

## Nesta Edição

- 1 Cenário Epidemiológico da Tuberculose na PPL em Pernambuco
- 2 Cenário Epidemiológico da Hanseníase na PPL em Pernambuco
- 3 Ações estratégicas para o controle da Tuberculose e Hanseníase no sistema

Atualmente 22 países concentram 80% dos casos de tuberculose no mundo, dentre eles o Brasil. A estratégia global End TB 2016-2035, editada após a Assembleia Mundial da Saúde ocorrida em 2012 tem como meta a redução de 95% do número de mortes por TB e 90% da incidência até 2035, pautadas (a) no cuidado integrado, centrado no paciente e prevenção (b) em políticas arrojadas e sistemas de apoio (c) na intensificação de pesquisas e inovação. Em relação à Hanseníase, o Brasil, a Índia e a Indonésia concentram 81% dos casos no mundo. A atual estratégia de combate à Hanseníase (2016-2020) se baseia em estratégias globais anteriores e visa reduzir ainda mais a carga de hanseníase no âmbito global e local. A estratégia está assentada em três pilares: (1) Fortalecer a participação do Estado, coordenações e parcerias (2) Combater a hanseníase e suas complicações (3) Combater a discriminação e promover a inclusão. Um dos maiores desafios para o controle dessas doenças é a elevada incidência nas populações consideradas vulneráveis, entre elas a população prisional. As condições ambientais desfavoráveis como a superlotação, celas mal ventiladas, longos períodos de encarceramento e a grande

mobilidade dos apenados entre as unidades prisionais e a comunidade, favorecem a transmissão e a continuidade da cadeia de transmissão. Em 2014, a taxa de ocupação do Sistema Penitenciário no país foi de 161% (INFOPEN, 2014). Em Pernambuco, no mesmo período, a população das unidades prisionais representou 0,3% do total da população geral (Pernambuco, 2015). O estado possui 22 Unidades Prisionais distribuídas em 16 municípios nas 12 Regiões de Saúde. Sendo, a I Região de Saúde responsável por 45% do total dessa população.

Considerando o risco de adoecimento dessa população, foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) em 2013 pela portaria interministerial/MS/MJ n.º 1.777/2003/GM, e em 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP publicada pela Portaria Interministerial n.º 01/2014 as quais objetivam a promoção da saúde dessa população.

Em Pernambuco, as ações dos Programas Estaduais de Controle da Tuberculose e Hanseníase no Sistema Prisional possuem o apoio da Secretaria Executiva de Ressocialização, Coordenação da População Carcerária na Atenção Primária da Secretaria Estadual de Saúde, Coordenações dos Programas Municipais e Pastoral Carcerária.

## Cenário Epidemiológico da Tuberculose na PPL em Pernambuco

Os casos de tuberculose nas Unidades Prisionais (UP) representam 10% dos casos notificados no estado. Para o estudo, foram analisados os anos de 2012 a 2014, nesse período, houve uma média de 496 casos novos notificados, com uma taxa de incidência de 1.830 por 100.000 privados de liberdade, podendo ainda estar subestimada, visto que as notificações algumas vezes são registradas com o cadastro nacional de estabelecimentos de saúde (CNES) de unidades hospitalares ao invés de utilizar o CNES da unidade prisional.

A Figura 1 apresenta os principais indicadores epidemiológicos (Cura, Contatos registrados/examinados, Realização de HIV e Abandono). Em relação ao percentual de cura de casos novos, cuja meta preconizada pelo Ministério da Saúde (MS) é 85%, foi alcançado 76,5%, 72,4% e 75,6% nos

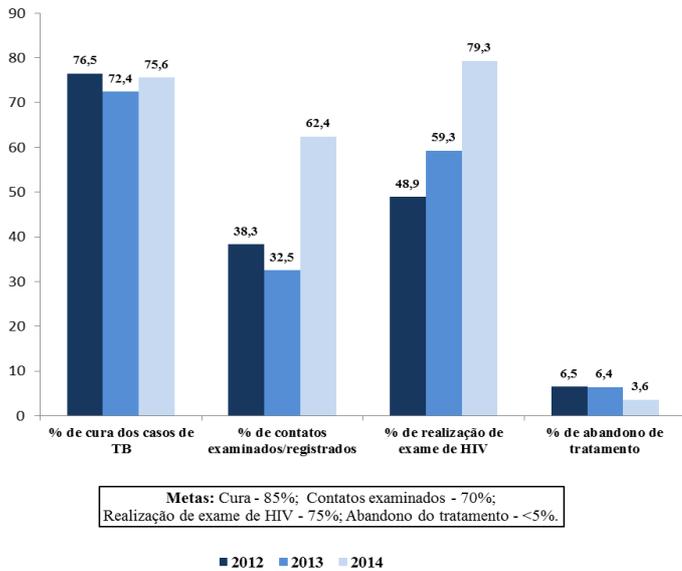
anos analisados, respectivamente.

No que concerne à realização dos exames de contatos intracela, observa-se que apenas 38,3%, 32,5% e 62,4% dos contatos foram examinados nos anos analisados, com uma discreta melhora nesse indicador no último ano, entretanto, ainda é uma ação realizada de forma fragmentada, uma vez que menos de 70% dos contatos registrados são examinados, ficando abaixo da meta preconizada.

Verifica-se um aumento progressivo na realização da testagem de HIV nos anos analisados, 48,9%, 59,3% e 79,3%, respectivamente, ultrapassando a meta estadual no último ano.

Observa-se ainda na Figura 1 que houve uma redução no abandono de tratamento ao longo dos anos analisados (6,5%, 6,4% e 3,6%), atingindo a meta de < 5% no último ano analisado, podendo contribuir para uma possível resistência ao esquema básico.

**Figura 1. Distribuição dos principais indicadores epidemiológicos na PPL. Pernambuco, 2012 a 2014**

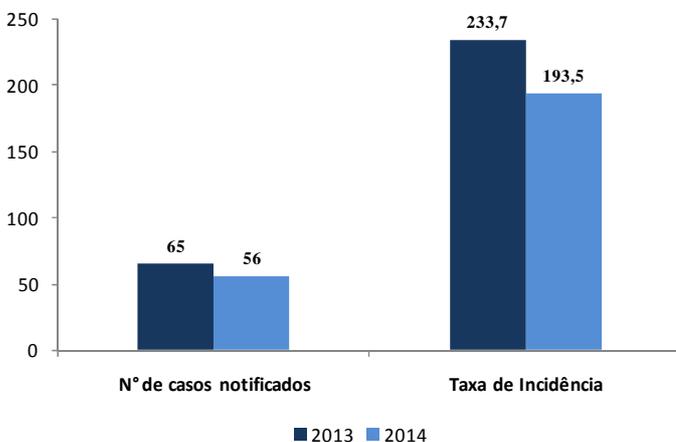


Fonte: SINAN/SEVS/SES/PCT-PE

## Cenário Epidemiológico da Hanseníase na PPL em Pernambuco

Para hanseníase, o período de análise correspondeu aos anos de 2013 e 2014. Foram notificados 65 e 56 casos novos, respectivamente, com uma taxa de incidência de 233,7 e 195,5 por 100.000 privados de liberdade (Figura 2).

**Figura 2. Número de casos novos e taxa de incidência da hanseníase na PPL. Pernambuco, 2013 e 2014**

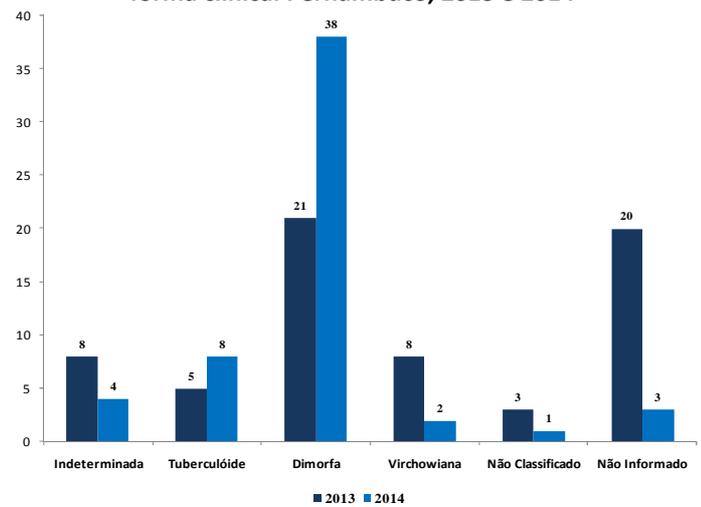


Fonte: SERES/SEVS/SES/PCH-PE

Com relação à forma clínica, observa-se na Figura 3 que prevaleceu a Dimorfa nos anos analisados. Sendo as formas multibacilares (Dimorfa e Virchowiana) indicativas de um diagnóstico tardio, podendo haver comprometimento neurológico, episódios reacionais e o desenvolvimento de incapacidades físicas.

As informações referentes à hanseníase na PPL ainda são incipientes, visto que não há na ficha de notificação do SINAN o campo identificador para essa população, sendo os dados fornecidos pela Secretaria de Ressocialização (SERES).

**Figura 3. Número de casos de hanseníase na PPL, segundo forma clínica. Pernambuco, 2013 e 2014**



Fonte: SERES/SEVS/SES/PCH-PE

## Ações estratégicas para o controle da Tuberculose e Hanseníase no sistema prisional

Na tentativa de aperfeiçoar as habilidades técnicas que possibilitem ao profissional uma reflexão crítica e transformem o seu processo de trabalho de forma a potencializar a qualidade da assistência, e os resultados reflitam na melhoria dos indicadores epidemiológicos e operacionais de ambas as doenças. A Gerência de Micobactérias, através das Coordenações dos Programas Estaduais de Controle da Tuberculose e Hanseníase, em parceria com a Secretaria Executiva de Ressocialização - SERES/PE vem desenvolvendo a atividade de assessoramento técnico em todas as Unidades Prisionais do Estado.

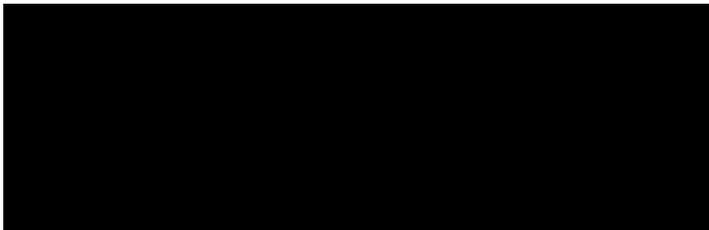
O assessoramento técnico baseia-se na aplicação de um questionário na primeira visita à unidade contendo os componentes básicos para o funcionamento dos programas, referentes à *gestão* (coordenação do programa na unidade, qualificação profissional, material técnico disponível,

monitoramento e avaliação), *vigilância epidemiológica* (acompanhamento, busca ativa, sistema de informação), *assistência ao paciente* (diagnóstico e acompanhamento, referência e contra referência, apoio laboratorial e tratamento) e *educação e comunicação em saúde* (mobilização social) desenvolvidas na unidade. Através de rodas de conversa, a equipe é estimulada a refletir sobre suas práticas de forma a sistematizar e organizar o processo de trabalho.

Outra atividade realizada nas unidades prisionais são os mutirões de detecção de casos de tuberculose e hanseníase, sendo contempladas no ano de 2014 a Penitenciária Frei Damião de Bozzano (PFDB), o Presídio Juiz Luiz Lins de Barros (PJALLB) e o Presídio ASP Marcelo Francisco de Araújo (PAMFA).

Observa-se nos Quadros 1 e 2 que como ações simples de busca ativa de casos são importantes, refletindo na melhoria das notificações, sendo imprescindível a sua incorporação na rotina de trabalho.

#### Quadro 1. Distribuição dos resultados do mutirão de detecção de casos de tuberculose. Pernambuco, 2014



Fonte: SEVS/SES/PCT/PE

## Expediente

**Paulo Câmara**  
Governador de Pernambuco

**Iran Costa**  
Secretário Estadual de Saúde

**Luciana Caroline Albuquerque**  
Secretária Executiva de Vigilância em Saúde

**George Dimech**  
Diretor Geral de Controle de Doenças e Agravos

**SECRETARIA DE SAÚDE  
DO ESTADO DE PERNAMBUCO**  
Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongí  
Recife-PE, CEP: 50751-530  
[www.saude.pe.gov.br](http://www.saude.pe.gov.br)

#### Quadro 2. Distribuição dos resultados do mutirão de detecção de casos de hanseníase. Pernambuco, 2014



Fonte: SEVS/SES/PCT/PE

O assessoramento técnico, as visitas *in loco* e ainda os mutirões contemplam importantes atividades para o direcionamento satisfatório dos Programas na PPL. Contudo, para que ocorra a efetividade das ações de controle da tuberculose e hanseníase nas UP's faz-se necessário: garantir os insumos para operacionalização das atividades de controle, manter as supervisões sistemáticas, desenvolver atividades de educação continuada para os profissionais de saúde, realizar um sistema de vigilância dos contatos intracela e aplicar técnicas simples de prevenção e tratamento de incapacidades físicas adequadas a cada caso. Para tanto, é fundamental a participação de todos os atores, uma vez que o cenário desfavorável pode resultar em falhas no tratamento, resistência aos fármacos e manutenção da transmissão.



#### Equipe Técnica da Gerência de Micobactérias

##### Tuberculose

Ana Claudia Araújo da Silva  
Andreina Britto Mendes  
Cândida Maria Nogueira Ribeiro  
Maria Eusemar Massena  
Marqueline Soares da Silva  
Olivia Juliana de Carvalho Feitosa  
Raissa Cristina Soares de Oliveira  
Viviany Souza de Oliveira

##### Hanseníase

Fábia Maria Correia Sobral  
Jaqueline Ricardo Lopes Pessoa  
Juliana Maria Oliveira Cavalcanti Marinho  
Maria de Fátima Barros de Freitas  
Maria do Carmo de Sá Barreto Lócio  
Raissa dos Santos Calado Sampaio de Alencar  
Renata Rosal Lopes da Cruz

##### Elaboração

Ana Claudia Araújo da Silva  
Viviany Souza de Oliveira  
Cândida Maria Nogueira Ribeiro  
Raissa dos Santos Calado Sampaio de Alencar

##### Revisão

Danyella Kessea Travassos

##### Projeto Gráfico e diagramação

Rafael Azevedo de Oliveira