

PERFIL DOS CASOS DE TUBERCULOSE ENTRE A POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

PROFILE OF TUBERCULOSIS CASES AMONG THE POPULATION DEPRIVED OF LIBERTY

PERFIL DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS EM LA POBLACIÓN PRIVADA DE LIBERTAD

✉ Denicy de Nazaré Pereira Chagas¹, ✉ Isabel Cristina Gonçalves Leite², ✉ Lillian do Nascimento³, ✉ Luiza Vieira Ferreira⁴ e ✉ Gírlene Alves da Silva⁵

RESUMO

Descrever o perfil dos casos de tuberculose entre a população privada de liberdade dos presídios brasileiros, no período de 2014 a 2018, compreendendo fatores regionais e clínicos. Realizou-se um estudo ecológico, com a análise da tendência da prevalência da tuberculose na população prisional, considerando o recorte temporal de 2014 a 2018. Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Observou-se um panorama preocupante da tuberculose entre a população privada de liberdade no contexto brasileiro, juntamente com a alta prevalência de HIV/aids e consumo de álcool e outras drogas, comorbidades que afetam o diagnóstico e tratamento da tuberculose, bem como a existência de lacunas no controle e acompanhamento da doença. Fazem-se necessárias ações educativas permanentes de prevenção de doenças, proteção e promoção de sua saúde, para que minimizem os riscos potenciais de adoecimentos por tuberculose nos presídios brasileiros.

Descritores: *Prisões; Tuberculose; HIV.*

ABSTRACT

Was to describe the profile of tuberculosis cases among the deprived population of Brazilian prisons, from 2014 to 2018, including regional and clinical factors. It carried out an ecological study, with the analysis of the trend in the prevalence of Tuberculosis in the prison population, considering the time frame from 2014 to 2018. Data were obtained from the Information System for Notifiable Diseases. Reflect a worrying panorama of tuberculosis among the population deprived of liberty in the Brazilian context, together with the high prevalence of HIV/aids and the consumption of alcohol and other drugs, comorbidities that affect the diagnosis and treatment of tuberculosis and that there are gaps in the control and monitoring of the disease. And permanent educational actions for the prevention, protection and promotion of their health are necessary, in order to minimize the potential risks of illnesses caused by tuberculosis in Brazilian prisons.

Descriptors: *Prisons; Tuberculosis; HIV.*

RESUMEN

Describir el perfil de los casos de tuberculosis entre la población privada de libertad en las cárceles brasileñas, de 2014 a 2018, incluyendo factores regionales y clínicos. Se realizó un estudio ecológico, con el análisis de la tendencia de la prevalencia de Tuberculosis en la población penitenciaria, considerando el marco temporal de 2014 a 2018. Los datos se obtuvieron del Sistema de Información de Enfermedades de Declaración Obligatoria. Reflejan un panorama preocupante de la tuberculosis entre la población privada de libertad en el contexto brasileño, junto a la alta prevalencia de VIH/SIDA y consumo de alcohol y otras drogas, comorbilidades que afectan el diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis y que existen brechas en el control y seguimiento de enfermedades. Son necesarias acciones educativas permanentes para la prevención, protección y promoción de su salud, con el fin de minimizar los riesgos potenciales de tuberculosis en las cárceles brasileñas.

Descritores: *Prisiones; Tuberculosis; VIH.*

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG - Brasil. 

² Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG - Brasil. 

³ Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG - Brasil. 

⁴ Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG - Brasil. 

⁵ Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG - Brasil. 

INTRODUÇÃO

A tuberculose pulmonar (TB) é a principal doença infecciosa do mundo, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Constitui um grave problema de saúde, que exige o desenvolvimento de estratégias para o seu controle e um olhar acerca dos aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública. Sua transmissão ocorre por via respiratória, através da inalação de aerossóis produzidos por tosse, fala ou espirro de uma pessoa doente em fase ativa. Trata-se de uma doença relacionada sobretudo a situações de pobreza, vulnerabilidade social e a grandes aglomerados urbanos^{1,2}.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ao falar em equidade, é imprescindível que os serviços de saúde considerem que existem grupos com problemas específicos e diferentes modos de viver, adoecer e de ter oportunidades para satisfazerem as necessidades de vida. Para além disso, existem condições que modificam o curso do processo saúde-adoecimento-cuidado de algumas populações, como da População Privada de Liberdade (PPL).

Ao analisar esse processo, é preciso considerar que a PPL vivencia e experimenta condições de vulnerabilidade marcadas por privações e questões psicossociais geradoras de sofrimentos físicos e emocionais, que vão possibilitar um aumento dos riscos à saúde, em comparação a outros grupos sociais e à população em geral^{1,2,4}. Nesse contexto, a TB ganha destaque, uma vez que esse grupo apresenta um risco de adoecimento 34 vezes maior, quando se compara à população em geral².

Contudo, é importante ter um olhar além da doença e considerar um cuidado não voltado somente para a cura, mas concebido de modo ampliado, que estimule o desenvolvimento de ações educativas, promova saúde e previna agravos, visando a reinserção social, participação, corresponsabilização, elevação da autoestima e igualdade de acesso aos serviços de saúde pela população em situação de cárcere.

Assim, percebendo a necessidade evidenciada pelas produções científicas que abordam a TB na PPL em conhecer a real situação dessa doença, este estudo tem como objetivo descrever o perfil dos casos de tuberculose entre a população privada de liberdade dos presídios brasileiros.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de base populacional, com a análise da tendência da prevalência da TB na população prisional, considerando o recorte temporal de 2014 a 2018. A população-fonte foi a PPL das regiões brasileiras. Os dados foram coletados do Sistema de Informações de Agravos e Notificação do Ministério da Saúde (Sinan) disponibilizado de maneira *on-line* e gratuita por intermédio do Departamento de Informática do SUS (Datapus) via informações de saúde do programa Tabnet.

O estudo analisou a prevalência da TB em ambos os sexos, dividida por regiões brasileiras, baseada na taxa de abandono (número de casos de tuberculose encerrados por abandono de tratamento segundo ano de diagnóstico e residentes no Brasil/número de tuberculose notificado por ano de diagnóstico x 100) e presença de comorbidades (HIV/aids, uso de drogas). Os dados foram coletados no mês de outubro de 2021, utilizando o programa Excel para armazenamento dos dados. Para análise e interpretação dos dados, foram utilizados os programas Excel e BioEstat versão 5.0.

A pesquisa obedeceu à Resolução nº 466/2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep)⁵. E sua aprovação foi obtida no Comitê de Ética em Pesquisa da UFJF sob o Parecer nº 3.784.839, no dia 19 de dezembro de 2019, embora se trate de um estudo com utilização de dados secundários disponíveis em *site* de domínio público.

RESULTADOS

Os dados evidenciam a prevalência da TB em cada região, a proporção de casos da doença que abandonaram o tratamento e a presença de comorbidades como HIV/aids e o uso de álcool e outras drogas. Ao observar a prevalência da TB nas regiões do Brasil, descrita na Tabela 1, vê-se que as regiões Sudeste e

Nordeste concentram os maiores números de usuários acometidos pela TB, respectivamente 53,7% e 19,7% dos casos. Esse aumento foi contínuo e significativo, podendo ser percebido ao longo dos anos.

Tabela 1: Número de casos confirmados de tuberculose na População Privada de Liberdade, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Brasil distribuídos por Ano de Diagnóstico e Região de Residência

ANO DIAGNÓSTICO	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE	IGNORADO/EXTERIOR	TOTAL
2014	88	501	2893	562	151	1	4196
2015	487	1509	4071	1127	448	-	7642
2016	598	1681	4479	1139	553	-	8450
2017	800	2077	5557	1228	678	-	10340
2018	947	2390	5220	1354	833	2	10746
Total	2920	8158	22220	5410	2663	3	41374

Fonte: SINAN, 2021

Em relação à taxa de abandono, a Tabela 2 evidencia ser um dado tão frequente e significativo na PPL. Destacam-se as regiões Sudeste, com 46%, e Sul, com 17,8%, como as regiões com maior número de casos notificados de abandono de tratamento.

Tabela 2 – Número de casos confirmados de tuberculose na População Privada de Liberdade, que abandonaram o tratamento da mesma, notificados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação – Brasil, distribuídos por Ano de Diagnóstico e Região de Residência, considerando ambos os sexos.

ANO DIAGNÓSTICO	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE	TOTAL
2014	17	37	231	109	21	415
2015	77	116	319	160	62	734
2016	96	182	290	140	55	763
2017	109	161	435	114	76	895
2018	76	81	255	70	37	519
Total	375	577	1530	593	251	3326

Fonte: SINAN, 2021

Em relação à presença concomitante de aids e TB na PPL, na Tabela 3, destacam-se a região Sul, com 29,3% dos casos nacionais, e as regiões Sudeste e Nordeste, ambas com 16,8% dos casos.

Tabela 3 – Número de casos confirmados de tuberculose e aids na População Privada de Liberdade, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Brasil, distribuídos por Ano Diagnóstico e Região de Residência.

ANO DIAGNÓSTICO	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE	TOTAL
2014	5	21	208	92	11	337
2015	49	88	88	196	22	586
2016	23	100	100	158	37	545
2017	37	105	105	158	31	538

2018	45	118	118	149	33	559
Total	159	432	432	753	134	2565

Fonte: SINAN, 2021

No que tange ao consumo de álcool, representado na Tabela 4, observa-se que as regiões Sudeste e Nordeste são as que apresentam maior número de casos, correspondendo a 41,9% 25,02% dos usuários respectivamente.

Tabela 4 – Número de casos confirmados de tuberculose na População Privada de Liberdade e que fazem uso de álcool, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Brasil, distribuídos por Ano de Diagnóstico e Região de Residência, considerando ambos os sexos.

ANO DIAGNÓSTICO	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE	TOTAL
2014	13	77	213	51	18	371
2015	67	190	350	135	44	786
2016	98	290	419	150	78	1035
2017	152	364	622	174	156	1468
2018	229	433	668	208	212	1750
Total	559	1354	2272	718	507	5410

Fonte: SINAN, 2021

Tabela 5 – Número de casos confirmados de tuberculose na População Privada de Liberdade e que fazem uso de drogas ilícitas, notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Brasil, distribuídos por Ano Diagnóstico e Região de Residência, considerando ambos os sexos.

ANO DIAGNÓSTICO	NORTE	NORDESTE	SUDESTE	SUL	CENTRO-OESTE	TOTAL
2014	12	51	506	77	23	669
2015	88	260	775	277	64	1464
2016	163	526	927	344	122	2082
2017	261	665	1308	441	267	2942
2018	363	732	1302	511	409	3317
Total	887	2234	4818	1650	885	10474

Fonte: SINAN, 2021

Dados da Tabela 5 apontam que, mais uma vez, as regiões Sudeste e Nordeste são as que apresentam maior número de casos de usuários que fazem uso de drogas ilícitas, sendo representados, respectivamente, pelos percentuais 46% e 21,3% do total de usuários.

DISCUSSÃO

Ainda que se tenha uma política nacional de combate à tuberculose e de controle da doença e uma rede universal de assistência à saúde, os dados apontam disparidades regionais relacionadas a taxa de abandono e comorbidades, como HIV/aids e uso de drogas lícitas ou ilícitas.

Importante destacar que estudos anteriores demonstraram que dados de 2013 já expressavam a relação da TB na saúde prisional como um grave problema de saúde pública, com 9 milhões de casos novos e 1 milhão de óbitos ⁶. Discussão que se torna pertinente nas unidades prisionais, por ser um ambiente propício para a

transmissão da doença, devido ao confinamento às fragilidades de políticas públicas voltadas para a prevenção e o diagnóstico, assim como pela falta de estrutura ou de um laboratório no sistema carcerário.

Em dias atuais, a TB se mantém como um crescente problema de saúde pública no Brasil e em outros países, impactando economicamente e socialmente suas populações. Embora tenham ocorrido avanços em relação ao diagnóstico e ao tratamento da TB, observa-se que a legislação vigente não é capaz de efetivar as ações de controle e tratamento da doença em vários locais, principalmente dentro do Sistema Prisional, com uma população que sofre privações e dificuldade de acesso aos cuidados de saúde.

Ao discutir sobre a prevalência da TB na PPL no contexto das regiões do Brasil, destacam-se os elevados coeficientes de prevalência, relativos às grandes regiões do país, onde ficam municípios com situações extremamente graves e comunidades com precárias condições de vida. São os locais, por consequente, com os maiores presídios brasileiros. Esses dados expõem as dificuldades de efetividade dos programas estaduais e municipais de controle da TB, assim como das políticas públicas voltadas às populações vulneráveis.

Destaca-se que a PPL, desde 2011, está listada como prioritária no Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), que elabora recomendações específicas para o controle da doença intramuros^{1,2}. Em 2014, o sistema prisional passou a ser foco do projeto TB Reach, ligado ao Stop TB Partnership da WHO, que realizou a busca ativa dos casos suspeitos de TB em algumas instituições prisionais do país, por meio do Teste Rápido Molecular (TRM), o que mostrou a gravidade dessa doença na PPL⁷, justificando assim o aumento dos números dos casos notificados a partir de 2014 no país.

Juntamente com a TB, verifica-se que a presença de HIV/aids, significativo agravo de Saúde Pública, acontece de forma desproporcional na PPL, evidenciando a forma injusta e discriminatória que perpassa o cuidado em saúde dessa população, assim como a falta de garantia das ações de prevenção de doenças, cuidados e tratamentos durante o encarceramento e, após, em liberdade. Nesse sentido, é recomendável que estados e municípios realizem o diagnóstico, considerando as características dos casos de TB e HIV para que conheçam as vulnerabilidades mais prevalentes em seus territórios e, com isso, possam adequar estratégias para o enfrentamento de ambas as doenças⁸.

Ressalta-se que, de acordo com o PNCT, o exame de HIV é recomendado para todos os usuários diagnosticados com TB. Essa medida visa diminuir a taxa de mortalidade, uma vez que a doença é a principal causa de morte em portadores de HIV^{9,10}. Segundo um estudo realizado em 2017, a prevalência da TB em soropositivos se encontra em torno de 15%, indicando um aumento da coinfeção por TB/HIV e seus agravos¹⁰.

As realidades regionais vêm reforçar que a identificação precoce, o tratamento oportuno e a cura dos casos existentes de TB no sistema prisional, assim como o acompanhamento e tratamento de HIV/aids e a compreensão da vulnerabilidade que afeta essa população, são as principais medidas para interromper a cadeia de transmissão dessas patologias.

Além da presença dessas infecções, o encarceramento traz consigo históricos relacionados ao uso de drogas, estigmas e preconceito, que afetam significativamente o tratamento da TB, aumentando as complicações da doença, a taxa de abandono do tratamento e a tuberculose multidrogarresistente^{8,11,12}.

Esses são resultados que apontam um panorama preocupante da tuberculose entre a população privada de liberdade, que revela lacunas no controle e no acompanhamento da doença nessa população, sobretudo quando relacionada ao contexto de superlotação e precariedade dos presídios brasileiros.

CONCLUSÃO

A leitura dos dados retrata a necessidade de ações educativas permanentes, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de doenças e proteção da vida, que vão minimizar os riscos potenciais de adoecimentos nesses espaços em maior situação de vulnerabilidade.

No entanto, ao falar da elaboração e da aderência das políticas públicas, é válido discutir sobre a sua importância, especialmente para que elas promovam a equidade de direitos e deveres, libertem a população da opressão e assegurem o bem-estar social e o direito à cidadania.

Este estudo tem como potencial o desenvolvimento de uma análise reflexiva e crítica voltada a profissionais e gestores da saúde e segurança pública sobre a assistência integral e equânime à população privada de liberdade, assim como a difusão de informações e conhecimentos para o enfrentamento da TB e o cuidado específico a esse grupo.

Como limitação, destaca-se a utilização de dados secundários do Tabnet, que possivelmente são afetados por subnotificação e falhas no preenchimento das informações e das variáveis epidemiológicas, importantes ao processo saúde-doença e à caracterização desse grupo populacional.

Por fim, é imprescindível um olhar sobre o modo de cuidado ofertado aos usuários portadores da TB e a ampliação do campo de prática dos profissionais da saúde e assistência social, no que tange à prevenção, diagnóstico precoce, tratamento e controle da TB entre a População Privada de Liberdade.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Tratamento Diretamente Observado da Tuberculose na Atenção Básica: Protocolo de Enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
2. 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: Ministério da Saúde; 2019.
3. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.
4. World Health Organization. [Internet]. Prisons and Health. WHO.Regional Office for Europe, Copenhagen; 2014 [cited 2015 Jan 10]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/home>. Acesso em 10 de maio de 2020.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Resolução nº 466/12. Dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.
6. NOGUEIRA P.A., ABRAHÃO R.M.C., GASELI V.M.N. Latent tuberculosis among professionals with and without direct contact with inmates of two penitentiaries in the State of São Paulo, Brazil, 2008. *Rev Bras de Epidemiol.*, v.14, n.3, p. 486-94, 2011. NOGUEIRA P.A., ABRAHÃO R.M.C., GASELI V.M.N. Tuberculosis and latent tuberculosis in prison inmates. *Rev Saúde Pública*, v. 46, n.1, p. 119-27, 2012.
7. Stop TB Partnership. Choosing an active case finding intervention. In: Improving tuberculosis case detection: a compendium of TB REACH case studies, lessons learnt and a monitoring and evaluation framework [Internet]. Geneva: Stop TB Partnership; 2014 [cited 2020 Jan 13]. Available from: http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/technical/TB_Case_Studies.pdf. Acesso em 15 de abril de 2020.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/aids e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica manual para a equipe multiprofissional. Brasília, 2017. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_integral_hiv_manual_multiprofissional.pdf. Acesso em 28 de setembro de 2020.
9. Barros Coelho A, Arguelo Biberg C. Perfil epidemiológico da coinfeção Tuberculose/HIV no município de São Luís, Maranhão, Brasil. *Cadernos ESP* [Internet]. 4º de outubro de 2019 [citado 3º de novembro de 2022];9(1):19-26. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/88](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/88)
10. Izabel Lopes M, Kessiene de Sousa Cavalcante K, Maria Santiago Borges S. Descrição do Perfil Epidemiológico da Tuberculose no Estado do Ceará, 2011 a 2016. *Cadernos ESP* [Internet]. 4º de outubro de 2019 [citado 3º de novembro de 2022];11(2):18-25. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/116](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/116)
11. RABAHI M. F.; JUNIOR. J.L.R.S; FERREIRA, A.C.G.; TANNUS-SILVA, D.G.G.S, CONDE, M.B. Tratamento da tuberculose. *J Bras Pneumol.* 2017;43(5):472-486. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v43n6/pt_1806-3713-jbpneu-43-06-00472.pdf. Acesso em 20 de junho de 2020.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. Tuberculose. Número Especial. Mar. 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/Boletim-tuberculose-2020-marcas--1-.pdf>. Acesso em 20 de maio de 2020.