



Perfil epidemiológico da tuberculose em homens privados de liberdade no estado do Rio Grande do Sul (2023-2024)

Epidemiological Profile of Tuberculosis in Men Deprived of Liberty in the State of Rio Grande do Sul (2023-2024)

Perfil Epidemiológico de la Tuberculosis en Hombres Privados de Libertad en el Estado de Rio Grande do Sul (2023-2024)



<https://doi.org/10.5281/zenodo.18796007>

Josimara Brunyelly Ximenes de Sousa

Graduada em Farmácia

Graduanda em Medicina

Pós-graduada em Prescrição Farmacêutica e Farmácia Clínica

Universidad Nacional de La rioja – UNLAR, La Rioja, Argentina

e-mail: joseximenes1@gmail.com

- **Tipo de Estudo:** Estudo transversal descritivo
- **Recebido:** 25/02/2026
- **Aceito:** 26/02/2026
- **Publicado:** 27/02/2026



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/), and a [LOCKSS](#) system..



RESUMO

A tuberculose é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo transmitido por via aérea. A doença permanece como importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente em populações vulneráveis, como pessoas privadas de liberdade (PPL). No Rio Grande do Sul, a elevada incidência, a coinfeção TB-HIV e as condições prisionais, como superlotação e insalubridade, favorecem a transmissão e dificultam o controle da doença. O objetivo foi analisar o perfil epidemiológico da tuberculose em homens privados de liberdade no Rio Grande do Sul, nos anos de 2023 e 2024, considerando coinfeção TB-HIV, forma clínica e desfechos do tratamento. Estudo epidemiológico, observacional, descritivo e retrospectivo, com dados secundários do SINAN/DATASUS. Foram analisadas variáveis como ano de notificação, coinfeção TB-HIV, forma clínica e desfechos (cura, abandono e óbito), por meio de estatística descritiva. Registraram-se 905 casos em 2023 e 806 em 2024, com coinfeção em 12,3% e 13,2%, respectivamente. A forma pulmonar predominou (mais de 90% dos casos). Houve redução de abandonos no tratamento (132 para 93), óbitos (14 para 9) e casos totais em 2024. A Região 10 concentrou o maior número de notificações. Casos de resistência medicamentosa foram poucos, porém relevantes. A coinfeção TB-HIV manteve-se elevada, associada a piores desfechos. O tabagismo mostrou alta prevalência. Apesar de avanços, persistem desafios relacionados à adesão terapêutica e à continuidade do cuidado. Embora haja redução em alguns indicadores, a tuberculose permanece como grave problema no sistema prisional. Reforça-se a necessidade de diagnóstico precoce, ampliação da testagem para HIV, fortalecimento do tratamento diretamente observado e integração entre sistema prisional e rede de saúde para garantir a continuidade do cuidado e reduzir a transmissão.

Palavras-chave: Coinfeção TB-HIV; equipe de saúde; homens fumantes; *Mycobacterium tuberculosis*; população privada de liberdade; subnotificação.

ABSTRACT

Tuberculosis is caused by *Mycobacterium tuberculosis*, an airborne-transmitted bacillus. The disease remains an important public health problem in Brazil, especially among vulnerable populations such as people deprived of liberty (PDL). In Rio Grande do Sul, the high incidence, TB-HIV coinfection, and prison conditions such as overcrowding and poor sanitation favor transmission and hinder disease control. The objective was to analyze the epidemiological profile of tuberculosis in men deprived of liberty in Rio Grande do Sul in the years 2023 and 2024, considering TB-HIV coinfection, clinical form, and treatment outcomes. This is an epidemiological, observational, descriptive, and retrospective study based on secondary data from SINAN/DATASUS. Variables analyzed included year of notification, TB-HIV coinfection, clinical form, and outcomes (cure, treatment abandonment, and death), using descriptive statistics. A total of 905 cases were reported in 2023 and 806 in 2024, with coinfection rates of 12.3% and 13.2%, respectively. The pulmonary form predominated (more than 90% of cases). There was a reduction in treatment abandonment (from 132 to 93), deaths (from 14 to 9), and total cases in 2024. Health Region 10 accounted for the highest number of notifications. Cases of drug resistance were few but clinically relevant. TB-HIV coinfection remained high and was associated with worse outcomes. Smoking showed high prevalence. Despite advances, challenges persist regarding treatment adherence and continuity of care. Although some indicators improved, tuberculosis remains a serious problem in the prison system. The need for early diagnosis, expansion



of HIV testing, strengthening of directly observed treatment, and integration between the prison system and the healthcare network is reinforced to ensure continuity of care and reduce transmission.

Keywords: TB-HIV coinfection; health team; male smokers; *Mycobacterium tuberculosis*; people deprived of liberty; underreporting.

RESUMEN

La tuberculosis es causada por *Mycobacterium tuberculosis*, un bacilo transmitido por vía aérea. La enfermedad continúa siendo un importante problema de salud pública en Brasil, especialmente en poblaciones vulnerables, como las personas privadas de libertad (PPL). En Rio Grande do Sul, la alta incidencia, la coinfección TB-VIH y las condiciones penitenciarias, como el hacinamiento y la insalubridad, favorecen la transmisión y dificultan el control de la enfermedad. El objetivo fue analizar el perfil epidemiológico de la tuberculosis en hombres privados de libertad en Rio Grande do Sul durante los años 2023 y 2024, considerando la coinfección TB-VIH, la forma clínica y los desenlaces del tratamiento. Se trata de un estudio epidemiológico, observacional, descriptivo y retrospectivo, basado en datos secundarios del SINAN/DATASUS. Se analizaron variables como año de notificación, coinfección TB-VIH, forma clínica y desenlaces (curación, abandono y muerte), mediante estadística descriptiva. Se registraron 905 casos en 2023 y 806 en 2024, con tasas de coinfección de 12,3% y 13,2%, respectivamente. Predominó la forma pulmonar (más del 90% de los casos). Se observó reducción en el abandono del tratamiento (de 132 a 93), en las muertes (de 14 a 9) y en el total de casos en 2024. La Región 10 concentró el mayor número de notificaciones. Los casos de resistencia medicamentosa fueron pocos, pero relevantes. La coinfección TB-VIH se mantuvo elevada y asociada a peores desenlaces. El tabaquismo presentó alta prevalencia. A pesar de los avances, persisten desafíos relacionados con la adherencia terapéutica y la continuidad del cuidado. Aunque hubo reducción en algunos indicadores, la tuberculosis continúa siendo un grave problema en el sistema penitenciario. Se refuerza la necesidad de diagnóstico precoz, ampliación de la prueba de VIH, fortalecimiento del tratamiento directamente observado e integración entre el sistema penitenciario y la red de salud para garantizar la continuidad del cuidado y reducir la transmisión.

Palabras clave: Coinfección TB-VIH; equipo de salud; hombres fumadores; *Mycobacterium tuberculosis*; población privada de libertad; subregistro.

1. INTRODUÇÃO

A tuberculose pode ser causada por sete espécies do complexo *Mycobacterium tuberculosis*, dentre estas espécies, em saúde pública, a mais relevante é a *M. tuberculosis*, também chamada bacilo de Koch (BK). Trata-se de um bacilo fino, ligeiramente curvo, medindo de 0,5 a 3 µm, álcool-ácido resistente (BAAR), aeróbio e com parede celular rica em lipídios (ácidos micólicos e arabinogalactano). Essa composição confere baixa permeabilidade, consequentemente reduz a eficácia



da maioria dos antibióticos e facilita sua sobrevivência nos macrófagos. A transmissão ocorre por via aérea, a partir de pessoas com TB pulmonar ou laríngea (caso-fonte) que elimina bacilos ao tossir, falar ou espirrar, formando aerossóis inalados por outra pessoa. Nesse contexto, a probabilidade de infecção depende de fatores exógenos, como a infectividade do caso-fonte, a duração do contato e o tipo de ambiente compartilhado (Brasil, 2019).

Em geral, o quadro clínico desses pacientes se apresenta com um comprometimento do estado geral, febre baixa, geralmente vespertina, além de episódios de sudorese noturna, inapetência e emagrecimento, dor torácica e tosse, inicialmente seca, e quando produtiva acompanhada ou não de escarros hemoptóicos (Melo *et al.*, 2022).

No cenário Global, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2020 cerca de 10 milhões de pessoas adoeceram e 1,3 milhão vieram a óbito por tuberculose (TB) no mundo. No Brasil, por sua vez, o país apresenta uma alta carga de tuberculose e está entre os 30 países do mundo com alta carga da coinfeção TB-HIV, tendo registrado, em média, 73 mil casos novos anualmente, entre 2011 e 2019, e figurando entre os países prioritários pela OMS para o controle da doença no mundo. O Brasil apresentou 68,3 mil casos novos de TB, com coeficiente de incidência de 32,0 casos novos/100 mil habitantes. Em relação ao número de óbitos, em 2020 foram registrados 4,5 mil óbitos pela doença, com coeficiente de mortalidade de 2,1 óbitos/100 mil habitantes (Rio de Janeiro, 2023).

No que tange a população privada de liberdade, no Brasil, estima-se que existam mais de 700 mil pessoas em todos os regimes de cumprimento de pena e um déficit de mais de 350 mil vagas, colocando o país em 3º lugar no ranking das maiores populações prisionais do mundo, atrás apenas dos Estados Unidos e da China. Ressalta-se que 7,8% das notificações de casos novos de TB são atribuídas à população prisional e que 54% das cepas de *M. tuberculosis* das populações urbanas estão relacionadas às cepas de pessoas em prisões, reforçando que o controle da TB nesses ambientes é fundamental para reduzir a incidência e prevalência da doença inclusive em ambientes extramuros (Ferreira *et al.*, 2022).

A superlotação e as condições insalubres no sistema carcerário favorecem a manutenção da cadeia de transmissão da tuberculose (TB). Nesse cenário, a aglomeração e a precariedade das moradias, também observadas em outras unidades prisionais do Brasil, contribuem para o adoecimento da população privada de liberdade (PPL) e representam um grande obstáculo no enfrentamento da doença. Além disso, a circulação constante entre presos, agentes penitenciários, profissionais de saúde



muitas vezes sem equipamentos de proteção individual adequados, visitantes e familiares amplia o risco de disseminação da tuberculose para além do ambiente prisional, alcançando a população em geral (Caldas *et al.*, 2024).

Quanto ao tratamento da tuberculose, o esquema é padronizado e composto por duas fases complementares: a fase intensiva e a fase de manutenção. Inicialmente, a fase intensiva tem como objetivo reduzir rapidamente a população bacilar, eliminar bacilos com resistência natural e diminuir a transmissibilidade da doença; para isso, utiliza-se a combinação em dose fixa de rifampicina 150 mg, isoniazida 75 mg, pirazinamida 400 mg e etambutol 275 mg, administrada por dois meses. Em seguida, a fase de manutenção tem a finalidade de eliminar os bacilos persistentes e reduzir o risco de recidiva, sendo realizada com a associação de rifampicina e isoniazida, nas apresentações de 300/150 mg ou 150/75 mg, durante quatro meses, totalizando, assim, seis meses de tratamento. Além disso, recomenda-se o Tratamento Diretamente Observado (TDO) como estratégia fundamental para fortalecer o vínculo entre o paciente e a equipe de saúde, favorecendo a adesão terapêutica e prevenindo a interrupção do tratamento; contudo, em situações individualizadas, independentemente da presença de outras morbidades, quando a tuberculose apresenta evolução clínica insatisfatória, a segunda fase poderá ser prorrogada de quatro para até sete meses, conforme avaliação clínica (Rio de Janeiro, 2023).

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é analisar o perfil epidemiológico da tuberculose em homens privados de liberdade no estado do Rio Grande do Sul, nos anos de 2023 e 2024, considerando a coinfeção TB-HIV, a forma clínica da doença e os desfechos do tratamento.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, observacional, descritivo e retrospectivo, realizado a partir de dados secundários obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foram analisados os casos notificados de tuberculose em homens privados de liberdade no estado do Rio Grande do Sul, referentes aos anos de 2023 e 2024.

As variáveis analisadas incluíram: Ano de notificação, coinfeção TB-HIV, forma clínica da tuberculose e desfecho do tratamento (cura, abandono e óbito). Os dados foram organizados em tabelas e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando frequências absolutas e relativas.



Por se tratar de estudo com dados secundários de domínio público, sem identificação individual dos pacientes, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Rio Grande do Sul, assim como no restante do Brasil, a tuberculose está majoritariamente presente na população economicamente ativa e em pessoas do sexo masculino (Secretaria Estadual de Saúde, 2025). Ademais, observa-se que as pessoas privadas de liberdade são, em sua maioria, oriundas dos segmentos da população mais afetados pela tuberculose, caracterizados por serem homens jovens, com baixa escolaridade, desempregados ou inseridos em empregos de baixa remuneração, que vivem em comunidades desfavorecidas das grandes cidades e algumas vezes nas ruas. Com frequência, apresentam antecedentes de tuberculose e de encarceramento, bem como histórico de uso de drogas e maior prevalência de infecção pelo HIV quando comparados à população geral (Melo *et al.*, 2022).

No que se refere ao número de casos novos de TB entre as pessoas em situação de maior vulnerabilidade, verifica-se, que nos últimos anos, a população privada de liberdade apresentou um aumento progressivo no número de casos novos de tuberculose, passou de 7.395 em 2021 para 7.650 em 2022 e 7.716 em 2023. Entretanto, em 2024, observou-se uma redução para 6.858 casos novos. Embora esta diminuição possa indicar avanços nas estratégias de prevenção e controle da doença, deve ser interpretado com cautela, tendo em vista a possibilidade de subdetecção, subnotificação ou alterações nos processos de diagnóstico e registro dos casos (Ministério da Saúde, 2025).

O crescimento acelerado da população prisional (PPL), associado às condições precárias de confinamento, como insalubridade, superlotação e acesso limitado a saneamento, alimentação, educação e serviços de saúde, transforma os presídios em um local propício para a propagação de doenças infecciosas. Nesse contexto, a tuberculose (TB) é particularmente preocupante, apresentando taxas até 28 vezes maiores que na população geral. Além disso, o ambiente fechado, com pouca iluminação e dificuldades de acesso a serviços de saúde e educação sobre a doença, contribui para a alta prevalência da TB entre a PPL, tornando-a um importante problema de saúde pública (Silva *et al.*, 2025).



No ano de 2024 foram notificados 5.317 casos novos de TB no RS, correspondendo a um coeficiente de incidência de 47,3 casos por 100 mil habitantes. Valor superior a incidência do coeficiente nacional que foi de 39,7 casos por 100 mil habitantes no mesmo período (Secretaria Estadual de Saúde, 2025). Quando analisamos esses dados na população de homens privados de liberdade, observa-se que em 2023, foram registrados 905 casos de TB e 111 casos de coinfeção TB-HIV. Já em 2024, até o momento, os números indicam uma redução para 806 casos de TB e 106 casos de coinfeção. Tal redução pode refletir nos avanços nos programas de controle da doença, embora também possa estar sujeita a variações sazonais ou a questões relacionadas à subnotificação.

Analisando a distribuição das regiões de saúde, destaca-se a Região 10, que inclui a Capital e o Vale do Gravataí, como a área com maior número absoluto de casos em ambos os anos, registrando 204 casos de TB e 37 de coinfeção em 2023, e 168 TB e 37 coinfeções em 2024. Essa alta concentração é esperada, devido à densidade populacional e às condições urbanas que favorecem a transmissão da doença. Outras regiões com alta incidência são a Região 9 (Carbonífera/Costa Doce) e a Região 8 (Vale do Caí e Metropolitana), que também apresentaram números expressivos, porém com redução significativa em 2024 (Tabela 1).

Por outro lado, algumas regiões apresentaram números muito baixos, como a Região 12 (Portal das Missões) e a Região 14 (Fronteira Noroeste), o que pode indicar tanto menor incidência quanto possíveis falhas na notificação dos casos. Torna-se importante investigar essas discrepâncias para garantir a cobertura adequada dos sistemas de vigilância.

No que concerne a coinfeção TB-HIV, observa-se que a proporção de casos varia entre as regiões, sendo mais elevada nas áreas urbanas. Por exemplo, na Região 10, cerca de 18% dos casos de TB em 2023 estavam associados ao HIV, ressaltando a necessidade de programas integrados de manejo das duas doenças. A relativa estabilidade dos casos de coinfeção entre 2023 e 2024 sugere que, apesar de algum progresso no controle da TB, o enfrentamento do HIV ainda apresenta desafios significativos.

A luz desses dados, evidencia-se que as políticas de saúde devem focar prioritariamente nas regiões metropolitanas e urbanas, onde a carga da doença é maior, investindo em diagnóstico precoce, tratamento supervisionado e ações de prevenção tanto para TB quanto para HIV. A integração das estratégias para ambas as condições é crucial para reduzir a morbidade e a mortalidade associadas. Em síntese, a análise dos números notificados reforça a importância da vigilância epidemiológica contínua e do fortalecimento dos programas de saúde pública no Rio Grande do Sul, com atenção especial para



a coinfeção TB-HIV nas áreas mais afetadas. Esse enfoque permitirá direcionar recursos de forma mais eficiente e melhorar os resultados no controle dessas doenças.

No que se refere ao tabagismo, observou-se que, em 2023, entre os pacientes com tuberculose (TB) isolada, 489 eram fumantes (63,5%). Entre os indivíduos com coinfeção TB-HIV, 53 eram homens fumantes (47,7%). Em 2024, 431 pacientes com TB eram fumantes (61,3%). No mesmo ano, 15 indivíduos com coinfeção TB-HIV eram fumantes, correspondendo a 14,2% dos casos de coinfeção e a 1,9% do total de casos registrados. Nesse contexto, o uso de tabaco e de outras substâncias psicoativas mostrou-se fortemente associado à população privada de liberdade (PPL), sendo o consumo de drogas lícitas e ilícitas reconhecido como importante fator de risco para a baixa adesão e para a redução da efetividade do tratamento, contribuindo, conseqüentemente, para desfechos clínicos desfavoráveis (Souza *et al.*, 2025).

No que concerne às manifestações clínicas, a tuberculose pode acometer uma série de órgãos e/ou sistemas a apresentação da TB na forma pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, pois é essa forma, especialmente a bacilífera, a responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença, a busca ativa de sintomático respiratório (Brasil, 2019).

Ao se analisarem os dados do estudo referentes à PPL. Observa-se que as formas clínicas da tuberculose em 2023, 862 casos corresponderam à TB pulmonar (95,3%), ao passo que em 2024 foram registrados 756 casos (93,8%). Entre os pacientes com coinfeção TB-HIV foram registrados 100 casos em 2023 (90,1%) e 84 casos em 2024 (79,2%) TB pulmonar.

Por outro lado, as apresentações extrapulmonares dos 905 casos notificados em 2023, 33 correspondiam à forma extrapulmonar (3,6%), sendo 8 com coinfeção TB-HIV (7,2% do grupo coinfectado; 0,9% do total). Já em 2024, dos 806 casos notificados de TB, 31 eram na forma extrapulmonar (3,8%), dos quais 14 casos eram de coinfeção (13,2% do grupo coinfectado; 1,7% do total). Nesse sentido, ressalta-se que as manifestações clínicas extrapulmonares apresentam sinais e sintomas dependentes dos órgãos ou sistemas acometidos, é importante destacar que sua ocorrência e gravidade aumenta em pacientes coinfectados pelo HIV, especialmente entre aqueles com imunocomprometimento grave (Brasil, 2019).

Por fim, ao considerar os pacientes com formas simultâneas pulmonar e extrapulmonar em presídios do Rio grande do Sul, observa-se que, em 2023, foram registrados 10 casos (1,1%), dos quais



3 apresentavam coinfeção TB-HIV (2,7% do grupo coinfectado; 0,3% do total). Em contrapartida, em 2024, esse número aumentou para 19 casos (2,4%), sendo 8 com coinfeção (7,5% do grupo coinfectado; 1,0% do total).

Corroborando com esses achados, Camillo *et al.* (2022), apontam que a presença da forma mista da tuberculose esteve associada ao óbito pela doença entre pessoas privadas de liberdade. De maneira convergente, um estudo realizado em prisões de quatro estados da Malásia também identificou que a concomitância das formas pulmonar e extrapulmonar aumentou as chances de desfechos desfavoráveis do tratamento neste grupo. Portanto, esse achado merece atenção, considerando que esta forma de TB em pacientes com coinfeção representa maior risco para o óbito no contexto prisional.

Em 2023, foram notificados 905 casos de tuberculose de homens privados de liberdade, dos quais 111 (12,3%) apresentaram coinfeção TB-HIV. Já em 2024, registraram-se 806 casos, sendo 106 (13,2%) com coinfeção. O Boletim Epidemiológico da Tuberculose do Ministério da Saúde (2025) indica que o Rio Grande do Sul registrou, em 2024, a segunda maior taxa de coinfeção TB/HIV do país (17,5%), no qual está associada a menores taxas de cura, maior interrupção de tratamentos e mais óbitos, evidenciando a gravidade da doença.

Diante desse cenário, recomenda-se, portanto, testar todos os casos de tuberculose para HIV e investigar tuberculose em todas as consultas de pessoas vivendo com HIV/AIDS, mesmo sem sintomas (Secretaria Estadual De Saúde, 2025). Ademais, em todo o mundo, a tuberculose é a principal causa de morte em HIV positivos, representando um terço das mortes em decorrência da aids. As pessoas HIV positivas têm 28 vezes mais chances de se infectar com a tuberculose e essa coinfeção representa quase 29% das mortes no Brasil (Gioseffi *et al.*, 2022).

No que concerne aos dados nacionais sobre tuberculose drogarresistente, observam-se oscilações nas notificações entre 2015 e 2024, período no qual foram notificados 20.628 casos novos de TB drogarresistente no país, dos quais 1.047 com registro em 2024. Além disso destaca-se o papel da Rede de Teste Rápido Molecular na detecção de casos resistentes à rifampicina, fornecem um contexto importante para a análise local (Ministério da Saúde, 2025). No presente estudo, a análise dos dados de resistência a fármacos revelou padrões distintos entre os anos de 2023 e 2024. No que se refere à resistência isolada à isoniazida, foram identificados três indivíduos do sexo masculino nas regiões 10, 17 e 24 em 2023, e um caso em 2024.



Quanto à resistência isolada à rifampicina, observaram-se dois casos em 2023 nas regiões 9 e 10, sem registros em 2024. A resistência combinada à isoniazida e rifampicina foi detectada apenas em 2024, totalizando quatro pacientes distribuídos nas regiões 7, 8, 10 e 23. Em relação à resistência a fármacos de primeira linha, incluindo isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol registraram-se três casos em 2023, sendo um na região 8 e dois indivíduos do sexo masculino na região 10, e dois casos em 2024, ambos na região 10. Embora numericamente baixos, quando comparados com os dados nacionais, esses achados são epidemiologicamente relevantes, especialmente em ambiente prisional, reforçando a necessidade de vigilância ativa e acompanhamento rigoroso para prevenir a transmissão e orientar estratégias terapêuticas.

Em 2023, houve 132 abandonos do tratamento de tuberculose nesta população privada de liberdade, enquanto em 2024 o número caiu para 93. Apesar da redução tanto em valores absolutos quanto em termos proporcionais, os percentuais de abandono continuam elevados, o que pode favorecer falhas terapêuticas e o desenvolvimento de resistência aos medicamentos. No que tange ao tratamento nesta população privada de liberdade, um importante desafio é a interrupção terapêutica do tratamento no sistema prisional, uma vez que muitas vezes estes homens são transferidos para outra unidade prisional ou é liberada e não é encaminhada para Atenção Primária à Saúde para dar continuidade ao tratamento, com isso abandonam o tratamento. Ademais existem outros fatores para descontinuidade do tratamento que podem ser a recusa ou perda do acompanhamento. Essa realidade ocasiona a interrupção do ciclo do tratamento e perpetua a cadeia de transmissão da TB (Silva *et al.*, 2025).

O abandono do tratamento da tuberculose (TB) dificulta o controle da doença, mantendo a cadeia de transmissão, favorecendo a resistência aos medicamentos, prolongando a cura, aumentando a gravidade e a mortalidade, além de gerar custos para pacientes e sistemas de saúde. A taxa de abandono varia entre países e populações. Em 2018, a OMS registrou elevadas taxas de insucesso no tratamento de TB na Europa e nas Américas (16%), sendo o abandono de terapia em torno de 8% nas Américas. Nesse contexto, nos países das Américas, a taxa de abandono varia de 2,6% em locais de baixa carga de TB a 9,1% em regiões de alta carga da doença (Soeiro *et al.*, 2022).

Observa-se, ainda, uma redução no número absoluto de homens que abandonaram o tratamento de 2023 a 2024 de 132 casos a 93, o que corresponde a uma diminuição proporcional de 14,3% a



11,5%. Tal resultado pode indicar uma melhora na adesão e no acompanhamento destes homens ou uma estratégia de contenção da tuberculose mais eficaz dentro dos presídios.

Em 2023, entre os homens privados de liberdade em tratamento para tuberculose, 589 alcançaram a cura, enquanto em 2024 o número de pacientes curados foi de 467. Quando se considera especificamente os indivíduos com coinfeção, 63 pacientes obtiveram a cura em 2023 e 40 em 2024. Esses resultados correspondem às taxas de cura da tuberculose na população prisional do RS, evidenciando variações entre os anos avaliados e entre os subgrupos de pacientes com e sem coinfeção. A análise desses dados é fundamental para o planejamento de estratégias de controle da tuberculose e monitoramento da efetividade dos programas de saúde.

Em 2023, foram registrados 14 óbitos e, em 2024, registraram-se 9 óbitos; assim a mortalidade apresentou redução no período analisado. Não obstante, os óbitos por tuberculose em população privada de liberdade reforçam a necessidade de diagnóstico precoce e monitoramento clínico adequado, considerando a vulnerabilidade dessa população

Em síntese, os achados evidenciam que, embora tenha havido redução em alguns indicadores no período avaliado, a tuberculose na população privada de liberdade no Rio Grande do Sul permanece como importante desafio de saúde pública, especialmente diante dos casos de resistência medicamentosa e das taxas ainda elevadas de abandono terapêutico. A tuberculose é uma doença curável em praticamente todos os casos sensíveis aos medicamentos anti TB, desde que o tratamento seja realizado corretamente. Para tanto, o diagnóstico precoce, um esquema terapêutico adequado e individual, a prescrição e o uso por tempo corretos são princípios básicos do tratamento que, associados à adequada adesão, evitam a persistência bacteriana e o desenvolvimento de resistência aos fármacos, assegurando a cura do paciente (Brasil, 2019).

4. CONCLUSÃO

Diante do exposto, o estudo alcançou o objetivo de analisar o perfil epidemiológico da tuberculose em homens privados de liberdade no Rio Grande do Sul, evidenciando que a doença permanece como importante problema de saúde pública no contexto prisional. Embora tenha sido observada redução no número absoluto de casos, óbitos e abandonos de tratamento em 2024, os indicadores ainda se mantêm elevados, especialmente diante da alta proporção de formas pulmonares



e da expressiva coinfeção TB-HIV, fatores que contribuem para a manutenção da cadeia de transmissão e para desfechos clínicos desfavoráveis.

Destaca-se que as condições estruturais do sistema prisional, como superlotação, ventilação inadequada e alta rotatividade da população, favorecem a disseminação da tuberculose dentro e fora das unidades prisionais. A ocorrência de casos de tuberculose drogarresistente, ainda que em números reduzidos, e as taxas persistentes de abandono terapêutico reforçam a necessidade de vigilância ativa, diagnóstico precoce e fortalecimento do Tratamento Diretamente Observado, além da integração efetiva das ações de controle da TB e do HIV.

Conclui-se que o enfrentamento da tuberculose na população privada de liberdade exige estratégias contínuas e específicas, com articulação entre o sistema prisional e a rede de atenção à saúde, garantindo a continuidade do cuidado individual de cada homem dentro do sistema prisional, assim como, após transferências ou sua liberdade. Investir em prevenção, ampliação da testagem, adesão ao tratamento e melhoria das condições estruturais é fundamental não apenas para proteger essa população, mas também para reduzir a transmissão da doença na comunidade em geral.



REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, 2019. 364 p. ISBN 978-85-334-2696-2.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas. **Boletim Epidemiológico: tuberculose**. Número especial. Brasília, 2025.

CAMILLO, A. J. G. *et al.* Fatores associados ao óbito por tuberculose e HIV/aids em presídios: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, eAPE01606, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR016066>.

CALDAS, A. C. L. *et al.* Análise dos casos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade no sistema carcerário brasileiro. **Revista Foco**, Curitiba, v. 17, n. 3, e4767, p. 1-8, 2024.

FERREIRA, M. R. L. *et al.* Determinantes sociais da saúde e desfecho desfavorável do tratamento da tuberculose no sistema prisional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 12, p. 4451-4459, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.08632022>.

GIOSEFFI, J. R.; BATISTA, R.; BRIGNOL, S. M. Tuberculose, vulnerabilidades e HIV em pessoas em situação de rua: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 56, p. 43, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003964>. Acesso em: 20 fev. 2026.

MELO, R. L. B. *et al.* Análise epidemiológica dos casos novos de tuberculose em uma população privada de liberdade no Nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, e22411124903, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i1.24903>. Acesso em: 20 fev. 2026.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Saúde. **Guia rápido: tuberculose: atenção primária à saúde: transmissíveis**. 2. ed. Rio de Janeiro, 2023. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). ISBN 978-65-86417-25-8.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. **Programa Estadual de Controle da Tuberculose – PECT-RS**. Centro Estadual de Vigilância em Saúde – CEVS/SES/RS; Hospital Sanatório Partenon – DUP – DGHE. Informe epidemiológico: tuberculose. Rio Grande do Sul, ago. 2025.

SILVA, K. N. *et al.* Protocolos e diretrizes clínicas da tuberculose no contexto da população privada de liberdade: revisão integrativa. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 34, e20240259, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2024-0259pt>. Acesso em: 20 fev. 2026.



SOEIRO, V. M. S.; CALDAS, A. J. M.; FERREIRA, T. F. Abandono do tratamento da tuberculose no Brasil, 2012-2018: tendência e distribuição espaço-temporal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 825-836, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.45132020>.

SOUZA, P. C. de. *et al.* Tuberculose na população privada de liberdade: epidemiologia e análise espacial entre 2014 e 2020- Tuberculosis in the incarcerated population: epidemiology and spatial analysis between 2014 and 2020. **Cogitare Enfermagem**, v. 30, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.97841>.



Tabela 1: Casos confirmados por região de saúde no Rio Grande do Sul de notificação segundo ano de notificação de homens privados de liberdade nos anos de 2023 e 2024.

REGIÃO	ANO 2023		ANO 2024	
	TB	COINFEÇÃO TB-HIV	TB	COINFEÇÃO TB-HIV
<i>Região 01 - Verdes Campos</i>	22	3	26	2
<i>Região 02 - Entre Rios</i>	1	-	-	-
<i>Região 03 - Fronteira Oeste</i>	26	5	21	2
<i>Região 04 - Belas Praias</i>	5	1	1	-
<i>Região 05 - Bons Ventos</i>	29	1	20	3
<i>Região 06 - Vale do Paranhana e Costa Serra</i>	17	1	9	1
<i>Região 07 - Vale dos Sinos</i>	42	5	36	4
<i>Região 08 - Vale do Caí e Metropolitana</i>	125	17	109	12
<i>Região 09 - Carbonífera/Costa Doce</i>	156	16	120	7
<i>Região 10 - Capital e Vale do Gravataí</i>	204	37	168	37
<i>Região 11 - Sete Povos das Missões</i>	11	1	17	4
<i>Região 12 - Portal das Missões</i>	2	1	-	-
<i>Região 13 - Diversidade</i>	8	-	15	3
<i>Região 14 - Fronteira Noroest</i>	3	1	2	-
<i>Região 15 - Caminho das Águas</i>	17	-	11	-



<i>Região 16 - Alto Uruguai Gaúcho</i>	9	-	9	-
<i>Região 17 - Planalto</i>	36	6	48	4
<i>Região 18 - Araucárias</i>	1	-	3	1
<i>Região 19 - Botucaraí</i>	4	-	6	-
<i>Região 20 - Rota da Produção</i>	6	1	16	-
<i>Região 21 - Sul</i>	36	6	54	15
<i>Região 22 - Pampa</i>	37	2	18	3
<i>Região 23 - Caxias e Hortênsias</i>	37	1	44	3
<i>Região 24 - Campos de Cima da Serra</i>	14	-	16	2
<i>Região 25 - Vinhedos e Basalto</i>	11	2	13	1
<i>Região 27 - Jacuí Centro</i>	3	-	1	-
<i>Região 28 - Vinte e Oito</i>	34	4	16	1
<i>Região 29 - Vales e Montanhas</i>	9	-	6	1
<i>Região 30 - Vale da Luz</i>	-	-	1	-
<i>TOTAL</i>	905	111	806	106
<i>TABAGISTA</i>	489	58	431	57
<i>TB FORMA PULMONAR</i>	862	100	756	84
<i>FORMA EXTRAPULMONAR</i>	33	8	31	14
<i>FORMA PULMONAR e EXTRAPULMONAR</i>	10	3	19	8
<i>CURA</i>	589	63	467	40



International Journal of Health and Surgical Research
ISSN 3086-2574