

Nesta edição:

- Incidência de Tuberculose na População Privada de Liberdade em Uberlândia-MG

INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE EM UBERLÂNDIA-MG

INTRODUÇÃO

Algumas populações apresentam maior risco de adoecimento por tuberculose (TB), devido às condições de vida e saúde a que estão expostas, como é o caso da população privada de liberdade.

O Brasil é um dos 22 países que concentram aproximadamente 80,0% da carga global dessa enfermidade e em 2017, registraram-se 69 mil casos novos de tuberculose em todo o país, sendo que 10,5% ocorreram nessa população.

A estratégia mundial para o controle da tuberculose, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), denominada Stop TB, destaca em um dos seus componentes a necessidade de promover ações de controle da doença para as pessoas privadas de liberdade (PPL) pelo alto risco da infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* e do desenvolvimento da doença, sendo um grave problema de saúde pública nas instituições penitenciárias.

Diante ao exposto, este Boletim tem por objetivo informar a incidência de casos de Tuberculose na PPL no município de Uberlândia/MG, nos anos de 2016 e 2017.

DESENVOLVIMENTO

Revisão de Literatura

Tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas (BRASIL, 2011).

A TB é de notificação compulsória, conforme Portaria Nº 204 de 17 de fevereiro de 2016. Mediante confirmação, o serviço de saúde público ou

privado que identifica o caso é responsável por sua notificação, devendo fazê-la em até 7 dias a partir do conhecimento da ocorrência da doença (MS, 2016).

A notificação e a investigação epidemiológica devem ser registradas no Sistema de Informações e Agravos de Notificação - SINAN, com o preenchimento da ficha de Notificação/Investigação da Tuberculose. Nessa Ficha, estão contempladas informações obtidas sobre o paciente, o lugar, a forma clínica e a classificação de acordo com seu tipo de entrada: Caso Novo, recidiva, reingresso após abandono, não sabe, transferência e pós-óbito (BRASIL, 2011).

Morbidade e Mortalidade

Todo recinto onde circulam pacientes que expõem aerossóis contendo *Mycobacterium tuberculosis* expõe algum risco de transmissão. Esta transmissão se dá por via respiratória, pela inalação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de um doente com tuberculose ativa de vias aéreas. E quanto maior a intensidade da tosse e a concentração de bacilos no ambiente e menor a ventilação desse ambiente, maior será a probabilidade de infectar outras pessoas (BRASIL, 2011).

A TB nas prisões é um importante problema de saúde pública. A frequência de formas resistentes e multirresistentes são também particularmente elevadas nas prisões e está relacionada ao tratamento irregular e à detecção tardia de casos de resistência (BRASIL, 2011).

Os fatores que contribuem para a alta endemicidade da tuberculose na população privada de liberdade estão relacionados aos indivíduos e a sua condição de vida antes do encarceramento, tais como dificuldade de acesso aos serviços de saúde e menor oportunidade de diagnóstico e tratamento da TB.

Quanto ao encarceramento podemos destacar:

- População jovem, predominantemente masculina, e baixa escolaridade, oriunda de comunidades desfavorecidas com maior ocorrência de TB;
- Uso de drogas ilícitas, maior prevalência de infecção pelo HIV;
- Maior frequência de tratamento anterior para TB;

- Celas superpopulosas, mal ventiladas e com pouca iluminação solar;
- Exposição frequente ao *Mycobacterium tuberculosis* em ambiente confinado;
- Falta de informação sobre o problema;
- Dificuldade de acesso aos serviços de saúde na prisão (BRASIL, 2011).

A detecção de casos e feito considerando o ambiente confinado e hiperendêmico das prisões, prioridade deve ser dada à detecção de casos bacilíferos identificados a partir da existência de tosse por mais de duas semanas associado à estratégia de busca ativa como recomendado pelo CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION.- CDC, 2006 e pela OPAS e pela sociedade Brasileira de Tisiologia e Pneumologia-SBPT (BRASIL, 2011).

O estabelecimento de rotinas e fluxos para exames devem ser definidos com a área da saúde do sistema penitenciário, com os programas estaduais e municipais de controle da tuberculose e com a rede laboratorial, de forma a garantir o fluxo das amostras, e o início imediato do tratamento após confirmação do diagnóstico.

Com o início do tratamento adequado e o uso correto de medicamento antiTB em pacientes infectados com cepas sensíveis, a transmissibilidade diminui rapidamente em duas a três semanas.

Material e Métodos

Foi realizado um estudo transversal a partir dos registros de notificação compulsória dos casos de tuberculoses notificados e investigados ocorridos na população privada de liberdade do sistema prisional situado no município Uberlândia no período de 2016 a 2017.

Resultados e Discussões

RESULTADOS: Segundo os dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2016 e 2017 foram notificados 275 casos de Tuberculose no município. Destes, 10% (n=27) casos foram diagnosticados na PPL, em 2016 (n=15) casos e em 2017 (n=12)

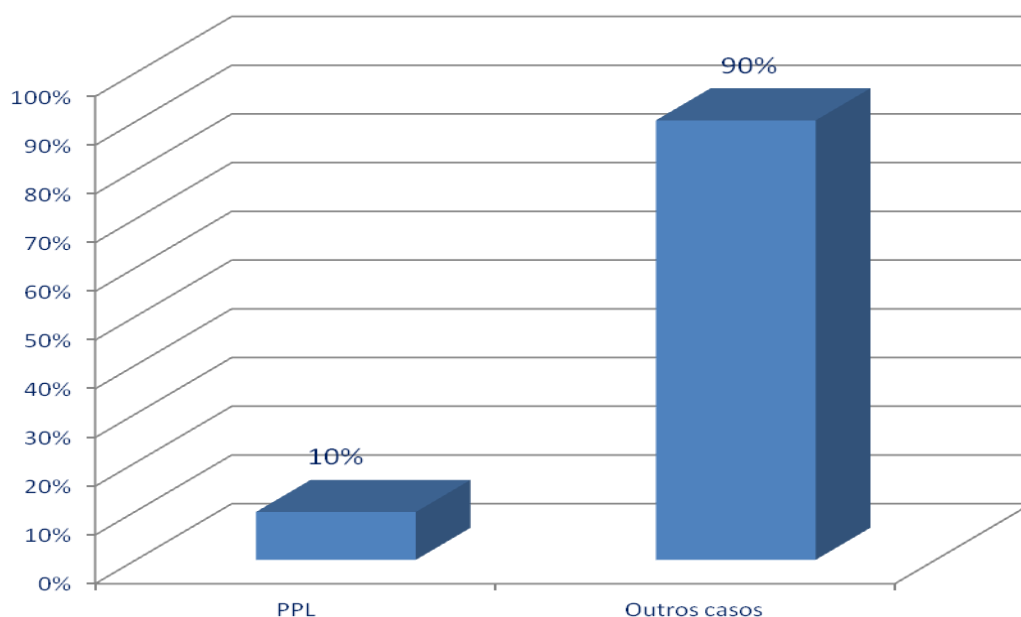
casos.

Tabela 1- Total de casos de Tuberculose de todas as formas nos anos de 2016 a 2017 comparando os PPL com os demais casos notificados na cidade de Uberlândia/MG

	2016	2017	Total
PPL	15	12	27
Outros casos	123	125	248
Total	138	137	275

Fonte: SINAN NET – Data da atualização: 12/09/2018 - *dados parciais, sujeitos a alteração

Figura 1 – Total de Casos de Tuberculose de todas as formas nos anos de 2016 a 2017 comparando os PPL com os demais casos Notificados na cidade de Uberlândia/MG

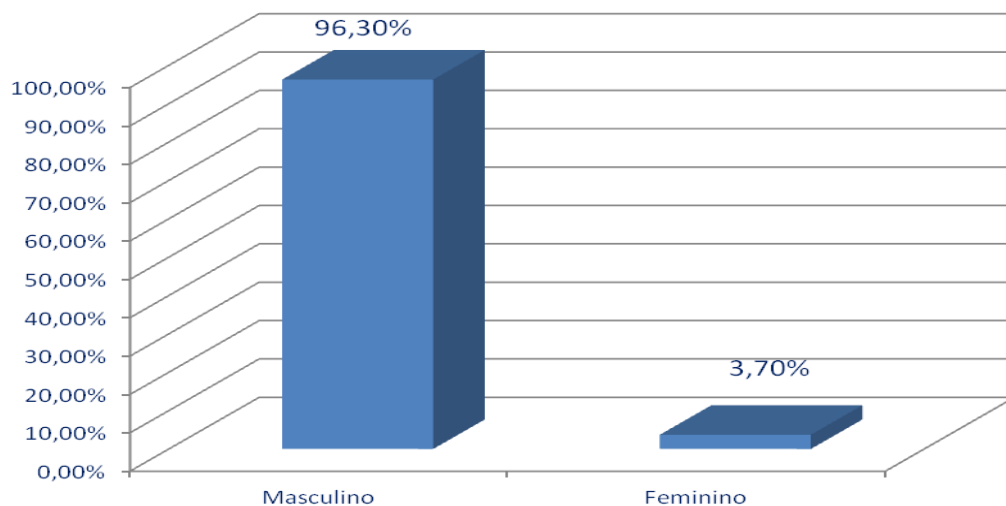


Fonte: SINAN NET – Data da atualização: 12/09/2018 - *dados parciais, sujeitos a alteração

Para a faixa etária prevaleceu idade entre 21 a 41 anos, com predomínio do gênero masculino tendo apenas uma mulher em 2016. A situação de encerramento do tratamento em 2016 foi 73,3% (n=11) por cura; 20% (n=3) abandonaram o tratamento; para 6,6% (n=1) houve mudança do diagnóstico. Já em 2017, 33,3% (n=4) obtiveram cura da Tuberculose; 8,3% (n=1) abandonou o tratamento; foram transferidos 16,6% (n=2);

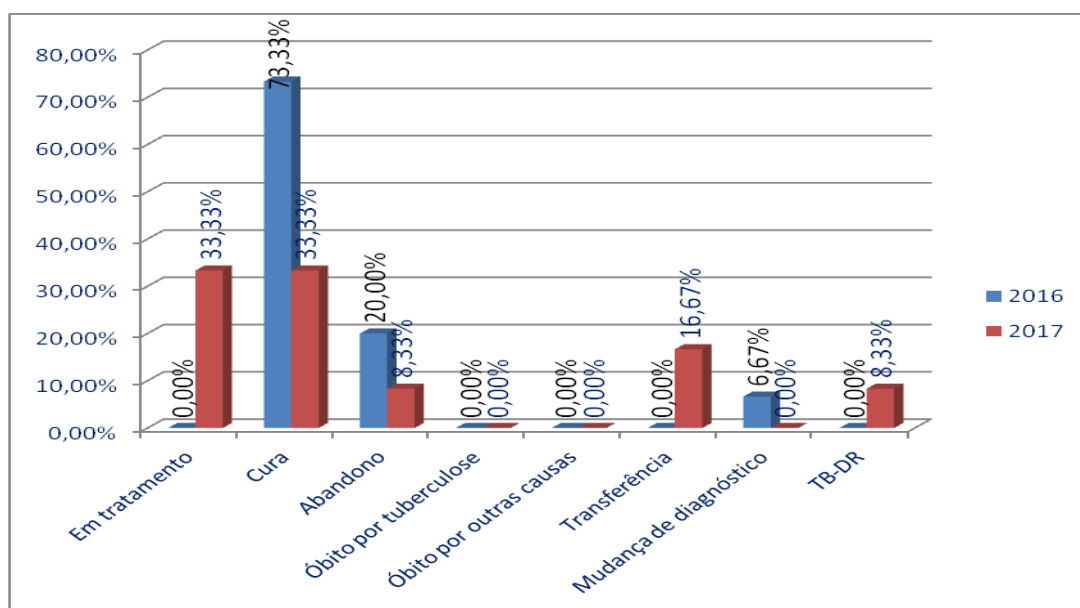
desenvolveu resistência ao tratamento 8,3 % (n=1) e 33,3% (n=4) estão em tratamento.

Figura 2 – Percentual de casos de Tuberculose de todas as formas por sexo na PPL na cidade de Uberlândia no total dos anos de 2016 a 2017



Fonte: SINAN NET – Data da atualização: 12/09/2018 - *dados parciais, sujeitos a alteração

Figura 3 – Situação de encerramentos dos casos de Tuberculose de todas as formas da PPL no ano de 2016 e 2017 no município de Uberlândia/MG



Fonte: SINAN NET – Data da atualização: 12/09/2018 - *dados parciais, sujeitos a alteração

Conclusão

Segundo Moraes et al, 2018 Os dados identificados condizem com aqueles encontrados no Brasil, com prevalência de 10% dos casos no município na PPL. Porém, torna-se preocupante questão como abandono do tratamento, considerando que são pessoas que têm contato com a população em geral. Nesse sentido, não só a busca ativa dos casos de abandono do tratamento se faz necessária, como também a integração e o envolvimento de toda equipe interdisciplinar, além dos equipamentos sociais disponíveis para gestão desses casos.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 204, 17 de fevereiro de 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. [homepage on the Internet]. Brasília. População carcerária é foco de projeto contra tuberculose. Citado em junho 2018. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43456-populacao-carceraria-e-foco-de-projeto-contr-a-tuberculose-2>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde , 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. Guia de Vigilância em Saúde: volume único/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. -2. ed.- Brasília: Ministério da Saúde , 2017.

MACEDO, Laylla Ribeiro; MACIEL, Ethel Leonor Noia; STRUCHINER, Claudio José. Tuberculose na população privada de liberdade do Brasil, 2007-2013. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília , v. 26, n. 4, p. 783-794, Dec. 2017.

MORAES, A. L. et al. Tuberculose na população Privada de Liberdade em Uberlândia-MG. In: SIMPÓSIO DE ATENÇÃO À SAÚDE DE POPULAÇÕES NEGLIGENCIADAS, 2018, Uberlândia. Anais.

NAVARRO, Pedro Daibert de et al . Prevalência da infecção latente por Mycobacterium tuberculosis em pessoas privadas de liberdade. J. bras. pneumol., São Paulo , v. 42, n. 5, p. 348-355, out. 2016.

Colaboradores:

André Luis de Moraes – Referência Técnica em Tuberculose/Enfermeiro.

Elaize Maria Gomes de Paula - Coordenadora da Vigilância Epidemiológica/Vigilância em Saúde.

Rejane da Silva Melo - Analista em Serviço Público/ Médica Veterinária.