



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**  
**SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**  
**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA**

**NOTA INFORMATIVA SES/SUBVS-SVE-DVANT-CPECT 877/2020**

Belo Horizonte, 21 de fevereiro de 2020.

**NOTA INFORMATIVA CONJUNTA**

**CTH/DVCC/SVE/SUB.VS/SES-MG, CSIPPES/SAPS/SUB.PAS/SES-MG E  
DSP/SHUA/DEPEN-MG/SEJUSP**

**ÁREAS RESPONSÁVEIS:** Coordenação de Controle da Tuberculose, Tracoma e Hanseníase/  
Diretoria de Vigilância de Condições Crônicas-SES  
Coordenação de Saúde Indígena e Políticas de Promoção da Equidade  
em Saúde/ Diretoria de Atenção Primária à Saúde-SES  
Diretoria de Saúde e Psicossocial/ Superintendência de Humanização  
do Atendimento-SEJUSP

**ASSUNTO:** Orientações sobre a Tuberculose e condutas frente aos casos da  
doença em Pessoas Privadas de Liberdade

**CONTEÚDO:**

A tuberculose (TB), segundo o último relatório da Organização Mundial de Saúde, é a doença infecciosa que mais mata jovens e adultos, ultrapassando o HIV/AIDS. Possui diagnóstico e tratamento eficazes, entretanto, mantém elevado número de casos em diversos locais do mundo.

No Brasil são notificados aproximadamente 72 mil casos novos e ocorrem 4,5 mil mortes em decorrência da doença (13 brasileiros morrem em média todos os dias de tuberculose). O país ocupa o 20º lugar entre os 30 países prioritários para a TB e a 19ª posição na lista dos 30 países prioritários para TB/HIV. (*Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, MS, 2017*).

Trata-se de uma doença infectocontagiosa com profundas raízes sociais, afetando, sobretudo os mais vulneráveis, que habitam nos locais com más condições de vida,

pouco ventilados, com aglomerados de pessoas, dificuldades de informação e de acesso à saúde.

A doença atinge principalmente os pulmões, mas pode afetar outras partes do corpo. É transmitida de pessoa para pessoa pelo ar, quando a doente tosse, espirra, canta ou fala mais alto. A tosse com uma duração de três ou mais semanas é um dos principais sintomas, acompanhado da febre ao final da tarde, suor noturno, emagrecimento e dor no peito.

A População Privada de Liberdade (PPL) representa aproximadamente 0,2% da população brasileira e contribui com 7,2% dos casos novos de TB notificados no país. As características individuais da PPL, somadas às condições do encarceramento, favorecem a transmissão e o adoecimento da TB, que é em média 28 vezes maior que a da população em geral.

Segundo o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil – Ministério da Saúde/ 2019, a alta vulnerabilidade da PPL na transmissão das doenças respiratórias é potencializada pelas condições precárias de confinamento, o que dificulta o controle das doenças infecto-contagiosas. Os elevados índices epidemiológicos da tuberculose entre a PPL colocam em situação de risco as comunidades de origem dos presos e por extensão, toda a sociedade livre, fortalecendo a cadeia de transmissão por meio do contato com familiares e servidores da penitenciária.

A saúde das PPL é um direito estabelecido em leis internacionais e nacionais (UNITED NATIONS, 1988, BRASIL, 1984) que definem a responsabilidade do Estado sobre esse assunto. A garantia do acesso das PPL às ações e serviços de saúde no âmbito do SUS constitui uma responsabilidade partilhada pelos Ministérios Extraordinário da Segurança Pública (MESP) e da Saúde e sua concretização implica a efetiva parceria entre as secretarias de justiça/administração penitenciária e de saúde, nos níveis estadual e municipal, de acordo com o que é preconizado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Atualmente no Estado de Minas Gerais 70.381 pessoas encontram-se privadas de liberdade, segundo o Sistema de Movimentação Carcerária – dados extraídos em 19/02/2020. Uma pesquisa realizada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN contabilizou 333 casos de tuberculose notificados em 2019 nessa população em MG. As regionais de saúde com maior número de casos foram: Belo Horizonte, Juiz de Fora e Governador Valadares.

O Ministério da Saúde estima que 1% da população é considerada sintomática respiratória durante um ano, ou seja, apresenta tosse por três semanas ou mais (nas populações vulneráveis considera-se qualquer tempo de tosse). Considerando esse parâmetro e a quantidade de PPL, bem como as características desta população e o ambiente insalubre ao qual estão expostas, estima-se haver um número maior de casos que os diagnosticados e notificados. É essencial o envolvimento entre saúde e segurança para a implantação e o desenvolvimento de estratégias visando à detecção precoce, acompanhamento e tratamento dos casos de TB até a cura.

É imprescindível que as ações de controle da TB sejam desenvolvidas por toda equipe de saúde do sistema prisional, entre elas: identificação do sintomático respiratório, solicitação de exames de triagem (conforme protocolo institucional), realização do diagnóstico e acompanhamento do tratamento. Se a doença for confirmada, a notificação é obrigatória e deverá ser feita na Ficha de Notificação de Tuberculose – Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação), padronizada pelo Ministério da Saúde (modelo anexo), por qualquer profissional de saúde, a qual deverá ser encaminhada para a liberação da medicação e digitação no referido sistema.

#### ***PERGUNTAS E RESPOSTAS SOBRE O ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO:***

##### **Qual o ponto de partida para a organização das ações de diagnóstico?**

Estabelecer rotinas e fluxos para exames diagnósticos (Teste Rápido Molecular - TRM-TB, baciloscopia e/ou cultura do escarro), entre a equipe de saúde do sistema prisional, a rede laboratorial e o programa municipal de controle da TB (município sede da unidade penitenciária), de forma a garantir o envio das amostras, o retorno dos resultados e o início precoce do tratamento.

##### **Na PPL, considera-se como caso suspeito de Tuberculose quais indivíduos?**

Considera-se como caso suspeito de Tuberculose (Sintomático Respiratório) a pessoa que apresenta tosse, com qualquer tempo de duração, podendo estar associada ou não a outros sintomas. A busca ativa desses casos é uma medida prioritária para a interrupção da cadeia de transmissão da TB nas PPL.

##### **Para detecção de TB em ingressos no sistema penitenciário qual exame deverá ser solicitado?**

Conforme recomendado pela Resolução Nº 11 de 07 de dezembro de 2006 (define as diretrizes para a detecção de casos de TB entre os ingressos no Sistema Penitenciário nas Unidades da Federação), o método de rastreamento preferencial consiste em avaliação clínica e radiografia do tórax em incidência pósterio-anterior, independentemente da existência de sintomas. Entretanto, na impossibilidade de realizar exames radiológicos em maior número, a triagem de sintomáticos

respiratórios é uma das estratégias recomendadas pela Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas (CGDR/DCCI/SVS/MS). O TRM-TB e o exame de cultura do escarro são os exames preferenciais para o diagnóstico. Toda a PPL com exames alterados deverão ser avaliadas pela equipe de saúde, inclusive por um médico. A PPL do Estado de Minas Gerais tem direito à realização dos exames de TRM-TB e cultura, com base na Nota Técnica Conjunta CTH E SBDF nº 001/2020 (Anexo I). As unidades do sistema penitenciário enviarão as amostras de escarro para o laboratório de referência de sua área de jurisdição, conforme fluxo estabelecido na referida nota.

### **Quando a avaliação de saúde deverá ser realizada?**

No máximo até o 7º dia após a admissão do preso na unidade prisional.

### **Em quais situações o isolamento respiratório está indicado?**

- Casos identificados no momento do ingresso na unidade prisional pelo período de 15 dias;
- Casos confirmados ou suspeitos de tuberculose com resistência aos medicamentos;
- Falência de tratamento.

Atenção: Não há indicação de isolamento do paciente com diagnóstico de TB que já se encontrar recluso na cela, uma vez que os contatos já foram expostos ao risco de infecção e a contagiosidade tende a diminuir rapidamente nas duas primeiras semanas de tratamento.

### **Quando o uso das máscaras é indicado? Quais máscaras são apropriadas? Quem deve utilizar?**

O uso de máscaras cirúrgicas é recomendado para pacientes com TB pulmonar ou SR em situação de potencial risco de transmissão, como falta de estrutura de ventilação adequada em salas de espera, enquanto aguarda definição do seu quadro ou deslocamento de pacientes do isolamento para exames ou procedimentos.

Vale ressaltar que o uso de máscara no atendimento do SR e pacientes com TB deve ser feito de forma criteriosa, uma vez que existem medidas administrativas (como por exemplo: diminuir a demora no atendimento e na identificação do SR) e de controle ambiental (ex. designar local adequado para coleta de escarro, de preferência em área externa, cuidando para que haja suficiente privacidade para o paciente), que certamente teriam maior impacto na proteção.

Para os casos de TB em PPL, diagnosticados e acompanhados no Sistema Penitenciário, o uso de máscaras estará indicado quando a PPL estiver recebendo visitas, aguardando consulta ou em transporte para atendimento externo.

É recomendado o uso de máscaras tipo PFF2 (padrão brasileiro e União Europeia) e N95 (padrão americano) para profissionais de saúde ou visitantes (acompanhantes) ao entrarem em áreas de alto risco de transmissão (quartos de isolamento respiratório, ambulatório para atendimento referenciado de SR, bacilíferos e portadores de TB com suspeita de ou resistência comprovada aos fármacos antiTB).

Os profissionais da Unidade Prisional deverá utilizar a máscara PFF2 ou N95 quando estiver transportando a pessoa com TB (ainda bacilífera) para atendimento externo ou em consulta no ambulatório da própria unidade.

### **Como é realizado o tratamento?**

O tratamento é realizado em regime ambulatorial, na modalidade TDO (tratamento diretamente observado): tomada dos medicamentos supervisionada diariamente. O TDO além de garantir que os medicamentos sejam tomados de forma adequada, tem o objetivo de fortalecer o vínculo do doente com a equipe de saúde. Além disso, os pacientes devem ser atendidos mensalmente pela equipe de saúde prisional, sendo encaminhados para uma referência secundária apenas os casos com maior complexidade.

### **E o acesso aos medicamentos anti-tuberculose?**

Os medicamentos para o tratamento da tuberculose (medicamentos estratégicos) são dispensados nas farmácias das unidades de saúde e/ou na farmácia central. Para efetuar a primeira retirada dessas medicações, é necessário apresentar a receita médica e a ficha de notificação de TB (Sinan). Para os meses subsequentes, basta apresentar a receita médica e a ficha de acompanhamento mensal.

A garantia e disponibilidade dos medicamentos de forma contínua, regular e oportuna implicam na organização dos serviços de saúde e prisional.

### **No decorrer do tratamento, qual a periodicidade das consultas e quais exames serão realizados?**

As consultas de acompanhamento são mensais. O exame do escarro (baciloscopia) deverá ser solicitado em toda consulta, desde que a pessoa ainda possua escarro espontâneo para coleta. A coleta deve ser supervisionado por um profissional de saúde, resguardando as condições de biossegurança. O teste anti-HIV também deverá ser ofertado para todos os casos diagnosticados, assim como o exame de cultura do escarro.

### **Tuberculose tem cura?**

A TB é uma doença curável quase na totalidade dos casos novos, desde que obedecidos os princípios básicos da terapia medicamentosa.

### **O que é falência?**

Entende-se por falência a persistência da positividade do escarro ao final do tratamento. Também são classificados como casos de falência aqueles que, no início do tratamento, são fortemente positivos (++ ou +++) e mantêm essa situação até o quarto mês ou aqueles com positividade inicial seguida de negatificação e nova positividade por dois meses consecutivos, a partir do quarto mês de tratamento.

### **O paciente com diagnóstico de TB deve fazer o teste anti-HIV? Por quê?**

A pessoa que vive com vírus HIV tem um risco muito maior de desenvolver TB em comparação com a população em geral. A pronta solicitação do teste anti-HIV e a agilidade de seu resultado é fundamental para o correto manuseio do tratamento da coinfeção TB/HIV. Lembrando que a TB é a principal causa isolada de morte em pessoas vivendo com o vírus HIV.

### **O que é tratamento da tuberculose latente da TB (ILT)?**

O tratamento da infecção latente da TB (ILT) ou quimioprevenção constitui-se em método para evitar o adoecimento por TB, especialmente nos contatos domiciliares e nos indivíduos com alguma condição especial como, por exemplo, as pessoas vivendo com HIV/AIDS, Insuficiência Renal Crônica, *Diabetes Mellitus*, uso de imunossupressores ou outras doenças que diminuem a imunidade.

Atenção: O tratamento da ILT não está indicado para os contatos em ambiente prisional, exceto para os contatos com HIV/AIDS, pois a probabilidade de ocorrência de reinfecções em ambientes encarcerados em curto espaço de tempo é alta.

### **Qual a orientação para os familiares das PPL com TB?**

Os familiares das PPL com TB ativa devem ser orientados a procurar a unidade básica de saúde mais próxima de sua residência para a realização dos exames necessários, se estabelecidos critérios de contatos (por exemplo, houve convívio do paciente com os familiares no mesmo ambiente antes do diagnóstico de TB?).

### **Diante de transferência entre unidades prisionais, quais condutas devem ser tomadas?**

A alta rotatividade das PPL entre as unidades prisionais pode resultar em falhas no tratamento, resistência aos fármacos e manutenção da transmissão. Nesse sentido, na transferência de unidade prisional, é imprescindível que a equipe de saúde realize

contato prévio com a equipe da unidade de destino e providencie para que a cópia do prontuário com o histórico de saúde e as medicações sejam enviados para a referida unidade prisional. Importante também comunicar a transferência dos casos em tratamento para a vigilância epidemiológica do município.

### **Como proceder para a continuidade do tratamento após o livramento?**

Para assegurar a continuidade do tratamento após o livramento, a unidade penitenciária deverá comunicar à vigilância epidemiológica do município. Além disso, o paciente deverá ter em mãos o documento de encaminhamento para dar continuidade em unidade de saúde extramuros, informando a data de início e o esquema de tratamento.

### **Quais as competências das equipes de saúde prisionais?**

De acordo com a Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de liberdade tem como diretrizes, dentre outras, garantir a atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais, e o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população privada de liberdade no sistema prisional, que é garantido através das equipes de atenção básica prisional, profissionais da SEJUSP que atuam nos presídios e demais profissionais de saúde da rede do SUS municipal. Dessa forma, cabe às unidades de saúde das unidades prisionais executar as ações de atenção primária a saúde, ou seja: a busca, diagnóstico, acompanhamento, tratamento e a notificação dos casos diagnosticados. Em nível local, as secretarias municipais de saúde dos municípios onde estão localizadas as unidades prisionais são responsáveis pelos exames complementares, as ações de maior complexidade e o atendimento hospitalar para as PPL. Nas unidades em que não há equipes de atenção básica prisional ou demais profissionais de saúde, o município deve garantir a retaguarda em saúde para as unidades prisionais, reconhecendo esta população em seu território e incluindo-a nas ações de saúde voltadas para o controle da tuberculose.

### **Quem preencherá a ficha de notificação do Sinan e para onde ela deverá ser enviada?**

Qualquer profissional de saúde da unidade prisional pode preencher a ficha de notificação. Importante anexar uma cópia desse documento junto ao prontuário penal. A notificação original deverá ser anexada junto à receita médica e encaminhada ao local de dispensação dos medicamentos (farmácia da unidade de saúde e/ou farmácia central).

### **Quem deverá digitar a ficha de notificação no Sinan?**

A ficha deve ser digitada pelo município. Em geral, após dispensar a medicação do 1º mês, a farmácia municipal envia a ficha para a vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde onde será digitada, atualizada mensalmente e encerrada após finalização do tratamento.

Caso a unidade prisional não possua número de CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), o município tem a opção de inserir o número do CNES da Secretaria Municipal de Saúde no momento da digitação da ficha de notificação.

A partir da divulgação deste documento, esperam-se como resultados a melhoria da assistência ao paciente com TB no sistema prisional, a organização dos fluxos de encaminhamento de exames, a identificação precoce dos casos suspeitos da doença, o aumento da cura e a redução do abandono do tratamento nos privados de liberdade.

**Belo Horizonte, 21 de fevereiro de 2020.**



Documento assinado eletronicamente por **Maira de Assis Pena Veloso, Coordenador(a)**, em 21/02/2020, às 16:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jordana Costa Lima, Superintendente**, em 27/02/2020, às 14:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Luisa Azeredo Silveira, Coordenador(a)**, em 28/02/2020, às 17:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Euler Augusto Linhares Brazil, Diretor (a)**, em 02/03/2020, às 21:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Louise Bernardes de Queiroz Peixoto França, Superintendente**, em 14/04/2020, às 15:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Jobber Gabriel de Sousa, Diretor(a)**, em 14/04/2020, às 17:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Daniele Lopes Leal, Superintendente**, em 28/04/2020, às 17:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **11772732** e o código CRC **302976CC**.