casos identificados, a implementação de programas de educação em saúde e a promoção de práticas de higiene adequadas. A triagem ativa para tuberculose e outras infecções, aliada ao tratamento diretamente observado, tem se mostrado eficaz na redução da transmissão dessas doenças. Além disso, a oferta de preservativos e a realização de campanhas educativas sobre infecções sexualmente transmissíveis são estratégias fundamentais para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos detentos¹⁷⁻¹⁸.

A enfermagem exerce um papel central na implementação dessas medidas, atuando na linha de frente do cuidado à saúde dentro das unidades prisionais. No entanto, a efetividade das ações é frequentemente limitada por desafios estruturais e organizacionais. A carência de profissionais de saúde, a falta de recursos materiais e a desarticulação entre os serviços de saúde intra e extramuros dificultam a continuidade do cuidado e comprometem a qualidade da assistência prestada¹⁹⁻²⁰.

Pesquisas mostram que a implementação de métodos de controle específicos para o ambiente prisional é essencial para a contenção de surtos e a redução da incidência de doenças infectocontagiosas. A adoção de protocolos de isolamento para casos suspeitos ou confirmados, a realização de campanhas de vacinação em massa e a melhoria das condições de ventilação e saneamento das unidades são medidas fundamentais nesse contexto. Além disso, a capacitação contínua dos profissionais de saúde que atuam nesses locais é importante para a identificação precoce e o manejo adequado das doenças^{2, 21}.

Diante desse cenário, faz-se necessário entender como a atuação da enfermagem pode influenciar na prevenção e controle de doenças infectocontagiosas em pessoas privadas de liberdade. Compreender essa dinâmica é fundamental para o desenvolvimento de estratégias eficazes de intervenção e para a promoção da saúde dessa população vulnerável.

Propõe-se a contribuir para o aprimoramento das práticas de saúde no sistema prisional, assegurando que as pessoas privadas de liberdade tenham acesso a cuidados adequados e, assim, colaborando para a redução

das taxas de doenças infectocontagiosas. Além disso, é necessária a reflexão acerca da atuação da enfermagem nesse contexto, considerando seu potencial para melhorar as condições de saúde nos presídios e fortalecer a promoção dos direitos humanos fundamentais. . Assim, pretende-se analisar o papel da enfermagem na prevenção e controle de doenças infectocontagiosas em pessoas privadas de liberdade.

2. Material e Métodos

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que compreende a síntese do conhecimento disponível sobre o tema, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado²². Foram analisados artigos publicados nas seguintes bases de dados eletrônicas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *US National Library of Medicine* (PubMed) entre os anos de 2019 a 2025 nos idiomas português e inglês.

A estratégia de busca adotada neste estudo utilizou descritores padronizados de acordo com o Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com operadores booleanos *AND*, *NOT* e *OR* para refinar os resultados e garantir a inclusão de artigos relevantes. Os descritores utilizados para a pesquisa foram: "Enfermagem", "Doenças infectocontagiosas", "População carcerária", "Prevenção de doenças" e "Sistema prisional". A combinação dessas palavras-chave, aliada ao uso de operadores booleanos permitiu aprimorar a recuperação de artigos relevantes nas bases de dados consultadas.

Tabela 1 – Estratégia de busca dos artigos

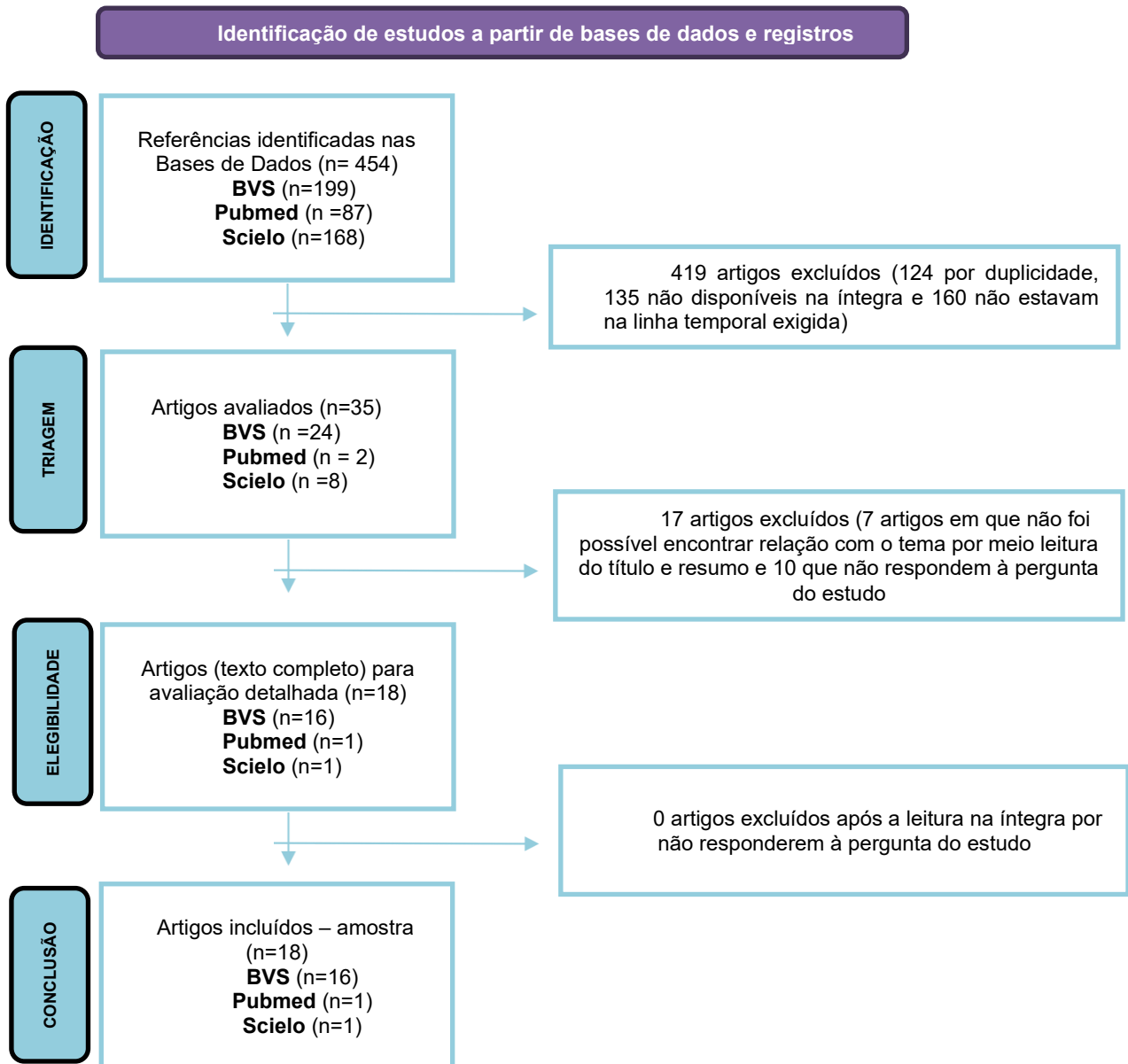
Descritores	Operador Booleano	Descritores
"Enfermagem"	AND	"Doenças infectocontagiosas"
"População carcerária"	AND	"Prevenção de doenças"
"Controle de infecções"	OR	"Sistema prisional"
"Prevenção de doenças"	NOT	"População geral"

Fonte: Autores, 2025

Os critérios de inclusão adotados consideraram artigos publicados entre os anos de 2019 e 2025, disponíveis nos idiomas português e inglês, e que abordassem especificamente a atuação da enfermagem na prevenção e controle de doenças infectocontagiosas em pessoas privadas de liberdade. Além disso, foram incluídos apenas estudos disponíveis na íntegra e de acesso gratuito, publicados em periódicos indexados nas bases de dados citadas. Por outro lado, os critérios de exclusão foram aplicados para restringir estudos que não se encaixassem na proposta da pesquisa. Dessa forma, foram excluídos artigos publicados antes de 2019, aqueles disponíveis em idiomas diferentes do português e inglês, bem como trabalhos que não abordassem diretamente a população carcerária. Além disso, estudos duplicados em diferentes bases de dados também foram descartados, assegurando a originalidade e a pertinência dos achados científicos.

Após a seleção dos artigos, foi realizada a leitura exploratória dos títulos e resumos para verificar a adequação ao tema. Em seguida, os estudos elegíveis passaram por uma leitura completa e foram organizados em categorias temáticas para a análise crítica dos dados. Os resultados foram agrupados de acordo com os seguintes critérios: ações da enfermagem na prevenção e controle de doenças infectocontagiosas no ambiente prisional; desafios enfrentados na assistência à saúde da população carcerária; estratégias e políticas públicas relacionadas à saúde prisional e evidências científicas sobre a eficácia das intervenções de enfermagem no sistema prisional. Foram encontradas 454 publicações contemplando os descritores de forma isolada ou combinada. Considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram utilizados 18 artigos para discussão. Estes foram analisados para seleção dos conteúdos relevantes para a construção dos resultados e discussão propostos.

Fluxograma 1. Identificação de estudos a partir de bases de dados e registros



Fonte: Autores (2024)

3. Resultados e Discussão

Na tabela 1 estão descritos os 18 artigos selecionados para discussão conforme autor (es), título do artigo, objetivos e principais resultados.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos para análise

Autor(es)	Título do artigo	Objetivos	Principais resultados
Fukushima <i>et al.</i> , ²³	Saúde geral do sistema carcerário	Analisar a contribuição do enfermeiro nos serviços de saúde oferecidos no sistema carcerário	Os atores apontam que a efetivação dos direitos à saúde no sistema carcerário exige uma ação conjunta da sociedade civil, movimentos sociais e políticas públicas voltadas à melhoria das condições de trabalho dos profissionais de saúde.
Lopes <i>et al.</i> , ²⁴	Desafios de saúde de pessoas privadas de liberdade no Brasil – revisão sistemática	Verificar os desafios enfrentados por pessoas privadas de liberdade no Brasil.	Para os autores é essencial que o Brasil adote medidas eficazes para melhorar a saúde das pessoas privadas de liberdade, com investimentos em infraestrutura, ampliação do acesso a cuidados médicos e psicológicos, e implementação de políticas preventivas e de promoção à saúde.
Branco ²⁵	Os desafios na atualidade no sistema prisional para garantir a saúde da massa carcerária.	Identificar a situação atual do sistema prisional brasileiro e apresentar os seus principais problemas, apontando assim o princípio da dignidade da pessoa humana. A	Segundo o autor a alimentação no sistema prisional é precária, sendo que a assistência médica, higiene e dentre outros elementos necessários para a vida dos apenados são insuficientes.
Simas <i>et al.</i> , ²⁶	Análise crítica do modelo de atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade no Brasil.	Analisar criticamente o modelo de atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional,	Os resultados desse estudo apontam para a urgência de medidas efetivas intersetoriais dispostas a modificar o quadro de violência institucional e iniquidades nas unidades prisionais, em um processo de corresponsabilização, por meio da Rede Atenção à Saúde, segundo os parâmetros do Sistema Único de Saúde (SUS).
Magalhães <i>et al.</i> , ¹³	Fatores associados à morbimortalidade da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em pessoas privadas de liberdade.	Avaliar os fatores associados à morbimortalidade da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) em pessoas privadas de liberdade.	Segundo os autores a morbimortalidade por AIDS em prisões está relacionada a fatores de saúde, econômicos e sociais, incluindo práticas de risco como tatuagens e compartilhamento de seringas.
Brito <i>et al.</i> , ⁴	Pessoas privadas de liberdade: uma visão voltada à saúde.	Identificar situações de vulnerabilidade, em relação a agravos, a que estão sujeitos os pacientes em cárcere.	Os autores identificaram que a situação de confinamento, associada ao estresse, às más condições de higiene, à desnutrição, à superlotação, à marginalização e à dependência de drogas ilícitas são alguns dos fatores

			que favorecem o crescimento e a rapidez na disseminação de doenças infectocontagiosas.
Epifania <i>et al.</i> , ¹⁰	Doenças infectocontagiosas em indivíduos privados de liberdade.	Descrever a prevalência de doenças infectocontagiosas em indivíduos privados de liberdade em um presídio regional do semiárido baiano.	Os resultados desse estudo mostraram que as doenças infectocontagiosas com as maiores prevalências encontradas foram: tuberculose, sífilis, hepatite B e AIDS.
Costa <i>et al.</i> , ²⁷	Infecções sexualmente transmissíveis em pessoas privadas de liberdade: as grades como limitantes à saúde.	Estimar as Infecções Sexualmente Transmissíveis em populações prisionais de um município de grande porte no sul do Brasil.	Os autores estimaram 326 PPL, com 3,4% de relatos de Infecções Sexualmente Transmissíveis, são elas: AIDS 0,9%, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis
Caldas <i>et al.</i> , ²⁸	Análise dos casos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade no sistema carcerário brasileiro.	Analisar na literatura os casos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade no sistema carcerário brasileiro e diante disso, descrever também quais fatores que desencadeia o contágio pela doença e quais medidas profissionais podem ser adotadas para controlar a doença dentro do sistema penal.	Para os autores, a prevalência de casos da doença nos sistemas penitenciários é alarmante, o que resulta no aumento do número de doentes devido as condições sub-humanas, superlotação, falta de acesso a uma saúde, cuidados médicos e educação em saúde á respeito da doença.
Gomide <i>et al.</i> , ²⁹	Estudo epidemiológico da Hepatite C em pessoas privadas de liberdade.	Descrever a prevalência do anti-HCV e aspectos sociodemográficos e clínicos, relacionados à presença do anticorpo, na população privada de liberdade.	Os resultados do estudo mostraram que a prevalência de anti-HCV foi de 2%, e o uso de drogas injetáveis, ter nascido nas décadas de 1951 a 1980 e ser coinfestado pelo vírus da hepatite B foram os aspectos que apresentaram razão de prevalência relevante para a presença do vírus, que pôde ser generalizada para a população
Naves <i>et al.</i> , ⁸	Fatores associados ao óbito pela coinfeção tuberculose/HIV no sistema prisional.	Analisar os fatores associados aos óbitos por coinfeção tuberculose/HIV em pessoas privadas de liberdade	A análise do estudo encontrou o registro de 100 óbitos por tuberculose e/ou pelo vírus HIV, associados principalmente à região do Vale do Paraíba/Litoral, faixas etárias entre 30 e 59 anos, tratamento autoadministrado e internações hospitalares, todos com risco relativo significativamente elevado.
Nascimento <i>et al.</i> , ³⁰	Estratégias para prevenção e controle da sífilis na população privada de liberdade: revisão integrativa.	Identificar na literatura científica quais estratégias de saúde foram utilizadas para a prevenção e controle da sífilis na população privada de liberdade	Os autores identificaram como estratégias de saúde para prevenção e controle da sífilis dentro do sistema prisional: vigilância e análise epidemiológica; intervenção educativa para prevenção; e uso de protocolo de rastreamento e tratamento.

Silva <i>et al.</i> , ³¹	Assistência de enfermagem prestada às pessoas privadas de liberdade no ambiente hospitalar.	Descrever a assistência de enfermagem prestada às pessoas privadas de liberdade (PPL) no ambiente hospitalar.	Segundo os autores, a assistência de enfermagem prestada às pessoas privadas de liberdade no ambiente hospitalar limita-se a procedimentos técnicos, demonstrando um processo-de-trabalho fragmentado e aquém do preconizado pelas políticas públicas vigentes.
Gomes; Ribas ⁷	Cuidados em saúde a população privada de liberdade: revisão integrativa.	Descrever os cuidados em saúde descritos na literatura a população privada de liberdade no Brasil.	Para os autores, o cuidado em saúde a População Privada em Liberdade é um problema de saúde pública, ocorre de forma precária, fragmentada, pontual e direcionada para o controle dos sinais e sintomas.
Conceição <i>et al.</i> , ³²	Assistência de enfermagem às mulheres privadas de liberdade.	Identificar as evidências disponíveis acerca da assistência de enfermagem às mulheres privadas de liberdade.	O estudo destacou a necessidade de formação específica de enfermeiros para o cuidado à saúde de pessoas privadas de liberdade, diante da frequente falta de preparo relatada.
Almeida; Silva; Freitas ³³	Desafios no cuidado de enfermagem em ambiente prisional.	Analisar os desafios no cuidado de enfermagem em ambiente prisional.	Segundo os autores, a falta de preparo prévio da enfermagem compromete a eficácia dos cuidados de saúde oferecidos aos detentos. Ausência de treinamento específico contribui para a sobrecarga e o estresse dos profissionais de enfermagem, impactando negativamente na qualidade do atendimento prestado.
Costa <i>et al.</i> , ³⁴	Enfermagem nas prisões: uma prática de atenção básica em saúde.	Analisar a atuação de enfermagem no contexto prisional.	Para os autores, os desafios para o cuidado neste cenário são a falta de autonomia, a escassez de recursos humanos e materiais.
Murta <i>et al.</i> , ³⁵	Atividades de enfermagem nas unidades prisionais de Minas Gerais: parâmetro para quantificação de pessoal de enfermagem	Identificar as atividades de enfermagem realizadas no Sistema Prisional no Estado de Minas Gerais	Foi possível perceber que há necessidades de adequações no processo de trabalho, de maneira que as ações prioritárias sejam na prevenção de agravos e promoção da saúde e não somente na prática curativista.

Fonte: Autores, 2025

3.1 Panorama e desafios do sistema prisional brasileiro: a saúde das pessoas privadas de liberdade

O sistema prisional brasileiro é fruto de uma longa trajetória histórica, cujas raízes remontam às formas arcaicas de punição. Na Antiguidade, castigos corporais e penas cruéis eram frequentes e a prisão não era uma pena autônoma, mas um meio de contenção até o julgamento. Com o tempo, a pena privativa de liberdade consolidou-se como sanção principal, especialmente a partir do Código Penal de 1830, quando o Brasil passou a adotar modelos europeus de encarceramento. A estrutura prisional, desde então, sofreu sucessivas reformas, mas manteve características excludentes e punitivistas, historicamente direcionadas à marginalização social²³⁻²⁴.

Apesar das transformações legislativas e institucionais ao longo do século XX, a realidade carcerária no Brasil permanece marcada por precariedades estruturais. A superlotação das unidades prisionais, a insalubridade dos ambientes e a violência cotidiana são expressões de um sistema que, além de punitivo, é ineficaz na promoção da ressocialização²⁵. Segundo o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), o Brasil ocupa o terceiro lugar no *ranking* mundial de população carcerária, operando com taxas de ocupação superiores a 160% em algumas unidades²⁶.

Essas condições precárias impactam diretamente na saúde das PPL. Ambientes superlotados, sem ventilação adequada, higiene precária e escassez de recursos favorecem a disseminação de doenças infecciosas,

como tuberculose, hepatites e o vírus da imunodeficiência humana (HIV). A elevada incidência dessas enfermidades nos presídios brasileiros constitui-se um grave problema de saúde pública, além de ser um indicativo do descaso com os direitos fundamentais das PPL¹³.

Não apenas as doenças infectocontagiosas desafiam o sistema de saúde prisional, mas também os transtornos mentais, muitas vezes agravados pelo encarceramento⁴. A ausência de atendimento psicológico contínuo, combinada à violência institucional e ao isolamento social, compromete o equilíbrio mental dos detentos. Tais fatores tornam o sistema prisional um ambiente que produz e agrava vulnerabilidades, contrariando os princípios constitucionais de dignidade da pessoa humana e direito universal à saúde²⁴.

Destaca-se ser essencial a realização de uma avaliação de saúde logo no ingresso da pessoa no sistema prisional. Esse procedimento inicial é estratégico para identificar condições clínicas pré-existentes, especialmente doenças infectocontagiosas, que, se não forem diagnosticadas e tratadas adequadamente, podem se espalhar rapidamente entre a população carcerária. Portanto, o monitoramento precoce do estado de saúde dos detentos é fundamental para subsidiar ações de cuidado eficazes, prevenindo surtos e promovendo uma abordagem mais humanizada e integrada no cuidado à saúde dentro das prisões²⁷⁻²⁸.

3.2 População privada de liberdade e as doenças infectocontagiosas

A população privada de liberdade encontra-se exposta a múltiplas vulnerabilidades que potencializam o risco de adoecimento, sobretudo por doenças infectocontagiosas. As condições estruturais das unidades prisionais, frequentemente marcadas por superlotação, insalubridade e acesso limitado aos serviços de saúde, favorecem significativamente a propagação de infecções²³. Esse cenário é agravado pela precariedade na higiene pessoal e coletiva, bem como pela dificuldade de implementação de medidas efetivas de prevenção e controle de doenças. A própria condição de encarceramento já constitui um fator de risco adicional à saúde, uma vez que impõe ao indivíduo a ruptura de vínculos sociais, o convívio forçado em ambientes hostis e o enfrentamento constante do estresse²⁵. A ausência de autonomia sobre a própria rotina e os cuidados com o corpo e a mente contribui para o agravamento de quadros clínicos preexistentes e para o surgimento de novos problemas de saúde²⁶⁻²⁷.

Nesse contexto, é comum a somatização de sintomas físicos e psicológicos, apontando uma interdependência entre o sofrimento emocional e o adoecimento corporal. A vivência da privação de liberdade, somada às condições degradantes de encarceramento, compromete não apenas a qualidade de vida das PPL, mas também as possibilidades de reintegração social após o cumprimento da pena⁴. A superação dessas vulnerabilidades demanda um olhar ampliado sobre os direitos humanos e sobre a responsabilidade do Estado em assegurar condições dignas de vida, inclusive dentro dos estabelecimentos prisionais. A atenção integral à saúde dessa população é fundamental não apenas do ponto de vista sanitário, mas também como um passo essencial para a justiça social e a cidadania^{8,10}.

Doenças infectocontagiosas como a tuberculose, AIDS, a hepatite B e C, a sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) estão entre as mais prevalentes nas unidades prisionais brasileiras. Um estudo realizado por Epifania *et al.*,¹⁰ em um presídio do semiárido baiano demonstrou prevalências alarmantes: tuberculose (28,8%), AIDS (7,4%), sífilis (7,1%) e hepatite B (7,1%), com maior incidência entre as mulheres. Além disso, a notificação compulsória dessas doenças alcançou apenas 63,3%, evidenciando falhas na vigilância em saúde e na integração dos serviços prisionais com a rede pública de saúde¹⁰.

Em relação à tuberculose, a doença permanece como um dos maiores desafios sanitários no sistema prisional. Segundo Caldas *et al.*,²⁸ a disseminação da doença nas penitenciárias brasileiras é intensificada pela superlotação, pelas condições subumanas e pela ausência de medidas preventivas. A falta de políticas específicas para o controle da tuberculose nesse ambiente agrava ainda mais o cenário. A alta incidência da doença entre os detentos torna as prisões espaços de propagação da tuberculose, afetando não apenas os custodiados, mas também os profissionais que lá atuam e a população em geral, especialmente após a soltura dos internos. Ainda no contexto da tuberculose²⁸.

Naves *et al.*,⁸ analisaram os fatores associados aos óbitos por coinfeção tuberculose/ AIDS em pessoas PPL e identificaram 100 óbitos por essas doenças no sistema prisional do Estado de São Paulo entre 2008 e 2017. As mortes estavam associadas a fatores como idade avançada, pertencer a determinadas regiões administrativas, uso de tratamento autoadministrado e a ocorrência de hospitalização. Os autores sugeriram a necessidade de intensificação do tratamento diretamente observado e de políticas focadas em grupos mais vulneráveis dentro do sistema prisional, buscando reduzir os índices de mortalidade por coinfeções⁸.

A pesquisa feita por Gomide *et al.*,²⁹ identificou uma prevalência de 2% de anticorpos anti-HCV entre PPL, revelando aspectos clínicos e sociodemográficos relevantes que contribuem para a compreensão do risco aumentado de infecção por hepatite C nesse grupo. Os principais fatores associados à presença do vírus foram o uso de drogas injetáveis, o nascimento entre as décadas de 1951 e 1980 e a coinfeção com o vírus da hepatite B. Os autores salientam que a prevalência relativamente baixa encontrada não deve ser subestimada, pois o ambiente prisional é caracterizado por práticas de risco, como compartilhamento de objetos perfurocortantes, ausência de informações sobre prevenção e limitada oferta de serviços de saúde, fatores que contribuem para a manutenção e propagação da infecção²⁹.

Outra importante questão no sistema prisional são as questões de gênero, uma vez que as mulheres privadas de liberdade enfrentam vulnerabilidades específicas, como falta de acesso a exames preventivos, violência de gênero e negligência nas necessidades relacionadas à saúde reprodutiva. Essas mulheres, em sua maioria negras, jovens e de baixa escolaridade, têm maior exposição a infecções sexualmente transmissíveis, como o HPV e o vírus HIV, e necessitam de cuidado especializado e humanizado³⁰.

Vale salientar que o enfrentamento das doenças infectocontagiosas no sistema prisional exige a ampliação do acesso à saúde, a efetivação das diretrizes da PNAISP e a integração dos serviços de saúde extramuros com as unidades prisionais. Além disso, é fundamental garantir o monitoramento dos indicadores de saúde, promover a educação em saúde dentro das prisões e capacitar os profissionais envolvidos, a fim de assegurar atendimento humanizado e baseado nos princípios do SUS. O cuidado à saúde das PPL é, sobretudo, um imperativo de justiça social e de garantia dos direitos humanos³¹⁻³².

3.3 Atenção básica e políticas públicas no contexto das doenças infectocontagiosas no sistema prisional brasileiro

O direito à saúde no Brasil é universal e está garantido pela Constituição Federal de 1988, assegurando, em tese, o acesso a todos os cidadãos. No entanto, para as pessoas em situação de privação de liberdade, o acesso à saúde ainda enfrenta limitações e não ocorre de forma plena, como previsto em lei. Mesmo com a promulgação, em 2014, da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) — que define diretrizes como integralidade, intersetorialidade, descentralização, hierarquização e humanização —, persistem falhas na implementação das ações, o que compromete a efetividade desse direito no cotidiano das unidades prisionais²⁴⁻²⁵.

Ao reconhecer o direito das PPL à atenção à saúde integral e humanizada, a Constituição Federal de 1988, a Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/84) e a PNAISP preveem a atuação de equipes multiprofissionais nas unidades prisionais, a articulação entre saúde e segurança pública e a inserção dessa população no SUS. Contudo, na prática, a implementação dessas políticas enfrenta inúmeros entraves estruturais, operacionais e políticos e a análise crítica dessas normativas e políticas mostra a necessidade urgente de medidas intersetoriais mais eficazes²³. A atuação isolada dos órgãos de saúde ou da administração penitenciária é insuficiente, sendo necessário garantir uma gestão integrada, conforme os parâmetros do SUS, com enfoque na prevenção, no cuidado contínuo e na reinserção social das PPL²⁶.

O Programa Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), instituído em 2003, foi uma tentativa inicial de integrar as ações de saúde no ambiente prisional ao SUS. Posteriormente, a PNAISP ampliou essa proposta, estabelecendo diretrizes específicas para garantir o acesso integral e equitativo das PPL, estabelecendo também o financiamento compartilhado entre os entes federativos e a formação de equipes de atenção básica prisional, classificadas de acordo com o número de custodiados^{10,24}.

Mesmo com esses avanços normativos, a ausência de profissionais qualificados, a rotatividade das equipes de saúde, a fragilidade na gestão das unidades de saúde e a falta de estrutura física são obstáculos constantes. A carência de dados atualizados e confiáveis sobre a saúde das PPL também compromete a elaboração de estratégias eficazes e a avaliação dos programas existentes²⁵.

Diante disso, iniciativas como o Programa de Educação Permanente em Saúde – Saúde Prisional (PEPSSP) buscam capacitar os profissionais da área, promovendo uma abordagem intersetorial e participativa. Ao fomentar rodas de conversa, oficinas e formações continuadas, essas ações reforçam a importância de integrar os trabalhadores do sistema prisional aos princípios da atenção primária em saúde e da educação popular. O empoderamento desses profissionais é essencial para a humanização do atendimento e para o fortalecimento das redes de cuidado intra e extramuros²³.

Simas *et al.*,²⁶ enfatiza que é relevante compreender o sistema prisional não apenas como espaço de cumprimento de pena, mas como ambiente de atenção e promoção de saúde. A transformação desse cenário exige o comprometimento das autoridades públicas, o fortalecimento das políticas intersetoriais e a valorização dos profissionais de saúde, com foco especial na enfermagem e na equipe multiprofissional. Garantir o direito à saúde das PPL não é apenas uma obrigação legal, mas um imperativo ético e social²⁶.

3.4 Controle e prevenção

O controle e a prevenção das doenças infectocontagiosas no sistema prisional brasileiro exigem estratégias específicas que considerem as condições singulares desse ambiente. A PNAISP introduziu avanços ao estabelecer protocolos para vigilância em saúde, prevendo ações sistematizadas como o monitoramento de tuberculose, ISTs, hepatites virais e AIDS. A política também propôs a utilização do Cartão Nacional de Saúde e a integração dos dados dos custodiados aos sistemas de informação do SUS, o que possibilita a continuidade dos cuidados, mesmo após a soltura dos indivíduos^{26,28}.

Contudo, a eficácia dessas ações depende da formação de grupos condutores estaduais e municipais responsáveis pela avaliação contínua dos resultados, ajustando estratégias conforme a realidade de cada unidade prisional³⁰. A articulação intersetorial entre as secretarias de saúde, administração penitenciária e

demais órgãos sociais é fundamental para consolidar um ambiente de atenção integral, prevenindo o agravamento das doenças e promovendo a humanização no cuidado em saúde²⁸.

Entre as diretrizes centrais da PNAISP, destaca-se a ênfase na atenção integral e contínua, associada à realização de atividades preventivas sem prejuízo dos serviços assistenciais. Essa perspectiva amplia o olhar sobre a saúde das PPL, exigindo uma abordagem que vá além do tratamento das doenças já instaladas. Para tanto, torna-se imprescindível a realização de ações de promoção e educação em saúde, bem como o fortalecimento das práticas de prevenção²⁶.

A prevenção no contexto prisional, no entanto, enfrenta desafios que extrapolam as barreiras institucionais, demandando a construção de redes de apoio que envolvam também familiares, organizações não governamentais, profissionais de saúde e de segurança, e a própria comunidade carcerária. Assim, a construção de estratégias de controle eficazes precisa considerar o sistema prisional como espaço legítimo de promoção da saúde, rompendo com a lógica meramente punitiva que historicamente moldou essas instituições²⁸.

O enfrentamento de doenças específicas, como a sífilis, também exige uma atuação diferenciada no sistema prisional. De acordo com Nascimento *et al.*,³⁰ as estratégias federais, estaduais e locais para a prevenção da sífilis incluem ações de vigilância epidemiológica, educação permanente dos profissionais de saúde, ampliação do diagnóstico precoce e tratamento oportuno. No entanto, a alta incidência da doença entre PPL evidencia que essas ações ainda não são plenamente efetivas nesse contexto³⁰.

Isso demonstra a necessidade de implementar programas de educação em saúde voltados especificamente para o público prisional, abordando práticas de prevenção, promoção de comportamentos seguros e garantindo o acesso facilitado a exames e tratamento. A negligência em relação à saúde sexual e reprodutiva no cárcere agrava ainda mais as desigualdades sociais e reforça a marginalização dos detentos, sobretudo das mulheres e dos indivíduos pertencentes à comunidade de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros, queer e outros (LGBTQIA+)¹³.

Além da sífilis, a situação da tuberculose nas penitenciárias brasileiras continua alarmante e revela um desafio para o controle sanitário. A superlotação, a falta de ventilação adequada e as condições precárias de higiene formam um ambiente ideal para a disseminação da doença. Para reverter esse quadro, é fundamental adotar uma abordagem integrada, envolvendo não apenas profissionais de saúde, mas também agentes penitenciários, familiares, professores e líderes religiosos no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento^{8,10}.

O controle efetivo da tuberculose no sistema prisional requer o fortalecimento das medidas de triagem na admissão dos detentos, o tratamento supervisionado diretamente observado e o acompanhamento contínuo durante todo o período de privação de liberdade, além da articulação com os serviços de saúde externos após a soltura. Dessa forma, é possível garantir o acesso das PPL a ações de saúde em todas as fases do seu percurso dentro do sistema penitenciário²⁸.

Outro aspecto importante na prevenção e controle de doenças no sistema prisional refere-se à necessidade de garantir a continuidade do cuidado no processo de transição entre a prisão e a liberdade. Costa *et al.*,²⁷ alertam que as ações voltadas para a AIDS e outras ISTs não podem se restringir ao ambiente intramuros, pois a reincidência e a marginalização social afetam diretamente a adesão aos tratamentos e a manutenção da saúde após a libertação²⁷.

Assim, torna-se fundamental o fortalecimento das redes de atenção à saúde no território, promovendo o acolhimento das pessoas egressas do sistema prisional e a continuidade das ações de prevenção, diagnóstico e tratamento. Conhecer o perfil epidemiológico da população carcerária, aliado ao desenvolvimento de políticas públicas intersectoriais, é fundamental para romper o ciclo de exclusão, reincidência e agravamento das condições de saúde que afetam essa população historicamente vulnerabilizada^{28,30}.

Magalhães *et al.*,¹³ salienta que o recorte de gênero também demanda uma atenção especial nas ações de controle e prevenção dentro do sistema prisional, uma vez que mulheres encarceradas enfrentam desafios adicionais, como a exposição a coinfeções durante a gravidez, a deficiência de programas de planejamento familiar e a escassez de serviços especializados¹³.

Essas vulnerabilidades são agravadas pelas barreiras institucionais no acesso a exames preventivos e pelo preconceito estrutural que permeia o atendimento à saúde das mulheres privadas de liberdade. Portanto, é necessário que ações de controle e prevenção de doenças sejam efetivadas no sistema prisional, especialmente a partir do fortalecimento da vigilância em saúde, da promoção de programas de educação em saúde, ampliação do acesso a exames e tratamentos e formação contínua dos profissionais que atuam nos presídios^{28,30}.

Como afirmam diversos autores analisados^{27,28,30}, não se trata apenas de garantir o direito à saúde no cárcere, mas de promover a cidadania e a dignidade humana, rompendo com padrões históricos de exclusão e negligência. A articulação entre os setores da saúde, justiça e sociedade civil deve ser intensificada, assegurando que as pessoas privadas de liberdade tenham acesso a cuidados integrais e humanizados, conforme preconiza a Constituição Federal de 1988 e os princípios do Sistema Único de Saúde^{26,28}.

3.5 Atuação da enfermagem na prevenção e controle de doenças infectocontagiosas

O trabalho da enfermagem no contexto prisional é fundamental para a promoção da saúde, prevenção e controle de doenças infectocontagiosas entre PPL. Diante das condições insalubres e da superlotação que caracterizam o ambiente prisional, o papel da enfermagem vai além do cuidado clínico, exigindo planejamento de ações educativas, triagem, vigilância epidemiológica e intervenções contínuas²³. Os profissionais de enfermagem atuam desde a admissão do detento, com exames admissionais, identificação de doenças preexistentes e orientação preventiva, até o acompanhamento durante toda a permanência na unidade prisional^{4,24}.

Além dos procedimentos técnicos, como administração de medicamentos, avaliação clínica e encaminhamento para serviços especializados, a enfermagem tem a responsabilidade de promover educação em saúde com enfoque na redução de comportamentos de risco e disseminação de infecções. A realização de campanhas educativas, orientações sobre higiene pessoal e sexual, e incentivo à vacinação são algumas das atividades conduzidas pelos enfermeiros dentro das unidades³³.

A PNAISP respalda a atuação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, na realização de ações integradas que visam o cuidado integral das PPL. No entanto, apesar da existência de um marco normativo, a realidade ainda se mostra desafiadora, com poucos profissionais capacitados atuando de forma contínua e com infraestrutura limitada. Essa limitação interfere diretamente na eficácia do controle de doenças como tuberculose, sífilis, AIDS e hepatites virais³⁴.

Dentre as atribuições específicas da enfermagem, destacam-se a consulta de enfermagem, prescrição de medicamentos conforme protocolos, solicitação de exames laboratoriais e o acompanhamento dos detentos durante procedimentos de testagem rápida e campanhas de vacinação. A escuta qualificada também figura como uma das práticas mais importantes, contribuindo para a humanização do atendimento e o fortalecimento do vínculo com os detentos³¹⁻³³.

O controle das doenças infectocontagiosas também passa pela detecção precoce e o monitoramento sistemático dos casos, sendo a enfermagem responsável por implementar o tratamento diretamente observado (TDO), especialmente no combate à tuberculose. A correta adesão ao TDO é essencial para evitar a resistência bacteriana e impedir a reinfecção ou a disseminação da doença em ambientes coletivos como as celas⁸.

Apesar das diversas atribuições, os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem são significativos. A ausência de capacitação específica para o contexto prisional, a sobrecarga de trabalho e o número reduzido de profissionais comprometem a qualidade da assistência. Muitos cursos de graduação em enfermagem não contemplam a saúde prisional em seus currículos, o que limita a preparação dos profissionais para esse ambiente tão particular^{4,23}.

Além disso, há barreiras institucionais que dificultam a autonomia do enfermeiro no ambiente prisional, como a predominância do modelo biomédico, a imposição de normas de segurança que interferem na assistência e a desvalorização das práticas educativas e preventivas. Essa situação reforça a necessidade de investir em educação permanente, ampliando o conhecimento sobre as diretrizes da PNAISP e promovendo um cuidado centrado na dignidade e nos direitos humanos das PPL³²⁻³³.

Os estudos também apontam a importância de integrar o trabalho da enfermagem à rede de atenção à saúde. A articulação entre os serviços intra e extramuros é fundamental para garantir a continuidade do cuidado, especialmente nos casos de doenças de longa duração, como a AIDS, que exigem acompanhamento pós-encarceramento. A enfermagem, nesse processo, deve atuar como ponte entre os serviços prisionais e as unidades de saúde da comunidade^{8,13,32}.

As condições de trabalho nas unidades prisionais, no entanto, são desafiadoras. Muitos profissionais relataram limitações impostas pelas regras de segurança, falta de recursos básicos e ausência de protocolos específicos para lidar com a complexidade das demandas³⁵. Essas dificuldades indicam a urgência de investimentos em infraestrutura, na contratação de profissionais e na criação de ambientes mais adequados para o cuidado em saúde^{25,34}. Portanto, a atuação da enfermagem é indispensável na prevenção e controle das doenças infectocontagiosas no sistema prisional. Ela requer um olhar ampliado e humanizado, que compreenda as particularidades da população carcerária e promova intervenções baseadas em evidências. Para isso, é necessário garantir formação especializada, apoio institucional e políticas públicas eficazes que viabilizem a atuação qualificada desses profissionais e assegurem o direito à saúde das pessoas privadas de liberdade³⁵.

4. Conclusão

Este estudo destacou que a enfermagem desempenha um papel essencial na prevenção e controle das doenças infectocontagiosas nas unidades prisionais, sendo estratégica na triagem, vigilância epidemiológica, acompanhamento clínico e promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade. O enfermeiro atua diretamente no cuidado, mas também é agente fundamental na educação em saúde e na articulação com os serviços da rede externa, promovendo uma atenção integral e contínua.

Entretanto, a atuação desses profissionais ainda encontra obstáculos importantes, como a escassez de recursos materiais, a ausência de formação específica para o contexto prisional e as limitações impostas por barreiras institucionais. Para superar essas dificuldades, é imprescindível que as políticas públicas invistam na qualificação profissional, no fortalecimento da estrutura dos serviços de saúde prisional e na efetiva implementação das diretrizes da PNAISP, garantindo condições adequadas de trabalho e atendimento digno às PPL.

Nesse sentido, assegurar o direito à saúde no cárcere deve ser entendido como um compromisso ético e social, que ultrapassa a dimensão clínica e exige o reconhecimento da cidadania e da dignidade humana. Para aprofundar esse debate, recomenda-se que futuros estudos investiguem a eficácia de programas de capacitação específicos para enfermagem em ambientes prisionais, bem como analisem os impactos das ações educativas em saúde na redução de infecções entre a população carcerária, contribuindo para o aprimoramento das práticas de cuidado e gestão em saúde no sistema prisional brasileiro.

Referências

1. Carvalho RL, Silva Matias PR, Pereira JR, Oliveira LP. As doenças infectocontagiosas e a população brasileira privada de liberdade. *Cadernos ESP*. 2022;16(2):77–89.
2. Barbosa ACS, Batista TMA. Medidas preventivas e de controle da COVID-19 em população privada de liberdade: revisão integrativa. *COVID-19 Chronicles: Pesquisas realizadas durante a pandemia*. 2024;1:191–206.
3. Jesus EA. Reflexões sobre a realidade carcerária brasileira: o estado atual dos presídios brasileiros. *Rev OWL*. 2023;1(2):350–62.
4. Brito RCA, Sousa EM, Querobino GAC, Moura IM, Silva LCC, Nazareth PSF, et al. Pessoas privadas de liberdade: uma visão voltada à saúde. *Tóp Atuais Saúde*. 2024;1:207–21.
5. Silva K, Silva RDSM. Precariedade na saúde prisional: implicações para os direitos humanos. *Anais Semin Int Direitos Humanos Soc*. 2024;6.
6. Ely KZ, Dotta RM, Jarczewski CA, Valim ARDM, Possuelo LG. Diagnóstico bacteriológico de tuberculose na população privada de liberdade: ações desenvolvidas pelas equipes de atenção básica prisional. *J Bras Pneumol*. 2020;46:e20190179.
7. Gomes ES, Ribas IB. Cuidados em saúde a população privada de liberdade: revisão integrativa. *Rev JRG Estud Acad*. 2023;6(13):2366–82.
8. Naves EF, Andrade RLP, Faria MGBF, Magnabosco GT, Bonfim RO, Ferreira MRL, et al. Utilização do teste rápido molecular para tuberculose entre pessoas privadas de liberdade: revisão de escopo. *Texto Contexto Enferm*. 2024;33:e20230288.
9. Meireles GOAB, Aranha TC, Silva BM, Cruz LPR, Santos KRF, Aguiar MAP, et al. Sinais e sintomas de COVID-19 em pessoas privadas de liberdade: revisão integrativa. *Rev Saúde Integrada*. 2024;13(3):724–40.
10. Epifania PS, Costa JSP, Barros KCC, Freitas KS, Maciel GS, Passos SDSS. Doenças infectocontagiosas em indivíduos privados de liberdade. *Enferm Bras*. 2022;21(3):287–301.
11. Silva TLC, Pereira AJDS, Souza LO, Santos ADO. Doenças infectocontagiosas e sua prevalência em população privada de liberdade. *Rev Multidiscip Saúde*. 2021;2(4):38.
12. Guerra GR. Tuberculose e a realidade paralela dos presídios. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ*. 2024;10(10):946–54.
13. Magalhães MVF, Vicente AG, Silva Gomes GE, Del Bianco D, Palhares CVT, Andrade Ruela G. Fatores associados à morbimortalidade da AIDS em pessoas privadas de liberdade. *Res Soc Dev*. 2024;13(2):e5813245012.
14. Pinheiro DM, Souza ATDS, Alencar DDC, Silva DDS, Silveira HCA, Oliveira PHS, et al. Prevalência de anti-HCV e fatores associados em detentos de unidades prisionais. *Enferm Foco*. 2024;15(Supl 2):50–7.
15. Benedetti MSG, Nogami ASA, Costa BBD, Fonsêca HIFD, Costa IDS, Almeida IDS, et al. Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade em Roraima. *Rev Saúde Pública*. 2020;54:105.
16. Lima LGA, Medeiros ES, Ribeiro CL, Castro Fraga BLG, Silva Matos AF, Ribeiro MS, Souza JF. Saúde e sistema carcerário sob a ótica dos profissionais da atenção básica prisional: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2024;13(8):e8513846602.

17. Oliveira RS, Hamilko HCC, Schaefer R, Santos DVD, Albuquerque GSC, Stefanello S. Cômodo do inferno: acesso à Atenção Básica em duas delegacias de uma grande cidade brasileira. *Interface (Botucatu)*. 2020;24:e190524.
18. Ely KZ, Schwarzbold P, Ely GZ, Vendrusculo VG, Dotta RM, Rosa LRD, et al. A Educação Permanente em Saúde e os atores do sistema prisional no cenário pandêmico. *Trab Educ Saúde*. 2023;21:e01224207.
19. Campelo ILB, Bezerra ADC, Guimarães JMX, Morais APP, Albuquerque GA, Ferreira RGLA, Vieira-Meyer APGF. Acesso e cuidado à saúde de mulheres privadas de liberdade na penitenciária cearense. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024;29(6):e09172023.
20. Barbosa ML, Medeiros SGD, Chiavone FBT, Atanásio LLDM, Costa GMC, Santos VEP. Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade: uma scoping review. *Esc Anna Nery*. 2019;23:e20190098.
21. Oliveira CR, Ribeiro T, Dellanhese APF. Medidas de prevenção e controle da tuberculose em pessoas privadas de liberdade em presídios brasileiros. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2020;10(58):3817–30.
22. Portugal W, Monteiro IOP, Neves GBC, Santos Catena A, Medeiros ADLM, Silva Guedes CC, Silva LP. A revisão de literatura como fundamento epistemológico e estratégico para a pesquisa e a prática em saúde. *Rev Univ Bras*. 2025;3(3).
23. Fukushima AR, Delorenzi JCMOB, Silva DG, Paula Pantaleon L, Silva DD, Junior MOV, et al. Saúde geral do sistema carcerário. *Rev Foco*. 2025;18(1):e7448.
24. Lopes LC, Lopes CCC, Bonin JC, Somensi LB. Desafios de saúde de pessoas privadas de liberdade no Brasil: revisão sistemática. *Cuad Educ Desarro*. 2024;16(6):e4438.
25. Branco AM. Os desafios na atualidade no sistema prisional para garantir a saúde da massa carcerária. *Rev Ibero-Am Hum Ciênc Educ*. 2024;10(1):118–25.
26. Simas L, Sánchez A, Ventura M, Diuana V, Larouze B. Análise crítica do modelo de atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade no Brasil. *Cad Ibero-Am Direito Sanit*. 2021;10(1):39–55.
27. Costa MC, Mussi FC, Silva Pires CG, Miranda FMDA, Mantovani MF. Infecções sexualmente transmissíveis em pessoas privadas de liberdade: as grades como limitantes à saúde. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2024;13(3).
28. Caldas ACL, Campos AFDP, Silva GF, Costa Moraes LDF, Morais LS, Carmo LKC, et al. Análise dos casos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade no sistema carcerário brasileiro. *Rev Foco*. 2024;17(3):e4767.
29. Gomide GPM, Santos Teixeira M, Pereira GA, Camargo FC, Pastori BG, Dias FF, et al. Estudo epidemiológico da Hepatite C em pessoas privadas de liberdade. *ABCS Health Sci*. 2024;49:e024215.
30. Nascimento VA, Mendes RCMG, Macêdo VC, Queiroz Frazão CMF, Guedes TG, Linhares FMP. Estratégias para prevenção e controle da sífilis na população privada de liberdade: revisão integrativa. *Rev Eletr Enferm*. 2022;24:68811.
31. Silva PBAD, Barbosa ML, Oliveira LV, Costa GMC. Assistência de enfermagem prestada às pessoas privadas de liberdade no ambiente hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2020;73:e20170809.
32. Conceição FH, Fraga VA, Silva TC, Souza Terra F, Dias NTC, Bressan VR, et al. Assistência de enfermagem às mulheres privadas de liberdade. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2023;23(12):e14275.

33. Almeida RS, Melo Silva KGC, Freitas RCMV. Desafios no cuidado de enfermagem em ambiente prisional. *Rev JRG Estud Acad.* 2024;7(14):e141013.
34. Costa MC, Mantovani MF, Miranda FMDA, Santos VS, Konczycki BS. Enfermagem nas prisões, uma prática de atenção básica em saúde: revisão narrativa. *Cienc Enferm.* 2023;29:32.
35. Murta AODP, Lycarião OMSG, Rodrigues CCDS, Vilas Boas MAA, Araújo MT, Pereira ADS. Atividades de enfermagem nas unidades prisionais de Minas Gerais: parâmetro para quantificação de pessoal de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2025;30:e95298.