



A tuberculose ainda é um problema de saúde pública no Brasil, segundo a OMS, a tuberculose apresenta-se atualmente como uma emergência mundial. Nos últimos anos, o Brasil tem registrado um coeficiente de incidência em torno de 50/100 mil habitantes. Entre os grupos com maior risco de adoecer por tuberculose está a população carcerária, que enfrenta nos presídios as condições favoráveis para a disseminação da doença, ou seja, aglomeração e precárias condições de higiene.

Além disso, há o crescente número de infectados pelo vírus da imunodeficiência humana, o HIV, contribuindo para o aumento dos casos de tuberculose.

A principal razão para o alto índice de doenças contagiosas nas prisões é a superlotação e, nesse aspecto, o Brasil com uma média de três presos por vaga, tem uma das maiores taxas do mundo, perdendo apenas para China e Bulgária (Reuters, 2001). Tal situação, observada em várias partes do país, constitui-se em ambiente propício à proliferação do *M. tuberculosis*, significando uma incidência supostamente maior do que na sociedade livre.

A tuberculose, uma doença infecto-contagiosa de transmissão aérea, que acomete o pulmão em 90% dos casos, cuja expansão se faz através da tosse dos portadores da forma pulmonar bacilífera, é uma doença com maior força de transmissão que a aids, que requer ações eficientes de controle presentes no universo do sistema de saúde.

A intensa mobilidade da população carcerária entre uma prisão e outra, constitui-se em um fator importante a ser destacado já que interfere no processo de expansão da doença, inclusive entre os profissionais que trabalham no sistema prisional e os visitantes. As precárias condições de vida nas prisões, com padrões de higiene insatisfatórios associados à aglomeração, favorecem a ocorrência de adoecimento e morte.

Além disso, algumas práticas como o consumo de drogas injetáveis e o sexo sem proteção contribuem ainda mais para a transmissão da infecção pelo HIV (Breda, J. G. et al, 1999). O Ministério da Saúde tem reafirmado a prioridade nas ações contra a TB, mobilizando os gestores do SUS ou repassando recursos adicionais aos estados e municípios. O MS tem colocado em prática um plano nacional que enfatiza a qualificação dos recursos humanos, a mobilização social, a qualidade da rede de laboratórios e o monitoramento e avaliação.

O maior desafio do PNCT está na expansão de cobertura de suas ações, tendo como base a estratégia TS-DOTS em todos os MP, além da diminuição do número de casos de abandono ao tratamento e o incremento da cura. Outros grandes desafios são o oferecimento e realização do teste anti-HIV para todas as pessoas maiores de 15 anos diagnosticados com TB; melhoria do sistema de informação, com vistas ao melhor planejamento das ações de vigilância e controle; busca pelo diagnóstico precoce de casos estimulando a captação e exames em sintomáticos examinados. O enfrentamento dessas prioridades possibilitará o fortalecimento das ações visando a redução do número de casos de TB na população geral e grupos vulneráveis.

O grande desafio para o SUS é aumentar sua abrangência de cobertura, tanto em relação ao número de unidades de serviço, como em relação ao número de pacientes sob TS-DOTS em todos os municípios. Apesar da potencialidade existente, as 45.960 unidades ambulatoriais do SUS voltadas para a assistência básica ainda têm baixa cobertura do PNCT. Ressalte-se a

importância da implantação das ações de controle da TB realizadas em conjunto entre o PNCT e a estratégia sanitária atenção básica com as equipes do PSF e o PACS, principalmente nas áreas onde a cobertura desta estratégia é mais expressiva, como no Nordeste e Centro-Oeste. Nas outras regiões do País, as unidades básicas de saúde tradicionais, com demanda espontânea, ainda têm grande importância estratégica e devem ser consideradas no contexto para definição das políticas do PNCT. Avanços significativos puderam ser comprovados, como melhoria sensível do sistema de informações, maior avanço na expansão da estratégia TS-DOTS, melhoria nos indicadores de cura e diminuição gradativa de incidência e dos casos de abandono.

A descentralização das ações de controle da TB, grande eixo estratégico do PNCT, avançou em velocidade menor, mostrando que a tuberculose ainda é um problema de saúde pública no Brasil. Em 2003, o controle da tuberculose foi destacado como prioridade dentre as políticas públicas de saúde. O artigo relata a resposta brasileira a esse desafio, descrevendo os principais componentes estratégicos contidos no Plano Nacional de Controle para o período 2003 a 2006.

Dentre os principais resultados estão: expansão da cobertura da estratégia do Tratamento Supervisionado, aumento do percentual de cura de casos, redução do abandono ao tratamento e da taxa de incidência. Segundo a OMS, a tuberculose apresenta-se atualmente como uma emergência mundial. Nos últimos anos, o Brasil tem registrado um coeficiente de incidência em torno de 50/100 mil habitantes.

Entre os grupos com maior risco de adoecer por tuberculose está a população carcerária, que enfrenta nos presídios as condições favoráveis para a disseminação da doença, ou seja, aglomeração e precárias condições de higiene. Além disso, há o crescente número de infectados pelo vírus da imunodeficiência humana, o HIV, contribuindo para o aumento dos casos de tuberculose.

A principal razão para o alto índice de doenças contagiosas nas prisões é a superlotação e, nesse aspecto, o Brasil com uma média de três presos por vaga, tem uma das maiores taxas do mundo, perdendo apenas para China e Bulgária (Reuters, 2001). Tal situação, observada em várias partes do país, constitui-se em ambiente propício à proliferação do *M. tuberculosis*, significando uma incidência supostamente maior do que na sociedade livre.

A tuberculose, uma doença infecto-contagiosa de transmissão aérea, que acomete o pulmão em 90% dos casos, cuja expansão se faz através da tosse dos portadores da forma pulmonar bacilífera, é uma doença com maior força de transmissão que a aids, que requer ações eficientes de controle presentes no universo do sistema de saúde. A intensa mobilidade da população carcerária entre uma prisão e outra, constitui-se em um fator importante a ser destacado já que interfere no processo de expansão da doença, inclusive entre os profissionais que trabalham no sistema prisional e os visitantes.

As precárias condições de vida nas prisões, com padrões de higiene insatisfatórios associados à aglomeração, favorecem a ocorrência de adoecimento e morte. Além disso, algumas práticas como o consumo de drogas injetáveis e o sexo sem proteção contribuem ainda mais para a transmissão da infecção pelo HIV (Breda, J. G. et al, 1999).

O Ministério da Saúde tem reafirmado a prioridade nas ações contra a TB, mobilizando os gestores do SUS ou repassando recursos adicionais aos estados e municípios. O MS tem colocado em prática um plano nacional que enfatiza a qualificação dos recursos humanos, a mobilização social, a qualidade da rede de laboratórios e o monitoramento e avaliação.

O maior desafio do PNCT está na expansão de cobertura de suas ações, tendo como base a

estratégia TS-DOTS em todos os MP, além da diminuição do número de casos de abandono ao tratamento e o incremento da cura. Outros grandes desafios são o oferecimento e realização do teste anti-HIV para todas as pessoas maiores de 15 anos diagnosticados com TB; melhoria do sistema de informação, com vistas ao melhor planejamento das ações de vigilância e controle; busca pelo diagnóstico precoce de casos estimulando a captação e exames em sintomáticos examinados. O enfrentamento dessas prioridades possibilitará o fortalecimento das ações visando a redução do número de casos de TB na população geral e grupos vulneráveis.

O grande desafio para o SUS é aumentar sua abrangência de cobertura, tanto em relação ao número de unidades de serviço, como em relação ao número de pacientes sob TS-DOTS em todos os municípios.

Apesar da potencialidade existente, as 45.960 unidades ambulatoriais do SUS voltadas para a assistência básica ainda têm baixa cobertura do PNCT. Ressalte-se a importância da implantação das ações de controle da TB realizadas em conjunto entre o PNCT e a estratégia sanitária atenção básica com as equipes do PSF e o PACS, principalmente nas áreas onde a cobertura desta estratégia é mais expressiva, como no Nordeste e Centro-Oeste.

Nas outras regiões do País, as unidades básicas de saúde tradicionais, com demanda espontânea, ainda têm grande importância estratégica e devem ser consideradas no contexto para definição das políticas do PNCT. Avanços significativos puderam ser comprovados, como melhoria sensível do sistema de informações, maior avanço na expansão da estratégia TS-DOTS, melhoria nos indicadores de cura e diminuição gradativa de incidência e dos casos de abandono.

A descentralização das ações de controle da TB, grande eixo estratégico do PNCT, avançou em velocidade menor, mostrando a necessidade da continuidade dos encaminhamentos políticos e institucionais para a sua plena efetivação.

Apesar dos indicadores positivos, a endemia segue como grande problema da saúde pública pela sua capacidade de atingir com maior intensidade as populações marginalizadas. Além disso, é marcador social importante das precárias condições de sobrevivência das pessoas em quase todas as maiores cidades do País.

Esse cenário reflete a necessidade de se acoplar às estratégias já em execução, novas estratégias intersetoriais que visem à promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida de segmentos da população, pilares fundamentais para o controle definitivo da TB no Brasil. A continuidade dos encaminhamentos políticos e institucionais para a sua plena efetivação. Apesar dos indicadores positivos, a endemia segue como grande problema da saúde pública pela sua capacidade de atingir com maior intensidade as populações marginalizadas. Além disso, é marcador social importante das precárias condições de sobrevivência das pessoas em quase todas as maiores cidades do País.

Esse cenário reflete a necessidade de se acoplar às estratégias já em execução, novas estratégias intersetoriais que visem à promoção da saúde e a melhoria da qualidade de vida de segmentos da população, pilares fundamentais para o controle definitivo da TB no Brasil.