

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

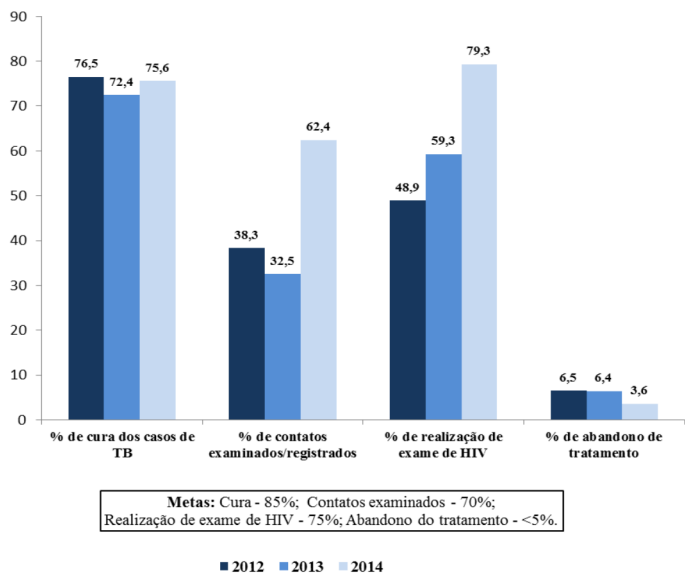
anos analisados, respectivamente.

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

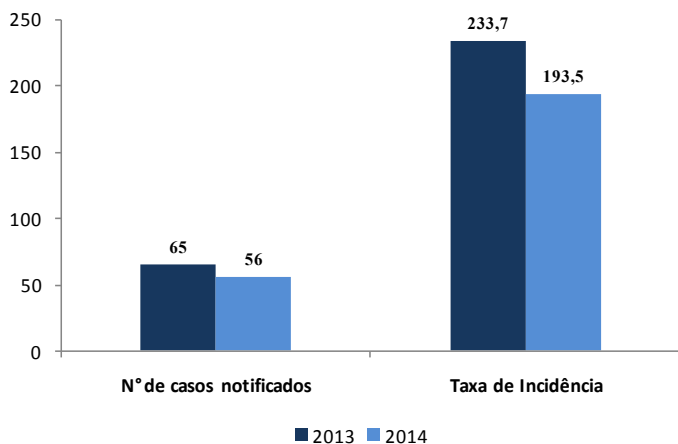


Fonte: SINAN/SEVS/SES/PCT-PE

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

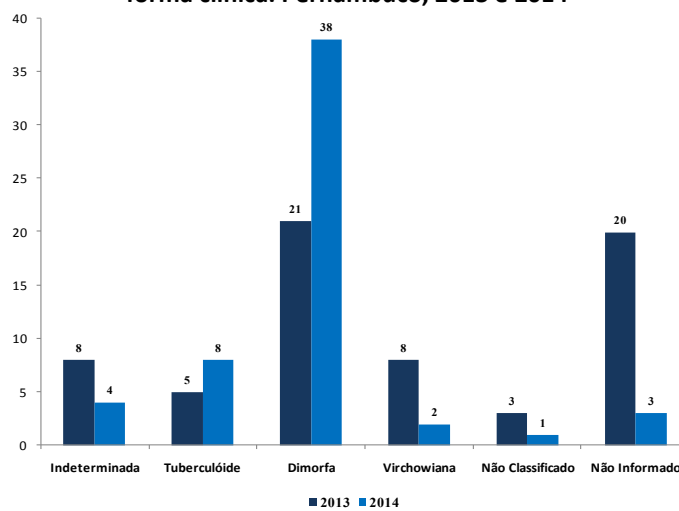


Fonte: SERES/SEVS/SES/PCH-PE

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

Unidade Prisional	População Carcerária	Nº de baciloscopias Realizadas	Nº de casos de TB diagnosticados	Incidência de TB por 100.000 Hab.
PAMFA	1924	1521	20	1039,5
PFDB	1900	1381	18	947,4
PJALLB	3065	2700	43	1402,9
Total	6889	5602	81	1175,8

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

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

Unidade Prisional	População Carcerária	Nº de casos suspeitos de hanseníase examinados	Nº de casos de hanseníase detectados	Incidência de Hansen por 100.000 Hab.
PAMFA	1924	117	9	519,8
PFDB	1900	66	10	526,3
PJALLB	3065	171	7	391,5
Total	6889	354	26	464,5

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
Mária 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
Mária de Fátima Barros de Freitas
Mária 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