

TUBERCULOSE PULMONAR ENTRE INGRESSOS DO SISTEMA PENITENCIÁRIO DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE – PE.

Roseane Ferreira de Andrade Santos *
Janaina Maria dos Santos Francisco de Paula**
Thais Andréa de Oliveira Moura***
Grizielle Sandrine de Araújo Rocha ****
Ivson Braga*****

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença conhecida há milênios e ainda hoje é caracterizada como um problema de saúde pública que afeta milhões de pessoas em todos os continentes, particularmente as populações mais pobres do planeta, sendo definida a tuberculose uma doença da pobreza, que afetam principalmente adultos jovens nos seus anos mais produtivos. Durante muito tempo sem tratamento específico, passou de uma fase higienodietética para o tratamento farmacológico, o qual trouxe momentaneamente a ilusão da possibilidade, de erradicação total da doença¹. A Tuberculose é um problema de saúde prioritário no Brasil, que, juntamente com outros vinte e um países em desenvolvimento, alberga 80% dos casos mundiais da doença. O agravo atinge a todos os grupos etários, com maior predomínio nos indivíduos economicamente ativos (15 - 54 anos) e do sexo masculino. É uma doença infecciosa, transmitida de pessoa para pessoa através de gotículas provenientes dos pulmões de pessoas com a doença respiratória ativa, é contagiosa e se propaga através do ar. A cada segundo uma pessoa se infecta com o bacilo da tuberculose em todo o mundo². A tuberculose constitui, em várias partes do mundo, um importante problema de saúde nas prisões, inclusive em países subdesenvolvidos, não só em termo de incidência e prevalência como também pela frequência de formas resistentes. No Brasil, embora os profissionais de saúde ligados ao sistema carcerário considerem, por sua experiência, que a TB é um grande problema entre os detentos, a magnitude do problema é pouco conhecida pela ausência, na maioria dos Estados brasileiros, de programas específicos de vigilância epidemiológica e de luta contra a TB na população carcerária. Quanto à situação da tuberculose na população privada de liberdade (PPL), os dados oficiais são escassos e imprecisos para a maioria dos estados brasileiros, mas permitem estimar a gravidade da situação, pois somente em 2007 foi introduzida na ficha de notificação dados sobre a origem prisional. A população prisional, que representa apenas 0,2% da população do país, contribuiu com 5% dos casos notificados em 2008 no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN³. **Objetivos:** Geral-avaliar o perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose em ingressos do Sistema Penitenciário do Estado de Pernambuco no período de janeiro a junho de 2012. Específicos: (1) caracterizar os casos de tuberculose segundo variáveis de notificação individual (faixa etária, raça, escolaridade), dados de residência (município, zona), antecedentes epidemiológicos (ocupação, tipo de entrada), dados clínicos, dados do laboratório e tratamento; (2) descrever a evolução do tratamento (cura, óbito, abandono de tratamento, e transferência) dos casos em que for possível realizar o seguimento. **Descrição metodológica:** estudo retrospectivo de coorte transversal realizado na Secretaria Estadual de Saúde, no Serviço de Vigilância Epidemiológica da Tuberculose. O trabalho de conclusão de curso foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Otávio de Freitas sendo aprovado sob o CAAE nº. 04929712.3.0000.5200. **Resultados:** no período de Janeiro à Junho de 2012 foram notificados 158 casos de tuberculose pela Secretaria de Saúde através do Departamento de Epidemiologia da Tuberculose. A amostra dos 158 casos notificados mostrou maior população distribuída no sexo masculino residentes na zona urbana. Em relação ao grau de escolaridade, o índice de variável sem preenchimento (em branco) ou ignorada apresentou 77 (setenta e sete) casos. Em relação ao quesito raça houve uma maior



frequência de pardos na amostra estudada. Esta ocorrência deve estar relacionada ao perfil da população da Região Metropolitana do Recife e, não necessariamente, à predisposição racial para tuberculose. Em relação à faixa etária, houve predomínio dos indivíduos entre 20 e 49 anos. Em relação ao município de notificação e evolução dos casos, 133 (cento e trinta e três) fichas de notificação encontravam-se com dados ignorados ou em branco, a unidade prisional de Itamaracá foi responsável pela notificação de 38 casos novos de TB. **Conclusão:** o diagnóstico precoce é fundamental na identificação do quadro de TB. No Brasil, a avaliação das ações de controle da TB tem como principal motivação o fato de que a proporção de cura da doença no Brasil está abaixo da meta de 85%. A boa qualidade da informação é fundamental na avaliação do programa, pois permite conhecer a magnitude da transmissão da doença no País e define a meta de quantos casos deverão ser tratados. A baixa qualidade da informação também impede que se identifiquem ações que foram realizadas, ou apenas os dados não foram adequadamente registrados no sistema de informação. Mesmo antes da prisão, muitos detentos estão expostos a fatores de alto risco para a doença, como desnutrição, higiene escassa e condições de vida inadequadas. Além disso, as penitenciárias impõem um risco adicional para a transmissão: a superlotação e a pouca ventilação são dois fatores que frequentemente coexistem nas prisões, juntamente com condições sanitárias adversas, baixo nível socioeconômico e uso de drogas. **Contribuições para a Enfermagem:** o diagnóstico precoce é fundamental na identificação do quadro de TB a fim de amenizar o número de internações. A boa qualidade da informação é fundamental na avaliação do programa, pois permite conhecer a magnitude da transmissão da doença no País e define a meta de quantos casos deverão ser tratados. A baixa qualidade da informação também impede que se identifiquem ações que foram realizadas, ou apenas os dados não foram adequadamente registrados no sistema de informação. As penitenciárias impõem um risco adicional para a transmissão: a superlotação e a pouca ventilação são dois fatores que frequentemente coexistem nas prisões, juntamente com condições sanitárias adversas, baixo nível socioeconômico e uso de drogas. Proporcionar a população privada de liberdade uma boa assistência à saúde com o mesmo padrão de qualidade oferecido aos que não se encontram sob custódia da justiça, provoca um impacto positivo na qualidade de vida geral, tanto para os reclusos quanto para o corpo funcional. O livre acesso aos cuidados de saúde, um direito civil muitas vezes não observado nas unidades prisionais, deve ser garantido para o controle de doenças que cada vez mais atingem essa população.

Descritores: tuberculose pulmonar, prisões, estudos retrospectivos.

Área temática: Informação/ Comunicação em saúde e Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Campomizzi JB. Fatores clínicos e sociais relacionados com o tempo de hospitalização de pacientes com tuberculose na enfermaria de tisiopneumologia do Hospital Eduardo de Menezes, em Belo Horizonte, no ano de 2008 [tese de mestrado]. Minas Gerais: Faculdade de Medicina Universidade Federal de Minas Gerais, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde: Infectologia e Medicina Tropical; 2008.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008.

3. Diuana V, Lhuilier D, Sánchez AR, Amado G, Araújo L, Duarte AM et al . Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública; 24(8): 1887-1896. ¹

* Discente do 8º período do Curso de Enfermagem da Faculdade Estácio/ FIR. Recife- PE. E-mail: rosebb26@hotmail.com.

** Docente. Universidade Federal do PiauÍ - CAFS. Floriano- PI. E-mail: dra.janainamsfpaula@gmail.com.

*** Docente. Faculdade Estácio/ FIR. Recife- PE. E-mail: thais.moura@fir.br.

**** Enfermeira. Analista de Monitoramento Eletrônico de Reeducandos. Recife-PE. E-mail: grizrocha@hotmail.com.

***** Docente. Faculdade Estácio/ FIR. Recife- PE. E-mail: ivson@fir.br.