



Artigo de revisão

Constrangimentos ao controlo da tuberculose no sistema prisional



Pedro Gonçalo Ferreira^{a,*}, António Jorge Ferreira^b e Paulo Cravo-Roxo^c

^a Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar do Baixo Vouga, Aveiro, Portugal

^b Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Portugal

^c Centro de Diagnóstico Pneumológico e Tuberculose de Coimbra, Coimbra, Portugal

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Palavras-chave:

Tuberculose
Prevenção e controlo
Doenças infecciosas
Prisões

R E S U M O

A população nas prisões está a aumentar na maioria dos países do mundo e tem sido relacionada com algumas das taxas mais elevadas de tuberculose (TB) registradas em toda a população humana.

Os surtos de tuberculose nas prisões são há muito, do conhecimento geral mas a aplicação de diretrizes específicas tem sido incompleta e heterogénea devido a diversos obstáculos específicos que têm sido levantados.

O risco infeccioso dos presos, a falta de condições estruturais, o estilo de vida da prisão, o impacto da estratificação hierárquica não oficial dos presos, a descontinuação e disarticulação terapêutica entre as instituições de cuidados médicos foram alguns dos problemas encontrados.

O controlo eficaz da TB em ambiente prisional exigirá uma atenção renovada e uma mais elevada consciencialização política conducente a reformas significativas ao nível do parque prisional.

© 2015 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome da Escola Nacional de Saúde Pública. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Constraints to tuberculosis control in the prisional system

A B S T R A C T

Prison population is rising in the majority of the countries in the world, and has been related to some of the highest tuberculosis (TB) rates ever registered in any human population.

Prison outbreaks have been known to occur but the implementation of specific guidelines was always incomplete and heterogeneous due to specific obstacles posed.

Inmates' infectious risk, lack of structural conditions, prison's lifestyle, impact of inmate nonofficial hierarchical stratification, therapeutic discontinuation and disarticulation between healthcare institutions were some of the encountered problems.

Keywords:

Tuberculosis
Control and prevention
Infectious diseases
Prisons

* Autor para correspondência.

Correio eletrónico: p.goncalof@hotmail.com (P.G. Ferreira).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.11.003>

0870-9025/© 2015 The Authors. Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome da Escola Nacional de Saúde Pública. Este é um artigo Open Access sob a licença de CC BY-NC-SA (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Managing prison TB effectively will demand a renewed attention and a higher political awareness to major reforms in prisons.

© 2015 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. on behalf of Escola Nacional de Saúde Pública. This is an open access article under the CC BY-NC-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

A ocorrência de surtos em prisões na Europa de Leste e América é conhecida desde os anos 90¹. Porém, somente em 1997 surgiu o alerta sobre a problemática prisional por aquela que ficou conhecida como a Declaração de Baku (fig. 1), sublinhando a urgência epidêmica que revestia a tuberculose (TB) prisional e a sua associação com a infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) e com a crescente farmacoresistência. Apelava ainda à necessidade premente de melhores serviços médicos prisionais, melhores planos de controlo para a TB e de maior comprometimento político, em parceria, entre os ministérios da Saúde, do Interior e da Justiça.

No seguimento dessa declaração, em 1998² e 2000³ surgiram as primeiras linhas de orientação específicas para o controlo da TB em ambiente prisional, porém, a sua implementação foi sempre lenta, incompleta e heterogénea face às especificidades desse cenário⁴. Não obstante um ligeiro progresso, vários obstáculos têm vindo a ser identificados e potenciados pelo paradigma do subfinanciamento e da negligência política, contribuindo para que o parque prisional represente ainda uma importante reserva para a TB⁴⁻⁶.

Desse conjunto de fatores serão abordados: a dimensão epidemiológica e demográfica do problema, os fatores de risco específicos dos reclusos e o «estilo de vida prisional», o problema da inadequação infraestrutural penitenciária; os obstáculos específicos oferecidos aos programas de tratamento, a repercussão da hierarquia reclusa paralela, a permeabilidade epidemiológica e a questão tutelar da saúde prisional. Dados recentes referentes à realidade portuguesa são também discutidos.

A inquietante realidade prisional

O aumento da população encarcerada tem sido reportado por todo o mundo. Atualmente estima-se que mais de 9,8 milhões de indivíduos se encontrem detidos em estabelecimentos prisionais (EP), centros de detenção, esquadras, asilos ou campos de concentração de guerra⁷. Os Estados Unidos da América (EUA), China, Federação Russa e Brasil respondem conjuntamente por mais de metade desse contingente recluso atual. A taxa de encarceramento mundial foi em 2008 de 158/10⁵, tendo 71% dos países, incluindo 68% dos países europeus, incrementaram o seu contingente recluso⁷.

Presentemente a maior taxa de encarceramento com 730/10⁵ habitantes pertence aos EUA⁸. A sua «carga» prisional de TB, em declínio desde 1992, apresentou entre 2000-2007 um crescimento anual de 2,4%⁹. Em 2008 a taxa de incidência reclusa de novos casos de TB ativa foi de 4,2/10⁵ – um valor 6-

10 vezes superior à da população livre – e a taxa de TB latente de 25%^{10,11}.

No continente africano, um estudo realizado numa prisão zambiana¹² encontrou uma prevalência de TB entre 15-20%. Já no Botswana foi reportada uma prevalência geral prisional estimada de 3.797 casos/10⁵ reclusos, sem existência de qualquer estratégia de rastreio¹³.

Num conjunto de 22 países europeus¹⁴ foi apurada uma taxa de notificação média de TB prisional de 232/10⁵ reclusos, tendo existido países com notificações alarmantes de até 17.808 casos/10⁵. O risco de um recluso desenvolver TB foi até 83,6 vezes superior ao de um indivíduo na comunidade livre.

Relativamente a taxas de infeção, estudos em penitenciárias espanholas e italianas detetaram taxas de 56%^{15,16} e 17,9%¹⁷, respetivamente.

Vários levantamentos epidemiológicos foram efetuados nos últimos anos em países de alta prevalência da Europa de Leste¹⁸⁻²⁰. Alguns encontraram taxas de TB prisional entre os valores mais altos alguma vez registados em qualquer outra população humana (tabela 1).

Na Federação Russa, durante a década de 90, a incidência e a mortalidade por TB no sistema penal chegaram a atingir em algumas prisões os 7.000/10⁵ e 485/10⁵ reclusos, respetivamente, situação que só foi alterada após implementação gradual dos conteúdos estratégicos Tratamento de Breve Duração sob Observação Direta (DOTS) pela Organização Mundial de Saúde (OMS)²¹. Foram reportadas taxas de mortalidade de 24%²², com metade das mortes ocorrendo no espaço prisional²³. No ano de 2002 as prisões russas apresentavam ainda uma incidência média de novos casos de TB notificados de 2.028/10⁵ reclusos²¹.

The Baku Declaration

We the participants at the Baku TB in Prisons Meeting recognized that TB has become a major health threat to prisoners, and observing that often-incurable, drug resistant forms of TB are increasing in prisons, and further observing that the spread of HIV within prisons increases the risk of death from TB, and noting that TB in prisons easily spreads into the community from infectious prisoners and infectious prison staff, and acknowledging that adequately funded and staffed prison health services are essential to address the problem of TB in prisons call upon governments, through ministries of Justice and Interior and State and Health to work together toward providing prisoners with adequate health care, and the means to cure TB, and prison health services to implement DOTS and ministries of health to strengthen national TB programmes through application of DOTS strategy and warn that if there is no response to our call for action incurable TB will increase death among prisoners and their families and prison staff and the community (39).

Baku, 9 July 1997

**Figura 1 – A Declaração de Baku, 1997.
Baseado em Maher et al.².**

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1091862>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1091862>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)