

ANÁLISE DA INCIDÊNCIA DE BACILOSCOPIA REAGENTE, EM PRESIDIÁRIOS DO MUNICÍPIO PERNAMBUCANO, CANHOTINHO

RESUMO

A tuberculose (TB) ainda é uma doença infectocontagiosa de caráter fatídico, pois segundo dados da Organização Mundial de Saúde/OMS (2016), o Brasil é um dos 20 países com elevada prevalência dessa enfermidade, conferindo uma incidência cerca de 50 vezes superior à população geral, nas prisões, assim gerando um maior risco de disseminação da TB. O objetivo dessa pesquisa foi analisar a incidência de casos de baciloscopia reagentes em presidiários do município Canhotinho, com base nos dados da V GERES de Garanhuns, Pernambuco. Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo documental retrospectivo, com abordagem quantitativa não experimental, em que prontuários de presidiários ($n=734$), concedidos pela V GERES, foram avaliados. Identificou-se que, apenas 14 (1,9%) obtiveram positividade no teste de BK, e consequentemente 720 (98,1%), obtiveram resultado negativo. No ano de 2016, a positividade representou um aumento de 150% em relação ao ano de 2015, ou seja, 10 (1,4%) casos de positividade foram averiguados, frente 4 (0,5%) casos, em relação ao número total de prontuários. Confere-se que a implementação de políticas públicas, mais rígidas, voltadas para a saúde e controle da TB nos presídios é necessária.

Palavras chave: Epidemiologia, *Mycobacterium tuberculosis*, Saúde Pública e Tuberculose.

ANALYSIS OF THE INCIDENCE OF REAGENT BACILLOSCOPY IN PRESIDENTS OF THE PERNAMBUCANO MUNICIPALITY, CANHOTINHO

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is still an infectious disease of a fateful nature, since, according to data from the World Health Organization / WHO (2016), Brazil is one of the 20 countries with a high prevalence of this disease, giving an incidence about 50 times population, in prisons, thus generating a greater risk of TB. The objective of this study was to analyze the incidence of reactive bacilloscopy cases in inmates of the municipality, Canhotinho, based on data from the V GERES of Garanhuns, Pernambuco. This is an epidemiological, descriptive, retrospective study, with a non-experimental quantitative approach, in which records of prisoners (n = 734), granted by V GERES, were evaluated. It was identified that only 14 (1.9%) were positive in the BK test, and consequently 720 (98.1%), obtained a negative result. In the year 2016, the positivity represented an increase of 150% in relation to the year 2015, that is, 10 (1.4%) cases of positivity were investigated, compared to 4 (0.5%) cases, in relation to the number total of medical records. It is clear that the implementation of stricter public health policies and tuberculosis control in prisons is necessary.

Key-words: Epidemiology, *Mycobacterium tuberculosis*, Public health and Tuberculosis.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada por uma bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também chamado de Bacilo de Koch (BK), que afeta principalmente os pulmões.¹ Essa doença possui características peculiares tais como: período prolongado de incubação em relação à infecção inicial e apresentação dos aspectos clínicos da doença; preferência de ocorrência nos pulmões, mas podendo ocorrer também em outros órgãos do corpo (Ex.: ossos, rins, meninges); resposta granulomatosa associada à intensa inflamação e lesão tissular.¹

A TB é uma doença infectocontagiosa de caráter fatídico, que em 2016 ocasionou 1,7 milhões de mortes no mundo. A transmissão dessa doença ocorre sob forma direta, ou seja, de pessoa para pessoa, sendo o aglomerado populacional um dos seus principais fatores de sua disseminação. Um terço da população mundial encontra-se acometida por essa enfermidade, podendo além de desenvolvê-la, transmiti-la também à comunidade.² Fatores agravantes ao desenvolvimento da TB são: maus hábitos de higiene, tabagismo, alcoolismo, ausência de vacina eficaz e baixa imunidade. A elevada prevalência e crescimento exponencial em indivíduos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), em relação às outras doenças crônicas debilitantes e casos de transplantes têm sido factível.³

O Brasil, segundo dados da Organização Mundial de Saúde/OMS (2016), é um dos 20 países com elevada prevalência da TB, sendo o responsável por um terço dos casos reagentes nas Américas. A TB por ainda ser um grande problema de saúde pública tem ocasionado um considerável número de óbitos no estado de Pernambuco, situado na Região Nordeste do Brasil. Em 2015, registrou-se por ano, nesse estado, uma média de 4,5 mil novos casos, assim conferindo o segundo lugar no *ranking* nacional em número de mortes causadas pela referida doença, ou seja, 4,4 óbitos para 100 mil habitantes.⁴

No sistema prisional brasileiro, de acordo com o Ministério da Saúde (MS), a incidência de TB é cerca de 50 vezes superior à população geral, gerando assim um risco maior de infecção e disseminação desta enfermidade nos presidiários, pois dados epidemiológicos mostram que 5% a 10% dos presidiários apresentam a doença ativa.⁵ O período de incubação transcorre em média de 4 a 12 semanas, após a detecção das lesões primárias.⁶ O diagnóstico depende da baciloscopia reagentes, a qual apresenta 60 a 70% de sensibilidade frente essa micobactéria, entretanto, seu diagnóstico definitivo é concluído, após a detecção do *Mycobacterium tuberculosis* no escarro, através de uma análise direta da secreção excretada pelos pulmões.⁷

O esquema terapêutico padronizado no país consiste no uso de uma combinação de medicamentos com mecanismos de ação distintos, contra o BK, pelo fato de que a terapêutica isolada não tem sido suficiente para eliminar absolutamente esse agente infeccioso⁸. O esquema básico adotado no Brasil é: coxip 4 (comprimido contendo em dose fixa combinada rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol), nos dois primeiros meses, e rifampicina e isoniazida (cápsula contendo 300 mg de rifampicina e 200 mg de isoniazida), nos quatro últimos meses.⁹

Com base no exposto, esta pesquisa teve como finalidade analisar a incidência de casos de baciloscopia reagentes, em presidiários do município de Canhotinho-PE, a partir de dados adquiridos na V Gerência Regional de Saúde (GERES) de Garanhuns, Pernambuco. Acredita-se que com os resultados quantitativos de baciloscopia reagentes, nesses presidiários, novos paradigmas de prevenção, diagnóstico e tratamento serão incentivados, com o intuito de melhorar a qualidade de vida e aumentar a sobrevivência dessa população, tão carente de informações e cuidados com a saúde, no que se refere ao controle da TB.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico, descritivo documental retrospectivo e quantitativo não

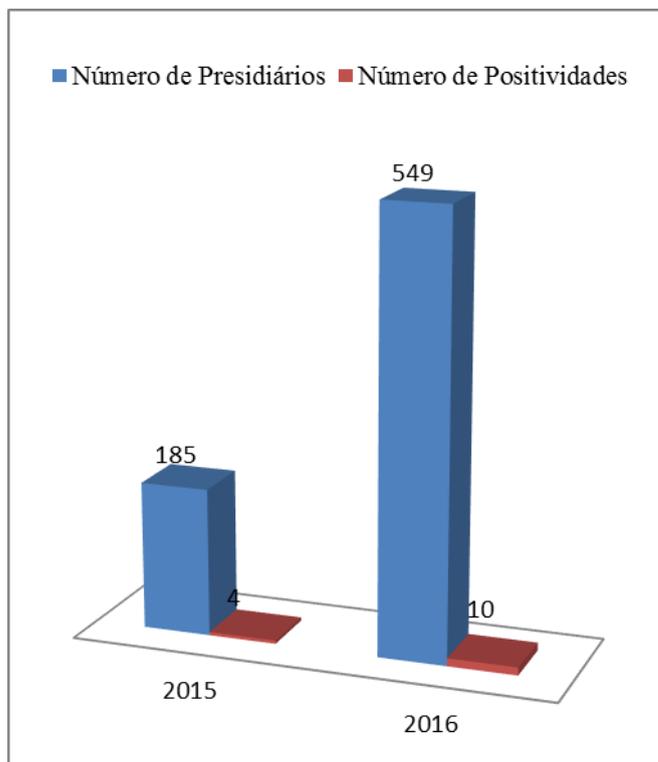
experimental. A pesquisa foi realizada com base no levantamento de dados laboratoriais dos anos de 2015 e 2016, da V GERES de Garanhuns-PE, Brasil, referente a baciloscopia dos presidiários de Canhotinho-PE. Análise detalhada dos coeficientes de incidência nos casos de baciloscopia reagente foi realizada. Os resultados foram reunidos em banco de dados, através de seu levantamento em relação à incidência de teste de baciloscopia reagente. As informações obtidas foram calculadas por técnicas estatísticas descritivas, através de distribuições absolutas, percentuais de medidas e técnicas de estatísticas inferenciais, através do *Microsoft Excel* 2010. Esta pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Tabosa de Almeida/Asces-Unita (CAAE: 70049917.2.0000.5203 e nº do parecer: 2.208.358).

RESULTADOS

Os dados obtidos neste estudo somaram 734 prontuários dos anos de 2015 e 2016, dos presidiários do Município de Canhotinho, Pernambuco, Brasil. Identificou-se que, apenas 14 (1,9%) obtiveram positividade no teste de BK, e conseqüentemente 720 (98,1 %), obtiveram resultado negativo. No ano de 2016, a positividade representou um aumento de 150% em comparação ao ano de 2015, ou seja, 10 (1,4%) casos de positividade foram averiguados, frente 4 (0,5%) casos, em relação ao número total de prontuários. O fator preponderante para este aumento significativo é decorrente da superlotação no ambiente carcerário, que em 2015 era de 185 presos (25,2%), já em 2016, o número aproximadamente triplicou, somando-se de 549 presos (74,8%), mediante o total de prontuários analisados.

O Gráfico 1 demonstra a distribuição absoluta do quantitativo de presidiários de Canhotinho-PE e da incidência de baciloscopia reagente nesses indivíduos durante o biênio 2015-2016. Observa-se uma relação linear entre as duas variáveis supracitadas. Logo, é altamente provável que o aumento da população carcerária, associado à superpopulação no ambiente prisional, influenciou diretamente no aumento dos casos de TB.

Gráfico 1. Distribuição absoluta do quantitativo de presidiários de Canhotinho-PE e da incidência de baciloscopia reagente nesses indivíduos durante o biênio 2015-2016.



DISCUSSÃO

Vários são os estudos em unidades prisionais em diversas regiões brasileiras. Macedo *et al.*, 2013 realizaram um estudo epidemiológico, descritivo do tipo levantamento retrospectivo, o qual observou os casos diagnosticados de TB em vinte e sete unidades prisionais do estado do Espírito Santo, onde 167 casos apresentaram positividade no teste de BK, sendo em sua maioria em homens, com idade entre 26 e 35 anos.¹⁰

Segundo Reis *et al.*, 2016, foi evidenciado que dentre os fatores que contribuem para o aumento da incidência da TB, entre as populações prisionais, destacam-se: sexo masculino; baixa escolaridade; origem de comunidades carentes; uso de drogas ilícitas;

alta prevalência de infecção por HIV; dificuldade de acesso aos serviços de saúde; celas superpopulosas, mal ventiladas, com pouca iluminação e falta de informações sobre a tuberculose e em estudo realizado com isolados de *Mycobacterium tuberculosis* de pacientes de um presídio regional no Sul do Brasil, observou que dos 379 detentos submetidos a baciloscopia e cultura, 53 foram diagnosticados com TB ativa.¹¹

O estudo de Valença *et al.* 2016, no ambiente prisional, comenta que “a desigualdade é decorrente das fragilidades sociais inerentes, pelo ambiente carcerário o qual não possui infraestrutura suficiente para acomodar o quantitativo de presidiários, tornando-o um ambiente propício ao surgimento da tuberculose.¹²”

Um grande avanço para o controle da TB no âmbito carcerário se deu em 2010, quando pela primeira vez, o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil que incluiu um capítulo que contempla recomendações sobre diagnóstico, tratamento e acompanhamento. Entretanto a TB ainda mostra um crescimento notável na população carcerária.¹⁰

Com base nos resultados, evidenciou-se que a crescente marginalização com a consequente superlotação carcerária em Canhotinho-PE, gerou-se um aumento substancial dos casos de baciloscopia reagente, o que propicia uma preocupação, sendo necessário um melhor controle da TB, em um ambiente já susceptível a mesma.

A implementação de políticas públicas mais rígidas voltadas para a saúde e controle da TB nos presídios é necessária. A adoção de ações efetivas de vigilância à saúde devem se concentrar para qualificar as medidas preventivas, a fim de se controlar esse considerável problema de saúde pública.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Portal da Saúde. Ministério da Saúde. Tuberculose. Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose> [novembro de 2017].
2. Iseman MD. Tuberculose. In: Goldman L & Ausiello D. Cecil: **Tratado de Medicina Interna**. Rio de Janeiro: Campus-Elsevier; 2005.
3. Kritski AL. Duas décadas de pesquisa em tuberculose no Brasil: estado da arte das publicações científicas. **Rev. Saúde Pública**. 2007; 9(6): 633-9.
4. Brasil. Portal da Saúde. Secretaria Estadual de Saúde. Tuberculose. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/noticias/secretaria-executiva-de-vigilancia-em-saude/tuberculose-45-mil-casos-por-ano-em-pe> [Dezembro 2017].
5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o controle da Tuberculose no Brasil. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculosis_e_brasil.pdf [Janeiro 2018].
6. Sánchez A, Gerhardt G, Natal S, Capone D, Espinola AB, Costa W. Prevalence of pulmonary tuberculosis and comparative evaluation of screening strategies in a Brazilian prison. **Int J Tuberc Lung Dis**. 2005; 26(2): 216-29.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília; 2009.
8. Albuquerque MFM. Prognostic factors for pulmonar tuberculosis outcome in Recife, Pernambuco, Brazil. **Revista Panamericana de Salud Pública**. 2001; v. 9, n. 6, p. 3678-374.
9. Maria PGM, Lacerda MVG, Santos MC. Manual de Tuberculose. Disponível em: <http://www.fmt.am.gov.br/manual/tuberculose.htm> [Dezembro 2017].
10. Macedo LR, Macedo CR, Maciel ELN. Vigilância epidemiológica da tuberculose em presídios do Espírito Santo. **Rev Bras Promoc Saúde**. 2013; 26(2): 216-222.
11. Reis AJ, David SMM, Nunes LS, Valim ARM, Possuelo LG. Transmissão recente de Mycobacterium tuberculosis resistentes aos antimicrobianos em população carcerária no sul do Brasil. **J Bras Pneumol**. 2016; 22(6):633-9.
12. Valença MS, Possuelo LG, Cezar-Vaz MG, Silva PEA. Tuberculose em presídios

brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2016; vol.21 no.7.

Endereço para correspondência:

Ana Catarina Simonetti.

Centro Universitário Tabosa de Almeida/Asces-Unita, Av. Portugal, nº 584, Bairro
Universitário, Caruaru, Pernambuco, CEP: 55016-901.

Telefone: (81) 9 9912-6218.

Email: catarinasimonetti@asces.edu.br e ac_simonetti@yahoo.com.br.