

TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE EM UBERLÂNDIA-MG

André Luis de Moraes¹; Poliana Castro de Resende Bonati²; Adriana Elisa dos Santos Terra³; Elaize Maria Gomes de Paula⁴

¹Enfermeiro. Especialista em Docência. Referência Técnica Municipal para controle da Tuberculose. E-mail: enf.moraes@yahoo.com.br;

²Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP). E-mail: polianaresende@gmail.com; ³Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Uberlândia. E-mail: adrianaeterra@yahoo.com.br; ⁴Enfermeira Coordenadora da Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Uberlândia. E-mail: elaize.paula@gmail.com.

Introdução: Algumas populações apresentam maior risco de adoecimento por tuberculose, devido às condições de vida e saúde a que estão expostas, como é o caso da população privada de liberdade. O Brasil é um dos 22 países que concentram aproximadamente 80,0% da carga global dessa enfermidade e em 2017, registrou-se 69 mil casos novos de tuberculose em todo o país, sendo que 10,5% ocorreram nessa população. A estratégia mundial para o controle da tuberculose, proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS), denominada Stop TB, destaca em um dos seus componentes a necessidade de promover ações de controle da doença para as pessoas privadas de liberdade (PPL) pelo alto risco da infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* e do desenvolvimento da doença, sendo um grave problema de saúde pública nas instituições penitenciárias. **Objetivo:** Verificar a incidência de casos de Tuberculose na PPL no município de Uberlândia, MG, nos anos de 2016 e 2017. **Método:** Trata-se de um estudo transversal feito a partir dos registros de notificação compulsória da população desse município, contidos no banco de dados SINAN, no período de 2016 a 2017. **Resultados:** Segundo os dados extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2016 e 2017 foram notificados 275 casos de Tuberculose no município. Destes, 10% (n=27) casos foram diagnosticados na PPL, em 2016 (n=15) casos e em 2017 (n=12) casos. Para a faixa etária prevaleceu idade entre 21 a 41 anos, com predomínio do gênero masculino tendo apenas uma mulher em 2016. A situação de encerramento do tratamento em 2016 foi 73,3% (n=11) por cura; 20% (n=3) abandonaram o tratamento; para 6,6% (n=1) houve mudança do diagnóstico. Já em 2017, 33,3% (n=4) obtiveram cura da Tuberculose; 8,3% (n=1) abandonou o tratamento; foram transferidos 16,6% (n=2); desenvolveu resistência ao tratamento 8,3% (n=1) e 33,3% (n=4) estão em tratamento. **Conclusão:** Os dados identificados condizem com aqueles encontrados no Brasil, com prevalência de 10% dos casos no município na PPL. Porém, torna-se preocupante questão como abandono do tratamento, considerando que são pessoas que têm contato com a população em geral. Nesse sentido, não só a busca ativa dos casos de abandono do tratamento se faz necessária, como também a integração e o envolvimento de toda equipe interdisciplinar, além dos equipamentos sociais disponíveis para gestão desses casos.

Palavras-chave: Tuberculose; População Privada de Liberdade; Vigilância Epidemiológica

Conflito de interesses: Não há conflito de interesses envolvendo o resumo do presente trabalho acadêmico.

Referências:

MACEDO, Laylla Ribeiro; MACIEL, Ethel Leonor Noia; STRUCHINER, Claudio José. Tuberculose na população privada de liberdade do Brasil, 2007-2013. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 26, n. 4, p. 783-794, Dec. 2017.

NAVARRO, Pedro Daibert de, et al. Prevalência da infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* em pessoas privadas de liberdade. J. bras. pneumol. São Paulo, v. 42, n. 5, p. 348-355, out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. [home page on the Internet]. Brasília. População carcerária é foco de projeto contra tuberculose. Citado em junho 2018. Disponível em <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43456-populacao-carceraria-e-foco-de-projeto-contra-a-tuberculose-2>.