

Fatores associados ao óbito por tuberculose e HIV/ aids em presídios: revisão integrativa

Factors associated with death from tuberculosis and HIV/aids in prisons: integrative review
Factores asociados al fallecimiento por tuberculosis y VIH/sida en cárceles: revisión integradora

Ana Julia Gonçalves Camillo¹  <https://orcid.org/0000-0001-6558-587X>

Melisane Regina Lima Ferreira¹  <https://orcid.org/0000-0003-1694-5124>

Pedro Augusto Bossonario¹  <https://orcid.org/0000-0001-6287-174X>

Rubia Laine de Paula Andrade¹  <https://orcid.org/0000-0001-5843-1733>

Nanci Michele Saita¹  <https://orcid.org/0000-0002-0203-2765>

Carlos Eduardo Menezes de Rezende²  <https://orcid.org/0000-0002-5716-858X>

Ricardo Alexandre Arcêncio¹  <https://orcid.org/0000-0003-4792-8714>

Aline Aparecida Monroe¹  <https://orcid.org/0000-0003-4073-2735>

Como citar:

Camillo AJ, Ferreira MR, Bossonario PA, Andrade RL, Saita NM, Rezende CE, et al. Fatores associados ao óbito por tuberculose e HIV/Aids em presídios: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE01606.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR016066>



Descritores

Prisões; Tuberculose; HIV; Síndrome de imunodeficiência adquirida; Morte

Keywords

Prisons; Tuberculosis; Acquired immunodeficiency syndrome; Death

Descriptores

Prisiones; Tuberculose; Síndrome de imunodeficiência adquirida; Muerte

Submetido

16 de Junho de 2021

Aceito

7 de Dezembro de 2021

Autor correspondente

Rubia Laine de Paula Andrade
E-mail: rubia@eerp.usp.br

Editor Associado (Avaliação pelos pares):

Ana Lúcia de Moraes Horta
(<https://orcid.org/0000-0001-5643-3321>)
Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, SP, Brasil

Resumo

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e os fatores associados ao óbito por tuberculose e HIV/aids no sistema prisional.

Métodos: Revisão integrativa, realizada em julho de 2020, cuja pergunta de estudo e palavras-chave foram delineadas por meio da estratégia PEO. As buscas foram realizadas nas bases de dados MEDLINE, CINAHL, Scopus, ASP, SociINDEX, Embase e LILACS. A seleção de estudos e a extração dos dados foram feitas por dois revisores independentes. A avaliação da qualidade metodológica dos artigos incluídos na revisão foi conduzida com a utilização de instrumentos específicos propostos pelo *Joanna Briggs Institute*.

Resultados: Foram recuperados 1.329 estudos, dos quais quatro foram incluídos na revisão. O perfil epidemiológico e os fatores associados ao óbito por tuberculose no sistema prisional contemplaram as seguintes variáveis: idade ≥ 43 anos, analfabetos ou baixa escolaridade, concomitância de tuberculose pulmonar e extrapulmonar, não realização de tratamento diretamente observado e histórico de abuso de álcool. Quanto ao óbito por HIV e aids, destacaram-se o sexo masculino, média de idade de 34 anos, solteiros, raça/cor preta e hispânica, uso de drogas e aprisionamento prolongado, infecção avançada e início recente de terapia antirretroviral.

Conclusão: O perfil epidemiológico e os fatores associados ao óbito pela tuberculose e pelo HIV/aids no sistema prisional mostram a necessidade de uma estratificação de risco com abordagem continuada e integral da assistência prestada à população afetada por tais condições de saúde.

Abstract

Objective: Analyze the epidemiological profile and the factors associated with death from tuberculosis and HIV/aids in the prison system.

Methods: Integrative review, conducted in July 2020, whose research question and keywords were outlined through the PEO strategy. The searches were undertaken in the MEDLINE, CINAHL, Scopus, ASP, SociINDEX, Embase and LILACS databases. Two independent reviewers selected the studies and extracted the data. To assess the methodological quality of the articles included in the review, specific tools proposed by the *Joanna Briggs Institute* were used.

Results: 1,329 studies were retrieved, four of which were included in the review. The epidemiological profile and factors associated with death from tuberculosis in the prison system included the following variables: age ≥ 43 years, illiterate or low education level, concomitant pulmonary and extrapulmonary tuberculosis, non-performance of directly observed treatment and history of alcohol abuse. As for death from HIV and aids, males, mean age of 34 years, singles, black and Hispanic race/color, drug use and prolonged imprisonment, advanced infection and recent initiation of antiretroviral therapy stood out.

¹Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brazil.

²Agência Nacional de Saúde Suplementar, Ministério da Saúde, Rio de Janeiro, RJ, Brazil.

Conflitos de interesse: os autores declaram que não há conflitos de interesse.

Conclusion: The epidemiological profile and the factors associated with death from tuberculosis and HIV/aids in the prison system show the need for a risk stratification with a continuous and comprehensive approach to the care provided to the population affected by these health conditions.

Resumen

Objetivo: Analizar el perfil epidemiológico y los factores asociados al fallecimiento por tuberculosis y por VIH/sida en el sistema penitenciario.

Métodos: Revisión integradora, realizada en julio de 2020, cuya pregunta de estudio y palabras clave fueron definidas por medio de la estrategia PEO. Las búsquedas fueron realizadas en las bases de datos MEDLINE, CINAHL, Scopus, ASP, SocINDEX, Embase y LILACS. La selección de estudios y la extracción de datos fueron llevadas a cabo por dos revisores independientes. La evaluación de calidad metodológica de los artículos incluidos en la revisión fue realizada con la utilización de instrumentos específicos propuestos por el *Joanna Briggs Institute*.

Resultados: Fueron recuperados 1.329 estudios, de los cuales cuatro fueron incluidos en la revisión. El perfil epidemiológico y los factores asociados al fallecimiento por tuberculosis en el sistema penitenciario contemplaron las siguientes variables: edad \geq 43 años, analfabetos o escolaridad baja, concomitancia de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar, no realización de tratamiento directamente observado e historial de exceso de alcohol. Respecto al fallecimiento por VIH y sida, las variables destacadas fueron el sexo masculino, edad promedio de 34 años, solteros, raza/color negro e hispanico, uso de drogas y encarcelación prolongada, infección avanzada e inicio reciente de tratamiento antirretroviral.

Conclusión: El perfil epidemiológico y los factores asociados al fallecimiento por tuberculosis y por VIH/sida en el sistema penitenciario demuestran la necesidad de una estratificación de riesgo con un enfoque continuo e integral de la atención brindada a la población afectada por tales condiciones de salud.

Introdução

Segundo o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS), desde o início da epidemia na década de 1980 até o fim de 2019, a quantidade de pessoas diagnosticadas com HIV no mundo foi de 75,7 milhões, dos quais 32,7 milhões foram a óbito por doenças relacionadas à aids. Em 2018, as mortes por aids no mundo foram estimadas em cerca de 770.000 pessoas, havendo uma redução significativa em comparação a 2004, que teve o valor de 1,7 milhão de óbitos.⁽¹⁾

Quanto à tuberculose (TB), considerada uma doença oportunista ao HIV, mantém-se como um problema grave de saúde pública, apresentando números alarmantes em relação aos casos notificados, como no ano de 2019, quando aproximadamente dez milhões de pessoas adoeceram e 1,5 milhão foram a óbito por TB. Vale ressaltar que o percentual de casos de HIV entre as pessoas com TB no mundo foi de 8,2% em 2019.⁽²⁾

Entre os segmentos populacionais, existem populações-chave para o enfrentamento do HIV/aids, dentre as quais destacam-se os homens que fazem sexo com homens, gays, profissionais do sexo, pessoas transgêneros, pessoas que fazem uso de álcool e outras drogas e as pessoas privadas de liberdade.⁽³⁾

Com relação à TB, os fatores socioeconômicos possuem grande relevância na ocorrência da doença, apresentando maiores índices nas populações que vivem em países em desenvolvimento.⁽⁴⁾ Quanto às vulnerabilidades em comum ao HIV/aids e à TB,

destacam-se a população que faz uso de álcool ou drogas ilícitas e as pessoas privadas de liberdade.⁽⁵⁾

Nas pessoas privadas de liberdade, outros aspectos influenciam na ocorrência da TB e do HIV, como a superlotação das unidades prisionais e os comportamentos de risco dos detentos, tais como relações sexuais consensuais e não consensuais, além do uso de drogas injetáveis.⁽⁶⁾

Considerando a elevada magnitude da TB e do HIV entre as pessoas privadas de liberdade, as quais fazem parte da população-chave para a ocorrência de ambas as condições, o óbito pode revelar fragilidades da implementação e execução de ações de prevenção, tratamento e acompanhamento dos casos. Aliado a isso e motivado pelos desafios inerentes ao alcance das metas propostas pelas políticas mundiais de controle de tais condições de saúde até 2030, as quais visam à redução do número de óbitos por HIV a zero⁽⁷⁾ e por TB (*End TB Strategy*) em 90%,⁽⁸⁾ este estudo objetivou analisar o perfil epidemiológico e os fatores associados ao óbito por TB e HIV/aids no sistema prisional.

Métodos

Trata-se de uma revisão integrativa, que foi conduzida de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA).

⁽⁹⁾ Este tipo de revisão é utilizado pelo seu potencial de síntese de resultados sobre o estado da arte de um determinado tópico, além de fundamentar

condutas e tomadas de decisões a partir dos desafios encontrados, recomendar pesquisas futuras, direcionando reflexões críticas acerca da temática abordada.⁽¹⁰⁾ Para isso, foram seguidas as seguintes etapas: construção da questão norteadora do estudo; busca bibliográfica nas bases de dados; seleção dos estudos primários; extração dos dados; avaliação metodológica dos estudos incluídos; síntese, apresentação e análise dos resultados da revisão.

Para a realização da busca bibliográfica, inicialmente, foi identificada a questão norteadora do estudo “Qual o perfil epidemiológico e os fatores associados aos óbitos por TB e HIV/aids entre as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional?”, utilizando a estratégia PEO,⁽¹¹⁾ proposta pelo *Joanna Briggs Institute*, em que P (população de interesse) correspondeu às pessoas privadas de liberdade no sistema prisional por TB ou HIV/aids; E (exposição), ao perfil epidemiológico e fatores associados; O (*outcome*), ao óbito. Em seguida, a partir de tal questão, foi possível identificar os descritores para busca nas bases de dados.

Por meio dos descritores identificados em português, os quais fazem parte do vocabulário controlado dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foi possível identificar seus sinônimos, bem como os termos correspondentes nos idiomas espanhol e inglês. Para os descritores em inglês, também foram consultados o *Medical Subject Headings* (MeSH) e o *Embase Subject Headings* (EMTREE). Além disso, foram realizadas buscas prévias nas bases de dados, com o intuito de identificar o vocabulário livre utilizado na escrita das publicações.

As bases de dados utilizadas nas buscas foram: Excerpta Medica dataBASE (Embase[®] - <https://www.embase.com>), Scopus, propriedade da Elsevier (<https://www.scopus.com>), MEDLINE ou Publisher Medlin (acessado por meio da plataforma PubMed - <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS - acessado por meio do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde - <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/advanced>). Por fim, as buscas realizadas nas bases de dados *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Academic Search Premier* (ASP) e SocINDEX fo-

ram executadas simultaneamente por meio da plataforma EBSCOhost, acessada pelo site Periódicos CAPES (<https://www.periodicos.capes.gov.br>). Tal plataforma exclui automaticamente as duplicidades encontradas nessas bases de dados. Nas buscas feitas no LILACS, foi utilizado o vocabulário nos idiomas português, inglês e espanhol, e, para as buscas nas demais bases de dados, utilizou-se o vocabulário em inglês. Cabe ressaltar que, para alcançar um maior número de publicações sobre o tema, não foi estabelecido recorte temporal e país/continente de publicação para o levantamento bibliográfico.

As buscas foram realizadas em julho de 2020, utilizando estratégias específicas segundo cada base de dados e os operadores booleanos AND e OR (Quadro 1). Ressalta-se que o operador booleano OR foi utilizado entre as palavras de um mesmo grupo (“palavra” OR “palavra”), e o AND foi utilizado entre o conjunto de palavras dos diferentes grupos (“conjunto de palavras do grupo 1” AND “conjunto de palavras do grupo 2” AND “conjunto de palavras do grupo 3”).

Com os resultados obtidos a partir das buscas, as referências foram exportadas para o aplicativo de revisão sistemática *online* Rayyan QCRI da *Qatar Computing Research Institute*.⁽¹²⁾ Em seguida, as publicações duplicadas foram excluídas, sendo as demais submetidas à leitura dos seus resumos e títulos por dois revisores independentes, os quais elegeram publicações para leitura na íntegra e possível inclusão no estudo, por atenderem aos seguintes critérios: estudos descritivos ou observacionais completos, que tiveram como população de estudo as pessoas privadas de liberdade e que abordaram o perfil epidemiológico ou os fatores associados ao óbito por TB e HIV/aids. Foram excluídas publicações que abordavam populações que cumpriam sentenças fora do ambiente prisional e estudos que identificassem fatores associados a desfechos desfavoráveis concomitantes aos óbitos.

Na leitura integral dos artigos, foi possível fazer uma seleção mais apurada dos artigos a serem incluídos na revisão, os quais foram submetidos a uma síntese narrativa de forma simultânea à extração de dados dos mesmos, utilizando um instrumento específico adaptado⁽¹³⁾ que permitia buscar as seguin-

Quadro 1. Estratégias de busca dos artigos para a realização da revisão integrativa da literatura sobre o perfil epidemiológico e os fatores associados aos óbitos por TB e HIV/aids entre as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional

Database	Search strategy
Embase®	(prisoners:ti,ab,kw OR 'correctional facility':ti,ab,kw) AND (tuberculosis:ti,ab,kw OR 'acquired immune deficiency syndrome':ti,ab,kw OR 'human immunodeficiency virus':ti,ab,kw) AND (death:ti,ab,kw OR 'treatment outcome':ti,ab,kw)
Scopus	TITLE-ABS-KEY (prisoners OR prisoner OR captive OR captives OR detainee OR detainees OR inmate OR inmates OR incarcerated OR "person deprived of liberty" OR "persons deprived of liberty" OR "population deprived of liberty" OR "people deprived of liberty" OR arrested OR prisons OR prisms OR "penal centers" OR "social rehabilitation centers" OR "penal institution" OR "penal institutions" OR penitentiary OR penitentiaries OR jail OR jails) AND TITLE-ABS-KEY (tuberculosis OR tb OR "Mycobacterium tuberculosis" OR "Koch Disease" OR "Koch's Disease" OR "Kochs Disease" OR hiv OR "AIDS Virus" OR "AIDS Viruses" OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome Virus" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome Virus" OR "Human Immunodeficiency Virus" OR "Human Immunodeficiency Viruses" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR aids OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndromes" OR "Acquired Immunodeficiency Syndromes") AND TITLE-ABS-KEY (death OR "treatment outcome" OR "treatment outcomes" OR "case outcomes" OR "closure of treatment" OR "closures of treatment" OR "closure of the treatment" OR "closures of the treatment" OR "closure of case" OR "closure of case" OR "closures of the case" OR "closures of the cases")
MEDLINE	((prisoners OR prisoner OR captive OR captives OR detainee OR detainees OR inmate OR inmates OR incarcerated OR "person deprived of liberty"[Title/Abstract] OR "persons deprived of liberty"[Title/Abstract] OR "population deprived of liberty"[Title/Abstract] OR "people deprived of liberty"[Title/Abstract] OR arrested OR prisons OR prisms OR "penal centers" OR "social rehabilitation centers"[Title/Abstract] OR "penal institution"[Title/Abstract] OR "penal institutions"[Title/Abstract] OR penitentiary OR penitentiaries OR jail OR jails) AND (tuberculosis[Title/Abstract] OR TB[Title/Abstract] OR "Mycobacterium tuberculosis"[Title/Abstract] OR "Koch Disease"[Title/Abstract] OR "Koch's Disease"[Title/Abstract] OR "Kochs Disease"[Title/Abstract] OR HIV[Title/Abstract] OR "AIDS Virus"[Title/Abstract] OR "AIDS Viruses"[Title/Abstract] OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome Virus"[Title/Abstract] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome Virus"[Title/Abstract] OR "Human Immunodeficiency Virus"[Title/Abstract] OR "Human Immunodeficiency Viruses"[Title/Abstract] OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome"[Title/Abstract] OR AIDS[Title/Abstract] OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome"[Title/Abstract] OR "Acquired Immuno Deficiency Syndrome"[Title/Abstract] OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndrome"[Title/Abstract] OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndromes"[Title/Abstract] OR "Acquired Immunodeficiency Syndromes"[Title/Abstract]) AND (death[Title/Abstract] OR "treatment outcome"[Title/Abstract] OR "treatment outcomes"[Title/Abstract] OR "case outcomes"[Title/Abstract] OR "closure of treatment"[Title/Abstract] OR "closures of treatment"[Title/Abstract] OR "closure of the treatment"[Title/Abstract] OR "closures of the treatment"[Title/Abstract] OR "closure of case"[Title/Abstract] OR "closures of the case"[Title/Abstract] OR "closure of cases"[Title/Abstract] OR "closures of the cases"[Title/Abstract])
LILACS*	(prisioneiros OR cativo OR cativos OR detento OR detentos OR encarcerado OR encarcerado OR encarcerados OR encarcerada OR encarceradas OR "pessoa privada de liberdade" OR "pessoas privadas de liberdade" OR "população privada de liberdade" OR preso OR presos OR prisões OR "centros penais" OR "centros de readaptação social" OR cárcere OR cárceres OR "instituição penal" OR "instituições penais" OR penitenciária OR penitenciárias OR presidio OR presídios OR prisão OR "unidades prisionais" OR prisioneros OR cautivo OR cautivos OR detenido OR detenidos OR encarcerado OR encarcerados OR "persona encarcelada" OR "persona privada de libertad" OR "personas encarceladas" OR "personas privadas de libertad" OR preso OR presos OR prisionero OR prisioneros OR "centros penales" OR "centros de readaptación social" OR cárceles OR "instituciones penales" OR presídios OR prisoners OR prisoner OR captive OR captives OR detainee OR detainees OR inmate OR inmates OR incarcerated OR "person deprived of liberty" OR "persons deprived of liberty" OR "population deprived of liberty" OR "people deprived of liberty" OR arrested OR prisons OR prisms OR "penal centers" OR "social rehabilitation centers" OR "penal institution" OR "penal institutions" OR penitentiary OR penitentiaries OR jail OR jails) AND (tuberculosis OR TB OR "Mycobacterium Tuberculosis" OR "doença de Koch" OR HIV OR "Virus da Imunodeficiência Humana" OR "Virus de Imunodeficiência Humana" OR "Síndrome de Imunodeficiência Adquirida" OR "Síndrome da Deficiência Imunológica Adquirida" OR "Síndrome da Imunodeficiência Adquirida" OR "Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida" OR soropositivo OR "Infección por Mycobacterium tuberculosis" OR VIH OR "Virus de Imunodeficiência Humana" OR "Virus de la Imunodeficiencia Humana" OR "Virus del SIDA" OR "Síndrome de Imunodeficiencia Adquirida" OR SIDA OR "Síndrome de Deficiencia Imunológica Adquirida" OR "Síndrome de la Imunodeficiencia Adquirida" OR tuberculosis OR "Mycobacterium tuberculosis" OR "Koch Disease" OR "Koch's Disease" OR "Kochs Disease" OR HIV OR "AIDS Virus" OR "AIDS Viruses" OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome Virus" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome Virus" OR "Human Immunodeficiency Virus" OR "Human Immunodeficiency Viruses" OR AIDS OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndromes" OR "Acquired Immunodeficiency Syndromes") AND (morte OR óbito OR falecimento OR "resultado do tratamento" OR "resultados do tratamento" OR "desfecho do tratamento" OR "desfechos do tratamento" OR "desfecho do caso" OR "desfechos do caso" OR "encerramento do tratamento" OR "encerramentos do tratamento" OR "encerramento do caso" OR muerte OR fallecimiento OR óbito OR "resultado del tratamiento" OR "resultados del tratamiento" OR "resultados del tratamiento" OR "resultados del caso" OR "cierre del tratamiento" OR "cierres del tratamiento" OR "cierres del caso" OR "cierres del caso" OR death OR "treatment outcome" OR "treatment outcomes" OR "case outcomes" OR "closure of treatment" OR "closures of treatment" OR "closure of the treatment" OR "closures of the treatment" OR "closure of case" OR "closure of case" OR "closures of the case" OR "closures of the cases")
CINAHL, Academic Search Premier and SocINDEX	AB (prisoners OR prisoner OR captive OR captives OR detainee OR detainees OR inmate OR inmates OR incarcerated OR "person deprived of liberty" OR "persons deprived of liberty" OR "population deprived of liberty" OR "people deprived of liberty" OR arrested OR prisons OR prisms OR "penal centers" OR "social rehabilitation centers" OR "penal institution" OR "penal institutions" OR penitentiary OR penitentiaries OR jail OR jails) AND AB (tuberculosis OR TB OR "Mycobacterium tuberculosis" OR "Koch Disease" OR "Koch's Disease" OR "Kochs Disease" OR HIV OR "AIDS Virus" OR "AIDS Viruses" OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome Virus" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome Virus" OR "Human Immunodeficiency Virus" OR "Human Immunodeficiency Viruses" OR "Acquired Immunodeficiency Syndrome" OR AIDS OR "Acquired Immune Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndrome" OR "Acquired Immuno-Deficiency Syndromes" OR "Acquired Immunodeficiency Syndromes") AND AB (death OR "treatment outcome" OR "treatment outcomes" OR "case outcomes" OR "closure of treatment" OR "closures of treatment" OR "closure of the treatment" OR "closures of the treatment" OR "closure of case" OR "closure of case" OR "closures of the case" OR "closures of the cases")

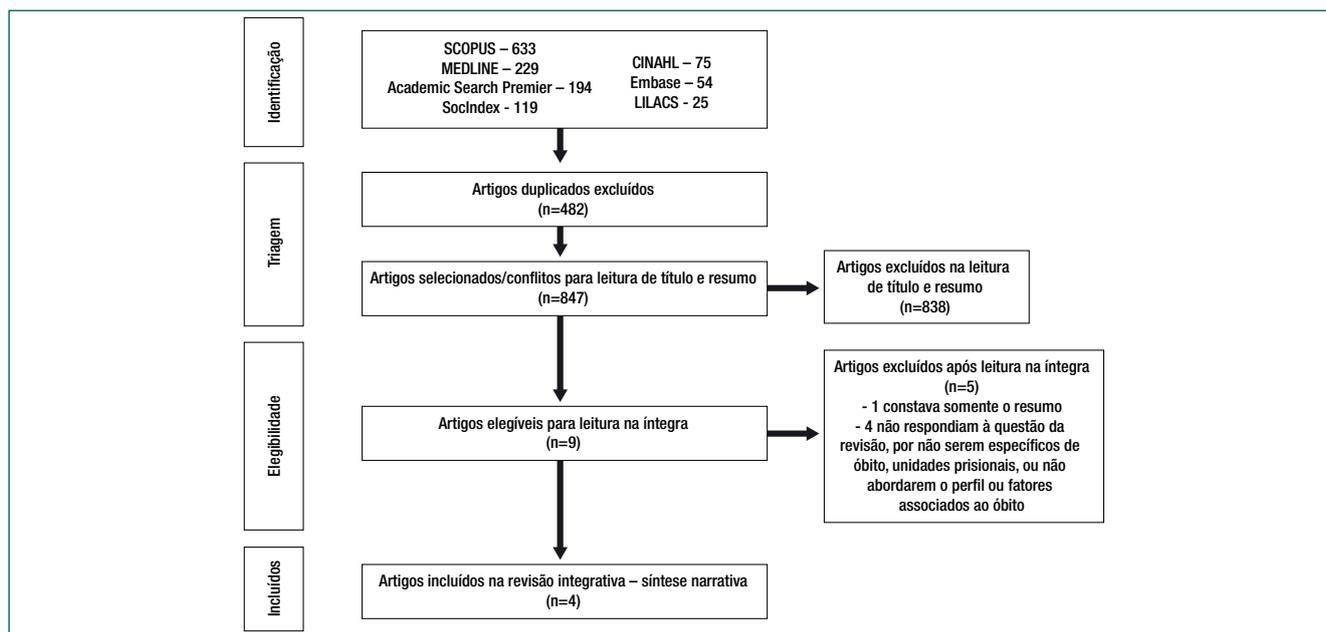
tes informações: título do artigo, periódico, autores, país de estudo, idioma, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo do estudo, população do estudo, cálculo amostral, amostragem, características da população estudada, fonte de coleta de dados, variável dependente, variáveis independentes, duração do estudo, tratamento estatístico, principais resultados e conclusões.

Por fim, a qualidade metodológica dos artigos foi avaliada por meio da utilização de instrumentos propostos pela *Joanna Briggs Institute* (JBI – <https://>

joannabriggs.org/ebp/critical_appraisal_tools),⁽¹⁴⁾ de modo que, para três artigos, utilizou-se o instrumento que avalia estudos de coorte, e, para outro, utilizou-se o instrumento que avalia estudos de prevalência (descritivo).

Resultados

A partir da busca nas bases de dados, foram recuperados 1.329 estudos, havendo exclusão de 482,



Fonte: Adaptado de Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009;6(7):e1000097.⁽¹⁵⁾

Figura 1. Fluxograma do número de publicações analisadas em cada etapa da revisão integrativa da literatura sobre o perfil epidemiológico e os fatores associados aos óbitos por TB e HIV/aids entre as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional

por duplicação e de 838, após a leitura dos títulos e resumos. Nove publicações selecionadas foram lidas na íntegra, das quais quatro foram incluídas na presente revisão (Figura 1).⁽¹⁵⁾

Dos quatro artigos incluídos, todos⁽¹⁶⁻¹⁹⁾ foram publicados em língua inglesa, sendo esses realizados na Indonésia,⁽¹⁶⁾ Brasil,⁽¹⁷⁾ Estados Unidos⁽¹⁸⁾ e África do Sul.⁽¹⁹⁾ Tais publicações ocorreram entre os anos de 1989 e 2017, sendo que três eram estudos do tipo coorte^(16,17,19) e um era do tipo descritivo (Quadro 2).⁽¹⁸⁾

Os objetivos e a síntese dos principais resultados encontrados na produção científica referente ao perfil epidemiológico e os fatores associados aos óbitos por TB e HIV/aids entre as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional são mostrados no quadro 2. O perfil e os fatores associados aos óbitos por TB no sistema prisional contemplaram as seguintes variáveis: idade ≥ 43 anos, analfabetos ou baixa escolaridade, concomitância de TB pulmonar e extrapulmonar, não realização de tratamento diretamente observado (TDO) para a TB e histórico de abuso de álcool.⁽¹⁷⁾ Quanto ao óbito por HIV e aids, destacaram-se o sexo masculino,⁽¹⁸⁾ idade média de 34 anos,⁽¹⁸⁾ solteiros,⁽¹⁸⁾ raça/cor preta e hispânica,⁽¹⁸⁾ uso de drogas,^(16,18) aprisionamento prolongado,⁽¹⁶⁾

infecção avançada pelo vírus^(16,18) e início recente ou não uso de terapia antirretroviral (TARV).⁽¹⁹⁾

Discussão

Este estudo possuiu como limitações o baixo quantitativo de artigos encontrados nas bases de dados sobre o tema em questão e um estudo que retratou o perfil epidemiológico dos casos de aids na década de 80, o que aponta a necessidade de estudos atuais que contribuam com reflexões acerca da identificação do perfil epidemiológico e dos fatores associados ao óbito por TB e HIV/aids entre as pessoas privadas de liberdade, a fim de melhorar a qualidade da atenção em saúde a ambas condições e evitar desfechos desfavoráveis que poderiam ser evitados e manejados. Além disso, ressalta-se a possibilidade de não ter sido encontrado material bibliográfico em outras bases de dados não consultadas no estudo. Entretanto, os resultados do estudo podem contribuir para a proposição de ações para prevenção de complicações, como o óbito, mediante a estratificação de risco dos casos de TB e HIV/aids no sistema prisional.

Quadro 2. Descrição dos artigos incluídos na revisão integrativa da literatura sobre o perfil epidemiológico e os fatores associados aos óbitos por TB e HIV/aids entre as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional

Autores / Periódico / Ano / País	Tipo de estudo/ AQM (principais limitações)	Objetivo	População de estudo (n)	Síntese dos resultados
Culbert GJ et al. ⁽¹⁶⁾ / <i>Research Reports in Tropical Medicine</i> / 2017 / Indonésia	Coorte 09/11 (não foram identificadas as variáveis de confusão e estratégias para minimizá-las)	Identificar preditores de mortalidade e causas de morte durante o aprisionamento e até dois anos após a libertação da prisão de prisioneiros do sexo masculino, infectados pelo HIV, selecionados aleatoriamente na Indonésia.	102	Ocorreram 15 mortes por HIV entre as pessoas privadas de liberdade, das quais 10 foram dentro da prisão e cinco após o livramento. A causa provável de morte mais comum foi doença infecciosa atribuível à infecção por HIV, que inclui mortes causadas por infecções oportunistas e aquelas classificáveis como mortes relacionadas ao HIV com base nos sintomas. Nenhuma morte foi atribuída a lesões acidentais, envenenamento, suicídio, ou homicídio. Overdose de drogas foi descartada como causa de morte para todos, exceto um participante. Os preditores de mortalidade dentro da prisão em geral foram semelhantes, sendo que a sobrevida geral mais curta foi associada a pertencer a uma prisão especializada "narcótica" para infratores por drogas, aprisionamento prolongado e infecção avançada por HIV. O tratamento da dependência às drogas foi associado a uma sobrevida mais longa, embora o tratamento com TARV ou metadona, não.
Ribeiro Macedo et al. ⁽¹⁷⁾ / <i>The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease</i> / 2013 / Brasil	Coorte 6/11 (não foram identificadas as variáveis de confusão e estratégias para minimizá-las, e as medidas de exposição e desfecho podem não ser confiáveis pelo uso de fontes secundárias)	Descrever as características clínicas e epidemiológicas associadas aos resultados do tratamento da TB na população prisional brasileira.	14.864	Dos 14.874 indivíduos do estudo, 335 (2%) morreram por TB. Aqueles que morreram tinham probabilidade maior de ter idade ≥ 43 anos, ser analfabeto, sofrer de alcoolismo, ter outras comorbidades, como aids, possuir TB pulmonar+extrapulmonar e não estar sob o regime de TDO.
Gido ⁽¹⁸⁾ / <i>The Prison Journal</i> / 1989 / Estados Unidos	Descritivo 7/9 (análise estatística apresenta fragilidades)	Identificar o perfil demográfico e epidemiológico dos presidiários de Nova Iorque que morreram por aids entre 13 de novembro de 1981 e 31 de outubro de 1987.	506	A maioria das mortes por aids ocorreu nas instalações de segurança máxima do estado; 97% das mortalidades por aids foram do sexo masculino; idade média da mortalidade masculina de 34 anos, e, para a feminina, de 31 anos; identificou-se relação entre as mortes por aids e histórico de abuso de drogas intravenosas (95% dos casos masculinos e 100% dos casos femininos); 45% das mortes por aids foram na raça/cor preta, seguida de 44% em hispânicos; 58% dos casos não eram casados; e por outras causas, pneumonia por <i>pneumocystis carinii</i> foi a infecção oportunista mais comum entre presidiários que morreram pela aids.
Telisinghe et al. ⁽¹⁹⁾ / <i>International Journal of STD & AIDS</i> / 2016 / África do Sul	Coorte 8/11 (não foram identificadas as variáveis de confusão e estratégias para minimizá-las, e não ficou claro as estratégias para minimização das perdas de acompanhamento)	Descrever, na instalação correcional, a mortalidade por HIV do programa de TARV, a retenção no programa e a supressão da carga viral.	404	Entre os 299 que iniciaram a TARV pela primeira vez, 23 mortes ocorreram. A mortalidade por HIV foi alta entre aqueles que estavam em início recente de TARV ou aqueles que não faziam uso da mesma. Não houve diferença na mortalidade ao considerar a contagem de linfócitos T CD4+ entre as pessoas que não faziam uso de TARV.

AQM – Avaliação da qualidade metodológica; TB – tuberculose; TARV – terapia antirretroviral; TDO – tratamento diretamente observado

Os artigos incluídos nesta revisão integrativa apresentaram abordagens heterogêneas quanto ao objeto de estudo, uma vez que trabalharam separadamente com óbito entre as pessoas privadas de liberdade com TB⁽¹⁷⁾ ou com HIV/aids,^(16,18) ou ainda entre as pessoas que vivem com HIV sob TARV.⁽¹⁹⁾ Neste sentido, visando alinhar essas diferentes abordagens ao perfil epidemiológico e fatores associados ao óbito por tais causas entre as pessoas privadas de liberdade, agruparam-se os achados destes estudos segundo as características sociodemográficas, clínicas, comportamentais e relacionadas ao tratamento dos casos. Há que se destacar o número reduzido de estudos inseridos na revisão, bem como a abordagem não simultânea da TB e do HIV nos estudos identificados, despontando uma importante lacuna na produção de conhecimentos científicos acerca da mortalidade pela coinfeção TB/HIV no contexto prisional, portanto, configurando novas oportunidades de pesquisas nesta vertente.

Quanto às características sociodemográficas, o único estudo referente ao óbito por TB apontou que este desfecho ocorre majoritariamente entre pessoas com idade ≥ 43 anos e analfabetas.⁽¹⁷⁾ Na literatura, encontrou-se outro estudo que mostra desfechos desfavoráveis do tratamento da TB entre as pessoas privadas de liberdade associados a adultos com idade ≥ 35 anos.⁽²⁰⁾ Isso expressa um padrão de óbito por TB entre adultos dentro das prisões, porém ainda em fase produtiva, o que revela a importância de ações em saúde voltadas para a disponibilização de tratamento adequado à TB durante todo o período de aprisionamento, além da articulação intersetorial entre as unidades de saúde prisionais e aquelas localizadas na comunidade, principalmente para o atendimento dos casos de agravamento da doença entre os indivíduos conforme o avanço da idade e que, por conseguinte, podem apresentar uma sobreposição de condições crônicas, tornando-os mais vulneráveis.⁽²¹⁾ Tal padrão traz reflexões quanto ao

papel correcional, socioeducativo e de efetivação de direitos sanitários do sistema prisional, refletindo no agravamento das condições de saúde e mortalidade daqueles que em tese, deveriam ser preparados para o retorno à sociedade e à vida laboral quando em situação de livramento.

Além disso, na presente revisão, a baixa ou nenhuma escolaridade daqueles que morreram por TB⁽¹⁷⁾ corrobora os resultados de outro estudo, que identificou que as pessoas com nove ou mais anos de estudo apresentaram maior chance de desfecho favorável, quando comparados aos indivíduos sem escolaridade.⁽²²⁾ Tais achados levantam hipóteses de que os indivíduos analfabetos ou com baixa escolaridade se encontram em situação de maior vulnerabilidade, por não terem tido acesso à educação e, conseqüentemente, possuírem menor nível de conhecimento em relação à doença, sinais e sintomas, formas de transmissão, prevenção e tratamento,⁽²³⁾ o que eleva o risco para óbito pela doença e reforça a importância de ações de educação em saúde dentro dos ambientes prisionais, as quais devem ocorrer e serem ofertadas pelos profissionais de saúde e agentes penitenciários, possibilitando diálogos emancipatórios para o cuidado e formas de prevenção.⁽²⁴⁾

Já para as pessoas privadas de liberdade que morreram por aids, o perfil epidemiológico associado diz respeito a uma predominância do sexo masculino, adultos com idade média de 34 anos, raça/cor preta e hispânica e não serem casados.⁽¹⁸⁾ Por este ser um estudo descritivo, supõe-se que o perfil encontrado de óbito em pessoas com aids no sistema prisional⁽¹⁸⁾ seja convergente ao perfil das pessoas em privação de liberdade no país (Estados Unidos) e período em que o estudo foi realizado. Além disso, resultados de um levantamento realizado nesse país em 2016 mostram que os casos de aids ainda estão desproporcionalmente distribuídos entre pessoas de cor preta, dentre elas homens e jovens,⁽²⁵⁾ evidenciando as conseqüências da violência, do racismo estrutural e da exclusão social, que atinge tais indivíduos dentro e fora das prisões.

Diante do perfil sociodemográfico dos indivíduos que podem ter desfecho desfavorável para o tratamento da TB e do HIV, é necessário que a equipe de saúde prisional tenha conhecimento das pessoas

que irão utilizar o serviço por meio da estratificação de riscos de doenças crônicas, seja durante o momento de admissão, reclusão, ou livramento, permitindo a identificação de grupos sociais com necessidades semelhantes de atenção à saúde, o rompimento com a atenção baseada na oferta, característica dos sistemas fragmentados, e a instituição da atenção baseada nas necessidades de saúde da população, elemento essencial do cuidado ofertado nas Redes de Atenção à Saúde.⁽²⁶⁾ Tal situação tende a ser intensificada em decorrência da potencial invisibilidade das pessoas que vivem com condições crônicas e, principalmente, daquelas dentro do sistema prisional, sendo necessária a incorporação da busca sistemática de sintomas respiratórios, o seguimento singular das pessoas doentes em função dos perfis de risco e a inclusão de estratégias que promovam o autocuidado apoiado e o monitoramento da regularidade do uso dos tratamentos tanto para a TB quanto para o HIV.

Dentre as características clínicas, possuir a forma mista da TB (pulmonar + extrapulmonar) foi associada ao óbito pela doença entre as pessoas privadas de liberdade.⁽¹⁷⁾ Estudo realizado em prisões de quatro estados da Malásia também identificou que a concomitância entre as formas pulmonar e extrapulmonar aumentaram as chances de desfechos desfavoráveis do tratamento entre as pessoas privadas de liberdade.⁽²⁰⁾ Esse aspecto merece atenção, visto que a forma clínica mista da TB é mais frequente em pessoas vivendo com HIV/aids, as quais também se inserem como grupo de risco para o desfecho do óbito dentro das prisões.⁽¹⁷⁾

Aqueles indivíduos com HIV que possuíam infecção avançada pelo vírus eram mais propensos ao desenvolvimento de infecções oportunistas,⁽¹⁶⁾ como a pneumonia por *Pneumocystis carinii*⁽¹⁸⁾ e a própria TB,⁽¹⁷⁾ culminando em óbito, sendo necessário que as unidades prisionais estejam organizadas junto aos serviços de saúde, com campanhas voltadas para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e para o acompanhamento da adesão ao tratamento do HIV, da TB e de outras infecções oportunistas, bem como a incorporação de estratégias de seguimento da adesão e resposta terapêutica das pessoas em tratamento medicamentoso, com destaque para o TDO.

No que se refere aos aspectos comportamentais associados ao óbito entre as pessoas privadas de liberdade, identificou-se nos estudos que o alcoolismo contribuiu para o óbito por TB,⁽¹⁷⁾ cabendo destacar que o uso abusivo de álcool pode impactar em desfechos desfavoráveis,⁽²⁷⁾ principalmente por afetar o tratamento medicamentoso da doença e a situação nutricional da população privada de liberdade, a qual já se encontra prejudicada pelas próprias condições do aprisionamento.^(17,28) O enfoque da atenção para o tratamento da dependência de álcool deve ser pauta de discussões, sobretudo das equipes multi e interdisciplinares, para que possíveis intervenções sejam realizadas no intuito de promover mudanças de comportamento por meio de propostas de redução de danos e entrevistas motivacionais.⁽²⁹⁾

O uso abusivo de drogas intravenosas foi um preditor de óbito nos casos de aids, mostrando a interface entre o tratamento de dependentes químicos e a possibilidade de maior expectativa de vida dos casos afetados pelo HIV,⁽¹⁶⁾ bem como a importância do rastreamento dos fatores de risco que podem contribuir com um desfecho desfavorável dos casos dentro das unidades prisionais. Para que esse rastreamento seja possível, é importante a presença de profissionais de saúde mental na equipe multidisciplinar, os quais podem contribuir para a construção do conhecimento das pessoas privadas de liberdade acerca da adoção de comportamentos voltados à redução do uso/abuso de drogas ilícitas no ambiente prisional, utilizando as mesmas estratégias apontadas para o tratamento da dependência ao álcool. No entanto, reconhecem-se as limitações quanto à completude dos quadros de recursos humanos em saúde dentro do sistema prisional, as quais demandam estratégias de participação e permeabilidade de profissionais/diferentes especialidades, incluindo matriciamento e/ou teleconsultas, explorando-se as ferramentas e tecnologias virtuais para a qualificação do cuidado ofertado.

Em relação ao tratamento, estudo mostrou que não fazer TDO nas unidades prisionais constitui fator associado ao óbito por TB entre as pessoas privadas de liberdade.⁽¹⁷⁾ O TDO é amplamente recomendado, enquanto regime de tratamento, para o fortalecimento da adesão ao tratamento da TB, visando à

redução do óbito e de outros desfechos desfavoráveis e, conseqüentemente, ao controle da doença, seja no ambiente intramuro e extramuro (em caso de saída da unidade prisional em regimes de cumprimento de pena aberto ou semiaberto), podendo incluir, como supervisores do tratamento, as pessoas da comunidade, familiares, profissionais da saúde, agentes penitenciários e até mesmo outros detentos.⁽¹⁷⁾

Dessa forma, além das atribuições referidas, as unidades de saúde prisionais também devem ofertar o rastreamento da TB por meio da busca ativa de sintomáticos respiratórios, exames diagnóstico para TB e testes sorológicos para HIV durante o momento de inclusão, reclusão e livramento, pois permite que as pessoas privadas de liberdade sejam diagnosticadas precocemente, tratadas e, conseqüentemente, promovendo impactos a partir da diminuição dos casos de agravamento de ambas doenças, bem como por meio de rupturas na cadeia de transmissão para os comunicantes no ambiente prisional, nas visitas ou na comunidade.⁽³⁰⁾ Além disso, para o HIV, reforça-se a importância do diagnóstico precoce da infecção e a organização da equipe de saúde para o acompanhamento sistemático do detento, uma vez que a mortalidade por essa causa entre as pessoas privadas de liberdade foi maior entre aqueles que estavam em início recente de TARV ou que não faziam uso da mesma.⁽¹⁹⁾

É importante destacar que, entre as pessoas privadas de liberdade com HIV/aids, estudos incluídos apresentaram que o óbito foi associado ao aprisionamento prolongado em prisões especializadas em infração por drogas⁽¹⁶⁾ e em prisões de segurança máxima estadual.⁽¹⁸⁾ Esses achados levantam reflexões sobre a priorização da segurança em detrimento da saúde e a subvalorização de doenças crônicas, que podem levar a óbito sem o adequado manejo e sensibilização dos profissionais para a longitudinalidade e integralidade do cuidado dentro dos ambientes prisionais, com vistas à integração com outros pontos de atenção da rede de saúde, a qual, muitas vezes, depende de liberação prévia para saída dos detentos às unidades de saúde extramuros, escolta policial e superação de barreiras e elementos burocráticos que dificultam o acesso à saúde como direito constitucional.

O enfoque do perfil epidemiológico e fatores associados dos óbitos por TB e por HIV/aids no sistema prisional devem ser pauta de discussão permanente entre gestores de saúde e do sistema judicial, pois, sendo o Estado responsável pela tutela dos detentos, tais desfechos em ambientes prisionais refletem importantes lacunas nas ações de enfrentamento de ambas as doenças e também nos esforços empreendidos no processo correcional para a recuperação e ressocialização dos detentos, no sentido de devolvê-los saudáveis e com potencial produtivo para a sociedade. Ao se pensar nas condições degradantes dos ambientes prisionais, entende-se que as mortes deveriam ter como causa a privação ou negligência estatal em relação ao direito e ao acesso à saúde.⁽³¹⁾ Essa omissão na efetivação de direitos e garantias individuais se complexificam na medida em que a política criminal e penitenciária, na prática, ainda se configura como um dispositivo que se propõe a “fazer morrer”, expondo os indivíduos a riscos, segregação e discriminação.⁽³²⁾

A qualidade metodológica dos estudos incluídos nesta revisão apontou limitações, as quais restringem a inferência sobre a temática estudada. Nos estudos de coorte,^(16,17,19) houve limitações quanto às variáveis de confusão e às estratégias para minimizá-las, às estratégias de minimização das perdas de acompanhamento, e à não confiabilidade das medidas de exposição e desfechos pelo uso de fontes secundárias. No estudo descritivo,⁽¹⁸⁾ os resultados devem ser abordados com cautela, devido a análise estatística utilizada.

Conclusão

O perfil epidemiológico da população que veio a óbito por TB e HIV/aids no sistema prisional é caracterizado por pessoas do sexo masculino, em faixas etárias acima dos 30 anos, de raça/cor preta, analfabetas ou com baixa escolaridade, solteiras, que possuem forma mista de TB, não realizam TDO, apresentam histórico de uso abusivo de álcool e outras drogas, e que estiveram em aprisionamento prolongado.

O conhecimento das características das pessoas privadas de liberdade que vão a óbito por TB e

HIV/aids reforça a necessidade de olhar com maior cautela para os seus perfis de risco multifacetados, os quais englobam os aspectos sociodemográficos, clínicos e comportamentais apontados.

Tal conformação mostra a necessidade de uma abordagem continuada e integral da assistência prestada à população afetada por tais condições de saúde. Deve-se objetivar atingir desfechos favoráveis do tratamento, por meio de esforços, para a efetiva integração das ações de TB e HIV no âmbito prisional, bem como da unidade prisional no conjunto dos serviços que compõem a rede de atenção, além da detecção precoce, com ferramentas da clínica para a estratificação de risco dos detentos para fins de delineamento e implementação de estratégias singulares de acompanhamento dos casos, incluindo a valorização do TDO.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001 e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Bolsa de produtividade em pesquisa nível 2 para AA Monroe – processo 304517/2018-6.

Colaborações

Camillo AJG, Ferreira MRL, Bossonario PA, Andrade RLP, Saita NM, Rezende CEM, Arcêncio RA e Monroe AA declaram que contribuíram com a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. UNAIDS Brasil. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS. Estatísticas globais sobre HIV 2021. Brasília (DF): UNAIDS Brasil; 2020 [citado 2020 Out 11]. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>
2. World Health Organization (WHO). Global Tuberculosis Report. Geneva: WHO; 2020 [cited 2020 Oct 11]. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1312164/retrieve>

3. Organização Panamericana de Saúde Brasil (OPAS). HIV/AIDS information sheet. Brasília (DF): OPAS Brasil; 2018 [citado 2020 Out 11]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5666:folha-informativa-hiv-aids&Itemid=812
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de Tuberculose 2020. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2020 Out 11]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-2020>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids 2019. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019 [citado 2020 Out 11]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hivaids-2019>
6. Wali A, Khan D, Safdar N, Shawani Z, Fatima R, Yaqoob A, et al. Prevalence of tuberculosis, HIV/AIDS, and hepatitis; in a prison of Balochistan: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*. 2019;19:1631.
7. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. (IPEA). Plataforma Agenda 2030. Brasília (DF): IPEA; 2020 [citado 2020 Out 11]. Disponível em: <http://www.agenda2030.org.br/ods/3/>
8. World Health Organization (WHO). The end TB strategy. Geneva: WHO; 2015 [cited 2020 Oct 11]. Available from: http://www.who.int/tb/End_TB_brochure.pdf?ua=1
9. Page MJ, Moher D, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71.
10. Cronin MA, George E. The Why and How of the Integrative Review. *Org Res Methods*. 2020 July 6. doi:10.1177/1094428120935507
11. Moola S, Munn Z, Sears K, Sftcu R, Currie M, Lisy K, et al. Conducting systematic reviews of association (etiology): The Joanna Briggs Institute's approach. *Int J Evid Based Healthc*. 2015;13(3):163-9.
12. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):210.
13. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura [tese]. Ribeirão Preto (SP): Universidade de São Paulo; 2005 [citado 2021 Maio 12]. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-18072005-095456/publico/URSI_ES.pdf
14. Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sftcu R, et al. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBri Manual for Evidence Synthesis*. Austrália: JBI; 2020 [cited 2021 May 12]. Available from: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/3283910762/Chapter+7%3A+Systematic+reviews+of+etiology+and+risk>
15. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097.
16. Culbert GJ, Crawford FW, Murni A, Waluyo A, Bazazi AR, Sahar J, et al. Predictors of Mortality within Prison and after Release among Persons Living with HIV in Indonesia. *Res Rep Trop Med*. 2017;8:25–35.
17. Ribeiro Macedo L, Reis-Santos B, Riley LW, Maciel EL. Treatment outcomes of tuberculosis patients in Brazilian prisons: a polytomous regression analysis. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2013;17(11):1427–34.
18. Gido R. A demographic and epidemiological study of New York State inmate AIDS mortalities, 1981-1987. *Prison J*. 1989;69(1):27–32.
19. Telisinghe L, Hippner P, Churchyard GJ, Gresak G, Grant AD, Charalambous S, et al. Outcomes of on-site antiretroviral therapy provision in a South African correctional facility. *Int J STD AIDS*. 2016;27(13):1153–61.
20. Khan AH, Sulaiman SA, Muttalif AR, Hassali MA, Aftab RA, Khan TM. Incidence and risk factors associated with tuberculosis treatment outcomes among prisoners. *Infect Dis Clin Pract*. 2019;27(3):148–54.
21. Zhang P, Xiong J, Zeng J, Zhan S, Chen T, Wang Y, et al. Clinical evaluation of active tuberculosis-related deaths in Shenzhen, China: a descriptive study. *Int J Gen Med*. 2021;14:237–42.
22. Santos JN, Sales CM, Prado TN, Maciel EL. Factors associated with cure when treating tuberculosis in the state of Rio de Janeiro, Brazil, 2011-2014. *Epidemiol Serv Saude*. 2018;27(3):e2017464.
23. Freitas IM, Popolin MP, Touso MM, Yamamura M, Rodrigues LB, Santos Neto M, et al. Factors associated with knowledge about tuberculosis and attitudes of relatives of patients with the disease in Ribeirão Preto, São Paulo, Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2015;18:326–40.
24. Brasil GC, Batista RS, Gomes AP, Colodette RM, Oliveira DM, Moreira TR. Knowledge about tuberculosis in individuals deprived of liberty of a regional penitentiary in the Zona da Mata Mineira – Brazil. *Cien Nat*. 2021;43(Esp):1-19.
25. Centers for Disease Control and Prevention. (CDC). National Center for HIV STD and TB Prevention. Division of HIV/AIDS Prevention. Fact Sheet - HIV/AIDS among African Americans. Atlanta: CDC; 2019 [cited 2021 May 12]. Available from: <https://www.cdc.gov/nchhstp/newsroom/docs/factsheets/cdc-hiv-aa-508.pdf>
26. Oliveira RL, Azevedo LS, Macêdo ED, Aguiar ML, Abreu AS, Privado LB, et al. Relatos de uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas entre pacientes em tratamento para tuberculose. *Braz J Health Review*. 2020;3(5):14866-77.
27. Ragan EJ, Kleinman MB, Sweigart B, Gnatienco N, Parry CD, Horsburgh CR, et al. The impact of alcohol use on tuberculosis treatment outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2020;24(1):73–82.
28. Macedo LR, Maciel EL, Struchiner CJ. Vulnerable populations and the outcome of tuberculosis cases in Brazil. *Cien Saude Colet*. 2021;26(10):4749-59.
29. Lima SS. O cuidado aos usuários de drogas em situação de privação de liberdade. *Physis Rev Saude Coletiva*. 2019;29(3):e290305.
30. Mabud TS, Alves ML, Ko Al, Basu S, Walter KS, Cohen T, et al. Evaluating strategies for control of tuberculosis in prisons and prevention of spillover into communities: An observational and modeling study from Brazil. *Plos Med*. 2019;16(1):e1002737.
31. Chies LA, Almeida BR. Muertes en prisión preventiva en Brasil. Prisiones que matan; muertes que importan poco. *Rev Cien Sociales*. 2020;33(47):67–90.
32. Foucault M. Em defesa da sociedade, curso no Collège de France. São Paulo: Martins Fontes; 2005. 382 p.