

TUBERCULOSE ATIVA E LATENTE ENTRE REFUGIADOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

#100281

Raquel Proença (Raquel Proença) (/proceedings/100058/authors/338745)¹; Fernanda Mattos de Souza (Fernanda Mattos de Souza) (/proceedings/100058/authors/338744)¹; Mayara Bastos (Mayara Bastos) (/proceedings/100058/authors/339512)²; Rosângela Caetano (Rosângela Caetano) (/proceedings/100058/authors/334378)³; José Ueleres (José Ueleres) (/proceedings/100058/authors/339513)⁴; Anete Trajman (Anete Trajman) (/proceedings/100058/authors/337680)²; Eduardo Faerstein (Eduardo Faerstein) (/proceedings/100058/authors/336297)²

estination%3D/saude-coletiva-2018/papers/tuberculose-ativa-e-latente-entre-refugiados--uma-revisao-sistemica-da-literatura)

Apresentação/Introdução

Em 2016, existiam cerca de 65,6 milhões de refugiados, requerentes de asilo e deslocados internos por guerra e conflitos no mundo. Os refugiados e requerentes de asilo possuem um risco aumentado para tuberculose (TB) como consequência da prevalência da doença em seu país de origem, exposição durante a migração e condições adversas nesse período.

Objetivos

Analisar dados disponíveis sobre a prevalência da infecção latente por tuberculose (ILT) e da TB ativa entre refugiados e requerentes de asilo por meio de uma revisão sistemática da literatura.

Metodologia

Realizamos busca no Medline, EMBASE, Web of Science e LILACS em agosto de 2017, incluindo estudos observacionais transversais, longitudinais ou ensaios clínicos publicados desde 2000 que descreveram a prevalência de TB ativa e/ou ILT em refugiados e requerentes de asilo, sem restrição linguística. Estudos com população de estudo inferior a 30 indivíduos foram excluídos. A seleção dos estudos, extração dos dados e avaliação da qualidade do relato foram realizadas por dois revisores independentes e as divergências foram resolvidas por um terceiro revisor.

Resultados

Foram identificados 767 estudos, sendo 67 incluídos na revisão. A triagem ativa para TB (ativa ou ILT) ao chegar no país de acolhimento foi o motivo da captação em 88,1% dos estudos. Identificamos que 51,1% dos estudos apresentaram prevalências de TB ativa entre 100 e 1.500/100.000 habitantes, variando os demais estudos entre 0 a 35.385/100.000 habitantes. Para ILT, as taxas de prevalência foram entre 0,4 a 81,5%, com 52% dos estudos apresentando taxas superiores a 35%. Vinte e quatro estudos foram conduzidos nos EUA, que têm uma política restritiva de imigração para portadores de TB.

Conclusões/Considerações

As taxas encontradas são muito superiores às taxas esperadas na população geral e nas populações de extrema vulnerabilidade como aquelas vivendo em presídios e nas ruas, e podem estar subestimadas nos países com restrições à imigração. Desta forma, é preciso assegurar o rápido acesso dos refugiados à assistência à saúde no país de acolhimento, bem como garantir que não serão "devolvidos", como diz a Convenção de Genebra (1951).

Tipo de Apresentação

Oral

Instituições

¹ IMS/UERJ ;

² UERJ ;

³ Professora Adjunta do departamento de Planejamento e Administração em Saúde do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) ;

⁴ UERJ e FIOCRUZ

Eixo Temático

Saúde Internacional, Saúde Global e Diplomacia em Saúde

Como citar este trabalho?