**Conhecimentos, atitudes e práticas de agentes penitenciários relacionadas à tuberculose e ao HIV**

Autora: Eloisa Luciana Berlt

Mini-Bio: Bacharelado em Farmácia pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) em janeiro de 2018, bolsista voluntária no Pró-Saúde durante graduação, cursando Pós-Graduação em Farmácia Clínica e Hospitalar na Instituição de Ensino Dom Alberto, farmacêutica hospitalar no Hospital São Sebastião Mártir.

Titulação: Graduação

País: Brasil

Estado: Rio Grande do Sul

Cidade: Vera Cruz

Email: eloisaberlt@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1794-6957>

Nome:Caroline Busatto

Mini-Bio: Possui graduação em Farmácia pela Universidade de Santa Cruz do Sul (2015), Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande (2018), com ênfase em identificação de Micobactérias não tuberculosas (MNT). Atualmente é estudante de doutorado em Ciências da saúde pela Universidade de Federal do Rio Grande (FURG), com ênfase em Tuberculose prisional, diagnóstico de Tuberculose e Micobactérias não tuberculosas (MNT).

Titulação: Mestre

País: Brasil

Estado: Rio Grande do Sul

Cidade: Rio Grande

E-mail: caroline-busatto@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3463-9390>

Autor: Thiago Nascimento do Prado

Mini-Bio: Enfermeiro e doutor em Doenças Infecciosas pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e Professor do departamento de Enfermagem da UFES. Principais áreas de interesse: Epidemiologia das doenças transmissíveis, saúde global e saúde da população negra.

Titulação: Doutor

País: Brasil

Estado: Espírito Santo

Cidade: Vitória

Email: thiagonprado@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8132-6288>

Nome:Fabiana Colombelli

Mini-Bio: Graduação em Fisioterapia, Mestrado em Ensino.

Titulação: Mestre

País: Brasil

Estado: Paraná

Cidade: Foz do Iguaçu

Email: fabiana.colombelli@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6762-6855>

Nome: Reinaldo Antonio Silva Sobrinho

Mini-Bio: Doutor em ciências, área de saúde pública pela Universidade de São Paulo - USP. Professor Associado na Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Pesquisador junto ao Programa de Pós Graduação em Saúde pública em região de fronteira -Unioeste.

Titulação: Doutor

País: Brasil

Estado: Paraná

Cidade: Foz do Iguaçu

Email: reisobrinho@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0421-4447>

Nome: Karine Zanatti Ely

Mini-Bio: Enfermeira, Sanitarista, Mestre em Promoção da Saúde e Doutoranda em Promoção da Saúde.

Titulação: Doutoranda

País: Brasil

Estado: Rio Grande do Sul

Cidade: Gravataí

Email: karine-ely@saude.rs.gov.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1692-5556>

Nome: Elisangela dos Santos

Mini-Bio: Acadêmica do 10º semestre do curso de Enfermagem/UNISC. Atuou como bolsista de Iniciação Científica do tipo PIBIC/CNPq no Centro de Pesquisa e Treinamento em Biotecnologia. Atualmente é estagiária de Enfermagem na Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul.

Titulação: Graduação em andamento

País: Brasil

Estado: Rio Grande do Sul

Cidade: Santa Cruz do Sul

Email: elisangelasant2015@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0355-6851>

Nome: Pauline Schwarzbold

Mini-Bio: Psicóloga (UNISC/RS), Especialista em Atenção Básica pela Escola de Saúde Pública (ESP/RS), Especialista em Atenção Básica pela Universidade de Brasília (UnB), Especialista em Gestão do Sistema Prisional pela Universidade Cândido Mendes (UCAM); servidora pública da Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE/RS).

Titulação: Especialista

País: Brasil

Estado: Rio Grande do Sul

Cidade: Venâncio Aires

Email: pauline.schwarzbold@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7873-0682>

Nome: Lia Gonçalves Possuelo

Mini-Bio: Mestrado e Doutorado em Ciências Biológicas: Bioquímica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2004/2008). Professora titular da Universidade de Santa Cruz do Sul, docente do corpo permanente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da UNISC. Desenvolve pesquisas nas seguintes áreas: Vigilância em Saúde, Saúde prisional e Oncogenética. Editora chefe da Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção e membro da Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose (REDE TB).

Titulação: Doutora

País: Brasil

Estado: Rio Grande do Sul

Cidade: Santa Cruz Do Sul

Email: liapossuelo@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6425-3678>

Contribuição dos autores: Eloisa Luciana Berlt e Lia Gonçalves Possuelo contribuíram para a concepção e delineamento do estudo. Eloisa Luciana Berlt, Karine Zanatti Ely, Elisangela dos Santos, Caroline Busatto e Pauline Schwarzbold contribuíram para a análise, interpretação dos dados, redação e submissão do manuscrito. Thiago Nascimento do Prado, Fabiana Colombelli, Reinaldo A. Silva-Sobrinho, Lia Gonçalves Possuelo contribuíram para a análise e interpretação dos dados, redação e revisão crítica do manuscrito.

**RESUMO**

Determinar o perfil sociodemográfico dos agentes penitenciários da 8ª Delegacia Penitenciária Regional, de Santa Cruz do Sul – RS, identificar seus conhecimentos, atitudes e práticas em relação à tuberculose e HIV. **Método**: realizou-se um estudo transversal a partir de dados obtidos através de questionário autoaplicável baseado no método *Knowledge, Attitude and Practice.* **Resultados**: Dos 185 participantes 72,4% eram homens, 26,5% eram mulheres. 54,9% classificaram a tuberculose como grave, 96,1% acreditam que é curável, 86,9% gostariam de mais informações sobre tuberculose. 58,5% dos entrevistados nunca realizou um teste rápido para HIV, 17,2% não sabem se uma pessoa em tratamento para HIV tem menos risco de transmitir o vírus, 26,6% afirmaram ter usado preservativo na última relação sexual. **Conclusão:** Os resultados obtidos, demostraram que os conhecimentos, atitudes e práticas dos agentes penitenciários em relação à tuberculose e HIV são satisfatórios, porém percebe-se que as práticas sexuais não são condizentes com os conhecimentos demonstrados**.**

**Palavras chave**: Tuberculose, HIV, Agentes Penitenciários, educação Permanente, KAP.

Knowledge, attitudes and practices of penitentiary agents related to tuberculosis and HIV

**ABSTRACT**

Identify the sociodemographic profile of prison staff at the 8th Regional Penitentiary Police Station in Santa Cruz do Sul - RS, and identify their knowledge, attitudes and practices in relation to tuberculosis and HIV. A prospective cross-sectional study was carried out based on data obtained through a self-administered questionnaire based on the Knowledge, Attitude and Practice (KAP) method. Of the 185 participants, 72.4% were men, 26.5% were women. 54.9% rated tuberculosis as severe, 96.1% believe it is curable, 86.9% would like more information about tuberculosis. 58.5% of respondents never had a rapid HIV test, 17.2% do not know if a person undergoing HIV treatment is at less risk of transmitting the virus, 26.6% said they had used a condom during their last sexual intercourse. The results obtained showed that the knowledge, attitudes and practices of prison officers in relation to tuberculosis and HIV are satisfactory, however, it is clear that sexual practices are not consistent with the knowledge shown.

**Keywords:** Tuberculosis. HIV. Prison officers. Permanent Education. KAP

DOI: <https://doi.org/10.31060/rbsp.2021.v15.n1.1183>

Data de recebimento: 08/07/2019

Data de aprovação: 12/06/2020

**INTRODUÇÃO**

A superlotação é considerada um dos mais importantes agravos de saúde nas instituições penais, pois culmina em condições precárias de higiene, falta de saneamento, habitabilidade extremamente desfavorável (celas pequenas, mal iluminadas e pouco ventiladas), aumentando consideravelmente a transmissão de doenças infectocontagiosas, como a tuberculose (TB)1. O *Mycobacterium tuberculosis*, principal agente causador da TB, tem como principal fonte de transmissão a via aérea, a partir da inalação de gotículas de saliva expelidas durante a fala, espirro e tosse de doentes bacilíferos.

A falta de controle na transmissão do *M. tuberculosis* nas prisões é um problema de proporções mundiais, onde as principais barreiras encontradas são a interrupção no fornecimento de medicamentos, resistência a medicamentos, falta de acompanhamento direto durante o tratamento, alta taxa de encarceramento, atenção limitada a comorbidades como HIV e hepatite, falta de continuidade dos cuidados aos presos após sua liberação2.

 Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 5 a 15% das pessoas infectadas pelo *M. tuberculosis* irão desenvolver a doença ao decorrer de sua vida, mas entre os indivíduos infectados pelo HIV a probabilidade de desenvolver TB é bem maior3. A coinfecção TB/HIV é um forte fator associado ao aumento dos índices de mortalidade e de acordo com o Ministério da Saúde (MS) portadores de HIV apresentam de 21 a 34 vezes mais chances de desenvolver TB ativa do que a população geral. É comum o diagnóstico de HIV acontecer durante o percurso da TB 4.

Aproximadamente 36,7 milhões de pessoas em 2016 eram portadoras de HIV no mundo, mas a AIDS, de forma geral, vem apresentando uma diminuição no número de óbitos devido à terapia antirretroviral5,6. A principal via de contágio e transmissão do HIV continua sendo a sexual, apesar de todas as campanhas promovidas pelos órgãos de saúde7. Nas instituições penais (IP), a prevalência global estimada de HIV é de 3%, chegando a ser 15 vezes superior quando relacionada à população geral adulta8.

A pesquisa *Knowledge, Attitude and Practice* (KAP) pode revelar aspectos importantes sobre conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas à TB/HIV entre funcionários de instituições penais. Foram identificadas diferenças significativas quanto ao conhecimento entre detentos e funcionários de presídios, destacando que o conhecimento é imprescindível e pode influenciar diretamente nas práticas relacionadas à prevenção de várias doenças, evidenciando a importância de estratégias de educação em saúde para o devido repasse do conhecimento nas prisões9.

 A Educação Permanente (EP), preconizada pelo Ministério da Saúde (MS), deve ser pensada e organizada no cotidiano das organizações, propiciando que processos educacionais para trabalhadores aconteçam com base na aprendizagem significativa e na transformação das práticas profissionais, atendendo às necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores em conformidade com necessidades da população de forma atual e contínua10, 11.

 Os agentes penitenciários (AP) mantêm contato diário com os detentos e são profissionais com maior risco de contágio. Os AP precisam ser devidamente capacitados e plenamente esclarecidos quanto aos riscos de contágio destas doenças para que possam atuar de forma preventiva e na promoção da saúde nas IP, colaborando na identificação precoce de sinais e sintomas. Os gestores de IP apoiam a EP e a consideram extremamente importante, afirmando que não haverá êxito na promoção da saúde se não houver educação de forma contínua e atualizada12, 13.

 Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil sociodemográfico e verificar quais os conhecimentos, atitudes e práticas de agentes penitenciários da 8ª Delegacia Penitenciária Regional (DPR), em relação à prevenção e controle da TB e do HIV.

**METODOLOGIA**

 Foi realizado um estudo transversal nas treze instituições penais vinculadas a 8ª DPR, sediada no município de Santa Cruz do Sul – RS, município no qual está sediada a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), o que motivou a eleição da região para a condução da pesquisa.

 O cenário de investigação foi definido em junho de 2018, durante reunião com a direção da 8ª DPR para aprovação do projeto de pesquisa. Nesta ocasião foi definido o recrutamento de funcionários que apresentassem interesse em atuar como facilitadores no andamento da pesquisa, proporcionando abrangência de todas as instituições penais vinculadas a 8ª DPR.

 A pesquisa, portanto, foi direcionada a totalidade da população de AP, (282) atuantes na 8ª DPR. Os participantes da pesquisa, de forma voluntária, receberam um questionário *Knowledge, Attitude and Practice* (KAP) impresso, adaptado, autoaplicável, com questões abertas e fechadas. Os questionários chegaram aos AP por meio dos facilitadores, grupo composto por 11 Assistentes Sociais e 11 Psicólogos que foram prévia e devidamente capacitados pelas autoras, recebendo todas as informações pertinentes em relação à coleta de dados, ficando responsáveis pela guarda dos materiais, garantindo o sigilo e a confidencialidade. Coube a eles transmitir aos entrevistados os objetivos do projeto, a ressalva referente à importância do preenchimento das questões de forma individual e sem consulta a materiais informativos, pois se tratava da obtenção de informações referentes a conhecimentos, atitudes e práticas dos participantes no momento da entrevista. Também ficaram responsáveis pelo recolhimento e devolução dos questionários às pesquisadoras.

 Foram incluídos todos os AP que concordaram em participar do estudo e excluídos os sujeitos que não estiveram em serviço nos dias da realização da coleta de dados, por motivo de afastamento, licença, férias ou que não realizaram a devolução dos questionários.

 Os questionários KAP, desprovidos de identificação nominal, foram divididos em duas seções, a primeira com questionamentos referentes ao perfil sociodemográfico dos entrevistados, conhecimentos, atitudes e práticas destes relacionadas à TB. A segunda seção era referente aos conhecimentos, atitudes e práticas dos entrevistados em relação ao HIV.

 A coleta dos dados ocorreu durante o período de 15 de agosto de 2018 a 17 de setembro de 2018, após sua finalização os mesmos foram tabulados em banco de dados eletrônico no programa Microsoft® Excel 2010 (Sistema Operacional Windows 2010, Microsoft Corporation Inc.). As análises descritivas e univariadas foram realizadas no software estatístico SPSS (v. 25.0). Os valores foram expressos como números absolutos e percentuais. Comparações de variáveis qualitativas foram realizadas através do teste qui-quadrado. Valores de p<0,05 foram considerados significativos.

**Aspectos Éticos**

 Os entrevistados concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no qual tiveram assegurados o sigilo, a confidencialidade e a preservação da identidade, respeitando a legislação sobre ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

 O estudo foi autorizado pela comissão de avaliação de projetos da Educação Permanente em Saúde da Escola Penitenciária da Superintendência de Serviços Penitenciários (SUSEPE), e autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), CAAE: 93226318.4.0000.5343, Nº do Parecer: 2.773.904, atendendo a Resolução 466/201214.

**RESULTADOS**

## Características sociodemográficas dos agentes penitenciários da 8ª Delegacia Penitenciária Regional

 Um total de 185 (65,6%) participantes foram incluídos, 73,2% eram homens (p=0,04). A idade média foi de 37,9 anos, sendo a idade mínima de 24 anos e a máxima de 57 anos. 45,9% dos entrevistados atuam entre 3 e 5 anos como AP, e 25,1% agentes desempenham essa função há mais de 10 anos. Escolaridade, tempo de atuação como AP e capacitações de acordo com o sexo dos AP estão representados na Tabela 1.

Um total de 65,3% dos AP têm ensino superior completo ou em andamento, 45,9% tem entre 3 e 5 anos de atuação, e realizaram curso de capacitação após a contratação, sendo que o tema TB não esteve presente nas capacitações da maioria dos participantes. Além disso, não houve diferenças significativas entre homens e mulheres em relação a escolaridade, tempo de atuação como AP e 53,7% relatam ter realizado cursos de capacitação após a contratação.

**Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos agentes penitenciários da 8ª Delegacia Penitenciária Regional participantes do estudo**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | HomensN (%) | MulheresN (%) | TotalN (%) | *P\** |
| Escolaridade |  |  |  |  |
|  Ensino fundamental | 1 (0,8) | - | 1 (0,6) | 0,6 |
|  Ensino médio | 33 (25,8) | 9 (18,8) | 42 (23,9) | 0,6 |
|  Ensino superior completo/incompleto | 80 (62,5) | 35 (72,9) | 115 (65,3) | 0,6 |
|  Pós-graduação | 14 (10,9) | 4 (8,3) | 18 (10,2) | 0,6 |
| Tempo de atuação como AP |  |  |  |  |
|  >de 3 anos | 7 (5,2) | 1 (2,0) | 8 (4,4) | 0,7 |
|  Entre 3e 5 anos | 59 (44,0) | 25 (51,0) | 84 (45,9) | 0,7 |
|  Entre 5 e 10 anos | 33 (24,6) | 12 (24,5) | 45 (24,6) | 0,7 |
|  <de 10 anos | 35 (26,1) | 11 (22,4) | 46 (25,1) | 0,7 |
| Fez curso de capacitação após sua contratação |  |  |  |  |
|  Sim, há menos de 2 anos | 38 (28,8) | 13 (26,5) | 51 (28,2) | 0,9 |
|  Sim, entre 2 e 5 anos | 21 (15,9) | 7 (14,3) | 28 (15,5) | 0,9 |
|  Sim, há + de 5 anos | 13 (9,8) | 6 (12,2) | 16 (10,5) | 0,9 |
| Nas capacitações o tema TB foi abordado |  |  |  |  |
|  Sim | 8 (9,3) | 4 (12,9) | 12 (10,3) | 0,3 |
|  Não | 78 (90,7) | 27 (87,1) | 105 (89,7) | 0,3 |

\*teste de qui quadrado

**Conhecimentos, atitudes e práticas dos agentes penitenciários da 8ª Delegacia Penitenciária Regional em relação à TB**

Na Tabela 2 encontram-se relacionados os dados sobre conhecimentos dos AP em relação à TB, mais da metade dos AP reconhece a TB como sendo uma doença grave e reconhecem os sintomas corretos da doença. Há dúvidas sobre a forma de transmissão e como evitar o contágio por TB, pois muitos acreditam que o contágio pode ser evitado lavando as mãos após tocar itens públicos e evitando o compartilhamento de talheres. Compreendem que a TB é curável e as principais ações para o controle da doença; reconhecem sua vulnerabilidade para o contágio da tuberculose e buscariam tratamento em caso de adoecimento. Não houve diferença significativa, quando comparados homens e mulheres para a maioria das respostas, entretanto as mulheres demostraram uma maior preocupação relacionada à prevenção (p=0,05) e os homens relatam em maior frequência e de forma equivocada que a transmissão pode ocorrer através do aperto de mãos (p=0,05). Cabe destacar que 56,2% dos AP não se consideram bem informados quanto a TB e 86,9%, gostariam de receber mais informações.

**Tabela 2 – Conhecimentos, atitudes e práticas dos agentes penitenciários da 8ª Delegacia Penitenciária Regional em relação à tuberculose**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Gravidade da TB** | **Homens****N (%)** | **Mulheres****N (%)** | **Total****N (%)** | ***p\**** |
|  Grave | 69 (51,9) | 31 (63,3) | 100 (54,9)  | 0,2 |
|  Muito grave | 59 (44,4) | 16 (32,7) | 75 (41,2) |  |
| **Sintomas de TB** |  |  |  |  |
|  Tosse seca | 76 (59,8) | 25 (52,1) | 101 (57,7) | 0,6 |
| Tosse com catarro | 97 (74,6) | 34 (69,4) | 131 (73,2) | 0,7 |
| Tosse superior a 3 semanas | 113 (86,3) | 44 (93,6) | 157 (88,2) | 0,1 |
| Tosse com sangue | 109 (83,2) | 42 (87,5) | 151 (84,4) | 0,8 |
| Perda de peso | 117 (88,6) | 43 (87,8) | 160 (88,4) | 0,2 |
|  Febre superior a 7 dias | 76 (57,6) | 25 (53,2) | 101 (56,4) | 0,4 |
| **Como ocorre a transmissão da TB** |  |  |  |  |
|  Através de apertos de mão | 31 (23,5) | 5 (10,4) | 36 (20,0) | 0,05 |
|  Pelo ar quando doente tosse ou espirra | 125 (94,0) | 45 (91,8) | 170 (93,4) | 0,2 |
|  Contato sexual | 17 (13,2) | 8 (17,0) | 25 (14,2) | 0,2 |
|  Contato com saliva | 100 (75,8) | 33 (70,2) | 133 (74,3) | 0,3 |
|  Tocando itens públicos | 39 (29,5) | 7 (14,6) | 46 (25,6) | 0,1 |
| **Como evitar o contágio por TB** |  |  |  |  |
|  Cobrindo o nariz e a boca ao espirrar | 110 (83,3) | 42 (87,5) | 152 (84,4) | 0,5 |
|  Evitando compartilhar talheres | 94(72,3) | 38 (77,6) | 132 (73,7) | 0,6 |
|  Lavando as mãos ao tocar itens públicos | 100 (76,9) | 34 (69,4) | 134 (74,9) | 0,1 |
|  Evitando ficar onde há pessoas com TB | 116 (88,5) | 46 (93,9) | 162 (90,0) | 0,5 |
| **TB tem cura** |  |  |  |  |
|  Sim  | 128 (97,0) | 46 (93,9) | 174 (96,1) | 0,6 |
| **Ações prioritárias para o controle da TB** |  |  |  |  |
|  Busca ativa de sintomáticos respiratórios | 94 (75,2) | 29 (72,5) | 123 (74,5) | 0,9 |
|  Solicitação de baciloscopia de escarro | 114 (90,5) | 46 (93,9) | 160 (91,4) | 0,7 |
|  Notificação de casos confirmados | 114 (90,2) | 47 (95,7) | 161 (92,0) | 0,2 |
|  Controle dos contatos | 102 (83,6) | 40 (88,9) | 142 (85,0) | 0,4 |
| **Você acha que pode contrair TB** |  |  |  |  |
|  Sim | 124 (96,9) | 45 (95,7) | 169 (96,6) | 0,5 |
|  **Se sim, por que** |  |  |  |  |
|  Local de trabalho/Contato/Convívio | - | - | 174 (95,1) | 0,5 |
| **A primeira coisa que faria se estivesse com sintomas da TB** |  |  |  |  |
| Iria a Unidade de Saúde | 73 (54,5) | 22 (44,9) | 95 (51,3) | 0,09 |
| Consultaria com um médico | 79 (59,0) | 36 (73,5) | 115 (62,1) |  |
| **Qual o custo do diagnóstico e tratamento de TB no Brasil** |  |  |  |  |
|  Gratuito | 95 (74,8) | 39 (79,6) | 134 (76,1) | 0,3 |
|  Não sei | 32 (25,2) | 10 (20,4) | 43 (23,9) |  |
| **Qual seu sentimento em relação às pessoas com TB** |  |  |  |  |
|  Nenhum especial | 90 (67,2) | 28 (57,1) | 118 (64,5) | 0,05 |
|  Tem medo, pois podem lhe contaminar | 6 (4,5) | 8 (16,3) | 14 (7,7) |  |
|  Sente compaixão e desejo de ajudar | 24 (17,9) | 7 (14,3) | 31 (16,9) |  |
| **Pessoas com HIV devem se preocupar mais com a TB** |  |  |  |  |
|  Sim | 127 (99,2) | 48 (98,0) | 175 (98,9) | 0,5 |

\*teste de qui-quadrado

## Conhecimentos, atitudes e práticas dos AP em relação ao HIV

 Referente ao HIV, a maioria concorda 80,2% dos AP consideram correta a afirmação de que o risco de transmissão pode ser reduzido se houver sexo apenas com parceiro fiel e não infectado. Consideram o uso de preservativo a melhor forma de prevenção durante a relação sexual e entendem que não existe cura para AIDS. Desconhecem o fato do tratamento medicamentoso para o HIV reduzir a probabilidade de transmissão do vírus. Muitos AP relatam já terem disso testado para HIV, mas poucos realizaram o teste rápido. Alguns acreditam que não têm nenhum risco de contrair HIV e poucos consideraram seu risco de contágio alto. O comportamento de risco, não utilizando preservativo na última relação sexual, inclusive com parceiros casuais está presente tanto no grupo de homens como no das mulheres (Tabela 3).

**Tabela 3 – Conhecimentos, atitudes e práticas dos agentes penitenciários da 8ª Delegacia Penitenciária Regional em relação ao HIV**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **Homens****N (%)** | **Mulheres****N (%)** | **Total****N (%)** | ***P\**** |
|  |  |  |  |  |
| **O risco de transmissão de HIV é reduzido se houver sexo somente com parceiro fiel não infectado** |  |  |  |  |
|  Sim | 109 (83,8) | 33 (70,2) | 142 (80,2) | 0,1 |
|  Não | 19 (14,6) | 13 (27,7) | 32 (18,1)  |  |
| **Uma pessoa com aparência saudável pode** **ter HIV**  |  |  |  |  |
|  Sim | 124 (96,9) | 46 (9,9) | 170 (97,1) | 0,8 |
| **O uso de preservativo é a melhor forma de evitar o HIV durante a relação sexual** |  |  |  |  |
|  Sim | 128 (98,5) | 47 (100) | 175 (98,9) | 0,7 |
| **Existe cura para AIDS** |  |  |  |  |
|  Não  | 111 (88,8) | 45 (95,7) | 156 (90,7) | 0,2 |
| **Você alguma vez já fez teste para HIV** |  |  |  |  |
|  Sim | 102 (79,1) | 45 (95,7) | 147 (83,5) |  0,03 |
|  Não | 20 (15,5) | 2 (4,3) | 22 (12,5) |  |
| **Como você avalia seu risco de contrair HIV** |  |  |  |  |
|  Nenhum | 16 (12,7) | 5 (11,1) | 21 (12,3) | 0,6 |
|  Baixo | 80 (63,5)  | 33 (73,3) | 113 (66,1) |  |
|  Médio | 22 (17,5) | 6 (13,3) | 28 (16,4) |  |
|  Alto | 8 (6,3) | 1 (2,2) | 9 (5,3) |  |
| **Uma pessoa em tratamento para HIV tem menos possibilidade de transmitir o vírus** |  |  |  |  |
|  Sim | 45 (35,4) | 15 (31,9) | 60 (34,5) | 0,4 |
|  Não | 63 (49,6) | 21 (44,7) | 84 (48,3) |  |
| **Você já teve mais de dez parceiros sexuais em sua vida** |  |  |  |  |
|  Sim | 91 (75,8) | 6 (14,6) | 97 (60,2) | <0,001 |
|  Não | 22 (18,3) | 29 (70,7) | 51 (31,7) |  |
|  Não lembra/Não quer responder  | 7 (5,8) | 6 (14,6) | 13 (8,1) |  |
| **Você teve relações sexuais com parceiros casuais** |  |  |  |  |
|  Sim | 35 (44,3) | 6 (26,1) | 41 (40,2) | 0,3 |
|  Não | 41 (51,9) | 16 (69,6) | 57 (55,9) |  |
| **Você teve relações sexuais com parceiros casuais e fixos no mesmo período de tempo** |  |  |  |  |
| Sim | 13 (19,4) | 1 (5,9) | 14 (16,7) | 0,3 |
| Não | 46 (68,7) | 15 (88,2) | 61 (72,6) |  |
| **Na última relação sexual usaram preservativo** |  |  |  |  |
|  Sim | 30 (25,6) | 12 (29,3) | 42 (26,6) | 0,9 |
|  Não | 84 (71,8) | 28 (68,3) | 112 (70,9) |  |

\*teste de qui-quadrado

# DISCUSSÃO

 A maioria dos participantes do estudo foi composta por homens com idade média de 37,9 anos. De acordo com a Lei de Execução Penal Nº 7.210, de 11 de julho de 1984, em estabelecimentos penais para mulheres não são permitidos profissionais de custódia do sexo oposto14, para instituições masculinas não existe uma legislação específica, mas subentende-se que deva seguir a mesma determinação. Outro fator que pode estar relacionado ao predomínio do sexo masculino é o perigo da profissão e o vínculo desta com as características de controle exigidas, que impõe o uso de conduta por vezes violenta15-17. O alto nível de escolaridade reflete imposição da legislação do estado do Rio Grande do Sul, que exige nível superior para os AP responsáveis pelos serviços de vigilância, custódia e segurança de presos18. Estudo semelhante, conduzido no estado de Goiás16, também identificou maioria dos AP com ensino superior completo.

 A maioria dos AP relataram não ter participado de nenhum curso de capacitação após sua contratação, indicando de que o repasse de informações dentro das IP possa estar ocorrendo de forma insuficiente. A Matriz Curricular Nacional Para a Educação em Serviços Penitenciários ressalta a importância de atualizar e adequar às competências, habilidades, práticas e saberes dos servidores penitenciários, para que os conhecimentos destes profissionais possam ser devidamente empregados na prática diária e na priorização de estratégias de prevenção, incorporando os AP como promotores de saúde dentro das instituições19. O tema TB, de acordo com 89,7% dos entrevistados, não foi abordado nas capacitações posteriores à sua contratação, o mesmo se repete em Hortolândia/SP9. No estado de Goiás apenas 10% dos entrevistados mencionaram participação em até três capacitações após sua contratação16, reforçando a teoria da falta de disseminação de conhecimentos dentro das IP. Desta forma, a hipótese de que o perfil sociodemográfico dos AP da 8ª DPR fosse semelhante ao de outras regiões foi confirmado, conforme pode ser observado em outros relatos 9, 16, 20.

 A TB é vista no mundo todo como um grave problema de saúde pública e de acordo com a OMS causa mais óbitos que o HIV. Somente em 2016 mais de 10 milhões de pessoas contraíram TB no mundo e aproximadamente 1,3 milhões morreram em decorrência da doença21, 22. Neste estudo, a maioria dos participantes reconhecia a gravidade da doença, resultado semelhante ao observado em outros estudos9,23-25.

 Em relação ao conhecimento sobre os sintomas da TB, observou-se alta frequência de respostas corretas. De acordo com o MS, os principais são: tosse persistente, produtiva ou não, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento 26. Na China, 16,0% da população geral entrevistada cita a tosse prolongada25, contrastando com nossos dados onde 88,2% citaram a tosse superior a 3 semanas.

 A TB pulmonar, principalmente a bacilífera, é responsável pela cadeia de transmissão, que ocorre através da via aérea26,27. Na questão referente às formas de transmissão, 93,4% responderam corretamente este questionamento. Foi possível observar uma diferença significativa entre os homens e mulheres referente à probabilidade de transmissão através de aperto de mão. Um percentual de 74,3% dos participantes declarou erroneamente a possibilidade de transmissão através do contato com a saliva de doentes e 25,6% tocando itens públicos. Afirmações semelhantes aparecem descritas por outros autores22,28, demonstrando que existe falta de informações, principalmente em relação às formas de transmissão da TB. De acordo com o MS a transmissibilidade da TB inicia juntamente com os primeiros sintomas respiratórios e 15 dias após o início do tratamento, se houver a melhora clínica do paciente, finda o período de transmissão26,27,29. Este dado foi apontado acertadamente por 58,1% dos entrevistados.

 Em relação às formas de prevenção da TB, 73,7% e 74,9%, respectivamente, acreditam que não compartilhar talheres e lavar as mãos após tocar itens públicos, são formas de evitar a doença. Porém, o contágio não se dá por contato de superfícies e fômites e sim por inalação de bacilos expelidos por portadores de TB ativa26,27,29. A afirmativa de que a TB pode ser evitada cobrindo a boca e o nariz ao espirrar foi mencionada por 84,4% dos participantes, esta, na verdade se trata de uma medida preventiva de transmissão, e deve ser adotada por indivíduos com TB bacilífera. Em estudo realizado em Hortolândia/SP afirmativas errôneas também foram mencionadas9. Quando questionados a respeito da cura da TB, 96,1% responderam que é uma doença curável, em outras pesquisas essa afirmativa também se repete21,25,30.

 A busca ativa de Sintomáticos Respiratórios (SR) é recomendada pela OMS que preconiza que esta ação deva ser realizada de forma permanente a fim de interromper a cadeia de transmissão da TB, devendo ser tratada como ação prioritária, pois é extremamente importante para redução da incidência da doença. Da mesma forma, é fundamental a solicitação de baciloscopia e cultura de escarro para confirmação de casos suspeitos e a notificação de todos os casos identificados através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN)26,32-33. Os AP citaram a identificação de SR, notificação de casos de TB, controle de contatos e solicitação de baciloscopia como ações prioritárias de controle da doença no sistema prisional. O controle de contatos é uma estratégia fundamental para prevenir o adoecimento e otimizar o diagnóstico precoce de casos de TB.33,35

 Quanto ao HIV, 97,1% dos entrevistados concordaram que uma pessoa com aparência saudável pode ser portadora do vírus, e a maioria admite que o risco de transmissão pode ser reduzido se houver sexo apenas com parceiro fiel e não infectado. Estudo desenvolvido no Brasil, com jovens entre 18 e 29 anos, identificou que 40% consideram desnecessário o uso de preservativos em relacionamento estável34. No Irã se observa que a maioria dos entrevistados acredita que ter múltiplos parceiros é um fator de risco adicional para o contágio por HIV35. Quando abordados sobre o uso de preservativo como melhor forma de evitar a contaminação durante a relação sexual, 98,9% consideraram verdadeira a informação. Jovens iranianos, com idade média de 21,8 anos, em sua maioria, também concordam com a afirmativa35.O fato de se relacionar com vários parceiros certamente é um agravante no risco de contágio não só de HIV, mas de várias outras doenças sexualmente transmissíveis, no entanto, orientações que pregam a redução do número de parceiros e a fidelidade parecem não surtir efeito adequado para que ocorram mudanças comportamentais nos indivíduos, por este motivo o MS recomenda, como forma mais eficiente de prevenção, uso de preservativo em todas as relações sexuais36.

 No questionamento referente à cura da AIDS, 90,7% dos AP declararam de forma correta que é incurável, dado semelhante foi obtido ao avaliar estudantes da Bahir Dar University e homens de Belgaum na Índia, respectivamente, 90,3% e 97,36% sabiam que AIDS não tem cura37,38. Atualmente, as terapias antirretrovirais vêm se demonstrando extremamente eficientes no controle da carga viral do HIV, podendo chegar a níveis indetectáveis em exames laboratoriais, de acordo com a UNIAIDS, há um consenso entre cientistas de que pessoas com carga viral indetectável não transmitam o HIV durante relações sexuais39. Neste estudo, 17,2% dos entrevistados disseram não saber se pessoas em tratamento medicamentoso para o HIV teriam menor probabilidade de transmitir o vírus. A meta 90/90/90, estabelecida pela UNAIDS, tem a pretensão de alcançar o controle da AIDS até o ano de 2030, diminuindo os níveis virais até o completo desaparecimento do HIV40.

 A importância da realização de testes de HIV está relacionada com o diagnóstico precoce. Atualmente, estes apresentam alta confiabilidade e são concluídos de forma rápida, além de assegurarem o anonimato, que é garantido pela Constituição Federal36,41. Nesta pesquisa, 58,5% afirmam que nunca realizaram um teste rápido para HIV, esse fato talvez seja indicador de falta de conhecimento sobre a disponibilidade deste recurso nas Unidades de Saúde presentes nas IP, ou a baixa procura por este recurso dentro dos estabelecimentos pode estar relacionada ao temor de realizar o exame onde exista uma familiaridade entre os profissionais de saúde e o indivíduo. Entretanto, a realização de testes sorológicos para diagnóstico de HIV, em algum momento da sua vida, foi relatada por 83,5% dos AP. Observou-se uma frequência maior de mulheres que já realizaram o teste sorológico para HIV (*p*=0,03), evidenciando que AP do sexo feminino apresentam uma maior preocupação relacionada à prevenção e que as mulheres são obrigadas a realizar o exame por ocasião de gestação. Em pesquisa que ouviu mulheres que se relacionam sexualmente com outras mulheres, foi apurado que 41,76% nunca haviam feito o teste sorológico42. No Irã foram averiguados dados preocupantes indicando que 86,9% dos jovens entrevistados jamais fizeram qualquer tipo de teste para HIV35.

 Entre nossos entrevistados, 12,3% avaliaram não ter nenhum risco de contrair HIV e apenas 5,3% consideraram seu risco de contágio alto. Esses dados contrastam com a questão que indaga sobre o número de parceiros sexuais, 60,2% declararam já haver tido mais de dez parceiros sexuais diferentes no decorrer de sua vida, nessa questão também pode ser observada uma diferença significativa entre os dois grupos (*p*<0,001), onde 75,8% dos homens relatam essa prática em relação a 14,6% das mulheres. Outra discrepância está relacionada ao fato de que a maioria dos AP 70,9%, mencionou não ter usado preservativo na última relação sexual, 40,2% tiveram relações sexuais com parceiros casuais e 16,7% mantiveram relações sexuais com parceiros fixos e casuais durante o mesmo período.

# CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hipótese de que o conhecimento, atitudes e práticas dos agentes penitenciários da 8ª DPR em relação ao HIV e suas formas de transmissão são suficientes para reconhecer os riscos de exposição foi confirmada. Apesar dos AP apresentarem um nível elevado de conhecimentos em relação às formas de transmissão do HIV, percebe-se que as práticas sexuais não são condizentes com os conhecimentos demonstrados**.**

A pesquisa mostrou-se relevante, pois entende que os AP são profissionais fundamentais na manutenção e promoção da saúde dos detentos, já que mantém contato direto com essa população. Estudos com enfoque nestes trabalhadores costumam avaliar principalmente aspectos causadores de estresse, sofrimento e condições precárias de trabalho43-45. Considerando a elevada prevalência de doenças infectocontagiosas no cárcere, é notória a importância de estudos científicos que investiguem conhecimentos, atitudes e práticas, com o objetivo de compreender, ressaltar e implantar metodologias de Educação Permanente nas Instituições Penais. Muito pouco se sabe sobre a forma de condução, frequência e alcance de capacitações destinadas aos AP dentro das instituições penais, demonstrando a importância e a necessidade de pesquisas nesse âmbito. Não existem estudos que relatam a influência das informações oferecidas a estes profissionais, nem como elas impactam na forma de condução de práticas voltadas a promoção da saúde. Desta forma, a pesquisa direcionada a este grupo, poderá contribuir para o desenvolvimento de ferramentas padronizadas de orientação a estes profissionais, visando melhorar a detecção de doenças e restringir sua transmissão nas instituições penais. É imprescindível que os AP sejam devidamente capacitados para que possam atuar de forma efetiva como promotores de saúde e que sejam capazes de identificar sinais e sintomas de doenças infectocontagiosas, pois esta prática culminará com a concreta promoção da saúde nas Instituições Penais. O conhecimento é um importante aliado capaz de influenciar diretamente nas atitudes e práticas diárias de todos os indivíduos.

**REFERÊNCIAS**

ADANE K; SPIGT M; JOHANNA L; NOORTJE D; ABERA SF; DINANT GJ. Tuberculosis knowledge, attitudes, and practices among northern Ethiopian prisoners: implications for TB control efforts. **Plos One Biology**, v. 12, n. 3, e0174692, 2017.

BARSAGLINI RA; KEHRIG RT; ARRUDA MB. Analysis of the perception of managers on management of Prison Health Policy in Mato Grosso, Brazil. **Saúde Soc. São Paulo***,* v. 24, n. 4, p. 1119-1136, 2015.

BARCINSKI M; ALTENBERND B; CAMPANI C. Entre cuidar e vigiar: ambiguidades e contradições no discurso de uma agente penitenciária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 2245-2254, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Legislação em Saúde no Sistema Prisional**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <https://central3.to.gov.br/arquivo/370313/>. Acesso em: 7 abr. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde). (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\_saude\_volume9.pdf>. Acesso em: 5 maio. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Educação Permanente em Saúde**: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. 1. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2014a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao\_permanente\_saude\_movimento\_instituinte.pdf>. Acesso em: 5 maio 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. BRASIL, 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\_12\_12\_2012.html>. Acesso em: 5 abr. 2018.

BRASIL. **Lei nº 7.210, de 11 de Julho de 1984**. Institui a Lei de Execução Penal*.* Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos*.* BRASIL, 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/l7210compilado.htm>. Acesso em: 21 abr. 2018.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas. **Boletim Epidemiológico**, v. 49, n. 11, mar. 2018. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/26/2018-009.pdf>. Acesso em: 17 out. 2018.

BRASIL. ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. ASSEMBLEIA LEGISLATIVA. **Lei Complementar nº 13.259, de 20 de outubro de 2009**. BRASIL, 2009a. Disponível em: <http://www.al.rs.gov.br/filerepository/repLegis/arquivos/13.259.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2018.

BRASIL. DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL. **Matriz curricular nacional para a educação em serviços penitenciários**. Brasília: Departamento Penitenciário Nacional, MJ, 2006a. Disponível em: <http://www.seap.am.gov.br/wp-content/uploads/2012/07/matriz\_curricular.pdf>. Acesso em: 1 maio 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\_recomendacoes\_controle\_tuberculose\_brasil.pdf>. Acesso em: 4 maio 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tuberculose na Atenção Primária à Saúde***.* 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro\_tuberculose11.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Doenças infecciosas e parasitárias**: guia de bolso*.* 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\_infecciosas\_parasitaria\_guia\_bolso.pdf>Acesso em: 21 mar. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tuberculose na Atenção Primária à Saúde***.* Organização de Sandra Rejane Soares Ferreira et al. 4. ed. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2017d. Disponível em: <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201804/25135827-tuberculose-na-atencao-primaria-a-saude.pdf>. Acesso em: 2 nov. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Oficina de Aconselhamento em DST/HIV/Aids para a Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005b. (Série Manuais nº 66). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acons\_ind\_atenbasica01\_web.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Recomendações para o manejo da coinfecção TB-HIV em serviços de atenção especializada a pessoas vivendo com HIV/AIDS**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes\_manejo\_coinfeccao\_tb\_hiv.pdf>. Acesso em: 12 maio. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção pelo HIV em Adultos e Crianças**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/57787>. Acesso em: 21 nov. 2018.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS 2017**. Secretaria de Vigilância em Saúde − Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/boletim-epidemiologico-hivaids-2017>. Acesso em: 2 abr. 2018.

BUSATTO C; NUNES LS; VALIM ARM; VALENÇA MS; KRUG SF; BECKER D, et al. Tuberculosis among prison staff in Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 2., mar./abr. 2017.

DARA M, et al. Tuberculosis control in prisons: current situation and research gaps. **International Journal of Infectious Diseases**,v. 32, p. 111-117, 2015.

FERREIRA F; OLIVEIRA HB; MARIN-LÉON L. Tuberculosis attitudes among prisoners and guards in Brazil. **Journal Epidemiol. Community Health**, v. 65, n. 1, A107, 2011.

FONTES MB; CRIVELARO RC; SCARTEZINI AM; LIMA DD; GARCIA AA; FUJIOKA RT. Fatores determinantes de conhecimentos, atitudes e práticas em DST/Aids e hepatites virais, entre jovens de 18 a 29 anos, no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1343-1352, 2017.

GIL et al. Myths and realities about knowledge, attitudes and practices of household contacts of tuberculosis patients. **Int. Journal Tuberc. Lung Dis.**, v. 22, n. 11, p. 1293-1299, 2018.

JÚNIOR SF; OLIVEIRA HB; MARIN-LÉON L. Knowledge, attitudes and practices on tuberculosis in prisons and public health services. **Rev. bras. epidemiol.**, v. 16, n. 1, p. 100-13, 2013.

MULU W; ABERA B; YIMER M. Knowledge, attitude and practices on HIV/AIDS among students of Bahir Dar University. **Science Journal of Public Health**, v. 2, n. 2, p. 78-86, 2014.

NOGUEIRA PA; ABRAHÃO RMCM; GALESI VMN; LÓPEZ RVM. Tuberculose e infecção latente em funcionários de diferentes tipos de unidades prisionais. **Rev. Saúde Pública***,* v. 52, n. 13, 2018.

OLIVEIRA ADS & NERY IS. Women who have sex with women: attitudes and practices on prevention of HIV/AIDS. **Rev. Enferm. da UFPI**, v. 5, n. 3, 2016.

OLIVEIRA VN; RIBEIRO L; BASTOS LM. Os agentes penitenciários em Minas Gerais: quem são e como percebem a sua atividade. **Sistema Penal & Violência**,v. 7, n. 2, p. 175-192, 2015.

PATIL S; NAIK VA; BASAVAGOUDA A; NARASANNAVAR, BANJADE B; SHRESTHA A. Knowledge, attitude, and practice about HIV/AIDS among men who have sex with men in Belgaum: a cross-sectional study. **Int. Journal Med. Public. Health**, v. 5, n. 1, p. 24-28, 2015.

SAGILI KD, et al. Operational research within a Global Fund supported tuberculosis project in India: why, how and its contribution towards change in policy and practice. **Global Health Action**, v. 11, n. 1, p. 1445467, 2018.

SOUZA I; CASTRO PA; ANDRADE MS; FRITSCHE T; SILVA PF. O Perfil Sociodemográfico, Acadêmico e Laboral do Agente de Segurança Prisional de Catalão-GO. **CIAIQ**, v. 3,p. 38-43, 2015.

SHOKOOHI M, et al. HIV Knowledge, Attitudes, and Practices of Young People in Iran: Findings of a National Population-Based Survey in 2013. **Plos One**, v. 11, n. 9, e0161849, 2016.

STEINER B. & WOOLDREDGE J. Individual and Environmental Sources of Work Stress Among Prison Officers. **Criminal Justice and Behavior**, v. 42, n. 8, p. 800-818, 2015.

TOLOSSA D; MEDHIN G; LEGESSE M. Community knowledge, attitude, and practices towards tuberculosis in Shinile town, Somali regional state, eastern Ethiopia: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, v. 14, 804, 2014.

UNAIDS. **Saúde Pública e a supressão viral do HIV**. UNAIDS, 2017a. Disponível em: <https://unaids.org.br/2017/07/indetectavel-saude-publica-e-supressao-viral-do-hiv/>. Acesso em: 16 nov. 2018.

UNAIDS. **90-90-90 Uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia de AIDS**. Disponível em: <https://unaids.org.br/wp-content/uploads/2015/11/2015\_11\_20\_UNAIDS\_TRATAMENTO\_META\_PT\_v4\_GB.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2018.

UNAIDS. **UNAIDS DATA 2017**. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS, 2017. Disponível em: <http://www.unaids.org/sites/default/files/media\_asset/20170720\_Data\_book\_2017\_en.pdf>. Acesso em: 1 abr. 2018.

WANG J; FEI Y; SHEN H; XU G. Gender difference in knowledge of tuberculosis and associated health-care seeking behaviors: a cross-sectional study in a rural area of China. **BMC Public Health**, v. 8, 354, 2008.

WHO. World Health Organization. **Bending the curve – ending TB**. Annual report 2017. Geneva: WHO, 2017a. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254762/978929022584-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 16 jul. 2018.

WHO. World Health Organization. **Global Tuberculosis Report 2016**. World Health Organization. WHO, 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250441/9789241565394-eng.pdf;jsessionid=451A6DE09EF3C40AB15CEAC4ABAC946C?sequence=1>. Acesso em: 12 maio. 2018.

WHO. **Advocacy, communication and social mobilization for TB control**: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys*.* World Health Organization. WHO/HTM/STB, 2008. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43790/9789241596176\_eng.pdf;jsessionid=121E294E9A3C70711D01B1DCFF315782?sequence=1>. Acesso em: 14 abr. 2018

WHO. World Health Organization. **Global Tuberculosis Report 2017**. World Health Organization. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259366/9789241565516-eng.pdf;jsessionid=F712CC5EFA8BDF01819D50DB78C4056E?sequence=1>. Acesso em: 27 mar. 2018.