



Nota Técnica Nº 036/2022 – GEDIC/DIVE/SUV/SES/SC

Assunto: AÇÕES DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DIANTE DE CASOS DE TUBERCULOSE IDENTIFICADOS NO SISTEMA PRISIONAL DO ESTADO DE SANTA CATARINA.

Conforme o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2019), entre as estratégias programáticas para o controle da doença estão as atividades e cuidados necessários para a prevenção e o controle da tuberculose entre as pessoas privadas de liberdade (PPL).

Nesse sentido, de forma a orientar os serviços de saúde das unidades prisionais e das Secretarias Municipais de Saúde diante da identificação de casos no sistema prisional do Estado, a Gerência de IST, HIV/AIDS e Doenças Infecciosas Crônicas da Diretoria de Vigilância Epidemiológica orienta as seguintes ações:

1. DETECÇÃO DE CASOS

- Para as pessoas que nunca foram encarceradas, considerar como sintomas: tosse há mais de duas semanas, emagrecimento, falta de apetite, febre baixa ao entardecer, cansaço e suor noturno. Para a PPL em regime de transferência de outra unidade prisional, os sintomas devem ser considerados independentemente do tempo;
- No momento do ingresso (porta de entrada), realizar triagem e oferecer baciloscopia de escarro ou Teste Rápido Molecular (TRM), cultura para *Mycobacterium tuberculosis* com teste de Sensibilidade (TS) e RX de tórax PA (pósterio-anterior) e P (perfil) nos que apresentam sintomas, bem como aconselhar testagem para HIV, hepatite B e C e sífilis;



- Rastreamento com base na existência de tosse de qualquer duração entre os indivíduos encarcerados por meio de entrevista individualizada e oferecer baciloscopia de escarro ou TRM, cultura para *Mycobacterium tuberculosis* com TS e RX de tórax PA e P nos que apresentam sintomas, bem como aconselhar testagem para HIV, hepatite B e C e sífilis;
- Caso os exames de laboratório e/ou clínico-imagem sejam positivos para tuberculose, o tratamento deve ser iniciado imediatamente;
- É importante realizar o rastreamento radiológico para os pacientes sintomáticos com resultado da baciloscopia negativo para tuberculose;
- O acompanhamento do tratamento para a PPL deve constar de consulta mensal e baciloscopia de acompanhamento no 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º e pós 6º ou, no mínimo 2º, 4º e 6º mês;
- Os Programas Municipais de Controle da Tuberculose devem estabelecer um fluxo entre as unidades prisionais, para encaminhamento dos exames ao laboratório;
- A busca ativa sistemática de casos de TB na população já encarcerada deve ser realizada ao menos duas vezes ao ano.

1.1 Controle de Contatos

- O caso índice é a pessoa com TB ativa em um ambiente em que outras pessoas possam ter sido expostas. É aquele em torno do qual a investigação de contato é direcionada, embora nem sempre corresponda ao caso fonte (caso infectante);



- O caso fonte é o caso infectante, não necessariamente o primeiro caso identificado;
- Contato é toda pessoa que convive no mesmo ambiente que o caso índice ou, ainda, com o caso fonte, no momento do diagnóstico da TB. Esse convívio pode ser em casa, em ambientes de trabalho, em instituições de longa permanência ou na escola;
- Pessoas que tiveram contato com um caso positivo, e que apresentem sintomas, devem realizar oferecer baciloscopia de escarro ou TRM, cultura para *Mycobacterium tuberculosis* com TS e RX de tórax PA e P nos que apresentam sintomas, bem como aconselhar testagem para HIV;
- Pessoas que tiveram contato com um caso positivo, mas que sejam assintomáticas, devem ser orientadas quanto ao aparecimento de sintomas; Vale ressaltar que não está indicado a realização da Prova tuberculínica (PT ou PPD) para contatos em ambiente prisional porque, dada alta probabilidade de ocorrência de reinfecção em curto espaço de tempo, a indicação de tratamento da Infecção Latente por Tuberculose (ILTb) é duvidosa;
- Pessoas portadoras de HIV ou identificadas na ocasião que tiveram contato com o caso positivo (mesma cela ou na divisão das atividades de rotina) devem ser encaminhadas para realizar o início do tratamento da ILTB, independente da Prova Tuberculínica (PT ou PPD), desde que descartado a tuberculose ativa;
- Os familiares de pessoas encarceradas, com diagnóstico de tuberculose, devem ser orientados a buscarem informações em unidade de saúde próxima de suas residências e informar ao sistema prisional que teve contato a pessoa privada de liberdade.



1.2 Isolamento Respiratório dos Casos no Sistema Prisional

- Os casos identificados no momento do ingresso no sistema prisional devem ser mantidos em isolamento respiratório, preferencialmente em cela individual. No caso de dois ou mais casos confirmados e impossibilidade de cela individual no ingresso, é permitido a permanência na mesma cela. O período de isolamento mínimo é de 15 dias. Após esse período a PPL pode ser liberada do isolamento. Fazer monitoramento e acompanhamento através da baciloscopia de acompanhamento até após o sexto mês.

Observação: o isolamento da pessoa com diagnóstico de tuberculose já encarcerada não é indicado, considerando que nas semanas anteriores, as pessoas em contato com o caso foram largamente expostas ao risco. Entretanto, é necessário realizar a investigação dos contatos através de inquérito clínico quanto a presença de sintomas respiratórios.

2. TRATAMENTO

O tratamento da tuberculose na PPL deve ser o Tratamento Diretamente Observado (TDO) e, deve ser realizado exclusivamente pelo profissional de saúde com o objetivo de:

- Fortalecer o vínculo entre a PPL e o serviço de saúde/profissional de saúde e a adesão ao tratamento. No Quadro 1, está detalhado os medicamentos utilizados para tratamento da tuberculose, considerando o peso das pessoas e o período de duração;
- Garantir o acesso rápido ao serviço de saúde em caso de ocorrência de efeitos adversos decorrentes do tratamento, assim reduzindo a possibilidade de uso irregular;
- Evitar que a medicação seja usada como elemento de troca e de pressão;



- Possibilitar momentos de troca de informações, estabelecimento do cuidado, diferenciando-se de medidas de controle e fiscalização que prevalecem nesses ambientes;
- O acompanhamento do tratamento deve incluir a consulta mensal, a aferição regular de peso que poderá indicar necessidade de ajuste de doses do medicamento e a solicitação de baciloscopias de controle.

Quadro 1 - Esquema Básico para o tratamento da TB em adultos e adolescentes (≥10anos de idade)

Esquema	Faixas de peso	Unidade/dose	Duração
RHZE 150/75/400/275 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	2 comprimidos	2 meses (fase intensiva)
	36 a 50 Kg	3 comprimidos	
	51 a 70 Kg	4 comprimidos	
	Acima de 70 Kg	5 comprimidos	
RH 300/150 mg* ou 150/75 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	1 comp 300/150mg ou 2 comp 150/75mg	4 meses (fase de manutenção)
	36 a 50 Kg	1comp 300/150mg + 1comp de 150/75mg ou 3 comp150/75mg	
	51 a 70 Kg	2 comp 300/150mg ou 4 comp 150/75mg	
	Acima de 70 Kg	2 comp 300/150mg + 1comp de 150/75mg ou 5 comp 150/75mg	

Fonte: (RATIONAL PHARMACEUTICAL MANAGEMENT PLUS, 2005; WHO, 2003).

R-Rifampicina; H- isoniazida; Z- Pirazinamina; E- Etambutol.

*A apresentação 300/150mg em comprimido deverá ser adotada assim que disponível.

2.1 Transferências de PPL entre as Unidades Prisionais

- O serviço de saúde da Unidade prisional (UP) de origem deve comunicar à coordenação de saúde do sistema penitenciário e ao serviço de saúde da UP



receptora sobre a transferência do paciente;

- A consulta na UP receptora deverá ser realizada nos sete primeiros dias após o ingresso do paciente na unidade, visando minimizar os casos de irregularidade e abandono de tratamento;
- O prontuário de saúde deve sempre acompanhar o paciente por ocasião das transferências entre as unidades prisionais.

3. DETECÇÃO DE TUBERCULOSE ENTRE OS PROFISSIONAIS DO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Considerando o risco de transmissão da tuberculose no sistema prisional, os exames admissional e periódicos devem ser realizados de modo a contemplar todos os profissionais que atuam junto às Pessoas Privadas de Liberdade, como profissionais de saúde, professores, agentes prisionais e outros.

A avaliação de saúde deve incluir RX de Tórax PA + P e teste tuberculínico anual em caso de não reatividade ao teste inicial/atual. As indicações de tratamento da infecção latente (ILTB) estão descritas no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2019).

4. ORIENTAÇÕES PARA AS EQUIPES DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

Os serviços de saúde das unidades prisionais devem manter o registro atualizado dos casos confirmados de tuberculose, definindo um fluxo de informação com as equipes da Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a notificação dos casos, o rastreamento dos contatos e o início imediato do tratamento dos casos positivos.



- Todo caso confirmado de tuberculose deverá ser notificado e digitado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Em situações de intolerância, resistência ou multirresistência, encerrar a ficha no SINAN e inserir no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITETB) e todos os contatos dos casos bacilíferos, com indicação de tratamento são notificados no sistema Vigilantos <http://vigilantos.dive.sc.gov.br/vigilantos4/login.jsp>;
- Organizar o fluxo junto aos Programas de Controle da Tuberculose municipais e estadual para encaminhamento dos formulários de notificação, registro e encerramento dos casos;
- Os programas municipais de controle da tuberculose devem atuar em parceria com a assistência farmacêutica, no sentido de viabilizar o processo de trabalho referente ao recebimento, conferência, armazenamento e distribuição dos medicamentos, com intuito de assegurar a provisão da unidade prisional (UP) e garantir o acesso a PPL;
- Participar de capacitações e atualizações sobre tuberculose;
- Comunicação prévia com outras unidades prisionais antes das transferências do detento com preenchimento do Boletim de Transferência e liberação de medicamento para 15 dias;
- Nos casos de liberdade (alvará de soltura), a Secretaria Municipal de Saúde deve ser comunicada, e o apenado deverá receber em suas mãos documentos de encaminhamento para dar continuidade imediata ao tratamento na unidade de saúde mais próxima da sua residência, bem como liberação da medicação para 15 dias.

Observação: Nos casos de liberdade condicional, caso o paciente esteja em tratamento de tuberculose, deverá constar como condição de permanecer em liberdade a manutenção do



tratamento até o seu final.

- A PPL não comparecendo na unidade do município de residência para a continuidade ao tratamento, a vigilância epidemiológica deverá fazer a busca ativa.

Florianópolis, 06 de maio de 2022.

Regina Célia Santos Valim
Gerente da de IST, HIV/AIDS e Doenças Infecciosas Crônicas
GEDIC/DIVE/SUV/SES/SC

João Augusto Brancher Fuck
Diretor de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUV/SES/SC

