



Tuberculose na população privada de liberdade do Acre, 2015-2020

Ruan Cleuson Menezes da Costa^{1*}, Marcos Paulo Souza de Carvalho¹, Isabella Araújo Nobre¹, Luis Fernando Borja Gomez²

¹Discente da Universidade Federal do Acre, Curso de Bacharelado em Medicina, Centro de Ciências de Saúde e Desporto, Rio Branco, Acre, Brasil, ²Professor da Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências de Saúde e Desporto, Rio Branco, Acre, Brasil. *ruan_cleuson@hotmail.com

Recebido em: 18/07/2022

Aceito em: 15/12/2022

Publicado em: 30/12/2022

DOI: <https://doi.org/10.29327/269504.4.2-2>

RESUMO

A Tuberculose (TB) é uma enfermidade infectocontagiosa, tendo como principal agente etiológico em Saúde Pública, o *Mycobacterium tuberculosis*. A população privada de liberdade (PPL) é considerada uma população especial em que os riscos de contrair TB são maiores em relação a população em geral, devido ao ambiente insalubre das penitenciárias. O estudo tem por objetivo descrever as características clínico-epidemiológicas da TB na PPL do Acre, entre 2015 a 2020. O desenho do estudo é descritivo, tendo como metodologia a coleta de dados nas plataformas DATASUS e INFOPOP. Os resultados mostraram 725 notificações de Tuberculose na PPL do Acre, com prevalência de 17,38 casos/1 mil presos; sendo mais elevada em presos do sexo masculino (18,00/1mil), indígenas (36,76/1 mil) e na faixa etária 18-34 anos (46,36/1mil). Grande parte foram novos (80,7%) e TB em sua forma pulmonar (95,7%). A TB da PPL do Acre apresenta algumas particularidades em relação a população em geral, por meio deste estudo foi possível descrever suas características no cenário prisional.

Palavras-chave: Tuberculose. População Privada de Liberdade. Epidemiologia.

Tuberculosis in the prison population of Acre, 2015-2020

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious and contagious disease, whose main etiologic agent in Public Health is *Mycobacterium tuberculosis*. The population deprived of liberty (PPL) is considered a special population in which the risks of contracting TB are higher than the general population, due to the unhealthy environment of penitentiaries. The study aims to describe the clinical and epidemiological characteristics of TB in the PPL of Acre, between 2015 and 2020. The study design is descriptive, with the methodology of data collection on the DATASUS and INFOPOP platforms. The results showed 725 notifications of Tuberculosis in the PPL of Acre, with a prevalence of 17.38 cases/1 thousand prisoners; being higher in male prisoners (18.00/1 thousand), indigenous (36.76/1 thousand) and in the 18-34 age group (46.36/1 thousand). Most were new (80.7%) and TB in its pulmonary form (95.7%). The TB of the PPL of Acre presents some peculiarities in relation to the general population, through this study it was possible to describe its characteristics in the prison scenario.

Keywords: Tuberculosis. People Deprived of Liberty. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) conhecida como tísica, “peste branca”, “mal do peito” dentre outras nomenclaturas, tem sido datada desde 8.000 anos antes de Cristo (a.C.) (CONDE, 2002; REZENDE, 2004). Além disso, investigações sugerem sua existência no Egito Antigo, por volta de 5.000 anos a.C. (DANIEL, 2000). No Brasil, sua chegada remete-se a jesuítas bacilíferos que foram responsáveis pela infecção dos nativos locais.

A TB é uma enfermidade infectocontagiosa, abrangente, crônica e endêmica tendo como principal agente etiológico em saúde pública, o *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido por Bacilo de Koch (BK) (GUSSO, 2019). A transmissão ocorre de pessoa para pessoa, por meio da fala, espirro ou tosse através de gotículas expelidas (gotículas de Pflüger) que se tornam secas e menores (núcleos de Wells) carregadas de bacilos, se transformando em aerossóis tendo acesso as vias aéreas (RIEDER; OTHERS, 1999).

A TB é considerada um desafio na saúde mundial, em que atinge principalmente homens, adultos jovens e países menos favorecidos, ou seja, uma doença associada a fatores socioeconômicos. Em 2018, foi considerada a principal causa de morte por um único agente infeccioso, responsável por 1,5 milhões de mortes e adoecimento de 10 milhões de pacientes (WHO, 2019). Em 2018, o Brasil registrou 4.490 mortes em consequência de TB apresentando um coeficiente de mortalidade de 2,2 mortes/ 100.000 hab. (BRASIL, 2020).

Além disso, a associação TB com HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) constitui um outro desafio de saúde global. Dados de 2014 mostram que das 1,5 milhões de pessoas que morreram de Tuberculose no mundo, 400 mil eram portadoras do vírus HIV e que 1,2 milhões de pacientes que tinham o vírus do HIV foram infectados pela TB (GUSSO, 2019).

No Brasil, entre 2010 a 2018 a coinfeção em pacientes acometidos por TB/HIV cresceu drasticamente, dados de 2019 indicaram que 76,1% de novos casos de Tuberculose conheciam seus status de infectados por HIV, sendo que 8,4% dos pacientes descobriram serem HIV positivo após serem diagnosticados com TB (BRASIL, 2020).

A TB em sua forma pulmonar é considerada a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença, sendo a mais recorrente e relevante na saúde pública. Segundo o PNCT (Programa Nacional de Controle da Tuberculose), quanto a dados em relação a PPL (População Privada de Liberdade) tem sido considerado

como população com maior vulnerabilidade de transmissão de TB quando comparadas em relação a indivíduos com HIV, indígenas e moradores de rua (MACEDO et al., 2013).

Apesar disso, Macedo et al., (2013) lembram que a transmissibilidade da TB também é frequentemente associada a fatores relacionados às condições desfavoráveis de vida, além do uso dependente de drogas ilícitas, insegurança alimentar e difícil acesso a saúde. Tais fatores também incluem como grupo de risco os encarcerados, devido as condições insalubres das prisões brasileiras.

Em 2014, foi publicada a PNAISP (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional), com objetivo de garantir a PPL um cuidado integral pelo SUS (BRASIL, 2014).

Dados de dezembro de 2019 do INFOPEN (Sistema de Informações Penitenciárias), apresenta que a PPL no Acre tem uma população prisional de 8.414 prisioneiros com apenas 4.069 vagas e com isso uma ocupação de aproximadamente 200% (BRASIL, 2019).

Essa alta aglomeração de detentos nas celas somado a uma ventilação inadequada, péssimo saneamento básico, inadequada nutrição e pouco tempo de exposição a luz solar são fatores que favorecem a difusão da TB e elevam suas taxas nas unidades prisionais. Além disso, a resistência dos bacilos são superiores quando comparados à população em geral (KUHLEIS, 2012). Diante desse panorama, a incidência de tuberculose no cenário de encarceramento, quando comparado com a população em geral é 28 vezes maior (BRASIL, 2019)

Nessa perspectiva, o estudo objetivou em descrever as características clinico-epidemiológicas da TB na PPL do Acre.

METODOLOGIA

Área de estudo

O estudo foi realizado no Acre – Brasil. O Acre apresenta uma população estimada em aproximadamente 906.876 pessoas (IBGE, 2021). A unidade federativa está localizada na parte mais ocidental do país, no Sudoeste da Amazônia e norte brasileiro, limitando-se com os Estados do Amazonas e de Rondônia. Internacionalmente limita-se com a Bolívia e o Peru. É composto por 22 municípios divididos por regionais: Juruá, Tarauacá/Envira, Purus, Alto Acre e Baixo Acre.

Amostragem e desenho do estudo

A amostragem do estudo foi constituída por presos diagnosticados com tuberculose identificados no Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), entre janeiro de 2015 a dezembro de 2020 no estado do Acre. Não houve casos excluídos deste estudo, uma vez que não se teve pacientes que foram suspensos do tratamento por alteração do diagnóstico prévio. No total, obteve-se uma amostra de 725 pacientes. A escolha do ano de 2015 como período inicial do estudo, deve-se a inclusão da variável “PPL” no formulário de notificação, em substituição a antiga variável “Institucionalizado” daquele mesmo ano. Refere-se a um desenho de estudo epidemiológico descritivo.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada na plataforma DataSUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde), por ter acesso ao banco de notificações do Sinan. Além disso, a pesquisa também foi realizada com apoio do INFOPEN, que obtém registro detalhado dos encarcerados do Brasil, procedimentos da administração dos estabelecimentos penais e integração de dados dos estabelecimentos prisionais.

Foram calculados de maneira adaptada os marcadores de controle da Tuberculose, preconizados pelo Ministério da Saúde (MS) para avaliação e monitoramento da doença, sendo calculados com base na totalidade de novos pacientes no ano/total de prisioneiros no ano x 1 mil (A orientação do MS estabelece que o cálculo seja com a totalidade de novos pacientes no ano/total de prisioneiros no ano x 100 mil, porém por conta do total de presos do Acre, foi realizada essa adaptação). Os indicadores considerados foram:

- Coeficiente de incidência de TB (N° de novos presos diagnosticados com Tuberculose no ano/total de prisioneiros no ano x 1 mil);
- Coeficiente de mortalidade por TB (N° de Presos com tuberculose encerrados por morte no ano/total de prisioneiros no ano x 1 mil);
- Percentual de presos diagnosticados com Tuberculose que realizaram teste para HIV (N° de Pacientes com Tuberculose com testagem para HIV no ano/ N° de notificações de novos presos com TB no ano x 100);
- Percentual de presos coinfectados com TB-HIV (N° de novos presos com TB somada a sorologia de HIV positivo no ano/ N° de notificações de novos presos com TB no ano x 100);

- Percentual de presos diagnosticados com Tuberculose que aderiram ao TDO - Tratamento diretamente observado (Nº de Presos com tuberculose que aderiram ao TDO no ano/ Nº de notificações de novos presos com TB no ano x 100);

- Percentual de presos em retratamento para Tuberculose (Nº de presos em retratamento para Tuberculose no ano/ Nº de notificações de novos presos com TB no ano x 100);

- Percentual de presos curados para Tuberculose (Nº presos curados para tuberculose no ano/Nº notificações de presos diagnosticados com tuberculose no ano x 100);

- Percentual de abandono de tratamento por presos diagnosticados com tuberculose (Nº de presos com TB com encerramento devido ao abandono TDO por ano/ Nº notificações de presos diagnosticados com tuberculose no ano x 100);

- Percentual de em presos diagnosticados com TB que foram encerramento devido a óbito (Nº de óbitos em presos com TB no ano / Nº notificações de presos diagnosticados com tuberculose no ano x 100).

- Percentual de encerramento informado em presos diagnosticados com TB (Nº de encerramentos informados em presos diagnosticados com TB no ano/ Nº notificações de presos diagnosticados com tuberculose no ano x 100).

Somados a esses indicadores recomendados pelo MS, foram calculadas:

- Prevalências da Tuberculose conforme os perfis sociodemográficos (Nº de presos notificados para TB/ Total da PPL x 1 mil).

Variáveis e análise estatística do estudo

As variáveis deste estudo foram as contidas no formulário do Sinan, sendo utilizadas para traçar o perfil da PPL do Acre. Foram consideradas:

- Sexo (masculino e feminino);

- Cor de pele ou Raça (Ignorada ou sem preenchimento; indígena, amarela, parda, preta, branca);

- Escolaridade (ignorada/sem preenchimento; menos de 8 anos; 8-11 anos, mais de 11 anos);

- Faixa etária (18-34 anos, 35-59 anos e 60 anos ou mais);

- Tipo da tuberculose (pulmonar e extrapulmonar; pulmonar, extrapulmonar.);

- Forma de entrada (caso novo, recidiva, reingresso após abandono, não sabe, transferência);

- Condição de encerramento (ignorado/sem preenchimento, curados, tratamento abandonado, morte por Tuberculose, morte devido a outras ocorrências, transferência, Tuberculose multidroga resistente/TB-MDR).

Foi se utilizado no estudo para a tabulação e análise estatística dos dados o software Microsoft Excel versão 2020.

Considerações éticas

O estudo não necessitou de avaliação da Comissão de Ética e Pesquisa da Universidade Federal Do Acre. Devido a ser uma pesquisa descritiva utilizou dados secundários, acessíveis por meio de sites oficiais dos órgãos correspondentes, visto que não há qualquer identificação individual ou base nominal, impossibilitando a exposição de informações confidenciais dos pacientes.

O escopo do estudo seguiu as questões éticas de pesquisa de acordo com a resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde) que preza pelo respeito, pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população carcerária do estado do Acre teve como característica uma franca ascensão. De 2015 a 2020, a PPL saltou de 4.649 para 8.074 prisioneiros, sendo em sua grande maioria composta por presos do gênero masculino. Em 2019 chegou a atingir um total de 8.414 presos, tendo uma pequena regressão em 2020, no qual infere-se devido a pandemia da Covid-19 (Tabela 1).

Tabela 1 – População privada de liberdade do Acre, 2015-2020.

População Privada de Liberdade (PPL)	2015	2016	2017	2018	2019	2020
População Carcerária do Acre	4.649	6100	6.551	7.914	8.414	8.074
PPL Masculina	4.419	5.669	6.027	7490	7.980	7.635
PPL Feminina	230	431	524	424	434	439

De 2015 - 2020, foram informados 2.246 pacientes com TB no Acre, sendo destes 725 na PPL, sendo a totalidade de casos incluído no estudo, uma vez que não houve alteração de diagnóstico no período observado (Tabela 2).

Tabela 2 – Nº de casos de tuberculose na população privada de liberdade do Acre, 2015-2020.

Características	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Casos TB no Acre	348	443	485	483	581	606	2.246
Casos de TB confirmados na PPL	46	83	109	126	153	208	725
Casos excluídos por mudança de diagnóstico	0	0	0	0	0	0	0
Casos incluídos no estudo	46	83	109	126	153	208	725

No decorrer dos seis anos da pesquisa, os 725 casos notificados de TB representaram uma prevalência de 17,38 casos/ 1 mil presos, sendo essa prevalência maior entre os homens em relação as mulheres: 18,00/1 mil e 7,65/1 mil, respectivamente. Salienta-se, uma superior prevalência em presos indígena (36,76/1 mil) em relação a PPL branca (32,13/1 mil), preta (32,56/1 mil), parda (23,41/1 mil) e amarela (35,71/1 mil). No entanto, ressalta-se que em valores absolutos a PPL parda foi a mais acometida, totalizando 541 diagnosticados para Tuberculose. Já no que remete a escolaridade, indivíduos com mais de 11 anos de estudo tiveram uma prevalência superior (49,83/1 mil). Todavia, salienta-se que em valores absolutos a categoria de presos com menos 8 anos de estudo foi a mais atingida, tendo 302 presos diagnosticados para Tuberculose. Além disso, a prevalência de Tuberculose em presos entre 18-34 anos (26,04/1 mil) esteve acima em relação as outras faixas etárias do estudo (Tabela 3).

Tabela 3 – Prevalências de casos de tuberculose na população privada de liberdade do Acre, 2015-2020.

Características	2015		2016		2017		2018		2019		2020		TOTAL	
	N	P	N	P										
Sexo														
Feminino	2	8,49	7	16,24	4	7,63	1	2,35	3	6,91	2	4,55	19	7,65
Masculino	44	9,95	76	13,40	105	17,44	125	16,71	150	18,79	206	26,98	706	18,00
Raça/Cor de Pele														
Branca	4	66,66	6	22,64	17	27,96	10	15,45	17	34,76	23	70,33	77	32,13
Preta	3	65,21	8	28,46	12	18,72	17	20,91	17	29,82	31	88,31	88	32,56
Parda	39	52,06	65	26,01	69	19,87	94	20,76	127	20,96	147	25,33	541	23,41
Amarela	0	0	0	0	2	31,25	3	54,54	1	33,33	6	136,36	12	35,71
Indígena	0	0	0	0	3	142,85	1	23,80	0	0	1	40,00	5	36,76

Ignorado/sem preenchimento	0	0	0	0	1	0,57	1	0,55	0	0	0	0	2	0,15
Escolaridade (Em anos de estudo)														
< 8 anos	24	35,08	46	19,30	52	23,78	55	12,11	58	10,70	97	29,24	332	17,91
8-11 anos	10	27,54	17	18,45	31	27,72	41	18,14	66	36,18	97	78,60	262	33,93
> 11 anos	0	0	3	125,00	0	0	6	55,04	4	42,55	2	48,78	15	49,83
Ignorado/sem preenchimento	12	3,33	17	6,17	26	7,78	24	24,69	25	22,32	12	3,46	116	7,68
Faixa Etária (Em anos)														
18-34	39	39,59	66	44,38	85	18,01	112	20,53	127	23,53	167	46,36	596	26,04
35-59	7	21,21	14	21,63	22	32,21	14	11,81	25	20,76	40	36,23	122	23,67
≥ 60	0	0	3	166,66	0	0	0	0	0	0	1	16,39	4	15,56
Ignorado/sem preenchimento	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3	0,22
TOTAL	46	9,89	83	13,60	109	16,6	126	15,92	153	18,18	208	25,76	725	17,38

A condição de tuberculose de maior percentual do período foi a pulmonar (95,7%), já os casos novos com 80,7%, foi considerada a forma de entrada de maior porcentagem. A recidiva teve um percentual de 16,6% e o reingresso após abandono de 1,9%. Em relação a cura, obteve-se um percentual significativo de 94,6% com apenas 1,8% de abandono do TDO.

As mortes por Tuberculose somados a outras causas, equivaleu a um pequeno percentual de 1,4%. Da mesma forma, foi a porcentagem de encerramento por TB-MDR com apenas 0,6% dos acometidos por TB (Tabela 4).

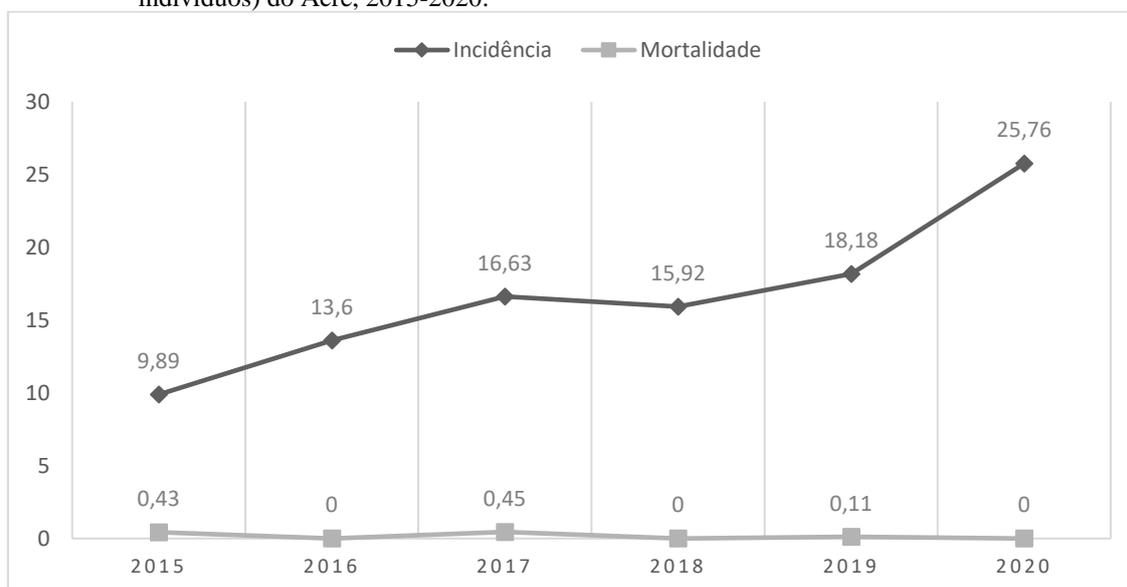
Tabela 4 - Distribuição do perfil clínico da tuberculose na população privada de liberdade do Acre, 2015-2020.

Características	2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Formas da Tuberculose														
Pulmonar	44	95,7	80	96,4	105	93,7	126	100	144	94,1	195	93,7	694	95,7
Extrapulmonar	2	4,3	3	3,6	4	6,3	0	0	7	4,6	13	6,3	29	4
Pulmonar + Extrapulmonar	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1,3	0	0	2	0,3
Tipo de Entrada														
Caso Novo	34	73,9	65	78,3	84	77,1	106	84,1	131	85,6	165	79,3	585	80,7
Recidiva	10	21,7	14	16,9	22	20,2	20	15,9	17	11,1	37	17,8	120	16,6
Reingresso após abandono	1	2,2	2	2,4	2	1,8	0	0	3	2	6	2,9	14	1,9
Não sabe	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transferência	1	2,2	2	2,4	1	0,9	0	0	2	1,3	0	0	6	0,8
Situação de encerramento														
Cura	42	91,4	82	98,78	103	96,2	124	98,4	140	93,3	195	95,6	686	94,6
Abandono	2	4,3	0	0	0	0	1	0,8	4	2,6	6	2,9	13	1,7
Óbito por tuberculose	2	4,3	0	0	3	2,8	0	0	1	0,6	0	0	6	0,8
Óbito por outras causas	0	0	0	0	1	1	1	0,8	1	0,6	1	0,5	4	0,6

Transferência	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2,3	1	0,5	4	0,6
TB-MDR	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0,6	1	0,5	4	0,6
Ignorado/sem preenchimento	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0	4	0	8	1,1

A incidência da Tuberculose prisional do Acre subiu de 9,89 para 25,76 casos por mil indivíduos entre 2015 a 2020. Em relação ao período, foi correspondente a 17,39/mil presos. A mortalidade (mortes/1 mil privados de liberdade) tendeu a zero, sendo o maior valor em 2017 (0,45) (Gráfico 1).

Gráfico 1– Incidência e mortalidade por tuberculose na população privada de liberdade (por 1mil indivíduos) do Acre, 2015-2020.



Os pacientes diagnosticados com TB que foram testados para HIV em 2015 corresponderam a 91,3%, já no ano de 2020 esse percentual atingiu 99%. Já pacientes coinfetados com TB-HIV foi de 1% no período. Em relação ao TDO, de 2015 a 2020, teve-se uma porcentagem acima de 80% nos seis anos do estudo.

Os pacientes em retratamento, o menor percentual ocorreu em 2019 com 12,9%. Referente ao encerramento dos 725 casos do estudo, 99,3% teve seus encerramentos informados, no qual houveram poucas oscilações de 2015 (100%) a 2020 (98,7%) (tabela5).

Tabela 5 – Indicadores para o controle da tuberculose para avaliação e monitoramento na população privada de liberdade do Acre, 2015-2020.

Indicador	2015		2016		2017		2018		2019		2020		Total	
	Nº/D	%	Nº/D	%	Nº/D	%	Nº/D	%	Nº/D	%	Nº/D	%	Nº/D	%
Testados para HIV	42/46	91,3	77/83	92,8	103/109	94,5	122/126	96,8	151/153	98,7	206/208	99,0	701/725	96,7
Coinfecção HIV-TB	1/34	2,9	0/65	0	0/84	0	1/106	0,9	1/131	0,8	3/165	1,8	6/585	1,0
Realização do TDO	29/34	85,3	54/65	83,0	73/84	86,9	102/106	96,2	115/131	87,8	141/165	85,4	514/585	87,8
Retratamento de TB	10/34	29,4	14/65	21,5	22/84	26,2	20/106	18,9	17/131	12,9	37/165	22,4	120/585	27,5
Curados	42/46	91,3	82/83	98,8	103/109	94,5	124/126	98,4	140/153	91,5	195/208	93,7	686/725	94,6
Abandono do tratamento	2/46	4,3	0/83	0	0/109	0	1/126	0,8	4/153	2,6	6/208	2,9	13/725	1,8
Encerramento por óbito	2/46	4,3	0/83	0	4/109	3,6	1/126	0,79	2/153	1,3	1/208	0,48	10/725	1,37
Encerramento informado	34/34	100	64/65	98,4	84/84	100	106/106	100	130/131	99,2	163/165	98,7	581/585	99,3

Entre 2015 - 2020, foram 2.946 casos de Tuberculose no Acre, sendo que na PPL, foram 725 (24,6%) notificados, representando um acometimento expressivo sobre esta população vulnerável (DATASUS, 2022). Dados do boletim epidemiológico do MS, mostrou que o gênero masculino é o mais acometido por Tuberculose (BRASIL, 2021), como demonstrado nesse estudo também.

Apesar de em valores absolutos presos pretos e pardos serem a maioria da PPL acreana, destaca-se a alta prevalência de encarcerados indígenas acometidos por TB, mesmo sendo a minoria da PPL. Contrapondo-se ao boletim epidemiológico do MS que aponta em populações negras/pardas uma prevalência mais elevada (BRASIL, 2021). Além disso, a pesquisa também divergiu dos estudos de San e Oliveira (2013), enquanto aquela mostrou uma prevalência superior de Tuberculose em presos com mais de 11 estudados, este apontou um maior acometimento em presos de baixo nível de escolaridade. Já a faixa etária com elevada prevalência foi em presos com idade entre 18-34 anos como visto em outras pesquisas (MACEDO JUNIOR et al., 2022).

Corroborando com os estudos de Macedo et al., (2013) constatou-se em presos com tuberculose, um maior valor de novos casos, logo em seguida por recidivas, da mesma forma como ocorre na população em geral.

Já as condições de encerramento da Tuberculose, variou tanto em encarcerados quanto na população em geral. A porcentagem de cura ficou acima dos 90% e com 1,8% apenas de percentual de abandono de TDO. Com isso, atingiu os objetivos preconizados de abandono abaixo de 5% e de cura acima de 85% pelo MS (BRASIL, 2011).

Em relação aos casos encerrados como TB-MDR, na PPL do Acre foi observado um baixo percentual de 0,6%. Sendo um bom resultado, uma vez que a TB-MDR representa uma dificuldade em seu controle, por conta de uma conduta terapêutica mais

complexa, tendo como consequência um maior abandono e óbitos de pacientes (BRASIL, 2019).

A incidência de Tuberculose prisional do Acre cresceu em aproximadamente 2,6 vezes entre 2015 a 2020. Os novos casos da moléstia mais que quadruplicou durante o mesmo período de tempo, pode-se justificar por uma otimização na busca ativa para o diagnóstico de TB em sintomáticos respiratórios (BRASIL, 2013).

Já a mortalidade, teve-se um total de 6 óbitos decorrentes de Tuberculose em encarcerados do Acre. Sendo isso benéfico, visto que anos atrás a tuberculose foi a terceira moléstia dentre as doenças infecto-parasitárias que mais levou pacientes a óbitos entre 2001 a 2013 (BRASIL, 2016).

Atualmente, a maior implicação em óbitos decorrentes por Aids, ainda se deve a forma ativa da tuberculose, sendo fundamental os monitoramentos dos indicadores de realização de testes para HIV em pacientes com tuberculose. O estudo, apresentou um percentual de 96,7% de testagem para HIV, ficando próximo dos 100% que estabelece o MS (BRASIL, 2013). Pode-se explicar, esse aumento na testagem de presos com TB, devido ao inserimento de testes rápidos que diminuiriam o tempo dos resultados (OLIVEIRA et al., 2013).

A testagem em pacientes com TB, juntamente com diagnóstico e tratamento precoce tanto na tuberculose latente e ativa, são ações de controle da coinfeção (BRASIL, 2015). No atual estudo, a porcentagem de coinfeção foi de 1,0%. A pesquisa realizada em 2013, no sistema carcerário de Mato Grosso do Sul, apresentou uma coinfeção 1,6% e de 1,9% em homens e mulheres, respectivamente (CARBONE et al., 2015).

A porcentagem de presos, considerados novos casos que aderiram ao tratamento para tuberculose obteve um percentual de 87,8%, ficando próximo a meta de 90% da “Estratégia pelo fim da TB até 2035” pelo MS. Além disso, percebeu-se uma adesão mais elevada de TDO em presídios, em relação ao público em geral (BRASIL, 2019).

A porcentagem de retratamento em 2015 (26,3%) e 2020 (27,1%) do público em geral do Acre (DATASUS, 2022), quando comparados a PPL do estado, temos dois momentos distintos: Esta apresenta uma porcentagem de retratamento maior em 2015 (29,4%) e menor em 2020 (22,4%). Tal indicador, quando elevado representa uma falha no acompanhamento e de adesão do paciente (BRASIL, 2006).

É previsto pelo Pacto pela Vida encerrar os casos de tuberculose no Sinan (BRASIL, 2006). O atual estudo apresentou 99,3% de encerramento informando, sendo superior há 10 anos atrás, já que em 2010, tinha-se uma porcentagem de 98,9% (DATASUS, 2022). Para se cumprir as metas de cura estabelecidas pelo MS, é fundamental que ocorra o encerramento informado de pacientes com tuberculose (BRASIL, 2006).

Por ser uma pesquisa com utilização de banco de dados públicos, tem-se algumas limitações, principalmente relacionado a subnotificações, o que pode camuflar a significância dos resultados. No entanto, a carência de pesquisa nessa temática aliado à sua complexidade, a utilização de plataformas de informações de livre acesso transformar-se numa opção viável (PINHEIRO et al., 2010).

CONCLUSÃO

A Tuberculose persiste como um desafio para a saúde mundial, sendo preciso atingir os objetivos de cura e abandono recomendadas pelo MS, em ambas as populações, tanto a geral, como das privadas de liberdade constituem principais questões relacionadas ao seu controle. A possibilidade do abandono ao tratamento implica consequências sociais e epidemiológicas, dentre as quais: aumento da recidiva; multirresistência às drogas; persistência da fonte de infecção; aumento da mortalidade; aumento no tempo e custo do tratamento, além do aumento do sofrimento da pessoa humana.

Desse modo, a transmissibilidade da TB nos presídios tem-se apresentado como uma ameaça, pois, sem o controle da doença neste sistema, subentende-se que não seria possível o controle fora dele.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. DataSUS, **Epidemiológicas e Morbidades**: Casos de Tuberculose. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/tubercac.def>. Acesso em: 03 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. SVS. **Situação epidemiológica da tuberculose nos estados partes e associados do Mercosul 2009 a 2013**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015

BRASIL. Ministério da Saúde. SAGE. **Indicadores de morbidade de Tuberculose**, 2016. Disponível em: <http://189.28.128.178/sage/>. Acesso em: 02 jun. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. SVS. **Boletim Epidemiológico Tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. SVS. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Panorama da tuberculose no Brasil: indicadores epidemiológicos e operacionais**. Brasília: MS; 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. SVS. Detectar, tratar e curar: desafios e estratégias brasileiras frente à tuberculose. **Boletim Epidemiológico**, v. 46, n. 9, p. 1-19, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. SVS. Especial tuberculose. **Boletim Epidemiológico**, v. 43, p. 1-12. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. SVS. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. SVS. Tuberculose: alinhada com o social, afinada com a tecnologia. **Boletim Epidemiológico**, v. 44, n. 2, p. 1-6, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Coordenação de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais para os pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Recomendações para o manejo da coinfeção TB-HIV em serviços de atenção especializada a pessoas vivendo com HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARBONE, A. S. S.; PAIÃO, D. S. G.; SGARBI, R. V. E.; LEMOS, E. F.; CAZANTI, R. F.; OTA, M. M.; JÚNIOR, A. L.; BAMPI, J. V. B.; FAYAD, V. P.; SIMIONATTO, S.; MOTTA-CASTRO, A. R. C.; POMPÍLIO, M. A.; OLIVEIRA, S. M. V.; KO, A. I.; ANDREWS, J. R.; CRODA, J. Active and latent tuberculosis in Brazilian correctional facilities: a cross-sectional study. **BMC Infections Diseases**, v. 15, n. 24, 2015.

CONDE, M. B.; SOUZA, G. M.; KRITSKI, A. L. **Tuberculose sem medo**. 1. ed. São Paulo: Atheneu 2002.

DANIEL, T. M. The origins and precolonial epidemiology of tuberculosis in the Americas: can we figure them out? **International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, v. 4, n. 5, p. 395-400, 2000.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C, DIAS, L. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática**. Porto Alegre: ARTMED, 2019, 2388 p.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **População estimada: Rio de Janeiro: IBGE, 2021**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/panorama>. Acesso em: 29 mar. 2022.

KUHLEIS, D., RIBEIRO, A. W., COSTA, E. R. D., CAFRUNE, P. I., SCHMID, K. B., COSTA, L. L., ROSSETTI, M. L. R. Tuberculosis in a southern Brazilian prison. **Memórias do Instituto Oswaldo Cruz**, v. 107, n. 7, p. 909-915, 2012.

MACÊDO JÚNIOR, A. M de; PONTES NETA, M. de L.; DUARTE, A.; SOARES, T. F. R.; MEDEIROS, L. N. B. de.; ALCOFORADO, D. S. G.; FONSECA, M. C.; MACEDO, B. M. de; NICOLETTI, G. P.; MARCOS, G. C. Perfil epidemiológico da tuberculose no Brasil, baseado em dados do DataSUS nos anos de 2021. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 11, n. 6, p. e22311628999, 2022.

MACEDO, L. R.; MACIEL, E. L. N.; STRUCHINER, C. J. Tuberculosis in the Brazilian imprisoned population, 2007-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 26, n. 4, p. 783-794, 2017.

MACEDO, L. R.; SANTOS, B. R.; RILEY, L. W.; MACIEL, E. L. Treatment outcomes of tuberculosis patients in Brazilian prisons: a polytomous regression analysis. **International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**, v. 17, n. 11, p. 1427-34, 2013.

OLIVEIRA, G. P.; TORRENS, A. W.; BARTHOLOMAY, P.; BARREIRA, D. Tuberculosis in Brazil: last ten years analysis - 2001-2010. **Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 17, n. 2, p. 218-233, 2013.

PINHEIRO, R. S.; OLIVEIRA, G. P.; OLIVEIRA, P. B.; COELI, C. M. **Melhoria da qualidade do sistema de informação para a tuberculose**: uma revisão da literatura sobre o uso do linkage entre bases de dados. Brasília: MS., 2010. p. 175-184.

REZENDE, J. M. Linguagem Médica, 3. ed., Goiânia, **AB Editora e Distribuidora de Livros Ltda**, 2004.

RIEDER, H. L.; OTHERS. **Epidemiologic basis of tuberculosis control**. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUATLD), 1999.

SACCHI, F. P. C.; PRAÇA, R. M.; TATARA, M. B.; SIMONSEN, V.; FERRAZOLI, L.; CRODA, M. G.; SUFFYS, P. N.; KO, A. I.; ANDREWS, J. R.; CRODA, J. Prisons as reservoir for community transmission of tuberculosis, Brazil. **Emerging Infectious Diseases**, v. 21, n. 3, p. 452-5, 2015.

SAN, P. A.; OLIVEIRA, R. M. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. **Revista Panamericana Salud Publica**, v. 33, n. 4, p. 294-301, 2013

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report 2019**. Geneva: WHO; 2019.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The end TB strategy**. Geneva: World Health Organization, 2015.