



TUBERCULOSIS IN THE POPULATIONS OF TWO PRISONS STATE OF RIO GRANDE DO NORTE

TUBERCULOSE NAS POPULAÇÕES PRISIONAIS DE DUAS PENITENCIÁRIAS ESTADUAIS DO RIO GRANDE DO NORTE

TUBERCULOSIS EN LAS POBLACIONES DE DOS CENTROS PENITENCIARIOS DEL ESTADO PRISIONES DE RIO GRANDE DO NORTE

Hamilton Leandro Andrade¹

ABSTRACT

Objective: To describe the level of infection of tuberculosis in prisons in two Penitentiary State of Rio Grande do Norte. **Method:** Study Description of the situation of TB in the prison of Parnamirim State Penitentiary and served in the year 2009. **Results:** We obtained a total of 84% were strong reactors for tuberculosis in prison inmates to the State Penitentiary Parnamirim and 77% for the inmates to the State Penitentiary Seridó. **Conclusion:** Tuberculosis is currently in a serious public health problem in populations, incarcerated or not, requiring more effective measures of control. It is imperative to overcome the organizational difficulties, logistical and political feasible for the implementation of strategies such as DOTS in prisons, ensuring a better quality of life for prisoners and a more effective control of tuberculosis in and out of prisons. **Descriptors:** Prisons, Quality of life, Tuberculosis.

RESUMO

Objetivo: Descrever o nível de infecção pelo bacilo da tuberculose na população prisional em duas Penitenciárias Estaduais do Rio Grande do Norte. **Método:** Estudo Descritivo acerca da situação da tuberculose prisional nas Penitenciárias Estaduais de Parnamirim e do Seridó no ano de 2009. **Resultados:** Obteve-se um total de 84% de reatores fortes para a tuberculose nos apenados da Penitenciária Estadual de Parnamirim e 77% para os apenados da Penitenciária Estadual do Seridó. **Conclusão:** É imperativo vencer as dificuldades organizacionais, logísticas e políticas para que seja factível a aplicação de estratégias como o Tratamento de Curta Duração Diretamente Observável (DOTS) nas prisões, assegurando uma melhor qualidade de vida para os presos e um controle mais efetivo da tuberculose dentro e fora das prisões. **Descritores:** Prisões, Qualidade de vida, Tuberculose.

RESUMEN

Objetivo: describir el nivel de infección por el bacilo de la tuberculosis en la población carcelaria por dos Penitenciaría del Estado de Rio Grande do Norte. **Metodo:** El estudio descriptivo sobre la situación de la tuberculosis en la cárcel en las prisiones de Estado y de Parnamirim Seridó en 2009. **Resultados:** Se obtuvieron un total de 84% fueron reactores fuertes para la tuberculosis en los reclusos de la Penitenciaría del Estado de Parnamirim y el 77% de los reclusos de la Penitenciaría del Estado de Seridó. **Conclusión:** es imprescindible para superar las dificultades de organización, logística y política que es factible para la implementación de estrategias como el tratamiento breve directamente observables (DOTS) en las cárceles, garantizar una mejor calidad de vida de los prisioneros y un control más eficaz de la tuberculosis y fuera de la cárcel. **Descriptor:** Prisiones, Calidad de vida, Tuberculosis.

¹ Instituição: UnP. E-mail: hamilandrade@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença antiga que persiste como problema sério de Saúde Pública, necessitando de uma urgente atenção, apesar dos esforços empreendidos atualmente¹.

Segundo registros da Organização Mundial da Saúde (OMS) aproximadamente um terço da população mundial está infectada pelo bacilo da TB e cerca de 54 milhões de pessoas se infectam anualmente, onde 9 milhões desenvolvem a doença e 3 milhões morrem. Essa patologia leva ao óbito mais indivíduos que qualquer outra doença infecciosa².

No Brasil, a TB também tem elevada incidência, constituindo-se em carga social e econômica para saúde por danos individuais e coletivos³.

No Estado do Rio Grande do Norte, segundo dados fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde, relativos ao ano de 2008, foram registrados aproximadamente 1104 casos de tuberculose, sendo 602 pulmonares positivo. O coeficiente de mortalidade atingiu 2,5/100.000 habitantes⁴.

No tocante às populações em cárcere no mundo, estima-se que ela esteja em torno de 8 a 10 milhões de presos, sendo que metade destes está nos Estados Unidos da América (1,9 milhões), China (1,4 milhões) e Rússia (1 milhão)⁵.

O Brasil ocupa, segundo a Federação Nacional dos Policiais Federais⁶, o quarto lugar entre os países com maior população prisional, registrando em 2006 uma população de 401.236 presos, dos quais 85,6% estavam alojados no sistema penitenciário e os demais 15,4% em delegacias. Em 2007 essa população aumentou para 422.590 detentos, sendo que 86,7% estavam no sistema penitenciário e 13,2% em delegacias, de acordo com o Ministério da Justiça⁷.

O Rio Grande do Norte registrou no ano de 2009 aproximadamente uma população de 3441

detentos, sendo o índice de infecção por tuberculose 82,4% da população confinada e 33% da população em geral⁴.

A disseminação da TB está intimamente ligada às condições de vida da população, visto que se prolifera como todas as outras doenças infecciosas, em áreas de grande concentração humana, com precários serviços de infra-estrutura urbana, como saneamento e habitação, onde coexistem a fome e a miséria. Por isso, sua incidência é maior nas periferias das grandes cidades¹.

Nesse contexto, deve-se dar atenção especial às populações de maior risco de adoecimento, representadas, sobretudo, por residentes em comunidades fechadas, como presídios, manicômios, abrigos e asilos, onde se justifica a busca ativa periódica de casos¹.

Assim, as populações prisionais constituem-se em um importante problema de saúde pública, inclusive nos países onde é baixa a endemicidade na população livre, não só em termos de incidência e de prevalência, como também pela frequência de formas resistentes⁸.

Apesar da TB ser um grave problema de saúde pública, sua magnitude é pouco conhecida pela ausência, na maioria dos Estados brasileiros, de programas específicos de vigilância epidemiológica e de luta contra a TB na população carcerária⁹.

Ao dificultar um tratamento adequado aos presos, o sistema prisional não apenas ameaça a vida dos detentos como também facilita a transmissão dessas doenças à comunidade com que se relacionam através dos profissionais que trabalham nas Unidades Prisionais, dos visitantes (familiares e visitas íntimas) e do livramento dos presos. Como os detentos não estão completamente isolados do mundo exterior, uma contaminação não controlada entre eles representa um grave risco à saúde pública¹⁰.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) em revisão pelo Ministério da Saúde reforça a premissa de que as pessoas presas, qualquer que seja a natureza de sua transgressão, mantêm todos os direitos fundamentais a que têm direito todas as pessoas humanas, e principalmente o direito de gozar dos mais elevados padrões de saúde física e mental. As pessoas estão privadas de liberdade e não dos direitos humanos inerentes à sua cidadania¹¹.

Esse Plano tem como metas a implantação de ações de controle da tuberculose em 100% das unidades penitenciárias, o diagnóstico de 100% dos casos existentes e a cura de pelo menos 85% dos casos novos de descobertos¹¹.

Nesse contexto, entende-se que a estratégia DOTS (Directly Observed Treatment - Short course) ou Tratamento de Curta Duração Diretamente Observável, criada para possibilitar a adesão ao tratamento, viabilize a aplicação dessas metas, uma vez que essa estratégia tem sido efetiva para a prevenção de novos casos, especialmente em áreas grandemente afetadas pelo HIV, juntamente com a busca ativa de casos e o diagnóstico precoce¹¹.

A redução da incidência da tuberculose foi constatada nas prisões como resultado da implementação de tratamento supervisionado, da busca ativa de casos e da diminuição do tempo de demora do diagnóstico e do abandono de tratamento¹³.

Mediante a gravidade do quadro apresentado a nível nacional e local, bem como atendendo à recomendação do Ministério da Saúde de que uma atenção especial deve ser dispensada aos grupos de maior risco de adoecimento por tuberculose, entre os quais comunidades fechadas como presídios, bem como a escassez de estudos científicos desenvolvidos acerca da temática em Natal-RN, justifica-se a realização deste estudo.

Esta pesquisa tem como objetivo descrever o nível de infecção pelo bacilo da tuberculose na população prisional em duas Penitenciárias Estaduais do Rio Grande do Norte.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo amostral, com abordagem quantitativa, acerca da situação da tuberculose prisional nas Penitenciárias Estaduais de Parnamirim e do Seridó no ano de 2009.

A coleta de dados partiu da aquisição e leitura dos resultados obtidos pela Secretaria Estadual de Saúde (SESAP) relativos aos testes tuberculínicos realizados pela mesma nas duas Penitenciárias Estaduais, sendo o resultado desta pesquisa apresentado em forma de tabelas.

O trabalho realizado pela SESAP nas penitenciárias de Parnamirim e do Seridó consistiu no levantamento dos infectados pelo bacilo da tuberculose, especialmente nas coletividades onde foram notificados casos da doença.

Dessa forma, a intervenção realizada pela equipe técnica do Programa Estadual e Municipal de Controle da Tuberculose consistiu em aplicação do PPD em todos os apenados e nos profissionais da área de Segurança Pública, que se mostraram interessados, seguindo a recomendação do Ministério da Saúde, para a seleção dos reatores e não reatores à prova tuberculínica, no intuito de identificar possíveis infectados.

Para aqueles indivíduos que apresentaram resultados à prova tuberculínica, reator forte, associado a alguma sintomatologia ou história de contato com portador de tuberculose, foi indicada a baciloscopia de escarro, avaliação radiológica, sendo providenciado atendimento médico especializado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

A tabela a seguir (Tabela 1) mostra a distribuição dos testes tuberculínicos realizados nas Penitenciárias Estaduais de Parnamirim e do Seridó, no ano de 2009.

Unidade Prisional	N° de testes aplicados	N° de testes lidos	% de testes lidos
Penitenciária Estadual de Parnamirim	370	327	88%
Penitenciária Estadual do Seridó	286	230	80%

Tabela 1 - Distribuição dos testes tuberculínicos aplicados nas Penitenciárias Estaduais de Parnamirim e do Seridó, SESAP, 2009.

Ao verificar os dados referentes à tabela acima, observa-se que o número de testes realizados não coincide com a quantidade de testes lidos. Isto ocorreu, de acordo com a SESAP, em virtude da ausência de funcionários e soltura de presos no momento da leitura do teste tuberculínico.

O teste aplicado para detectar os indivíduos expostos ao bacilo de tuberculose (*Mycobacterium tuberculosis*) é conhecido como prova tuberculínica ou PPD, indicada como método auxiliar no diagnóstico da tuberculose¹.

O Ministério da Saúde recomenda realizar o teste tuberculínico em todos os profissionais de saúde e apenas como forma de diagnosticar os casos de tuberculose¹.

No tocante aos testes lidos, a tabela abaixo (tabela 2) mostra a resposta ao teste tuberculínico:

Unidade Prisional	Testes lidos	Reator	
		N°	%
Penitenciária Estadual de Parnamirim	327	267	81,6%
Penitenciária Estadual do Seridó	230	188	81,7%

Tabela 2 - Distribuição dos testes tuberculínicos aplicados nas Penitenciárias Estaduais de Parnamirim e do Seridó quanto à resposta, SESAP, 2009.

Observa-se a partir dos dados constantes na tabela que a maioria dos testes aplicados nas duas unidades prisionais resultou em positivo ao teste tuberculínico (PPD), ou seja, foram reatores, indicando que essas populações foram expostas ao agente causador da TB em algum momento de suas vidas não significando, no entanto, que estavam necessariamente com a doença.

Esse resultado está de acordo com o estudo no qual realizou sua pesquisa com 1.052 detentos de 9 Distritos Policiais da Zona Oeste da cidade de São Paulo, onde observaram que cerca de 64%, isto é, a maioria dessa população foi reatora positiva à prova tuberculínica, ou seja, estavam infectados com o *M. tuberculosis*¹⁴.

A prova tuberculínica reatora indica apenas a presença de infecção e não é suficiente para o diagnóstico da doença. No Brasil, o local escolhido para aplicação é o terço médio da face anterior do antebraço esquerdo, na dose de 0,1ml intradérmica¹.

A leitura deve ser realizada 72 a 96 horas após a aplicação, medindo-se com régua milimetrada o maior diâmetro transverso da área de endurecimento palpável. O resultado, registrado em milímetros, classifica-se como: Não reator (0 a 4mm), ou seja, indivíduo não infectado pelo bacilo da tuberculose ou anérgico; Reator fraco (5 a 9mm), isto é, indivíduo infectado pelo bacilo da tuberculose ou por outras micobactérias, ou vacinado com BCG e Reator forte (10mm ou mais), significando que o indivíduo foi infectado pelo bacilo da tuberculose, doente ou não, ou foi vacinado recente com BCG¹.

No que se refere à resposta, a tabela abaixo (Tabela 3) mostra os casos de tuberculose considerados reator fraco e reator forte à prova tuberculínica.

Unidade Prisional	Reatores	Reatores Fracos		Reatores Fortes	
		N°	%	N°	%
Penitenciária Estadual de Panamirim	267	43	16	224	84
Penitenciária Estadual do Seridó	188	43	23	145	77

Tabela 3 - Distribuição da resposta aos testes tuberculínicos quanto ao reator fraco e ao reator forte, aplicados nas Penitenciárias Estaduais de Parnamirim e do Seridó, SESAP, 2009.

Relacionando com os testes tuberculínicos aplicados nas Penitenciárias Estaduais de Parnamirim e do Seridó, observa-se que a maioria dos testes foram reator forte à prova tuberculínica, ou seja, 84% e 77% respectivamente, o que mostra uma grande exposição ao bacilo da tuberculose por parte dos apenados.

Isto pode ser explicado, pois as prisões, em sua maioria, são locais superlotados, pouco ventilados e com baixos padrões de higiene e limpeza. Estas condições submetem essa população a um alto risco de adoecimento e morte por tuberculose⁹.

No seu estudo realizado nas prisões masculinas do Rio de Janeiro, junto a profissionais de saúde, a agentes de segurança e a detentos, que os presos habitualmente são considerados como indivíduos submetidos à ordem carcerária a quem é negada a condição de paciente¹⁵.

Essa negação da assistência à saúde por parte dos órgãos públicos, juntamente com as precárias condições físico-estruturais das penitenciárias pode explicar o motivo de se ter um número elevado de reatores fortes na população prisional analisada.

Na medida em que o tempo de prisão ou encarceramento aumenta, maior a percentagem de detentos reatores à prova tuberculínica¹³.

O encarceramento se constitui numa

oportunidade de diagnosticar e tratar, em benefício não só do indivíduo doente, mas também do pessoal penitenciário, da família dos detentos e da comunidade de origem na qual ele vai se inserir após o livramento⁹.

A prisão não é uma comunidade fechada, exigindo do Sistema Penal não só a recuperação da saúde dos indivíduos doentes, como também a garantia de que ele não venha a representar um risco sanitário dentro e/ou fora das prisões⁹.

Por essas razões, o controle da tuberculose nos presídios torna-se assim de extrema importância no que se refere aos direitos humanos não só do preso doente, mas também do conjunto de pessoas com as quais ele se relaciona durante e após seu encarceramento⁹.

É preciso reforçar a premissa de que as pessoas presas, qualquer que seja a natureza de sua transgressão, mantêm todos os direitos fundamentais a que têm direito todas as pessoas humanas, principalmente o direito de gozar dos mais elevados padrões de saúde física e mental. Essas pessoas estão privadas de liberdade e não dos direitos humanos inerentes à sua cidadania¹⁶.

Para tanto, o PNSSP preconiza que as unidades prisionais com mais de 100 presos precisa ter um equipe de saúde composta de médico, enfermeiro, dentista, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e atendente de consultório dentário, com jornada de 20 horas semanais, para dar atenção a até 500 pessoas presas. Caso os municípios assumam as ações e serviços de saúde no sistema penitenciário, conforme indica o §2º do Art 2º da Portaria Interministerial n.º 1.777/2003, é necessário a anuência do Conselho Municipal de Saúde, expressa em Ata e envio da mesma ao Ministério da Saúde¹¹.

Qualquer transformação da realidade dos sujeitos, assim como a melhoria da prevenção e da assistência à saúde nas prisões, precisa levar em

conta tanto as condições de organização e estruturação material e social da prisão quanto a dimensão simbólica das práticas dos diversos atores sociais envolvidos e sua interação¹⁷.

Dentre essas práticas, destaca-se a Busca Ativa de Sintomáticos Respiratórios (BSR) e o Tratamento Supervisionado (TS), no qual se caracterizam na prática como ações complexas que requerem conhecimentos que vão além de habilidades técnicas/específicas¹⁸.

A busca ativa de sintomáticos respiratórios ou BSR caracteriza-se como uma sequência de atividades que vão desde a orientação sobre a doença, sinais e sintomas, modo de transmissão, identificação do Sintomático Respiratório (SR), orientação sobre a coleta de escarro, encaminhamento e recebimento do material, fluxo do exame ao laboratório de análise, recebimento do resultado pela unidade de saúde, até, o encaminhamento para seguimento ambulatorial dos casos diagnosticados¹⁸.

Na pesquisa realizada nas prisões de Campinas/SP, as atividades como a busca ativa de casos, a solicitação de baciloscopias de escarro para controle de tratamento e o oferecimento de teste para detecção do HIV foram atividades intermitentes na rotina de controle da tuberculose nas prisões estudadas⁹.

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) estimula a implantação da BSR e comenta que essa ação seja realizada no momento da admissão e periodicamente, de acordo com o tempo de permanência das pessoas na instituição¹⁹.

No tocante ao Tratamento Supervisionado (TS), a Organização Mundial da Saúde o define como a mais efetiva estratégia disponível para o controle da tuberculose na atualidade, devendo ser estendida a todos os casos de TB¹.

Nesse estudo não foi explorado sobre a ocorrência ou não da Busca Ativa dos Sintomáticos

Respiratórios e do Tratamento Supervisionado nas populações encarceradas das Penitenciárias Estaduais por se tratar de uma pesquisa baseada nos dados já coletados anteriormente pela Secretaria Estadual de Saúde, sugerindo a implementação de outras pesquisas.

CONCLUSÃO

Observa-se que a tuberculose, apesar de ser uma doença bastante antiga, atualmente ainda constitui em um grave problema de saúde pública nas populações, encarceradas ou não, necessitando de medidas mais eficazes de controle por parte dos órgãos públicos.

Isso implica, basicamente, na melhoria das condições de encarceramento e a definição de estratégias coerentes e eficazes que devem ser adaptadas para a população carcerária em função das especificidades de cada unidade prisional.

No Estado do Rio Grande do Norte, nas populações prisionais das duas penitenciárias estudadas, observou-se que existe um grande número de reatores ao teste de PPD, necessitando de uma política mais efetiva no combate aos portadores e na prevenção de novos casos, atuando na melhoria das condições físico-estruturais dos presídios, bem como implementação da busca ativa dos sintomáticos respiratórios de forma mais atuante.

Nesse contexto, para se reduzirem os casos de TB, fazem-se necessárias ações que ultrapassem os muros das prisões e possibilitem o questionamento dos diferentes sistemas simbólicos que dão suporte para a segregação, negação de direitos e restrição da autonomia das pessoas privadas de liberdade.

A cooperação entre o corpo de profissionais da saúde nas prisões e os programas de tuberculose na saúde pública é importante para assegurar o tratamento adequado e o seguimento

dos pacientes quando eles se movem entre as prisões e a comunidade.

Portanto, é imperativo vencer as dificuldades organizacionais, logísticas e políticas para que seja factível a aplicação de estratégias como o DOTS nas prisões, assegurando uma melhor qualidade de vida para os presos e um controle mais efetivo da tuberculose dentro e fora das prisões.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Coordenação Geral de Doenças Endêmicas. Área Técnica de Pneumologia Sanitária. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Brasília, 2004.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial/ Organização Mundial da Saúde. Brasília, 2007.
- Gonçalves MJC, Penna MLF. Morbidade por tuberculose e desempenho do programa de controle em municípios brasileiros, 2001-2003. *Rev Saúde Pública*, v. 41 (Supl. 1), p. 95-103, 2007.
- SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA. Programa de Controle da Tuberculose. Levantamento de infecção por tuberculose na população prisional do Estado do Rio Grande do Norte. 2009.
- Walmsley R. World prison population list, 2007.
- FEDERAÇÃO NACIONAL DOS POLICIAIS FEDERAIS. Brasil tem a quarta maior população prisional do mundo. Disponível em http://www.fenapef.org.br/htm/com_noticias_impressao.cfm?Id=50026 [Acessado em 01 de Dezembro de 2009].
- MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Secretaria de Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Censo Penitenciário de 1997. Brasília; 2008.
- Hanau-Bercot B *et al.* A one year prospective study (1994-1995) for a first evaluation of tuberculosis transmission in French prisons. *Int J Tuberc Lung Dis* 2000.
- Sánchez AAMMR. Tuberculose em população carcerária do Estado do Rio de Janeiro: prevalência e subsídios para formulação de estratégias de controle [Tese Doutorado] Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - ENSP, 2007.
- Oliveira HB, Cardoso JC. Tuberculose no sistema prisional de Campinas, São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2004.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário; 2004.
- March F *et al.* Predictors of tuberculosis transmission in prisons: an analysis using conventional and molecular methods. *AIDS*. 2000.
- Rodrigo T *et al.* Effectiveness of tuberculosis control programmes in prisons, Barcelona 1987-2000. *Int J Tuberc Dis*. 2002.
- Nogueira PA, Abrahão RMCM. A infecção tuberculosa e o tempo de prisão da população carcerária dos Distritos Policiais da zona oeste da cidade de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol* 2009.
- Diwana V *et al.* Saúde em prisões: representações e práticas dos agentes de segurança penitenciária no Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2008.
- Anjos MMS. As Políticas de Saúde para a População Prisional da Bahia. Curso de Doutorado em Planificação Territorial e Gestão Ambiental pela Universidade de Barcelona/UESB. Disciplina: Desenvolvimento Social e Desenvolvimento Regional; 2009.

17. Viggiani N. Unhealthy prisons: exploring structural determinants of prison health. *Sociol Health Illn* 2007.
18. Nogueira JA *et al.* Busca ativa de sintomáticos respiratórios no controle da tuberculose na percepção do agente de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 2007, v.9, n.1, p.106-118.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. 2010.

Recebido em: 17/05/2011

Aprovado em: 22/11/2011