



Estratégias para controle da tuberculose nas prisões do Brasil

Everton Ferreira Lemos¹, Dayse Sanches G. Paião²; Andrea da Silva Santos Carbone²; Renata viebrantz Enne Sgarbi²; Simone Simionatto²; Ana Rita Castro Mota-Coimbra^{1,3}; Maurício Pompílio¹; Albert Ko⁴; Jason Randolph Andrews⁵; Julio Croda^{1,2,3}

Recebido –
10/10/2017,
Aceito -
28/08/2018

¹Pós Graduação em Doenças Infecciosas e Parasitárias – UFMS

²Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD

³Fundação Oswaldo Cruz – Mato Grosso do Sul - FIOCRUZ

⁴Yale University – USA

⁵Stanford University - USA

No Brasil, um dos 22 países com a maior taxa da tuberculose, a incidência de tuberculose (TB) nas prisões, segundo a OMS, é 25-50 vezes maior do que a população em geral. Até o momento, não há dados sistemáticos sobre estratégias de triagem eficazes para o diagnóstico precoce e prevenção da tuberculose no contexto de alta taxa como as prisões de países de renda baixa e média. Assim o presente estudo identificou intervenções efetivas de controle da tuberculose nas prisões do Brasil. Trata-se de um estudo prospectivo de coorte entre os indivíduos encarcerados de prisões no estado de Mato Grosso do Sul, Brasil. Etapa 1. Realizamos uma coorte no período de 2013 - 2015 de 12 prisões nas 5 maiores cidades do Estado de Mato Grosso do Sul, com o objetivo de avaliar as taxas de infecção e doença e avaliar o impacto da triagem anual nas prisões brasileiras. Etapa 2. Iremos exibir uma coorte com a realização da radiografia de tórax, baciloscopia/cultura e Gene Xpert. A TB pulmonar será identificada por meio da radiografia de tórax, cultura anual e Gene Xpert. Na etapa 1. de 7.221 presos nas 12 prisões, recrutamos 3.771 para o estudo, e 3.380 (90%) consentiram participar e foram inseridos. Após 1 ano, 1.422 participantes permaneceram encarcerados na mesma prisão. Este subconjunto compreende a coorte prospectiva em que as conversões de Teste Tuberculínico (TT) e a incidência de TB foram avaliadas. Realizou-se um questionário e aplicação do TT. Os indivíduos foram acompanhados durante um ano no estudo de coorte e realizou um novo TT. Utilizamos Cox Proportional Hazards para estimar os índices de risco bruto e de risco ajustado para TB ativa. Encontramos um risco anual de infecção tuberculosa de 26% (IC 95%: 23 ± 29%) e incidência de TB ativa de 1.771 (IC 95%: 1.115 ± 2.614) por 100.000 habitantes. Os casos identificados através do rastreio ativo eram menos susceptíveis de serem baciloscopia positiva do que os detectados passivamente (10% vs 51%, p <0,01), sugerindo a detecção precoce dos casos. No entanto, não houve redução da incidência da doença entre os indivíduos rastreados ativamente *versus* aqueles não rastreados (1,77% vs. 1,69%, p = 0,95). A conversão de TT e a incidência de TB ativa foram maiores no sexo masculino do que nas mulheres (28% *versus* 10%, p <0,01 e 1,94% *versus* 0,53%, respectivamente, p = 0,18). A tosse produtiva relatada no início do estudo (AHR 2,63; IC 95%: 1,13-6,15) e o uso de drogas ao longo de um ano (AHR 3,93; IC 95%: 1,31-11,79) foram associados com TB ativa durante um ano de seguimento. Etapa 2. Vamos utilizar uma Unidade Móvel, adaptada com as instalações apropriadas para realização dos Raio X e Gene Xpert móvel. Com os testes de radiografia de tórax, baciloscopia, cultura e Gene Xpert, permitirá a identificação da melhor estratégia de diagnóstico e controle da TB nas prisões

do Brasil, e poderá contribuir para o SUS, respondendo lacunas importantes no rastreamento de casos de TB.

Palavras-chave: Tuberculose; Prisão; Epidemiologia.

Apoio Financeiro: Fundect – NHI/EUA