

**I SEMINÁRIO ESTADUAL PARA O CONTROLE
DA TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL DE
MINAS GERAIS**

**Fatores de Risco para Infecção
e Estratégias de Screening**
- População Privada de Liberdade -

Pedro Daibert de Navarro

*Programa de Controle da Tuberculose de Belo Horizonte – SMSA/BH
Grupo de Pesquisa em Micobacterias da UFMG – UFMG
Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais – FCMMG*

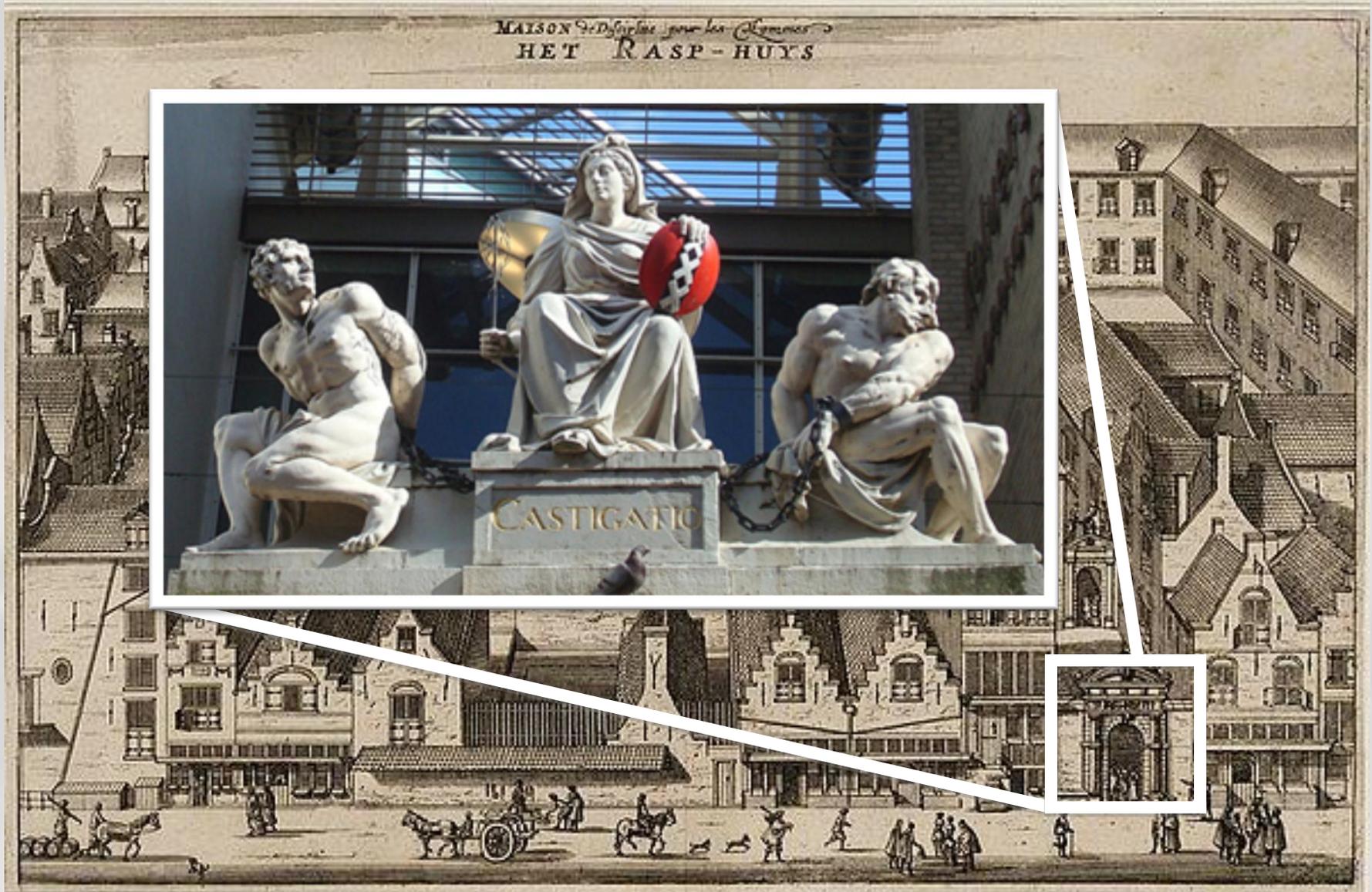
Prisão de Rasphuis – Amsterdã (1596 – 1815)



FONTE: Aquino RSL et al. História das sociedades: das sociedades modernas às sociedades atuais. 32ª ed., Rio de Janeiro.

IMAGENS: Wikimedia e Wikipedia. Acesso no dia 17 de abril de 2014.

Prisão de Rasphuis – Amsterdã (1596 – 1815)



FONTE: Aquino RSL et al. História das sociedades: das sociedades modernas às sociedades atuais. 32ª ed., Rio de Janeiro.

IMAGENS: Wikimedia e Wikipedia. Acesso no dia 17 de abril de 2014.

Considerações iniciais

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, predominantemente de transmissão aérea. A minoria dos infectados serão capazes de evoluir para a forma clínica da doença.

Os principais sinais e sintomas sugestivos da TB pulmonar são: tosse crônica com expectoração, dispnéia e dor torácica, além da febre, sudorese, astenia, anorexia e emagrecimento.

A infecção latente por *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) é a presença deste microorganismo no indivíduo em uma fase não ativa e sem a manifestação de sintomas clínicos.

Considerações iniciais

A PPL é considerada de alto risco para contrair a TB e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

A tuberculose nas prisões constitui um sério problema de saúde nos países de alta e média endemicidade, com relativa frequência de formas resistentes e multirresistentes.

O enfrentamento da TB em populações privadas de liberdade (PPL) é uma das diretrizes internacionais para o controle da doença.

Considerações iniciais

As taxas dessa doença nas Unidades Penitenciárias (UP) são 10 a 50 vezes maiores que as taxas das populações em geral.

Estima-se que há 630.000 PPL no Brasil, distribuídas em 1436 unidades prisionais. Também se constata déficit de 250 mil vagas e taxa média de ocupação de 160%.

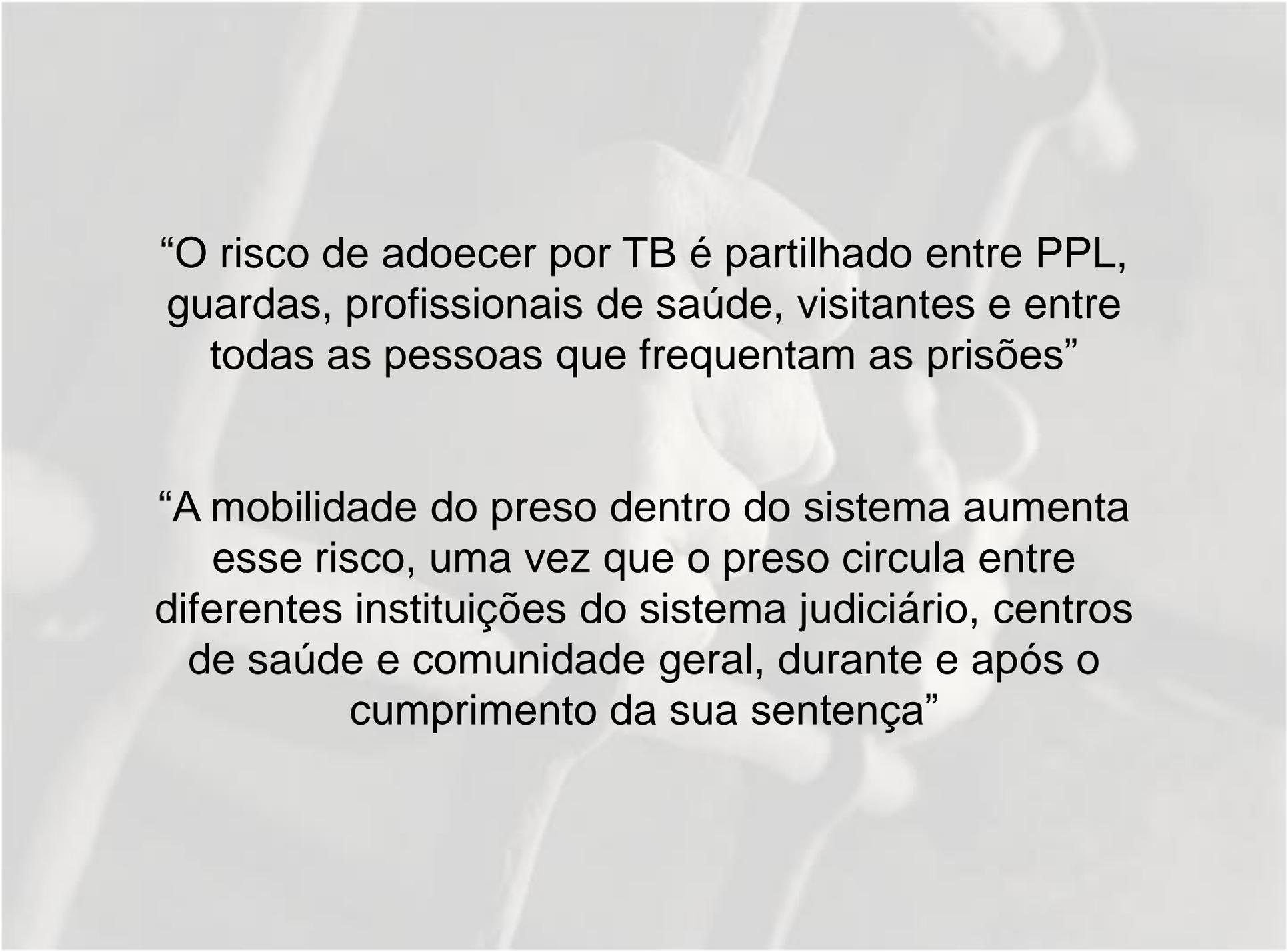
EXEMPLO: No Brasil e em MG, no período de 2005 a 2012, o número de detentos cresceu 51,6% e 121,3%, respectivamente. Nesse estado, a taxa de ocupação em 2012 foi de 147,9%.

Considerações iniciais

As UP são consideradas reservatórios da doença, disseminando-a à população intra e extra muro. Em 2012 no Brasil, a PPL que representava apenas 0,3% da população, correspondeu a 6,2% dos casos de TB notificados.

Diversos fatores contribuem para as altas taxas de TB em PPL, entre eles destacam-se os individuais, comportamentais e ambientais.

A medida mais eficaz para o controle da TB é a detecção precoce dos doentes e a adequada terapia medicamentosa, sobretudo para aqueles com a forma pulmonar positiva ou bacilífera.



“O risco de adoecer por TB é partilhado entre PPL, guardas, profissionais de saúde, visitantes e entre todas as pessoas que frequentam as prisões”

“A mobilidade do preso dentro do sistema aumenta esse risco, uma vez que o preso circula entre diferentes instituições do sistema judiciário, centros de saúde e comunidade geral, durante e após o cumprimento da sua sentença”

Justificativa

Segundo a OMS, o Brasil encontra-se em um estágio de epidemia concentrada da TB, como a PPL.

O método para identificação de casos suspeitos de TB deve ser determinado em cada UP, dependendo do contexto local e recursos existentes.

As principais estratégias de triagem são baseadas em: sintomas, exames de radiograma de tórax e TT. A busca passiva de casos nas UP é inadequada.

Justificativa

A identificação da tosse crônica é utilizada como instrumento de triagem para TB. Alguns autores recomendam a inclusão de uma combinação de sintomas, ao invés de considerar somente a tosse crônica.

Na PPL, a testagem para o HIV deve ser considerada para aqueles cujo o estado de infecção pelo vírus é ignorado.

O risco de exposição e de infecção pelo *M. tuberculosis* nas UP são maiores que na população em geral, magnitude ainda desconhecida em Minas Gerais, devido à inexistência de estudos.

No país, a taxa de incidência da tuberculose na população prisional é cerca de 28 vezes superior à da população geral (BRASIL, 2016).

A prevalência de TB ativa na população encarcerada masculina, avaliada através de inquéritos radiológicos, variou entre : 4,6% e 8,6% nas prisões do Rio de Janeiro e foi de 9,0% em Porto Alegre.

Minas Gerais
PPL / Jun13

Descrição	Incidência	Prevalência
TB	178,6 / 100.000	0,4%
HIV	402,0/100.000	0,8%

Navarro, 2013

Metodologia

Escore de Sintomas de Tuberculose sugerido pela OMS para ser aplicado em PPL:

SINTOMAS	NÃO	SIM
Tosse > 2 semanas	0	2
Expectoração	0	2
Emagrecimento (< 3meses)	0	1
Perda de apetite recente	0	1
Dor torácica	0	1
Total máximo possível	07	

VARIÁVEL	COLETA DE ESCARRO
Escore de sintomas ≥ 5	✓
Tratamento prévio para TB nos últimos 5 anos	✓
IMC < 20	✓

Figura 1 – Pacientes Selecionados e Incluídos no Estudo, Minas Gerais, Brasil, 2014 (n=1120).

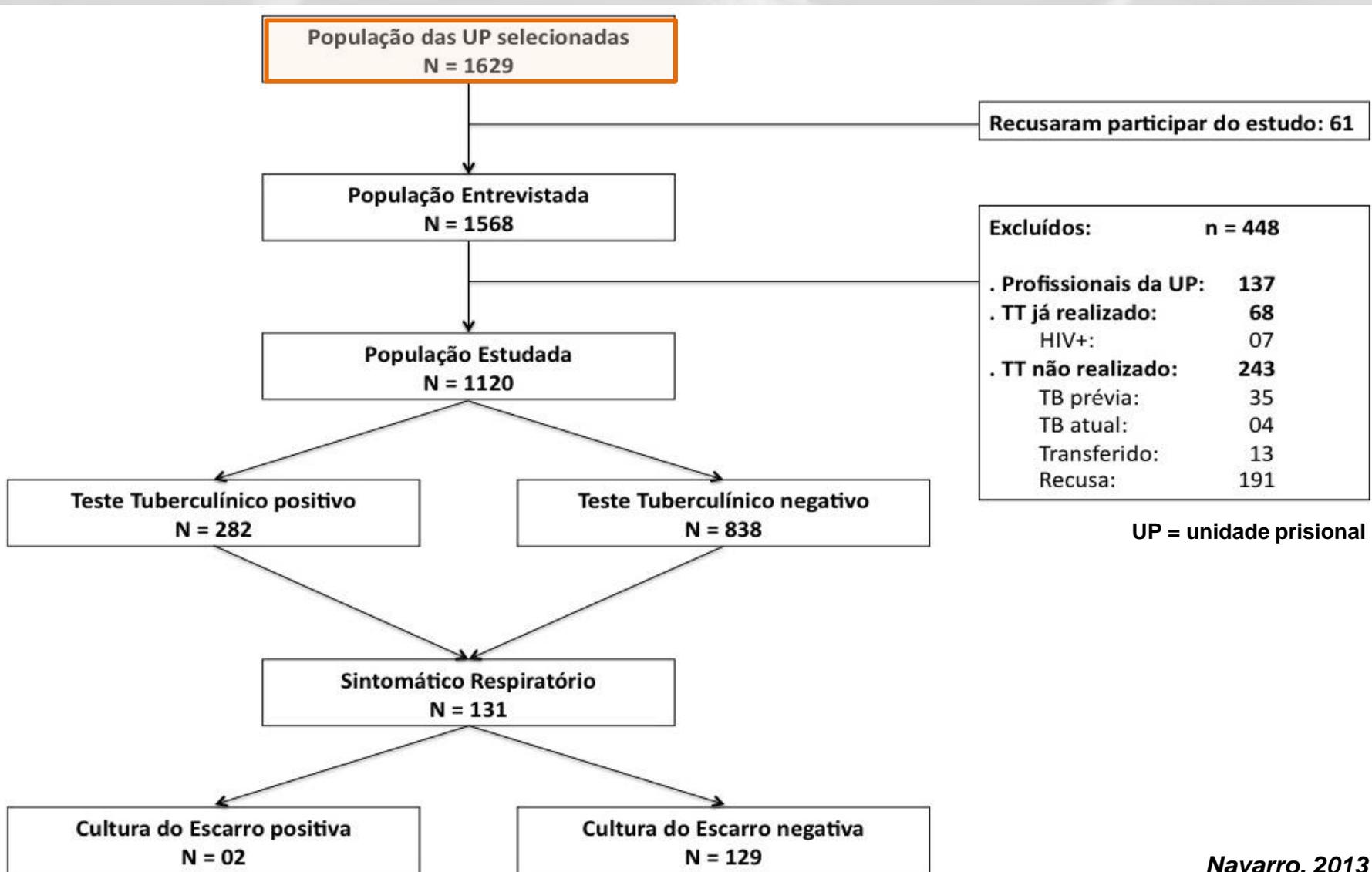


TABELA 1 – Análise Univariada e Multivariada dos Fatores Associados com a ILTB na População Estudada, Minas Gerais, Brasil, 2014 (n=1120).

Descrição	ILTB		Análise Univariada		Análise Multivariada	
	Sim n ¹ (%)	Não n ¹ (%)	P-valor	OR (IC 95%)	P-valor	aOR (CI95%)
<i>Sociodemográficas</i>						
Sexo						
Feminino	26 (26,0)	74 (74,0)		1		
Masculino	256 (25,1)	764 (77,9)	0,843	1,049 (0,656 – 1,676)	0,059	1,762 (0,979 – 3,170)
Idade (em anos)						
< 30	166 (25,1)	495 (74,9)		1		
≥ 30	114 (25,3)	336 (74,7)	0,934	0,988 (0,750 – 1,302)	0,102	1,345 (0,943 – 1,918)
Estado Civil						
Casado / União Estável	108 (23,7)	348 (76,3)		1		
Solteiro	174 (26,2)	490 (73,8)	0,340	0,874 (0,663 – 1,152)	-----	-----
Escolaridade (em anos)						
≥ 07	24 (21,2)	89 (78,8)		1		
< 07	258 (25,7)	747 (74,3)	0,305	0,781 (0,487 – 1,252)	-----	-----
Profissão antes do encarceramento						
Sim	260 (25,2)	771 (74,8)		1		
Não	22 (24,7)	67 (75,3)	0,917	1,027 (0,622 – 1,696)	-----	-----
Tempo de encarceramento (em meses)						
< 15	135 (23,7)	435 (76,3)		1		
≥ 15	147 (26,7)	403 (73,3)	0,241	0,851 (0,649 – 1,115)	0,017	0,785 (0,558 – 1,104)

/continua

ILTB: infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*; TB: tuberculose; HIV: vírus da imunodeficiência humana, OR: *odds ratio*; aOR: *odds ratio* ajustado; CI: intervalo de confiança.

¹Total varia de acordo com informação ignorada.

TABELA 1 – Análise Univariada e Multivariada dos Fatores Associados com a ILTB na População Estudada, Minas Gerais, Brasil, 2014 (n=1120).

Descrição	ILTB		Análise Univariada		Análise Multivariada	
	Sim n ¹ (%)	Não n ¹ (%)	P-valor	OR (IC 95%)	P-valor	aOR (CI95%)
<i>Sociodemográficas</i>						
Sexo						
Feminino	26 (26,0)	74 (74,0)		1		
Masculino — 91,1%	256 (25,1)	764 (77,9)	0,843	1,049 (0,656 – 1,676)	0,059	1,762 (0,979 – 3,170)
Idade (em anos)						
< 30	166 (25,1)	495 (74,9)		1		
≥ 30	114 (25,3)	336 (74,7)	0,934	0,988 (0,750 – 1,302)	0,102	1,345 (0,943 – 1,918)
Estado Civil						
Casado / União Estável	108 (23,7)	348 (76,3)		1		
Solteiro	174 (26,2)	490 (73,8)	0,340	0,874 (0,663 – 1,152)	----	----
Escolaridade (em anos)						
≥ 07	24 (21,2)	89 (78,8)		1		
< 07	258 (25,7)	747 (74,3)	0,305	0,781 (0,487 – 1,252)	----	----
Profissão antes do encarceramento						
Sim	260 (25,2)	771 (74,8)		1		
Não	22 (24,7)	67 (75,3)	0,917	1,027 (0,622 – 1,696)	----	----
Tempo de encarceramento (em meses)						
< 15	135 (23,7)	435 (76,3)		1		
≥ 15	147 (26,7)	403 (73,3)	0,241	0,851 (0,649 – 1,115)	0,017	0,785 (0,558 – 1,104)

/continua

ILTB: infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*; TB: tuberculose; HIV: vírus da imunodeficiência humana, OR: *odds ratio*; aOR: *odds ratio* ajustado; CI: intervalo de confiança.

¹Total varia de acordo com informação ignorada.

TABELA 1 – Análise Univariada e Multivariada dos Fatores Associados com a ILTB na População Estudada, Minas Gerais, Brasil, 2014 (n=1120).

Descrição	ILTB		Análise Univariada		Análise Multivariada	
	Sim n ¹ (%)	Não n ¹ (%)	P-valor	OR (IC 95%)	P-valor	aOR (CI95%)
<i>Sociodemográficas</i>						
Sexo						
Feminino	26 (26,0)	74 (74,0)		1		
Masculino — 91,1%	256 (25,1)	764 (77,9)	0,843	1,049 (0,656 – 1,676)	0,059	1,762 (0,979 – 3,170)
Idade (em anos)						
< 30 — 59,5%	166 (25,1)	495 (74,9)		1		
≥ 30	114 (25,3)	336 (74,7)	0,934	0,988 (0,750 – 1,302)	0,102	1,345 (0,943 – 1,918)
Estado Civil						
Casado / União Estável	108 (23,7)	348 (76,3)		1		
Solteiro	174 (26,2)	490 (73,8)	0,340	0,874 (0,663 – 1,152)	----	----
Escolaridade (em anos)						
≥ 07	24 (21,2)	89 (78,8)		1		
< 07	258 (25,7)	747 (74,3)	0,305	0,781 (0,487 – 1,252)	----	----
Profissão antes do encarceramento						
Sim	260 (25,2)	771 (74,8)		1		
Não	22 (24,7)	67 (75,3)	0,917	1,027 (0,622 – 1,696)	----	----
Tempo de encarceramento (em meses)						
< 15	135 (23,7)	435 (76,3)		1		
≥ 15	147 (26,7)	403 (73,3)	0,241	0,851 (0,649 – 1,115)	0,017	0,785 (0,558 – 1,104)

/continua

ILTB: infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*; TB: tuberculose; HIV: vírus da imunodeficiência humana, OR: *odds ratio*; aOR: *odds ratio* ajustado; CI: intervalo de confiança.

¹Total varia de acordo com informação ignorada.

TABELA 1 – Análise Univariada e Multivariada dos Fatores Associados com a ILTB na População Estudada, Minas Gerais, Brasil, 2014 (n=1120).

Descrição	ILTB		Análise Univariada		Análise Multivariada	
	Sim n ¹ (%)	Não n ¹ (%)	P-valor	OR (IC 95%)	P-valor	aOR (CI95%)
<i>Sociodemográficas</i>						
Sexo						
Feminino	26 (26,0)	74 (74,0)		1		
Masculino — 91,1%	256 (25,1)	764 (77,9)	0,843	1,049 (0,656 – 1,676)	0,059	1,762 (0,979 – 3,170)
Idade (em anos)						
< 30 — 59,5%	166 (25,1)	495 (74,9)		1		
≥ 30	114 (25,3)	336 (74,7)	0,934	0,988 (0,750 – 1,302)	0,102	1,345 (0,943 – 1,918)
Estado Civil						
Casado / União Estável — 59,3%	108 (23,7)	348 (76,3)		1		
Solteiro	174 (26,2)	490 (73,8)	0,340	0,874 (0,663 – 1,152)	----	----
Escolaridade (em anos)						
≥ 07	24 (21,2)	89 (78,8)		1		
< 07	258 (25,7)	747 (74,3)	0,305	0,781 (0,487 – 1,252)	----	----
Profissão antes do encarceramento						
Sim	260 (25,2)	771 (74,8)		1		
Não	22 (24,7)	67 (75,3)	0,917	1,027 (0,622 – 1,696)	----	----
Tempo de encarceramento (em meses)						
< 15	135 (23,7)	435 (76,3)		1		
≥ 15	147 (26,7)	403 (73,3)	0,241	0,851 (0,649 – 1,115)	0,017	0,785 (0,558 – 1,104)

/continua

ILTB: infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*; TB: tuberculose; HIV: vírus da imunodeficiência humana, OR: *odds ratio*; aOR: *odds ratio* ajustado; CI: intervalo de confiança.

¹Total varia de acordo com informação ignorada.

TABELA 1 – Análise Univariada e Multivariada dos Fatores Associados com a ILTB na População Estudada, Minas Gerais, Brasil, 2014 (n=1120).

Descrição	ILTB		Análise Univariada		Análise Multivariada	
	Sim n ¹ (%)	Não n ¹ (%)	P-valor	OR (IC 95%)	P-valor	aOR (CI95%)
<i>Sociodemográficas</i>						
Sexo						
Feminino	26 (26,0)	74 (74,0)		1		
Masculino — 91,1%	256 (25,1)	764 (77,9)	0,843	1,049 (0,656 – 1,676)	0,059	1,762 (0,979 – 3,170)
Idade (em anos)						
< 30 — 59,5%	166 (25,1)	495 (74,9)		1		
≥ 30	114 (25,3)	336 (74,7)	0,934	0,988 (0,750 – 1,302)	0,102	1,345 (0,943 – 1,918)
Estado Civil						
Casado / União Estável — 59,3%	108 (23,7)	348 (76,3)		1		
Solteiro	174 (26,2)	490 (73,8)	0,340	0,874 (0,663 – 1,152)	----	----
Escolaridade (em anos)						
≥ 07	24 (21,2)	89 (78,8)		1		
< 07 — 89,9%	258 (25,7)	747 (74,3)	0,305	0,781 (0,487 – 1,252)	----	----
Profissão antes do encarceramento						
Sim	260 (25,2)	771 (74,8)		1		
Não	22 (24,7)	67 (75,3)	0,917	1,027 (0,622 – 1,696)	----	----
Tempo de encarceramento (em meses)						
< 15	135 (23,7)	435 (76,3)		1		
≥ 15	147 (26,7)	403 (73,3)	0,241	0,851 (0,649 – 1,115)	0,017	0,785 (0,558 – 1,104)

/continua

ILTB: infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*; TB: tuberculose; HIV: vírus da imunodeficiência humana, OR: *odds ratio*; aOR: *odds ratio* ajustado; CI: intervalo de confiança.

¹Total varia de acordo com informação ignorada.

TABELA 1 – Análise Univariada e Multivariada dos Fatores Associados com a ILTB na População Estudada, Minas Gerais, Brasil, 2014 (n=1120).

Descrição	ILTB		Análise Univariada		Análise Multivariada	
	Sim n ¹ (%)	Não n ¹ (%)	P-valor	OR (IC 95%)	P-valor	aOR (CI95%)
<i>Sociodemográficas</i>						
Sexo						
Feminino	26 (26,0)	74 (74,0)		1		
Masculino — 91,1%	256 (25,1)	764 (77,9)	0,843	1,049 (0,656 – 1,676)	0,059	1,762 (0,979 – 3,170)
Idade (em anos)						
< 30 — 59,5%	166 (25,1)	495 (74,9)		1		
≥ 30	114 (25,3)	336 (74,7)	0,934	0,988 (0,750 – 1,302)	0,102	1,345 (0,943 – 1,918)
Estado Civil						
Casado / União Estável — 59,3%	108 (23,7)	348 (76,3)		1		
Solteiro	174 (26,2)	490 (73,8)	0,340	0,874 (0,663 – 1,152)	----	----
Escolaridade (em anos)						
≥ 07	24 (21,2)	89 (78,8)		1		
< 07 — 89,9%	258 (25,7)	747 (74,3)	0,305	0,781 (0,487 – 1,252)	----	----
Profissão antes do encarceramento						
Sim — 92,1%	260 (25,2)	771 (74,8)		1		
Não	22 (24,7)	67 (75,3)	0,917	1,027 (0,622 – 1,696)	----	----
Tempo de encarceramento (em meses)						
< 15	135 (23,7)	435 (76,3)		1		
≥ 15	147 (26,7)	403 (73,3)	0,241	0,851 (0,649 – 1,115)	0,017	0,785 (0,558 – 1,104)

/continua

ILTB: infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*; TB: tuberculose; HIV: vírus da imunodeficiência humana, OR: *odds ratio*; aOR: *odds ratio* ajustado; CI: intervalo de confiança.

¹Total varia de acordo com informação ignorada.

TABELA 1 – Análise Univariada e Multivariada dos Fatores Associados com a ILTB na População Estudada, Minas Gerais, Brasil, 2014 (n=1120).

Descrição	ILTB		Análise Univariada		Análise Multivariada	
	Sim n ¹ (%)	Não n ¹ (%)	P-valor	OR (IC 95%)	P-valor	aOR (CI95%)
<i>Sociodemográficas</i>						
Sexo						
Feminino	26 (26,0)	74 (74,0)		1		
Masculino — 91,1%	256 (25,1)	764 (77,9)	0,843	1,049 (0,656 – 1,676)	0,059	1,762 (0,979 – 3,170)
Idade (em anos)						
< 30 — 59,5%	166 (25,1)	495 (74,9)		1		
≥ 30	114 (25,3)	336 (74,7)	0,934	0,988 (0,750 – 1,302)	0,102	1,345 (0,943 – 1,918)
Estado Civil						
Casado / União Estável — 59,3%	108 (23,7)	348 (76,3)		1		
Solteiro	174 (26,2)	490 (73,8)	0,340	0,874 (0,663 – 1,152)	----	----
Escolaridade (em anos)						
≥ 07	24 (21,2)	89 (78,8)		1		
< 07 — 89,9%	258 (25,7)	747 (74,3)	0,305	0,781 (0,487 – 1,252)	----	----
Profissão antes do encarceramento						
Sim — 92,1%	260 (25,2)	771 (74,8)		1		
Não	22 (24,7)	67 (75,3)	0,917	1,027 (0,622 – 1,696)	----	----
Tempo de encarceramento (em meses)						
< 15	135 (23,7)	435 (76,3)		1		
≥ 15 — 50,9%	147 (26,7)	403 (73,3)	0,241	0,851 (0,649 – 1,115)	0,017	0,785 (0,558 – 1,104)

/continua

ILTB: infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*; TB: tuberculose; HIV: vírus da imunodeficiência humana, OR: *odds ratio*; aOR: *odds ratio* ajustado; CI: intervalo de confiança.

¹Total varia de acordo com informação ignorada.

TABELA 1 – Análise Univariada e Multivariada dos Fatores Associados com a ILTB na População Estudada, Minas Gerais, Brasil, 2014 (n=1120).

Descrição	ILTB		Análise Univariada		Análise Multivariada	
	Sim n ¹ (%)	Não n ¹ (%)	P-valor	OR (IC 95%)	P-valor	aOR (CI95%)
<i>Sociodemográficas</i>						
Sexo						
Feminino	26 (26,0)	74 (74,0)	1			
Masculino — 91,1%	256 (25,1)	764 (77,9)	0,843	1,049 (0,656 – 1,676)	0,059	1,762 (0,979 – 3,170)
Idade (em anos)						
< 30 — 59,5%	166 (25,1)	495 (74,9)	1			
≥ 30	114 (25,3)	336 (74,7)	0,934	0,988 (0,750 – 1,302)	0,102	1,345 (0,943 – 1,918)
Estado Civil						
Casado / União Estável — 59,3%	108 (23,7)	348 (76,3)	1			
Solteiro	174 (26,2)	490 (73,8)	0,340	0,874 (0,663 – 1,152)	----	----
Escolaridade (em anos)						
≥ 07	24 (21,2)	89 (78,8)	1			
< 07 — 89,9%	258 (25,7)	747 (74,3)	0,305	0,781 (0,487 – 1,252)	----	----
Profissão antes do encarceramento						
Sim — 92,1%	260 (25,2)	771 (74,8)	1			
Não	22 (24,7)	67 (75,3)	0,917	1,027 (0,622 – 1,696)	----	----
Tempo de encarceramento (em meses)						
< 15	135 (23,7)	435 (76,3)	1			
≥ 15 — 50,9%	147 (26,7)	403 (73,3)	0,241	0,851 (0,649 – 1,115)	0,017	0,785 (0,558 – 1,104)

/continua

ILTB: infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*; TB: tuberculose; HIV: vírus da imunodeficiência humana, OR: *odds ratio*; aOR: *odds ratio* ajustado; CI: intervalo de confiança.

¹Total varia de acordo com informação ignorada.

TABELA 1 – Análise Univariada e Multivariada dos Fatores Associados com a ILTB na População Estudada, Minas Gerais, Brasil, 2014 (n=1120).

Descrição	ILTB		Análise Univariada		Análise Multivariada	
	Sim n ¹ (%)	Não n ¹ (%)	P-valor	OR (IC 95%)	P-valor	aOR (CI95%)
<i>Comportamentais</i>						
Contato com doente de TB fora da prisão						
Não	230 (25,2)	682 (74,8)		1		
Sim	29 (27,1)	78 (72,9)	0,672	0,907 (0,577 – 1,425)	----	----
Contato com doente de TB dentro da prisão						
Não	193 (23,4)	631 (76,6)		1		
Sim	53 (31,4)	116 (68,4)	0,030	0,669 (0,466 – 0,962)	0,014	0,571 (0,366 – 0,892)
Alcoolismo						
Não	209 (24,8)	633 (75,2)		1		
Sim	73 (26,3)	205 (73,7)	0,632	0,927 (0,680 – 1,264)	----	----
Tabagismo						
Não	98 (22,5)	338 (77,5)		1		
Sim	184 (26,9)	500 (73,1)	0,097	0,788 (0,595 – 1,044)	----	----
Uso de drogas ilícitas						
Não	58 (21,4)	213 (78,6)		1		
Sim	224 (26,4)	625 (73,6)	0,101	0,760 (0,547 – 1,055)	----	----
Uso de drogas inaláveis						
Não	61 (21,6)	221 (78,4)		1		
Sim	221 (26,4)	617 (73,6)	0,113	0,771 (0,558 – 1,064)	0,017	0,599 (0,393 – 0,913)
Uso de drogas injetáveis						
Não	273 (25,0)	817 (75,0)		1		
Sim	9 (30,0)	21 (70,0)	0,538	0,780 (0,353 – 1,723)	----	----

ILTB: infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*; TB: tuberculose; HIV: vírus da imunodeficiência humana, OR: *odds ratio*; aOR: *odds ratio* ajustado; CI: intervalo de confiança.

¹Total varia de acordo com informação ignorada.

/continua

TABELA 1 – Análise Univariada e Multivariada dos Fatores Associados com a ILTB na População Estudada, Minas Gerais, Brasil, 2014 (n=1120).

Descrição	ILTB		Análise Univariada		Análise Multivariada	
	Sim n ¹ (%)	Não n ¹ (%)	P-valor	OR (IC 95%)	P-valor	aOR (CI95%)
<i>Comportamentais</i>						
Contato com doente de TB fora da prisão						
Não	230 (25,2)	682 (74,8)		1		
Sim 9,6%	29 (27,1)	78 (72,9)	0,672	0,907 (0,577 – 1,425)	----	----
Contato com doente de TB dentro da prisão						
Não	193 (23,4)	631 (76,6)		1		
Sim 15,1%	53 (31,4)	116 (68,4)	0,030	0,669 (0,466 – 0,962)	0,014	0,571 (0,366 – 0,892)
Alcoolismo						
Não	209 (24,8)	633 (75,2)		1		
Sim	73 (26,3)	205 (73,7)	0,632	0,927 (0,680 – 1,264)	----	----
Tabagismo						
Não	98 (22,5)	338 (77,5)		1		
Sim	184 (26,9)	500 (73,1)	0,097	0,788 (0,595 – 1,044)	----	----
Uso de drogas ilícitas						
Não	58 (21,4)	213 (78,6)		1		
Sim	224 (26,4)	625 (73,6)	0,101	0,760 (0,547 – 1,055)	----	----
Uso de drogas inaláveis						
Não	61 (21,6)	221 (78,4)		1		
Sim	221 (26,4)	617 (73,6)	0,113	0,771 (0,558 – 1,064)	0,017	0,599 (0,393 – 0,913)
Uso de drogas injetáveis						
Não	273 (25,0)	817 (75,0)		1		
Sim	9 (30,0)	21 (70,0)	0,538	0,780 (0,353 – 1,723)	----	----

ILTB: infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*; TB: tuberculose; HIV: vírus da imunodeficiência humana, OR: *odds ratio*; aOR: *odds ratio* ajustado; CI: intervalo de confiança.

¹Total varia de acordo com informação ignorada.

/continua

TABELA 1 – Análise Univariada e Multivariada dos Fatores Associados com a ILTB na População Estudada, Minas Gerais, Brasil, 2014 (n=1120).

Descrição	ILTB		Análise Univariada		Análise Multivariada	
	Sim n ¹ (%)	Não n ¹ (%)	P-valor	OR (IC 95%)	P-valor	aOR (CI95%)
<i>Comportamentais</i>						
Contato com doente de TB fora da prisão						
Não	230 (25,2)	682 (74,8)		1		
Sim 9,6%	29 (27,1)	78 (72,9)	0,672	0,907 (0,577 – 1,425)	----	----
Contato com doente de TB dentro da prisão						
Não	193 (23,4)	631 (76,6)		1		
Sim 15,1%	53 (31,4)	116 (68,4)	0,030	0,669 (0,466 – 0,962)	0,014	0,571 (0,366 – 0,892)
Alcoolismo						
Não	209 (24,8)	633 (75,2)		1		
Sim 24,8%	73 (26,3)	205 (73,7)	0,632	0,927 (0,680 – 1,264)	----	----
Tabagismo						
Não	98 (22,5)	338 (77,5)		1		
Sim 61,1%	184 (26,9)	500 (73,1)	0,097	0,788 (0,595 – 1,044)	----	----
Uso de drogas ilícitas						
Não	58 (21,4)	213 (78,6)		1		
Sim	224 (26,4)	625 (73,6)	0,101	0,760 (0,547 – 1,055)	----	----
Uso de drogas inaláveis						
Não	61 (21,6)	221 (78,4)		1		
Sim	221 (26,4)	617 (73,6)	0,113	0,771 (0,558 – 1,064)	0,017	0,599 (0,393 – 0,913)
Uso de drogas injetáveis						
Não	273 (25,0)	817 (75,0)		1		
Sim	9 (30,0)	21 (70,0)	0,538	0,780 (0,353 – 1,723)	----	----

ILTB: infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*; TB: tuberculose; HIV: vírus da imunodeficiência humana, OR: *odds ratio*; aOR: *odds ratio* ajustado; CI: intervalo de confiança.

¹Total varia de acordo com informação ignorada.

/continua

TABELA 1 – Análise Univariada e Multivariada dos Fatores Associados com a ILTB na População Estudada, Minas Gerais, Brasil, 2014 (n=1120).

Descrição	ILTB		Análise Univariada		Análise Multivariada	
	Sim n ¹ (%)	Não n ¹ (%)	P-valor	OR (IC 95%)	P-valor	aOR (CI95%)
<i>Comportamentais</i>						
Contato com doente de TB fora da prisão						
Não	230 (25,2)	682 (74,8)		1		
Sim 9,6%	29 (27,1)	78 (72,9)	0,672	0,907 (0,577 – 1,425)	----	----
Contato com doente de TB dentro da prisão						
Não	193 (23,4)	631 (76,6)		1		
Sim 15,1%	53 (31,4)	116 (68,4)	0,030	0,669 (0,466 – 0,962)	0,014	0,571 (0,366 – 0,892)
Alcoolismo						
Não	209 (24,8)	633 (75,2)		1		
Sim 24,8%	73 (26,3)	205 (73,7)	0,632	0,927 (0,680 – 1,264)	----	----
Tabagismo						
Não	98 (22,5)	338 (77,5)		1		
Sim 61,1%	184 (26,9)	500 (73,1)	0,097	0,788 (0,595 – 1,044)	----	----
Uso de drogas ilícitas						
Não	58 (21,4)	213 (78,6)		1		
Sim 75,8%	224 (26,4)	625 (73,6)	0,101	0,760 (0,547 – 1,055)	----	----
Uso de drogas inaláveis						
Não	61 (21,6)	221 (78,4)		1		
Sim 74,8%	221 (26,4)	617 (73,6)	0,113	0,771 (0,558 – 1,064)	0,017	0,599 (0,393 – 0,913)
Uso de drogas injetáveis						
Não	273 (25,0)	817 (75,0)		1		
Sim 2,7%	9 (30,0)	21 (70,0)	0,538	0,780 (0,353 – 1,723)	----	----

ILTB: infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*; TB: tuberculose; HIV: vírus da imunodeficiência humana, OR: *odds ratio*; aOR: *odds ratio* ajustado; CI: intervalo de confiança.

¹Total varia de acordo com informação ignorada.

/continua

TABELA 1 – Análise Univariada e Multivariada dos Fatores Associados com a ILTB na População Estudada, Minas Gerais, Brasil, 2014 (n=1120).

Descrição	ILTB		Análise Univariada		Análise Multivariada	
	Sim n ¹ (%)	Não n ¹ (%)	P-valor	OR (IC 95%)	P-valor	aOR (CI95%)
<i>Comportamentais</i>						
Contato com doente de TB fora da prisão						
Não	230 (25,2)	682 (74,8)		1		
Sim 9,6%	29 (27,1)	78 (72,9)	0,672	0,907 (0,577 – 1,425)	----	----
Contato com doente de TB dentro da prisão						
Não	193 (23,4)	631 (76,6)		1		
Sim 15,1%	53 (31,4)	116 (68,4)	0,030	0,669 (0,466 – 0,962)	0,014	0,571 (0,366 – 0,892)
Alcoolismo						
Não	209 (24,8)	633 (75,2)		1		
Sim 24,8%	73 (26,3)	205 (73,7)	0,632	0,927 (0,680 – 1,264)	----	----
Tabagismo						
Não	98 (22,5)	338 (77,5)		1		
Sim 61,1%	184 (26,9)	500 (73,1)	0,097	0,788 (0,595 – 1,044)	----	----
Uso de drogas ilícitas						
Não	58 (21,4)	213 (78,6)		1		
Sim 75,8%	224 (26,4)	625 (73,6)	0,101	0,760 (0,547 – 1,055)	----	----
Uso de drogas inaláveis						
Não	61 (21,6)	221 (78,4)		1		
Sim 74,8%	221 (26,4)	617 (73,6)	0,113	0,771 (0,558 – 1,064)	0,017	0,599 (0,393 – 0,913)
Uso de drogas injetáveis						
Não	273 (25,0)	817 (75,0)		1		
Sim 2,7%	9 (30,0)	21 (70,0)	0,538	0,780 (0,353 – 1,723)	----	----

ILTB: infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*; TB: tuberculose; HIV: vírus da imunodeficiência humana, OR: *odds ratio*; aOR: *odds ratio* ajustado; CI: intervalo de confiança.

¹Total varia de acordo com informação ignorada.

/continua

TABELA 1 – Análise Univariada e Multivariada dos Fatores Associados com a ILTB na População Estudada, Minas Gerais, Brasil, 2014 (n=1120).

Descrição	ILTB		Análise Univariada		Análise Multivariada	
	Sim n ¹ (%)	Não n ¹ (%)	P-valor	OR (IC 95%)	P-valor	aOR (CI95%)
<i>História de Saúde</i>						
Diabetes						
Não	215 (23,9)	686 (76,1)		1		
Sim — 1,2%	3 (23,1)	10 (76,9)	0,947	1,045 (0,285 – 3,831)	----	----
Insuficiência Renal Crônica						
Não	273 (24,9)	824 (75,1)		1		
Sim — 0,7%	3 (37,5)	5 (62,5)	0,418	0,552 (0,131 – 2,326)	----	----
Uso de imunossupressor						
Não	275 (25,4)	807 (74,6)		1		
Sim — 2,9%	6 (18,8)	26 (81,2)	0,395	1,477 (0,601 – 3,625)	----	----
HIV						
Não	233 (24,9)	702 (75,1)				
Sim — 0,4%	0 (0,0)	5 (100,0)	----	----	----	----

ILTB: infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*; TB: tuberculose; HIV: vírus da imunodeficiência humana, OR: *odds ratio*; aOR: *odds ratio* ajustado; CI: intervalo de confiança.

¹Total varia de acordo com informação ignorada.

Resultados e Discussão

ILTB:

Positiva: 25,2%	BUTLER, T (1997): 13,0%	FERREIRA, MM (1996): 30,9%
Negativa: 74,8%	LOBATO (2003): 17,0%	MARCO, A (2012): 40,3%
	CARBONARA, S (2005): 17,9%	LEMOS, AC (2009): 61,8%

SINTOMAS:

Tosse: 27,3% — LEMOS, AC (2009): 36,1%

Emagrecimento recente (< 3 meses): 25,1% — LEMOS, AC (2009): 17,7%

67,9% relataram sintomas sugestivos de TB.

Escore OMS positivo: 7,9% — MARGOLIS, B (2013): 13,6%
LEMOS, AC (2009): 28,7%

SR: 11,7% apresentaram tosse por 2 ou mais semanas. —

KUHLEIS, D (2012): 20,6%
PEREIRA, CC (2013): 20,6%
VIEIRA, AA (2010): 38,8%

Resultados e Discussão

Tuberculose:

Incidência: 178,6/100.000 hab

Prevalência: 402,1/100.000 hab

MOR, Z (2008): 25,3/100.000

IJAZ, K (2004): 70,9/100.000

WONG, MY (2008): 259,7/100.000

OLIVEIRA, HB (2004): 559,0/100.000

SLAVUCKIJ, A (2002): 880,0/100.000

KUHLEIS, D (2012): 3.789,0/100.000

HIV:

Testagem: 83,9%

LEMOS, AC (2009): 36,7%

Incidência: 0,4%

VIITANEN, P (2011): 0,7%

CALZAVARA, L (2007): 0,9%

SAUNDERS, DL (2001): 1,0%

Prevalência: 0,8%

EL GHARARI, K (2007): 2,0%

NOGUEIRA, PA (2009): 2,6%

MARCO, A (2012): 5,1%

Resultados e Discussão

História prévia de TB: 2,4%

LEMOS, AC (2009): 11,3%
KUHLEINS, D (2012): 17,0%

Contato dentro: 15,1%

MACNEIL, JR (2005): 43,0%
PEREIRA, CC (2013): 56,5%
KUHLEINS, D (2012): 89,0%

Alcoolismo: 24,8%

MACNEIL, JR (2005): 29,2%
LEMOS, AC (2009): 44,1%
MARGOLIS, B (2013): 87,2%

Uso drogas injetáveis: 2,7%

MARCO, A (2012): 13,1%
LEMOS, AC (2009): 44,1%
MARGOLIS, B (2013): 55,6%

Diabetes: 1,2%

Insuficiência Renal Crônica: 0,7%

Silicose: 0,1%

Uso crônico de imunossupressor: 2,9%

Conclusão

A prevalência de sintomas sugestivos de TB e de ILTB foi alta se comparada a outros estudos realizados em países desenvolvidos, sendo que a ILTB estava associada principalmente ao relato de contato dentro da prisão e ao uso de drogas inaláveis.

A incidência e prevalência dos HIV positivos foram baixas nos presídios estudados.

Os achados reforçam a necessidade de uma estratégia simplificada e de fácil operacionalização para avaliação dos indivíduos com sintomas sugestivos de TB no sistema penitenciário, sobretudo nas unidades com equipe administrativa reduzida, limitações estruturais e grande população confinada, como a maioria das UP brasileiras.

Considerações Finais

As dificuldades para a realização de um estudo dessa monta são diversas: segurança dos envolvidos, necessidade de alinhamento das ações com as diversas interfaces institucionais e as características da PPL.

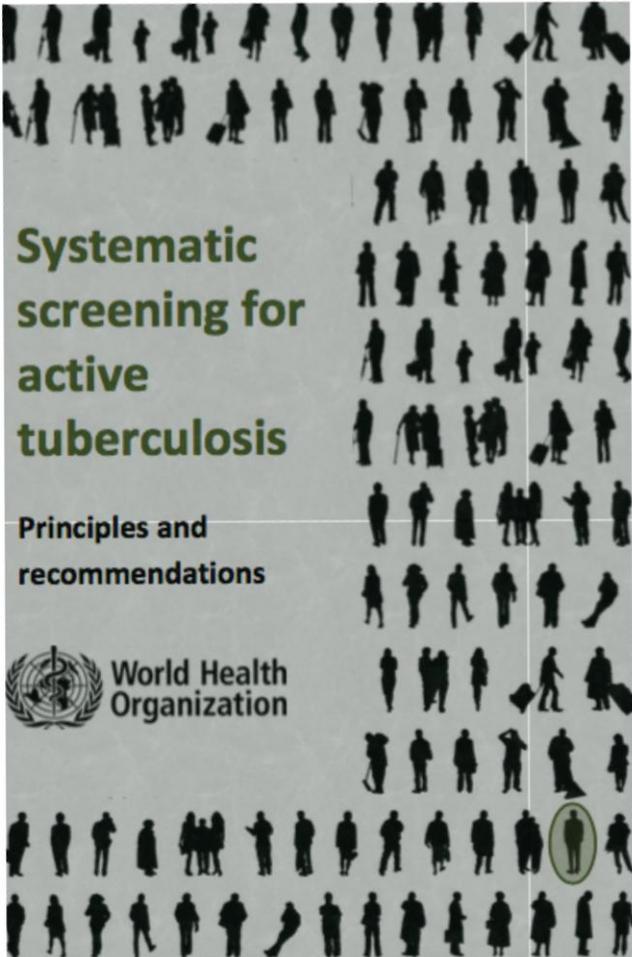
A magnitude da TB e do HIV nos presídios, apontada neste trabalho e descrita por outros autores, reforça a necessidade de efetuar com maior rigor as ações de enfrentamento a essas doenças no sistema penal brasileiro.

A investigação dos casos de TB deve ser ação prioritária nas UP e o mecanismo de triagem deve considerar as peculiaridades locais.

Apesar de normatizado, as ações de controle da TB não estão implantadas na maioria das UP, dificultando o controle efetivo da doença.

Como impactar um cenário desfavorável que há anos não apresenta mudanças significativas apesar de todo esforço e mobilização?





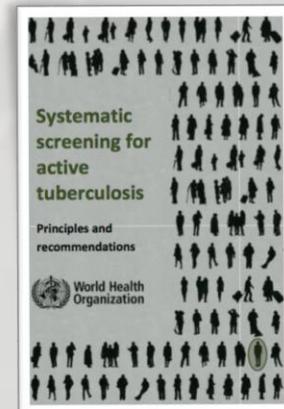
Systematic screening for active tuberculosis

Principles and
recommendations



World Health
Organization

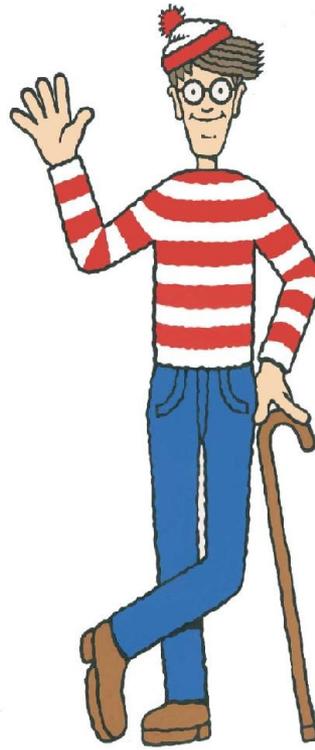


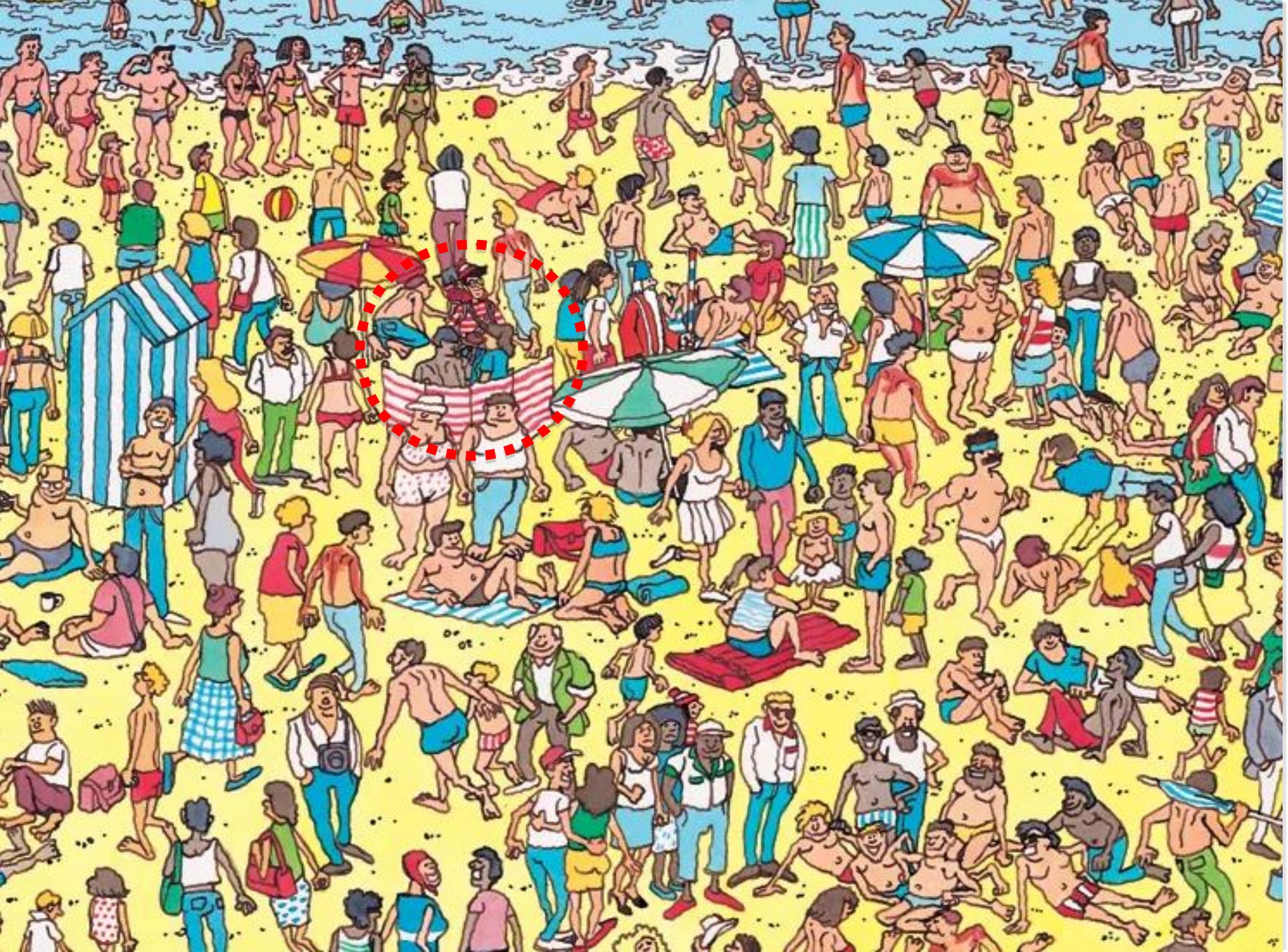


Definição de “Screening” Sistemático para TB ativa:

“É a identificação sistemática de pessoas com suspeita de TB ativa, em uma determinada população alvo, utilizando testes, exames e outros procedimentos de rápida aplicação”.

Onde está o Wally?





ESTRATIFICAÇÃO POR GRAU DE RISCO DE ABANDONO E CLÍNICO DA PESSOA COM TUBERCULOSE

1ª ETAPA RISCO DE ABANDONO DO TRATAMENTO	I	BAIXO RISCO TB <u>sem</u> risco identificado para abandono	Realização de TDO no CS ou em outro local a combinar (inclusive para os casos em tratamento em outros locais da rede de saúde). Orientação a respeito da doença e do tratamento medicamentoso. Envolvimento da equipe do NASF no acompanhamento (a "gestão de casos" será realizada pelos farmacêuticos).
	II	ALTO RISCO TB <u>com</u> risco identificado para abandono: <ul style="list-style-type: none"> • (1) Vulnerabilidade social; • (2) Uso abusivo/prejudicial de álcool e outras drogas; • (3) Histórico de abandono prévio do tratamento; • (4) Situação de Rua; • (5) Infecção pelo HIV; • (6) Privação de Liberdade; 	Realização de TDO no CS ou em outro local a combinar (inclusive para os casos em tratamento em outros locais da rede de saúde). Orientação a respeito da doença e do tratamento medicamentoso. Envolvimento da equipe do NASF no acompanhamento (a "gestão de casos" será realizada pelos farmacêuticos). (1) Serviço Social (Assistente Social do SUS ou SUAS: Proteção social Básica/CRAS, CREAS); (2) Serviços de Saúde Mental (Psicólogo/Psiquiatra do CS, CERSAM CERSAM-AD, CERSAMI, Consultório de Rua, Redutores de Danos); (3) Identificação e intervenção nos fatores de abandono anteriores; (4) Serviço Social (Assistente Social do SUS ou SUAS: Proteção social Básica/CRAS, CREAS; Abordagem de rua) e Saúde Mental (Psicólogo/Psiquiatra do CS: Consultório de Rua, Redutores de Danos); (5) Equipes dos Ambulatórios de Referência Secundária para HIV/AIDS (6) Comunicar imediatamente à Diretoria Regional de Saúde informando a provável unidade prisional.
2ª ETAPA RISCO CLÍNICO	A	BAIXO RISCO <ul style="list-style-type: none"> • TB pulmonar, pleural e ganglionar 	Atendimento na Atenção Primária à Saúde: Centros de Saúde
	B	MÉDIO RISCO <ul style="list-style-type: none"> • TB extrapulmonar confirmada (exceto, ganglionar e pleural); • TB com comorbidades graves; • TB com complicações clínicas e/ou efeitos adversos maiores ao tratamento; • Falência de tratamento; • TB Monorresistente a algum medicamento. 	Ambulatório de Referência Secundária: <ul style="list-style-type: none"> • Crianças: URS Padre Eustáquio, Campos Sales ou Saudade; • Adultos: Ambulatório de Referência do Hospital Júlia Kubitscheck; • HIV/AIDS: SAEs (CTR-DIP Orestes Diniz, CTA-SAE Sagrada Família, URS Centro Sul, Ambulatório do Hospital Eduardo de Menezes, UNIFENAS) – Infectologia.
	C	ALTO RISCO <ul style="list-style-type: none"> • TB com critérios de internação (clínicos/cirúrgicos); • TB Polirresistente aos medicamentos, MDR ou XDR; • TB meningocéfálica confirmada. 	Ambulatório de Referência Terciária ou internação: <ul style="list-style-type: none"> • Crianças: Hospital Infantil João Paulo II (antigo CGP); • Adultos: Hospital Júlia Kubitscheck; • HIV/AIDS: Hospital Eduardo de Menezes.
	D	MUITO ALTO RISCO <ul style="list-style-type: none"> • TB meningocéfálica suspeita; • TB com sinais de gravidade: insuficiência respiratória (hipoxemia ou taquidispnéia), insuficiência circulatória (oligúria ou hipotensão) e alteração grave de estado mental; • TB com intercorrências que demandem intervenção assistencial imediata. 	Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

ESTRATIFICAÇÃO POR GRAU DE RISCO DE ABANDONO E CLÍNICO DA PESSOA COM TUBERCULOSE

1ª ETAPA RISCO DE ABANDONO DO TRATAMENTO	I	BAIXO RISCO TB <u>sem</u> risco identificado para abandono	Realização de TDO no CS ou em outro local a combinar (inclusive para os casos em tratamento em outros locais da rede de saúde). Orientação a respeito da doença e do tratamento medicamentoso. Envolvimento da equipe do NASF no acompanhamento (a "gestão de casos" será realizada pelos farmacêuticos).
	II	ALTO RISCO TB <u>com</u> risco identificado para abandono: <ul style="list-style-type: none"> • (1) Vulnerabilidade social; • (2) Uso abusivo/prejudicial de álcool e outras drogas; • (3) Histórico de abandono prévio do tratamento; • (4) Situação de Rua; • (5) Infecção pelo HIV; • (6) Privação de Liberdade; 	Realização de TDO no CS ou em outro local a combinar (inclusive para os casos em tratamento em outros locais da rede de saúde). Orientação a respeito da doença e do tratamento medicamentoso. Envolvimento da equipe do NASF no acompanhamento (a "gestão de casos" será realizada pelos farmacêuticos). (1) Serviço Social (Assistente Social do SUS ou SUAS: Proteção social Básica/CRAS, CREAS); (2) Serviços de Saúde Mental (Psicólogo/Psiquiatra do CS, CERSAM, CERSAM-AD, CERSAMI, Consultório de Rua, Redutores de Danos); (3) Identificação e intervenção nos fatores de abandono anteriores; (4) Serviço Social (Assistente Social do SUS ou SUAS: Proteção social Básica/CRAS, CREAS; Abordagem de rua) e Saúde Mental (Psicólogo/Psiquiatra do CS: Consultório de Rua, Redutores de Danos); (5) Equipes dos Ambulatórios de Referência Secundária para HIV/AIDS; (6) Comunicar imediatamente à Diretoria Regional de Saúde, informando a provável unidade prisional.
	A	BAIXO RISCO • TB pulmonar, pleural e ganglionar	Atendimento na Atenção Primária à Saúde: Centros de Saúde
		MÉDIO RISCO	

- (5) Infecção pelo HIV;
- (6) Privação de Liberdade;

(4) Serviço Social (Assistente Social do SUS ou SUAS: Proteção Social Básica/CRAS, CREAS; Abordagem de rua) e Saúde Mental (Psicólogo/Psiquiatra do CS: Consultório de Rua, Redutores de Danos);

(5) Equipes dos Ambulatórios de Referência Secundária para HIV/AIDS;

(6) Comunicar imediatamente à Diretoria Regional de Saúde, informando a provável unidade prisional.

A

BAIXO RISCO

- TB pulmonar, pleural e ganglionar

Atendimento na Atenção Primária à Saúde:
Centros de Saúde

B

MÉDIO RISCO

- TB extrapulmonar confirmada (exceto, ganglionar e pleural);
- TB com comorbidades graves;
- TB com complicações clínicas e/ou efeitos adversos maiores ao tratamento;
- Falência de tratamento;
- TB Monorresistente a algum medicamento.

Ambulatório de Referência Secundária:

- Crianças: URS Padre Eustáquio, Campos Sales ou Saudade;
- Adultos: Ambulatório de Referência do Hospital Júlia Kubitscheck;
- HIV/AIDS: SAEs (CTR-DIP Orestes Diniz, CTA-SAE Sagrada Família, URS Centro Sul, Ambulatório do Hospital Eduardo de Menezes, UNIFENAS) – Infectologia.

C

ALTO RISCO

- TB com critérios de internação (clínicos/cirúrgicos);
- TB Polirresistente aos medicamentos, MDR ou XDR;
- TB meningoencefálica confirmada.

Ambulatório de Referência Terciária ou internação:

- Crianças: Hospital Infantil João Paulo II (antigo CGP);
- Adultos: Hospital Julia Kubitscheck;
- HIV/AIDS: Hospital Eduardo de Menezes.

D

MUITO ALTO RISCO

- TB meningoencefálica suspeita;
- TB com sinais de gravidade: insuficiência respiratória (hipoxemia ou taquidispnéia), insuficiência circulatória (oligúria ou hipotensão) e alteração grave de estado mental;
- TB com intercorrências que demandem intervenção assistencial imediata.

Unidade de Pronto Atendimento (UPA)

Screening na PPL

Consiste no exame sistemático de todas as PPL de uma determinada Unidade Prisional (UP) periodicamente e em um curto espaço de tempo.

Periodicidade:

1 x / ano (2 x / ano – critério priorização).

Oportunidade para oferta e realização de testagem para HIV.

Busca ativa de contatos

- **identificar outras pessoas com TB ativa (SR);**
- **identificar pessoas infectadas pelo HIV.**



1 DADOS PESSOAIS			
NOME DE REGISTRO		APELLIDO	
NOME SOCIAL (CONFORME DECRETO Nº 18.523 DE 26 DE DEZEMBRO DE 2016, QUE DISPÕE SOBRE O USO DE NOME SOCIAL DE PESSOAS TRANSVESTIS E TRANSEXUAIS.)			
DATA DE NASCIMENTO	IDADE	SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO	
ENDEREÇO (ANOTAR ONDE A PESSOA HABITUALMENTE PERMANECE - DIA E NOITE)	Nº (SE TIVER)	COMPLEMENTO (PRÉDIO A QUE)	
BARRIO			
1.1 DADOS PARA CONTATO (SE HOUVER)			
NOME DO CONTATO			
ENDEREÇO (RUA, AV)		Nº	COMPLEMENTO
BARRIO	MUNICÍPIO	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE CELULAR

2.1 TOSSE
<input type="checkbox"/> SIM. REALIZAR EXAME DE RISCO (INDEPENDENTE DA DURAÇÃO DA TOSSE)
<input type="checkbox"/> NÃO

2.2 VACINAÇÃO

2 TRIAGEM

2.1 TOSSE

SIM. REALIZAR EXAME DE RISCO (INDEPENDENTE DA DURAÇÃO DA TOSSE)

NÃO

2.2 VACINAÇÃO

<p>ACICLIU PREVENTIVO NA ASSOCIAÇÃO</p> <p><input type="checkbox"/> SIM. ORIENTAR QUE O FORNECIMENTO É GRATUITO E OCORRE EM TODOS OS CENTROS DE SAÚDE.</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO. ORIENTAR QUE O FORNECIMENTO É GRATUITO E OCORRE EM TODOS OS CENTROS DE SAÚDE.</p>
2.5 EXPOSIÇÃO DE RISCO PARA IST / HIV, SÍFILIS, HEPATITE B, HEPATITE C
<p><input type="checkbox"/> SIM. ENCAMINHAR PARA REALIZAR TESTAGEM (PREFERENCIALMENTE, O TESTE RÁPIDO)</p> <p><input type="checkbox"/> NÃO. ORIENTAR SOBRE OS MEIOS DE PREVENTIVOS</p>

TDR

QUADRO 48 – Estratégia de Busca Ativa do SR nas diferentes populações

POPULAÇÃO	TEMPO/DURAÇÃO DE TOSSE	PERIODICIDADE DA BUSCA ATIVA	EXAME DE ESCARRO SOLICITADO	RAIO X DE TÓRAX
População geral adscrita ao território da ESF	3 semanas	Em todas as visitas do ACS ou outro profissional da equipe	Baciloscopia ou TRM-TB	Não
População geral que procura o serviço de saúde (ESF, UBS ou Hospitals) ¹	2 semanas	Em todas as visitas do usuário ao serviço de saúde	Baciloscopia ou TRM-TB	Não
Contato de TB pulmonar	Qualquer duração	Na identificação do caso índice.	Baciloscopia ou TRM-TB	Sim
PVHIV ²	Qualquer duração. Acrescida da investigação de febre ou emagrecimento ou sudorese noturna	Sempre que visitar o serviço de saúde	Baciloscopia ou TRM-TB e cultura com TS	Sim
PPL	Qualquer duração	No momento da admissão no sistema prisional. Pelo menos uma vez ao ano ou, idealmente, a cada 6 meses (em campanha)	Baciloscopia ou TRM-TB e cultura com TS	Sim

continua

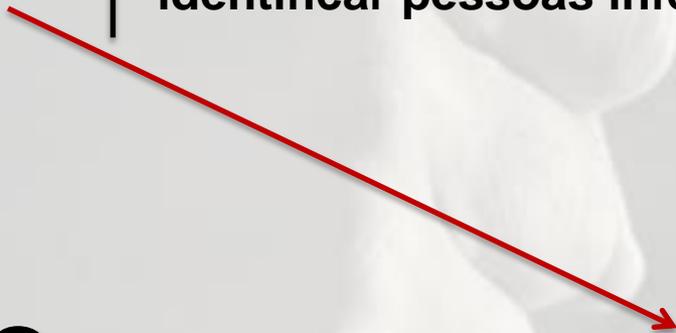
Screening

Busca ativa de **contatos**

- identificar outras pessoas com TB ativa (SR);
- identificar pessoas infectadas pelo HIV.



?



“contatos familiares
devem ser orientados a
procurar serviço de
saúde extramuros”

“todas as PPL de uma mesma cela ou galeria devem ser consideradas como contato, o que, na prática, pode implicar a realização de Busca Ativa sistemática em toda a unidade prisional”

Isolamento

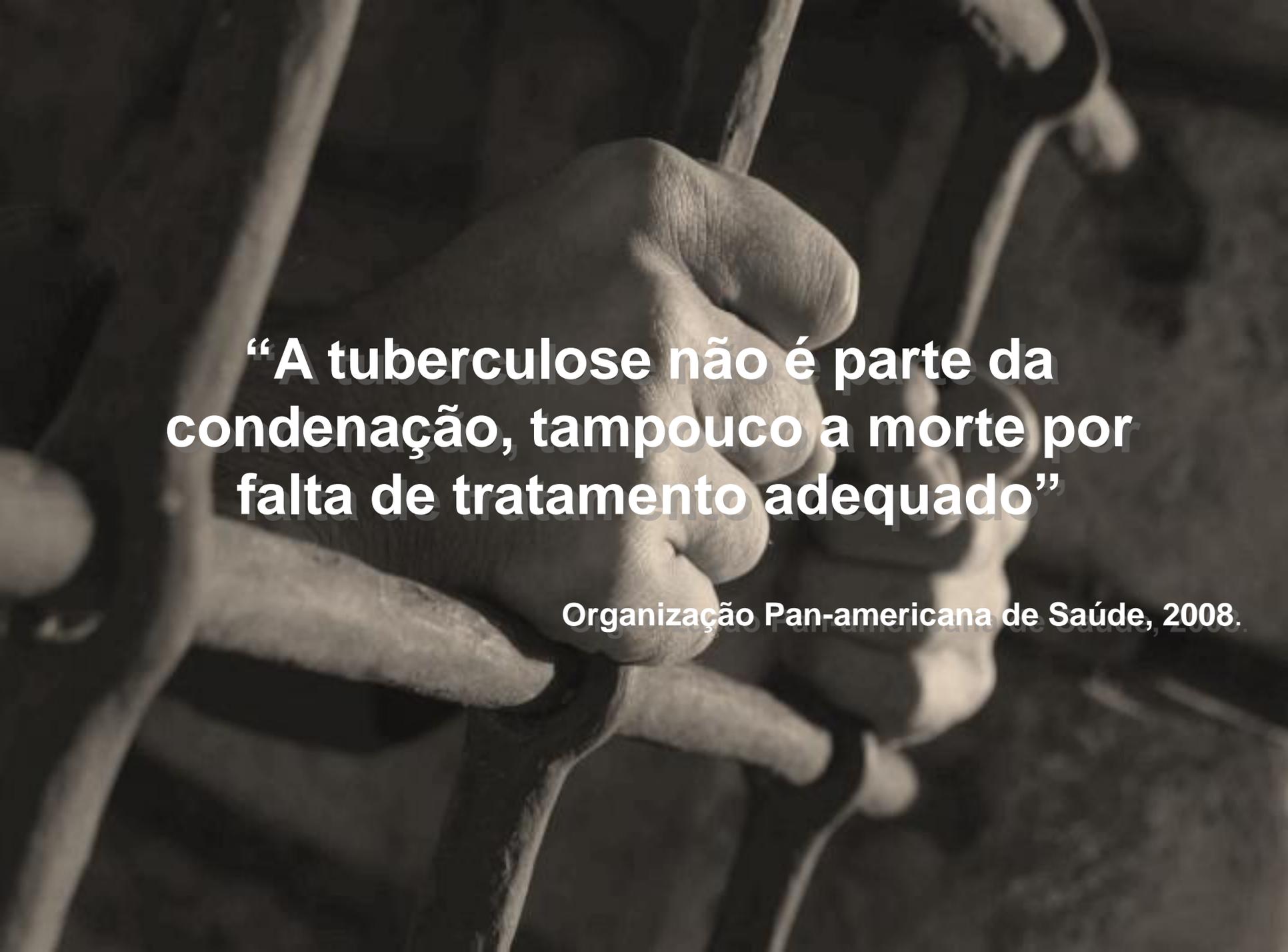
O isolamento respiratório dos casos de TB:

- Casos identificados no momento do ingresso na prisão, pelo período de 15 dias, após o início do tratamento antiTB;
- Casos suspeitos ou confirmados de resistência;
- Falência de tratamento.

Detecção de TB entre profissionais do sistema penitenciário

Considerando o elevado risco de TB nas prisões, os exames admissionais e periódicos devem ser realizados de modo a contemplar todos os profissionais que atuam junto às PPL, como profissionais de saúde, guardas, professores e outros.

A avaliação de saúde deve incluir radiografia de tórax e teste tuberculínico anuais em caso de não reatividade ao teste inicial/atual. Avaliar indicações do tratamento da ILTB .



**“A tuberculose não é parte da
condenação, tampouco a morte por
falta de tratamento adequado”**

Organização Pan-americana de Saúde, 2008.

Obrigado!



pedro.navarro@pbh.gov.br