

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM AMBIENTE PRISIONAL E EXPOSIÇÃO OCUPACIONAL À TUBERCULOSE E AO HIV

NURSING ASSISTANCE IN PRISON ENVIRONMENT AND OCCUPATIONAL EXPOSURE TO TUBERCULOSIS AND HIV
ASISTENCIA DE ENFERMERÍA EN AMBIENTES PRISIONEROS Y EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A TUBERCULOSIS Y VIH

Natanne Carla Silva de Miranda¹

William Lagoia Lobato Kamada¹

Manoel Samuel da Cruz Neto¹

Marcandra Nogueira de Almeida Santos^{1,2}

(<https://orcid.org/0000-0001-6647-5592>)

(<https://orcid.org/0000-0003-3399-565X>)

(<https://orcid.org/0000-0002-0217-7497>)

(<https://orcid.org/0000-0002-0017-855X>)

Descritores

Cuidados de enfermagem;
Prisões; Exposição ocupacional;
Tuberculose; HIV

Descriptors

Nursing care; Prisons; Occupational
exposure; Tuberculosis; HIV

Descriptores

Atención de enfermería;
Prisiones; Exposición profesional;
Tuberculosis; VIH

Recebido

13 de Setembro de 2020

Aceito

1 de Setembro de 2021

Conflitos de interesse:

nada a declarar.

Autor correspondente

Marcandra Nogueira de Almeida
Santos
E-mail: marcandraa@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Descrever medidas de prevenção e entraves à redução da exposição ocupacional a infecções por tuberculose e pelo vírus da imunodeficiência humana em unidades de saúde prisionais, na perspectiva de profissionais de enfermagem.

Métodos: Estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizado em cinco unidades prisionais no estado do Pará, por meio de entrevistas semiestruturadas com 15 profissionais de enfermagem. Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin.

Resultados: As temáticas identificadas foram medidas de prevenção relacionadas a recursos materiais, educação em saúde e cuidado às pessoas privadas de liberdade e entraves à redução da exposição ocupacional a tuberculose e ao vírus da imunodeficiência humana no ambiente prisional.

Conclusão: Na perspectiva dos profissionais de enfermagem, a prevenção de infecções ocupacionais por tuberculose e pelo vírus da imunodeficiência humana perpassa pela necessidade de melhorias estruturais e organizacionais às suas condições de trabalho, as quais influenciariam positivamente para a prestação de assistência qualificada e resolutiva a toda a comunidade prisional.

ABSTRACT

Objective: To describe preventive measures and barriers to reducing occupational exposure to infections by tuberculosis and human immunodeficiency virus in prison health units, from the perspective of nursing professionals.

Methods: A descriptive study with a qualitative approach, carried out in five prison units in the state of Pará, through semi-structured interviews with 15 nursing professionals. The data were analyzed using the content analysis technique proposed by Bardin.

Results: The themes identified were preventive measures related to material resources, health education and care for people deprived of their liberty and barriers to reducing occupational exposure to tuberculosis and the human immunodeficiency virus in the prison environment.

Conclusion: From the perspective of nursing professionals, the prevention of occupational infections by tuberculosis and the human immunodeficiency virus runs through the need for structural and organizational improvements to their working conditions, which would positively influence the provision of qualified and resolving assistance to all the prison community.

RESUMEN

Objetivo: Describir las medidas preventivas y barreras para reducir la exposición ocupacional a infecciones por tuberculosis y virus de inmunodeficiencia humana en unidades de salud penitenciarias, desde la perspectiva de los profesionales de enfermería.

Métodos: Estudio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado en cinco unidades penitenciarias del estado de Pará, mediante entrevistas semiestructuradas a 15 profesionales de enfermería. Los datos se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin.

Resultados: Los temas identificados fueron medidas preventivas relacionadas con los recursos materiales, educación en salud y atención a las personas privadas de libertad y barreras para reducir la exposición ocupacional a la tuberculosis y al virus de la inmunodeficiencia humana en el ámbito penitenciario.

Conclusión: Desde la perspectiva de los profesionales de enfermería, la prevención de las infecciones ocupacionales por tuberculosis y el virus de la inmunodeficiencia humana pasa por la necesidad de mejoras estructurales y organizativas de sus condiciones laborales, lo que incidiría positivamente en la prestación de asistencia cualificada y resolutiva a todos. la comunidad carcelaria.

¹Faculdade Integrada Brasil Amazônia, Belém, PA, Brasil.

²Conselho Regional de Enfermagem do Pará, Belém, PA, Brasil.

Como citar:

Miranda NC, Kamada WL, Cruz Neto MS, Santos MN. Assistência de enfermagem em ambiente prisional e exposição ocupacional à tuberculose e ao HIV. *Enferm Foco*. 2021;12(4):652-8.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n4.4416>

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) estão entre as condições que mais afetam a saúde da população prisional brasileira.⁽¹⁻³⁾ Contribuem para essa realidade as más condições de vida dentro e fora das prisões e fatores de risco como baixa escolaridade, uso de drogas ilícitas injetáveis, relações sexuais desprotegidas e outros.⁽⁴⁾

Em se tratando de doenças transmissíveis, é certo que a ocorrência da TB e do HIV em prisões representa perigo não apenas para as pessoas privadas de liberdade, mas para outros membros da comunidade prisional como familiares, profissionais de segurança e profissionais de saúde, com destaque para os profissionais de enfermagem, que são trabalhadores de saúde fundamentais nas prisões brasileiras que, pela natureza do cuidado prestado, estão mais expostos aos riscos ocupacionais específicos existentes nesses espaços.⁽⁵⁾

A prática cotidiana do cuidado de enfermagem nas prisões implica na realização de consultas, orientações e procedimentos técnicos como administração de medicamentos, aplicação de vacinas e coleta de amostras biológicas para exames laboratoriais, que somados às deficiências estruturais do ambiente prisional elevam a exposição de enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem à ocorrência de infecções ocupacionais por TB e HIV.⁽⁶⁻⁸⁾

As prisões são ambientes ainda pouco conhecidos, onde os serviços de enfermagem ocorrem de modo singular. A maioria dos estudos disponíveis trata sobre a assistência à saúde da população prisional sem, no entanto, aprofundar o conhecimento sobre a exposição ocupacional dos profissionais de enfermagem a agravos infecciosos como a TB e o HIV.^(9,10) Nessa perspectiva, questionamos: quais medidas de prevenção à infecção ocupacional por TB e HIV são adotadas por profissionais de enfermagem em unidades de saúde prisionais? Quais entraves a essa prevenção são identificados nesses espaços?

Objetivou-se com este estudo descrever medidas de prevenção e entraves à redução da exposição ocupacional a infecções por TB e HIV em unidades de saúde prisionais, na perspectiva de profissionais de enfermagem.

MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório descritivo de abordagem qualitativa. Para a sua realização foram considerados os itens e critérios consolidados no *checklist* COREQ (*Consolidated criteria for reporting qualitative research*).⁽¹¹⁾

Realizado em cinco unidades prisionais vinculadas à Secretaria de Estado de Administração Penitenciária

do Pará (SEAP), nos municípios de Ananindeua, Belém e Marituba. As unidades possuem equipes de atenção primária à saúde prisional compostas minimamente por enfermeiro, técnico de enfermagem e assistente social.

Participaram do estudo 15 profissionais de enfermagem, que representaram aproximadamente 80% do total de elegíveis à pesquisa. Os participantes foram selecionados de modo intencional, a partir de cinco unidades de saúde prisional que notificam casos de TB e HIV na população carcerária. Os critérios de inclusão foram profissionais de ambos os sexos, de qualquer faixa etária, das categorias enfermeiro e técnico de enfermagem e com vínculo de trabalho efetivo ou temporário na unidade prisional há pelo menos seis meses. Excluíram-se os profissionais que estavam em gozo de férias, licenças médicas e outros afastamentos no período de coleta de dados.

Os dados foram coletados por meio de entrevista presencial, no período de outubro a novembro de 2019. As entrevistas foram realizadas por dois pesquisadores principais, de ambos os sexos, devidamente capacitados no método e sem nenhum tipo de relacionamento prévio com os participantes do estudo. Para acesso aos profissionais participantes houve contato prévio por meio telefônico, após a devida autorização institucional, para apresentar o objetivo do estudo e realizar o convite à participação voluntária na pesquisa. Nenhum profissional convidado recusou-se a participar do estudo.

Todas as entrevistas foram agendadas em horário de acordo com a preferência dos profissionais. As entrevistas foram realizadas em salas reservadas nas cinco unidades prisionais, nos turnos matutino e vespertino, com duração média 20 minutos. Um roteiro semiestruturado com perguntas sobre o perfil dos participantes e sobre medidas de prevenção de infecções ocupacionais por TB e HIV foi elaborado pelos autores, com base em literatura nacional sobre o tema.⁽¹²⁻¹⁴⁾ As entrevistas foram registradas em gravador digital de voz, mediante autorização dos participantes. Quatro profissionais optaram por ter suas falas apenas manuscritas. Todas as falas foram transcritas e organizadas em arquivos de texto no *Microsoft Word*.

Os dados foram analisados por meio da técnica de Análise de Conteúdo temática proposta por Bardin, a partir do cumprimento das etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação.^(15,16) Os dados foram codificados por dois pesquisadores de modo independente e submetidos à avaliação dos demais pesquisadores⁽¹¹⁾ para a identificação de pontos convergentes e divergentes, a fim de conferir maior credibilidade ao processo de análise e

intepretação. Os resultados foram organizados em duas categorias temáticas, nomeadas a partir do processo analítico dos depoimentos, a saber: medidas de prevenção relacionadas a recursos materiais, educação em saúde e cuidado às pessoas privadas de liberdade e entres à redução da exposição ocupacional a TB e ao HIV no ambiente prisional.

Os participantes foram tornados anônimos mediante codificação de suas falas, que considerou a categoria profissional e a ordem de realização das entrevistas. Nessa perspectiva, enfermeiros foram identificados com a letra "E" e técnicos de enfermagem com a letra "T", seguidas de sequência alfanumérica.

Em todas as suas fases este estudo cumpriu os termos da Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que normatiza o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos no Brasil. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em pesquisa da Faculdade Integrada Brasil Amazônia (Fibra), sob o parecer n. 3.567.534/2019 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 18841419.0.0000.8187.

RESULTADOS

O perfil dos 15 profissionais participantes no estudo foi o seguinte: seis enfermeiros e nove técnicos de enfermagem, com idade entre 41 a 51 anos (60%), sexo feminino (93%); tempo de serviço de 10 a 15 anos (47%), vínculos de trabalho não efetivos (67%) e turno de trabalho matutino (73%). Os depoimentos dos profissionais representaram o entendimento sobre a realidade vivenciada no cotidiano da assistência de enfermagem no ambiente prisional.

Medidas de prevenção relacionadas a recursos materiais, educação em saúde e cuidado às pessoas privadas de liberdade

Por meio de suas falas, os participantes citaram as medidas de prevenção para evitar a infecção ocupacional por TB e HIV, disponíveis dentro das prisões onde atuam, considerando o cotidiano do exercício profissional da enfermagem junto às pessoas privadas de liberdade. As principais medidas identificadas foram o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), a prática de educação em saúde, com orientações específicas para sensibilização dos diversos membros da comunidade prisional, incluindo os agentes penitenciários, e o cuidado de enfermagem cotidiano à população carcerária, representado principalmente por medidas de identificação precoce de casos de TB e distribuição de preservativos. No que concerne ao uso de EPI muitos profissionais expressaram a necessidade de

adequações e de disponibilidade de equipamentos específicos, como a máscara facial com filtro, para o desempenho do trabalho diário com a devida proteção e segurança. Um profissional, no entanto, verbalizou que dispõe desse EPI no serviço onde atua, contudo por falta de hábito não o utiliza. Apesar disso, há uma preocupação geral com o déficit de medidas para a redução de riscos de infecções ocupacionais por TB e HIV nas unidades prisionais, que não se restringe às equipes de assistência em saúde. Para os profissionais de enfermagem as equipes de segurança estão sob riscos ocupacionais importantes, mas não recebem o mínimo necessário à prevenção de agravos infecciosos, e por isso, há casos em que o profissional de enfermagem compartilha os poucos recursos que possui, na perspectiva de tornar possível alguma proteção para os agentes penitenciários com os quais convivem na rotina do trabalho em prisões.

As medidas de prevenção que nós temos são a utilização dos EPI (...) e a questão de prevenção para o público (...) distribuição de preservativo e orientações. (E1)

No caso de máscaras... só tem as máscaras cirúrgicas e aí é contar com a sorte mesmo, infelizmente, porque pra pegar tuberculose só basta estar respirando; só tem as máscaras cirúrgicas que não é o caso para a prevenção. (E3)

Mesmo se tivermos a N95 só vem duas, então é praticamente para a equipe (equipe de saúde)... teria que ter o suficiente para todos, até para os agentes (agentes penitenciários), pois o maior risco está para os agentes e para a equipe (...) para HIV só luvas. (E4)

É a busca ativa! Nossa forma de prevenção é fazer essa busca ativa todo dia, principalmente nas triagens que a gente faz (a triagem é o primeiro atendimento de saúde à pessoa privada de liberdade, que inclui entrevista para a identificação de agravos preexistentes) e também sensibilizar os profissionais, os agentes penitenciários. Há uma carência de material, mas no caso de realização de exames eu deixo a luva para usar. (E5)

Eu uso máscara as vezes sim, as vezes não; sempre uso luvas. As máscaras são as descartáveis disponibilizadas (máscaras cirúrgicas), não temos a N95. (T4)

Para HIV agente usa luva (...) a gente não é acostumado aqui a estar usando máscara; temos a máscara N95, mas não usamos (...) tem palestra, distribuição de preservativo e orientações. (T5)

Não uso nenhuma medida de prevenção. Não posuo EPI suficiente e adequado, apenas luvas e máscaras comuns, mas são poucas. Ainda cedemos para os

agentes (agentes penitenciários) porque eles não têm nada pra se proteger. (T8)

Entraves à redução da exposição ocupacional a TB e ao HIV no ambiente prisional

Ao falar sobre a necessidade de medidas de prevenção de infecções ocupacionais por TB e HIV no ambiente prisional, os profissionais de enfermagem apontaram outros problemas que contribuem para o insucesso do controle desses agravos e, conseqüentemente, elevam os riscos ocupacionais aos quais estão expostos. Alguns profissionais expressaram um conceito ampliado de prevenção, discutindo sobre a necessidade de quantidade adequada de insumos, de realização de exames para diagnóstico precoce e monitoramento de casos, de isolamento de casos de TB e de garantia de tratamento adequado às pessoas privadas de liberdade doentes para a contenção de transmissão dos agravos:

Não tem maca, não tem oxigênio, não tem armário, não tem frasco de escarro, não tem seringa, não tem antibiótico (...) de HIV realmente só a questão da distribuição de preservativos, que eu afirmo que é insuficiente para a demanda; uma caixa tem 144 unidades, a gente pede seis caixas, só vem uma, e se vier (...) trabalho de prevenção não existe no sistema penal; para tuberculose prevenção também não existe, infelizmente o paciente já vem sintomático respiratório, faz escarro, diagnostica e faz tratamento. Aqui eles tentaram fazer um isolamento de casos suspeitos, mas infelizmente eu não vejo resultado. (E2)

A prevenção também é feita com teste rápido, quando é solicitado, quando o preso pede, ou então eu sugiro quando entendo que ele entrou em algum contato, atividade de risco. (E4)

Falta de medicação também (é um problema), falta de insumos para a gente trabalhar. (T1)

Notificamos, pedimos para o posto de saúde a medicação, pesamos, pedimos a transferência para outra casa penal [...] porque não tem uma cela específica para ficar aqui isolado. (T2)

Não tem uma ala fixa, que possamos separar eles (doentes de TB) dos outros. (T5)

A inadequação da estrutura dos serviços de saúde nas prisões, as tensões, os sentimentos de insegurança e a insalubridade do ambiente prisional, o déficit de profissionais nas equipes e a necessidade de uma efetiva assistência à saúde do trabalhador são apontados como problemas à

prevenção de doenças e à promoção da saúde dos profissionais de enfermagem no desenvolvimento de suas funções laborais:

É um ambiente tenso, a gente tem que manter a atenção durante todo período que nós trabalhamos; qualquer descuido pode gerar um problema maior (...) é um ambiente pesado. (E1)

A situação não melhora, a gente não tem condições de trabalho, equipe multiprofissional reduzida (...) não consegue fazer um trabalho sistemático, seguro (...) não tem estrutura e o ambiente de trabalho dos profissionais também não é adequado. Todos os profissionais infelizmente trabalham assoberbados, com medo (...) é um ambiente inóspito e inseguro, complicado. (E2)

Até hoje a gente não tem uma estrutura boa para trabalhar (...) a gente trabalha no setor onde funciona médico, nutricionista, todos em um só local (...) não existe saúde do trabalhador, não existe! Nunca me pediram para fazer periódico nenhum. A saúde do trabalhador (setor institucional) não é voltada para saúde do trabalhador, só quando o trabalhador está doente. A gente que tem que ir atrás e buscar. (E3)

Temos condições de trabalho que não são comuns; você tem que adaptar aquilo que você aprendeu às normas do atendimento interno (...) tem que ter cuidado! (E4)

As celas são insalubres, o ambiente é insalubre, o próprio cárcere já é insalubre! (E5)

Nunca pediram nenhum exame periódico, só na admissão mesmo (...) todo o cuidado que você tome, mas os acidentes podem acontecer! (E6)

Falta no caso uma área, um local mais arejado (...) isso nós não temos; é muito fechado esse local (espaço de atendimento/enfermaria). (T1)

Todos são atendidos no mesmo lugar, junto com outros profissionais da área da saúde nutricionista, psicólogo, médico quando vem, e nós. (T6)

Nunca realizei periódico nem dentro do sistema e nem por conta própria. (T7)

DISCUSSÃO

O crescimento da população prisional em todo o Brasil nos últimos anos não tem sido acompanhado pela necessária estruturação dos ambientes e serviços de saúde existentes nas prisões. Historicamente, há maior preocupação com fatores vinculados às normas de encarceramento e de segurança, em detrimento da necessidade de proteção

à saúde dos membros da comunidade prisional, sejam as pessoas privadas de liberdade e seus familiares, os agentes penitenciários ou os profissionais de saúde.⁽¹⁷⁻²⁰⁾

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), estabelecida por meio da Portaria Interministerial MS/MJ n.01/2014 e posteriores normas de operacionalização, prevê a necessidade de obediência aos regulamentos sanitários nacionais e aos padrões de arquitetura penal, para garantir estrutura adequada às unidades de saúde prisionais, assim como funcionamento dos serviços de acordo com o perfil da população prisional e das equipes multiprofissionais de saúde.⁽²¹⁾

Contudo, a realidade vivenciada pela maioria dos participantes deste estudo se mostra adversa, tendo em vista a carência de condições mínimas de trabalho para prestação do cuidado e para a adoção de medidas de proteção à sua própria saúde, situação que os prejudica em seu desempenho profissional e, por vezes, inviabiliza o cumprimento das práticas de enfermagem de acordo com os padrões de qualidade, segurança e eficiência exigidos.

Além de problemas estruturais e organizacionais há entraves relacionados às tensões do ambiente prisional e ao sentimento de insegurança dos profissionais de enfermagem, os quais influenciam diretamente sobre a saúde do trabalhador. De modo geral, condições desfavoráveis à saúde do trabalhador são descritas em diversas investigações brasileiras sobre unidades e serviços de saúde prisionais. A maioria dos estudos indica a inexistência de estrutura física e organizacional compatível com as demandas da população carcerária e dos profissionais que prestam assistência à saúde em prisões.^(2,7,9,10,18,20,22-24)

Para os participantes deste estudo, uma importante medida de biossegurança para reduzir a exposição ocupacional à TB e ao HIV no ambiente prisional é o uso de EPI, porém a sua disponibilidade às equipes de saúde e de segurança foi descrita como insuficiente. Apesar disso, um participante relatou que mesmo quando existem EPI falta hábito a alguns profissionais de enfermagem para o seu devido uso na rotina do trabalho em prisões, algo que sugere a necessidade e a importância de atividades de educação continuada às equipes de saúde prisional.

O uso de EPI por profissionais de saúde para evitar doenças infecciosas tem sido destaque em recentes discussões e estudos no contexto da pandemia pelo novo coronavírus, responsável por provocar a Covid-19 em milhares de pessoas no Brasil e no mundo. Intensificação de atividades educativas, organização de rotinas assistenciais específicas e criação de protocolos de colocação e retirada de

EPI estão entre as principais medidas sugeridas e praticadas para a redução de riscos ocupacionais e proteção dos profissionais de saúde e equipes de apoio em diferentes contextos e instituições de assistência à saúde, inclusive no sistema prisional.⁽²⁵⁻³²⁾

Os achados do presente estudo sugerem ainda que, assim como a população prisional, os agentes penitenciários são um público que, de algum modo, necessita de atenção e de cuidados por parte dos profissionais de enfermagem, por serem grupo de risco para doenças infecciosas nas prisões e por igualmente não possuírem os equipamentos de proteção necessários à prevenção da TB e do HIV. Os profissionais de enfermagem demonstram preocupação e interesse em proteger também a saúde dos agentes penitenciários.

Esse é um achado importante, pois a concretização dos processos de trabalho das equipes de enfermagem em unidades de saúde prisionais só é possível em conjunto e por intermédio do trabalho das equipes de segurança. Em alguns cenários, inclusive, a prestação de bons serviços de enfermagem possui relação direta com o nível de sensibilização dos agentes penitenciários às necessidades de saúde das pessoas privadas de liberdade e com a existência de vínculos de apoio entre as diferentes equipes de saúde e segurança, algo que contribui para a promoção e proteção da saúde de todos da comunidade prisional.^(2,5,7,9,18,20)

Nesse sentido, obstáculos como superpopulação carcerária, déficit de pessoal nas equipes de saúde e de segurança, necessidade de treinamentos e capacitações e insuficiência de equipamentos, materiais ou outros recursos à prevenção, diagnóstico, tratamento e monitoramento de casos de TB e HIV no ambiente prisional, são problemas de interesse de todos, que exigem dos trabalhadores de enfermagem condutas individuais e coletivas de autoproteção no cotidiano assistencial.

Por outro lado, cabe aos gestores prisionais possibilitarem melhores condições de trabalho para os profissionais de enfermagem, para que se sintam suficientemente seguros e acolhidos em suas necessidades cotidianas, inclusive aquelas que envolvem aspectos relacionados à saúde de cada trabalhador. Sobre isso, entende-se que os relatos dos participantes, acerca da necessidade de um efetivo serviço de saúde do trabalhador do sistema prisional, indicam a carência de políticas públicas de saúde ocupacional mais abrangentes, capazes de superar os programas de saúde do trabalhador já existentes em algumas instituições brasileiras.

Os achados deste estudo estão limitados às unidades prisionais onde atuam os profissionais de enfermagem participantes da pesquisa e, por isso, não podem ser

generalizados. No entanto, as semelhanças com outras realidades e serviços de atenção à saúde prisional, nas diferentes regiões do país, justificam a realização de outros estudos sobre o tema.

O estudo traz importante contribuição para a assistência de enfermagem e para a saúde do trabalhador no âmbito prisional, por expor suas necessidades e dificuldades e por estimular à reflexão sobre a importância de medidas institucionais e individuais para a promoção da saúde ocupacional e prevenção da transmissão de agravos como a TB e o HIV nas prisões. Além disso, o estudo evidencia uma realidade ainda pouco conhecida pela enfermagem brasileira e expõe os diferentes contextos em que ocorre o exercício profissional em nosso país.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo descreveram-se as medidas adotadas pelos profissionais de enfermagem e os entraves à prevenção de infecções ocupacionais por TB e HIV em cinco unidades de saúde prisionais no estado do Pará. As principais medidas apontadas foram o uso de EPI, educação em saúde para as pessoas privadas de liberdade e agentes penitenciários e o cuidado cotidiano de enfermagem voltado principalmente à identificação e monitoramento de casos de TB e distribuição de preservativos. Os principais entraves identificados foram a inadequação da estrutura física e organizacional das unidades de saúde prisionais, a carência de insumos, o déficit de pessoal de saúde e de segurança e a necessidade de efetiva assistência à saúde

do trabalhador que atua em prisões. Na perspectiva dos profissionais de enfermagem, a prevenção de infecções ocupacionais por TB e HIV perpassa pela necessidade de melhorias estruturais e organizacionais às suas condições de trabalho, as quais influenciariam positivamente para a prestação de assistência qualificada e resolutiva a toda a comunidade prisional.

AGRADECIMENTOS

Aos profissionais de enfermagem participantes e à Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Pará. À enfermeira docente Thayse Moraes de Moraes por seu apoio acadêmico.

CONTRIBUIÇÕES

Natanne Carla Silva de Miranda: concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito. William Lagoia Lobato Kamada: concepção e/ou desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito. Manoel Samuel da Cruz Neto: análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito. Marcandra Nogueira de Almeida Santos: concepção e/ou desenho do estudo; análise e interpretação dos dados; redação e/ou revisão crítica do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Navarro PD, Almeida IN, Kritski AL, Ceccato MG, Maciel MM, Carvalho WS, et al. Prevalence of latent Mycobacterium tuberculosis infection in prisoners. *J Bras Pneumol*. 2016 ;42(5):348-55.
2. Bossonario PA, Saita NM, Andrade RL, Santos GP, Nemes MI, Monroe AA. Care to incarcerated people with Hiv/Aids: literature review. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180324.
3. Cordeiro EL, Silva TM, Liniker SR, Pereira CE, Patricio FB, Silva CM. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. *Av Enferm*. 2018;36(2):170-8.
4. Santana JC, Reis FC. Percepção da equipe de enfermagem acerca da assistência à saúde no sistema prisional. *Rev Fund Care Online*. 2019;11(5):1142-7.
5. Barbosa ML, Medeiros SG, Chiavone FB, Atanásio LL, Costa GM, Santos VE. Nursing actions for liberty deprived people: a scoping review. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3):e20190098.
6. Allgayer MF, Ely KZ, Freitas GH, Valim AR, Gonzales RI, Krug SB, et al. Tuberculosis: health care and surveillance in prisons. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(5):1304-10.
7. Soares AA, Castro GM, Almeida IE, Monteiro LA, Torres LM. Vivências da equipe de enfermagem no cotidiano do sistema penal. *Rev Baiana Enferm*. 2020;34:e34815.
8. Grenzel ML, Grande AJ, Paniago AM, Pompilio MA, Oliveira SM, Trajman A. Tuberculosis among correctional facility workers: a systematic review and meta-analysis. *PLoS One*. 2018;13(11):e0207400.
9. Barbosa ML, Menezes TN, Santos SR, Olinda RA, Costa GM. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. *Ciência Saúde Colet*. 2018;23(4):1293-1302.
10. Jesus LO, Scarparo HB. O trabalho em saúde nas prisões: produção de sujeitos e territórios. *Gerias Rev Interinst Psicol*. 2015;8(1):78-93.
11. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-57.
12. Beltrame V, Engel R, Comandulli VT, Steffani JA. Cuidado à saúde de quem cuida da saúde: acidentes ocupacionais com exposição à material biológico ocorridos em municípios da região sul do Brasil e notificados no Sinan nos anos de 2010 a 2012. *Rev Bras Med*. 2015;72(8):1-10.

13. Santos Junior AG, Santos FR, Furlan MC, Araújo JC, Arantes MB, Barbosa TS. Norma regulamentadora 32 no Brasil: revisão integrativa de literatura. *R Enferm Cent O Min.* 2015;5(1):1528-34.
14. Marins CM, Valente LR, Chrizostimo MM, Gomes EC. Riscos ocupacionais e utilização de equipamento de proteção individual para prevenção da tuberculose: revisão integrativa. *Rev Prev Infec Saúde.* 2017;3(1):50-6.
15. Timóteo AV, Silva JV, Gomes LC, Alves AS, Barbosa VM, Brandão TM. Caracterização do trabalho e ações desenvolvidas pelas equipes do Consultório na Rua de Maceió - AL. *Enferm Foco.* 2019;11(1):126-30.
16. Moll MF, Boff NN, Silva PS, Siqueira TV, Ventura CA. O enfermeiro na saúde da família e a promoção de saúde e prevenção de doenças. *Enferm Foco.* 2019;10(3):134-40.
17. Lermen HS, Gil BL, Cúnico SD, Jesus LO. Health in prison: analysis of health social policies targeting the Brazilian prison population. *Physis.* 2015;25(3):905-24.
18. Brito LJ, Murofuse NT, Leal LA, Camelo SH. Cotidiano e organização laboral de trabalhadores de saúde em presídio federal brasileiro. *Rev Baiana Enferm.* 2017;31(3):e21834.
19. Minayo MC, Ribeiro AP. Condições de saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2016;21(7):2031-40.
20. Barbosa ML, Menezes TN, Santos SR, Olinda RA, Costa GM. Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de saúde no sistema prisional. *Ciênc Saúde Colet.* 2018;23(4):1293-1302.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Regulamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional no âmbito do SUS (PNAISP). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [citado 2019 Dez 15]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html
22. Nogueira DM, Rouberte ES, Ferreira AC, Maia RS, Santos BL, Sousa FP, et al. Avaliação de estrutura prisional para assistência de enfermagem à saúde materno-infantil. *Braz J Develop.* 2020;6(7):44760-75.
23. Araújo MM, Moreira AS, Cavalcante EG, Damasceno SS, Oliveira DR, Cruz RS. Health care for incarcerated women: analysis based on the Theory of Basic Human Needs. *Esc Anna Nery.* 2020;24(3):e20190303.
24. Ferreira AC, Santos FS, Monteiro AR, Coelho MM. The cell does not open at the moment of pain: nursing care in prisons for men. *Rev Enferm UFPE online.* 2015;9(10):9507-15.
25. Yuan L, Chen S, Xu Y. Donning and doffing of personal protective equipment protocol and key points of nursing care for patients with COVID-19 in ICU. *Stroke Vasc Neurol.* 2020;5:e000456.
26. Díaz-Guio DA, Ricardo-Zapata A, Ospina-Velez J, Gómez-Candamil G, Mora-Martinez S, Rodriguez-Morales AJ. Cognitive load and performance of health care professionals in donning and doffing PPE before and after a simulation-based educational intervention and its implications during the COVID-19 pandemic for biosafety. *Infez Med.* 2020;28(suppl1):111-7.
27. Piché-Renaud PP, Groves HE, Kitano T, Arnold C, Thomas A, Streitenberger L, et al. Healthcare worker perception of a global outbreak of novel coronavirus (COVID-19) and personal protective equipment: Survey of a pediatric tertiary-care hospital. *Infec Control Hosp Epidemiol.* 2021;42(1):261-7.
28. Oliveira HC, Souza LC, Leite TC, Campos JF. Personal Protective Equipment in the coronavirus pandemic: training with Rapid Cycle Deliberate Practice. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(Suppl2):e20200303.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Procedimento Operacional Padronizado-equipamento de proteção individual e segurança no trabalho para profissionais de saúde da APS no atendimento às pessoas com suspeita ou infecção pelo novo coronavírus (Covid-19). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 Jul 15]. Disponível em: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/8emrd>
30. Souza CD. Brazilian Justice response to protect the prison population from Covid-19. *Rev Assoc Med Bras.* 2020;66(5):577-9.
31. Sánchez A, Simas L, Diuana V, Larouze B. COVID-19 in prisons: an impossible challenge for public health? *Cad Saúde Pública.* 2020;36(5):e00083520.
32. Silva CP, Silva VC, Britto PF, Jesus D, Wermelinger V, Vilella RR. Atividades educativas para uso adequado de equipamentos de proteção individual em hospital federal de referência. *Enferm Foco.* 2020;11(Esp 1):228-33.