Ministério da Saúde
Ministério da Justiça e Segurança Pública

ORIENTAÇÕES PARA TRANSFERÊNCIA E LIVRAMENTO DE PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE EM TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

JULHO | 2020

FICHA TÉCNICA

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde

- Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
- Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas

Secretaria de Atenção Primária à Saúde

- Departamento de Saúde da Família
- Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária
- Coordenação de Saúde no Sistema Prisional

Ministério da Justiça e Segurança Pública

- Departamento Penitenciário Nacional
- Diretoria de Políticas Penitenciárias
- Coordenação-Geral de Cidadania e Alternativas Penais
- Coordenação de Saúde

Fundação Oswaldo Cruz

- Núcleo de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas

Estas orientações visam instruir as Secretarias Estaduais responsáveis pela Administração Penitenciária, as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde de todas as Unidades da Federação e o Sistema Penitenciário Federal a respeito da transferência de pessoas privadas de liberdade em tratamento da tuberculose, considerando a importância da continuidade e do seguimento do tratamento, contribuindo para a vigilância e o controle da doença.

SUMÁRIO

Apresentação 03

O tratamento da tuberculose 04

A tuberculose e o sistema prisional 05

Porta de entrada nas unidades prisionais 07

Transferências entre unidades prisionais 11

Liberação das pessoas: livramento, liberdade condicional e penas alternativas 13

Condições especiais: pessoas com coinfecção TB-HIV ou pessoas vivendo com HIV em tratamento da infecção latente da tuberculose 15

Notificação e registro do seguimento das pessoas privadas de liberdade com tuberculose 16

Referências 20

Anexos 21

APRESENTAÇÃO

Neste documento, o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça e Segurança Pública apresentam orientações para a transferência de PPL em tratamento de tuberculose (TB). Espera-se auxiliar na organização da assistência, para que a pessoa privada de liberdade em transferência receba o devido acolhimento e seguimento do tratamento na unidade de saúde do sistema prisional para onde for transferido ou para a rede de atenção à saúde do território, em caso de livramento.

As orientações são destinadas aos gestores de saúde, profissionais de saúde da atenção primária e de vigilância, servidores da segurança e diretores de unidades prisionais (UPs) das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e das Secretarias Estaduais de Administração Penitenciária.

A sistematização destas orientações foi realizada por meio da Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis da Secretaria de Vigilância em Saúde (CGDR/DCCI/SVS), em parceria com a Coordenação de Saúde do Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça e Segurança Pública (DEPEN/MJSP) e a Coordenação de Saúde Prisional da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde (COPRIS/SAPS/MS). Também participaram da elaboração: coordenadores de Programas Estaduais de Controle da Tuberculose, técnicos de Vigilâncias e profissionais de saúde que atuam nas unidades prisionais brasileiras.

A partir deste documento busca-se promover a atenção multiprofissional envolvendo as áreas de assistência à saúde, vigilância em saúde e segurança, para o cuidado contínuo e o controle efetivo da TB no sistema prisional do Brasil.

O TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

A TB é uma doença curável, desde que sejam obedecidos os princípios básicos da terapia medicamentosa e da operacionalização do tratamento. Compete aos serviços de saúde prover os meios necessários para garantir que toda pessoa com diagnóstico de TB venha a ser tratada de forma correta e oportuna.

A associação adequada dos fármacos, as doses corretas e o uso regular por tempo suficiente estão diretamente relacionados ao sucesso do tratamento, evitando a transmissão da doença, a persistência bacteriana e o desenvolvimento de resistência aos fármacos.

As condições básicas para o êxito do tratamento da TB são:

- **Acesso aos medicamentos**
- **Adesão**
- **Continuidade**
- **Seguimento adequado**

No contexto do sistema prisional, é necessário que todos os envolvidos, seja da área da saúde ou da segurança, tenham conhecimento sobre a importância do tratamento e dos riscos decorrentes do abandono do tratamento para que garantam que a PPL realize o tratamento até o final, independentemente da transferência entre UP ou em caso de livramento.

A TUBERCULOSE E O SISTEMA PRISIONAL

Por ser uma doença de transmissão aérea, a TB representa um problema de saúde pública particularmente grave no sistema prisional, em função das fragilidades sociais dos indivíduos e das características do sistema, como superlotação das penitenciárias, iluminação solar reduzida e pouca ventilação.

Além disso, a dinâmica funcional do presídio dificulta a inserção de rotinas de saúde, limitando ações de controle da TB e de outras enfermidades. Todas essas condições resultam em um ambiente ideal para a propagação da doença.

Uma pessoa que vive no sistema prisional tem 34x mais chance de desenvolver TB

Fonte: Sinam/MS - IBGE

Risco calculado pela razão entre a taxa de incidência do grupo exposto e taxa de incidência do grupo não exposto.

Pessoas em situção de rua: Tbweb, SP, 2015 e Pessoa em Situação de Rua: Censo São Paulo, capital (2015)

Embora a condição de reclusão ofereça uma oportunidade singular para intervir na assistência à saúde, especificidades do próprio confinamento representam barreiras para a implementação de políticas públicas de saúde, em especial aquelas relacionadas aos tratamentos crônicos ou de longo curso.

A cura das pessoas diagnosticadas com TB é uma das principais estratégias para a redução da morbimortalidade da doença. Porém, o fortalecimento das ações de controle da doença nas populações mais vulneráveis ainda precisa ser intensificado.

As ações de controle da tuberculose precisam ser intensificadas nas unidades prisionais.

Levando em consideração o extenso período de tratamento da TB, que dura, no mínimo, seis meses – e a importância da regularidade no uso dos medicamentos para a cura –, a transferência de local de tratamento nos casos de mobilidade entre UP, regimes semiabertos, liberdade provisória, condicional ou livramento representa um desafio para a continuidade do tratamento, da vigilância e do controle da doença.

Importante:

As transferências representam um desafio para o controle da tuberculose no sistema prisional. A organização dos fluxos é o caminho para a manutenção dos tratamentos.

Sendo assim, **a padronização de rotinas e fluxos** para a execução das transferências é necessária em todas as UP. Este recurso é necessário para:

- Evitar a interrupção do tratamento já iniciado;
- Manter o monitoramento da pessoa pela Vigilância Epidemiológica;
- Informar à unidade de destino sobre a transferência da PPL, para que se possa organizar o serviço e recebê-la adequadamente, assegurando o direito universal de atenção à saúde.

PORTA DE ENTRADA NAS UNIDADES PRISIONAIS

Muitas pessoas podem apresentar problemas de saúde e, por isso, precisam de tratamento médico, muitas vezes, imediato.

O momento do ingresso no sistema prisional é uma oportunidade para investigar as condições de saúde da pessoa e orientar sobre os serviços disponibilizados, bem como sobre as regras da UP.

No caso da TB, é fundamental identificar as pessoas que estão realizando acompanhamento para garantir a continuidade adequada do tratamento – bem como para identificar a existência de doenças prévias, outros tratamentos em curso e tratamentos anteriores não concluídos.

O ingresso também é uma oportunidade para a identificação, detecção de suspeitos de TB e confirmação de casos novos – sobre esse assunto, deve-se consultar o "Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose", disponível **aqui.**

Para garantir a saúde e a segurança da pessoa que ingressa no sistema prisional (e das demais pessoas, considerando o caráter infectocontagioso de doenças como a TB), é preciso considerar algumas condições na porta de entrada das UP:

Se a pessoa já estiver em tratamento da TB:

- Notificar a pessoa e o seguimento conforme tópico "Notificação e registro do seguimento das pessoas privadas de liberdade com tuberculose";
- Questionar sobre o esquema medicamentoso utilizado ou características que permitam sua identificação, tempo de tratamento e fase de realização;
- Identificar o serviço de saúde em que era realizado o seguimento do tratamento e/ou dispensação dos medicamentos;
- Orientar a pessoa a respeito da duração do tratamento, importância da adesão e regularidade no uso dos medicamentos;
- Contatar a Vigilância Epidemiológica local para mais informações e discussão do caso, se necessário;
- Informar o serviço de saúde de origem sobre a situação atual do caso.

Se a pessoa informar que interrompeu o tratamento da TB:

- Investigar a razão da interrupção do tratamento, considerar possíveis vulnerabilidades, uso de álcool/drogas, fluxo de atendimento nos serviços de saúde da rede de atenção, acessibilidade à equipe de saúde, presença de efeitos adversos ao uso dos medicamentos;

Se a interrupção do tratamento ocorreu por menos de um mês:

- A pessoa deverá compensar as doses que não foram tomadas;
- Notificar e registrar conforme tópico "Notificação e registro do seguimento das pessoas privadas de liberdade com tuberculose";
- Continuar o tratamento para TB sensível com esquema básico;
- Reforçar a implementação do Tratamento Diretamente Observado (TDO), conforme Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose;

Se a interrupção do tratamento ocorreu por mais de um mês:

- Examinar novamente a pessoa e solicitar coleta de escarro para baciloscopia, Teste Rápido Molecular para a Tuberculose (TRM-TB), a fim de identificar resistência à rifampicina; Cultura e Teste de Sensibilidade (TS);
- Conforme resultados dos exames, iniciar o tratamento adequado;
- Notificar e registrar conforme tópico "Notificação e registro do seguimento das pessoas privadas de liberdade com tuberculose".

É importante manter a pessoa que iniciará ou reiniciará o tratamento em isolamento durante os primeiros 15 dias de tratamento. O mesmo vale para os casos de resistência aos medicamentos e de falência ao tratamento. Necessário, ainda, oferecer máscara cirúrgica ou de tecido para uso da pessoa, mesmo no isolamento, durante o período.

Oriente adequadamente:

Ainda que a pessoa tenha recebido orientações sobre TB anteriormente, o profissional de saúde deve instruir, de maneira clara e objetiva, sobre a importância da adesão ao tratamento e as consequências da interrupção, com foco nos seguintes aspectos:

- Maior probabilidade de desenvolver resistência aos medicamentos;
- Necessidade de prolongar o tratamento e usar medicamentos mais específicos;
- Possibilidade de voltar a transmitir a doença;
- Maior risco de óbito.

É necessário, ainda, contatar a Vigilância Epidemiológica local para que informe ao serviço da rede de atenção à saúde onde era realizado o seguimento do tratamento.

TRANSFERÊNCIAS ENTRE UNIDADES PRISIONAIS

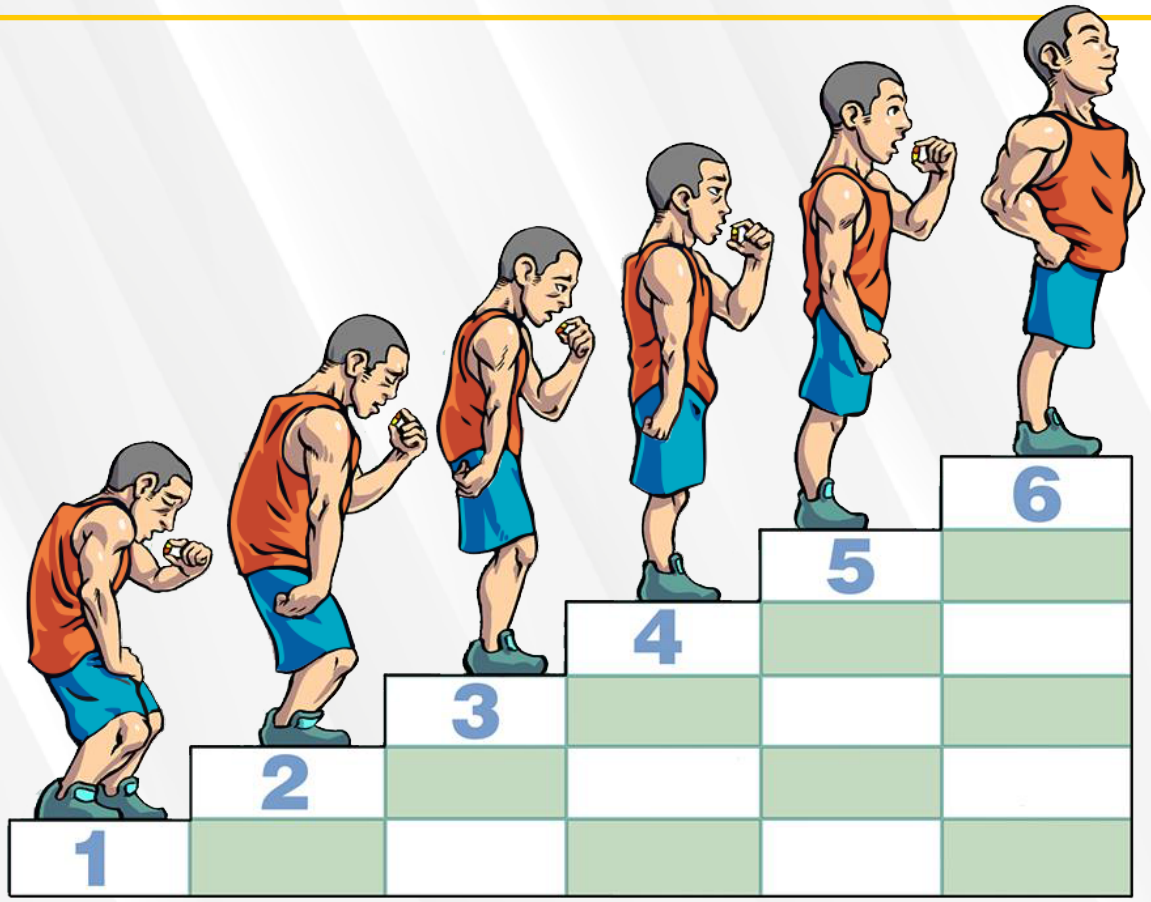
A fim de evitar a interrupção do tratamento de TB, considerando as frequentes transferências de pessoas entre unidades prisionais, é necessário estabelecer uma comunicação ágil entre as direções/coordenações e os serviços de saúde das UP.

Nesse sentido, algumas medidas devem ser adotadas para garantir a continuidade dos tratamentos de TB:

- Notificar e registrar conforme tópico "Notificação e registro do seguimento das pessoas privadas de liberdade com tuberculose";
- O serviço de saúde da UP de origem deve comunicar à coordenação de saúde do sistema penitenciário, à UP receptora e à Vigilância Epidemiológica local sobre a transferência da pessoa em tratamento de TB;
- O prontuário de saúde e/ou informações sobre o tratamento devem acompanhar a pessoa no momento da transferência, objetivando garantir o seguimento adequado e a continuidade do tratamento;
- A pessoa deve levar consigo medicamentos para até 15 dias de tratamento, período em que deve ser reavaliada na UP receptora – esta deve solicitar e receber os medicamentos junto à unidade distribuidora de referência para a continuidade do tratamento;
- O serviço de saúde da UP receptora deverá realizar consulta nos sete primeiros dias após o ingresso da pessoa na unidade para dar continuidade ao tratamento (seguir as orientações contidas no item “Ingresso” deste documento para pessoas em tratamento da TB).

A direção da unidade prisional, a coordenação da unidade prisional e os servidores da segurança também precisam realizar as seguintes medidas:

- Informar à equipe de saúde da UP, em tempo oportuno, os casos que serão transferidos para outras UPs;
- Permitir que a pessoa em transferência leve consigo os registros, prontuário clínico e os medicamentos para o tratamento da TB;
- Estimular que a pessoa informe na UP de destino sobre o tratamento e uso dos medicamentos para TB;
- Reforçar para a pessoa a importância da não interrupção do tratamento da TB.



LIBERAÇÃO DAS PESSOAS: LIVRAMENTO, LIBERDADE CONDICIONAL E PENAS ALTERNATIVAS

Em caso de liberação da PPL, a direção ou coordenação da UP deve comunicar imediatamente a equipe de saúde para que sejam providenciados:

- Relatório com informações sobre o tratamento em curso (início do tratamento, medicamento/esquema em uso e resultado dos exames) a ser disponibilizado para que seja entregue no serviço de referência da rede de atenção à saúde local;

- Encaminhamento para unidade de saúde de referência da rede municipal ou estadual;

- Medicamentos para, no mínimo, 15 dias de tratamento;

- Enviar informe à Vigilância Epidemiológica local sobre o livramento da pessoa e orientação para seguimento do tratamento na rede de atenção à saúde do território.

A Vigilância Epidemiológica e o Programa de Controle da Tuberculose local devem orientar constantemente os serviços da rede de atenção à saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) para que recebam as pessoas provenientes do sistema prisional de forma acolhedora e humanizada.

Para as pessoas que estejam em tratamento da TB, os serviços de saúde da rede de atenção que as receberão devem dar seguimento ao tratamento e notificar conforme tópico "Notificação e registro do seguimento das pessoas privadas de liberdade com tuberculose".

Durante o tempo em que a pessoa permanecer na UP, o máximo de informação possível deve ser fornecida pela equipe de saúde de forma a conscientizá-la sobre a importância da continuidade do tratamento após o livramento.

CONDIÇÕES ESPECIAIS: PESSOAS COM COINFECÇÃO TB-HIV OU PESSOAS VIVENDO COM HIV EM TRATAMENTO DA INFECÇÃO LATENTE DA TUBERCULOSE

Para as pessoas que estejam em tratamento da TB e do HIV concomitantemente ou, ainda, pessoas vivendo com HIV que estejam fazendo tratamento da infecção latente da tuberculose (ILTB) e serão transferidas para outra UP ou para serviços de saúde da rede de atenção, as recomendações são as mesmas, incluindo-se as seguintes ações:

- Reforçar constantemente e garantir a adesão e a continuidade de ambos os tratamentos;
- Fornecer informações sobre os esquemas terapêuticos utilizados pela pessoa, tempo de utilização dos medicamentos e fases do tratamento;
- Disponibilizar medicamentos de ambos os tratamentos para utilização durante o período de transferência, consulta e avaliação na unidade receptora.

NOTIFICAÇÃO E REGISTRO DO SEGUIMENTO DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE COM TUBERCULOSE

A TB está incluída na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública e deve ser notificada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). A notificação compulsória semanal deverá ser feita à Secretaria de Saúde do Município do local de atendimento do paciente e, no caso do Distrito Federal, à Secretaria de Saúde do Distrito Federal.

Importante:

o serviço de saúde (público ou privada) que identifica o caso ou o recebe de outro serviço é responsável por sua notificação. Notifica-se apenas o caso confirmado de TB (critério laboratorial ou clínico).

A pessoa privada de liberdade com confirmação do diagnóstico de TB deve ser notificada pelo preenchimento da “Ficha de Investigação/Notificação de Tuberculose”, que pode ser consultada no Anexo I. No momento da notificação, a situação de privação de liberdade deve ser identificada pelo campo 33 - Populações Especiais da ficha (Anexo I), categoria População Privada de Liberdade. As classificações do caso de acordo com seu tipo de entrada se encontram no Anexo II.

Para lembrar:

Considera-se “população privada de liberdade (PPL)” os indivíduos maiores de 18 anos que cumprem pena em qualquer dispositivo do sistema prisional (penitenciárias, colônias agrícolas, industriais ou similares, casas de albergado, cadeias públicas, casas de detenção provisória ou similares, hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico (HCTP) e delegacias com carceragem em funcionamento) e/ou em regimes aberto, semiaberto e domiciliar. Excluem-se, portanto, os tutelados pelo Sistema Nacional Socioeducativo.

Ainda sobre a notificação:

- Devido ao elevado risco de exposição ao *Mycobacterium tuberculosis* (agente etiológico da TB) no sistema prisional, o histórico de encarceramento prévio é uma informação relevante na anamnese de indivíduos sintomáticos. No entanto, para fins operacionais de contabilização de casos e padronização da coleta de dados para o Sinan, **indivíduos que, no momento da notificação ou da renotificação não estejam em privação de liberdade**, ou seja, já finalizaram o cumprimento da pena, mesmo tendo histórico de encarceramento, **não devem ser registrados como PPL na notificação.**

- Uma vez confirmado o diagnóstico, o caso de TB deve ser **acompanhado até o seu encerramento.** Para o acompanhamento dos casos, recomenda-se, entre outros instrumentos, o uso do boletim de acompanhamento gerado pelo Sinan **(Anexo III)**, que deve ser enviado periodicamente (recomenda-se mensalmente) às unidades de saúde, para que sejam preenchidos durante todo o período do tratamento.

- Ao final do tratamento, as situações de encerramento, bem como atualização de exames laboratoriais, devem ser preenchidas no boletim de acompanhamento. As situações de encerramento estão descritas no **Anexo IV**.

- Tanto a Ficha de Notificação/Investigação de Tuberculose, quanto os boletins de acompanhamento devem ser encaminhados ao primeiro nível informatizado, para serem inseridos no Sinan.

- Pessoas com TB que não tiveram indicação de uso do esquema básico, seja pela ocorrência de reações adversas de certas comorbidades ou, ainda, por resistência a algum medicamento antituberculose, são classificados como casos especiais de TB. Esses casos deverão ser notificados no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITE-TB), um sistema online, complementar ao Sinan, que permite notificar, acompanhar e encerrar esses casos, além dos casos de micobacterioses não tuberculosas (MNT) que foram identificados como diagnóstico diferencial de TB.

- Todos os casos especiais de tratamento da TB deverão ser acompanhados nas referências para o tratamento da doença. Esse fluxo deve ser estabelecido localmente em conjunto com os Programas Municipais e Estadual de Controle da Tuberculose. As referências secundárias são indicadas para tratar pacientes que apresentaram efeitos adversos “maiores” e comorbidades, e as referências terciárias são para os casos de tuberculose drogarresistente (TB DR).

REFERÊNCIAS

World Health Organization (WHO). *Status Paper on Prisons and Tuberculosis.* Copenhagen: WHO; 2007.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. *Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.* Brasília: MS; 2019.

Legrand J, Sanchez A, Le Pont F, Camacho L, Larouze B. Modeling the Impact of Tuberculosis Control Strategies in Highly Endemic Overcrowded Prisons. *PLoS ONE* 2008; 3(5): e2100.

Macedo LR, Reis SB, Riley LW, Maciel EL. Treatment outcomes of tuberculosis patients in Brazilian prisons: a polytomous regression analysis. *Int J Tuberc Lung Dis* 2013; 17(11):1427-34.

Pereira CC, Borges TS, Daronco A, Valim ARM, Carneiro M, Becker D, Possuelo LG. Prevalência e sintomáticos respiratórios e tuberculose ativa em uma Penitenciária do Sul do Brasil. *Rev Epidemiol Control Infect* 2013; 3(3):99-104.

Nogueira PA, Abrahão RMCM, Galesi VNM. Tuberculosis and latenttuberculosis in prison inmates. *Rev Saude Publica* 2012; 46(1):119-127.

Anexo I

Ficha de Notificação/Investigação de Tuberculose

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE

Nº

CRITÉRIO LABOTORIAL - é todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, ou de cultura, ou de teste rápido molecular para tuberculose.
CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO - é todo caso que não preenche o critério de confirmação laboratorial acima descrito, mas que recebeu o diagnóstico de tuberculose ativa. Essa definição leva em consideração dados clínico-epidemiológicos associados à avaliação de outros exames complementares (como os de imagem, histológicos, entre outros).

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação — 2 - Individual

2 Agravo/doença — **TUBERCULOSE** — Código (CID10) A 1 6. 9

3 Data da Notificação

4 UF

5 Município de Notificação — Código (IBGE)

6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) — Código

7 Data do Diagnóstico

Notificação Individual

8 Nome do Paciente

9 Data de Nascimento

10 (ou) Idade — 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano

11 Sexo — M - Masculino F - Feminino I - Ignorado

12 Gestante — *1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado*

13 Raça/Cor — *1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado*

14 Escolaridade — 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica

15 Número do Cartão SUS

16 Nome da mãe

Dados de Residência

17 UF

18 Município de Residência — Código (IBGE)

19 Distrito

20 Bairro

21 Logradouro (rua, avenida,...) — Código

22 Número

23 Complemento (apto., casa, ...)

24 Geo campo 1

25 Geo campo 2

26 Ponto de Referência

27 CEP

28 (DDD) Telefone

29 Zona — 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado

30 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

Dados complementares

31 Nº do Prontuário

32 Tipo de Entrada — 1 - Caso Novo 2 - Recidiva 3 - Reingresso Após Abandono 4 - Não Sabe 5 - Transferência 6 - Pós-óbito

33 Populações Especiais — 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado — População Privada de Liberdade; Profissional de Saúde; População em Situação de Rua; Imigrante

34 Beneficiário de programa de transferência de renda do governo — 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

35 Forma — 1 - Pulmonar 2 - Extrapulmonar 3 - Pulmonar + Extrapulmonar

36 Se Extrapulmonar — 1 - Pleural 2 - Gang. Perif. 3 - Geniturinária 4 - Óssea 5 - Ocular 6 - Miliar 7 -Meningoencefálico 8 - Cutânea 9 -Laringea 10- Outra_____

37 Doenças e Agravos Associados — 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado — Aids; Alcoolismo; Diabetes; Doença Mental; Uso de Drogas Ilícitas; Tabagismo; Outras _____

38 Baciloscopia de Escarro (diagnóstico) — 1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Não Realizada 4 - Não se aplica

39 Radiografia do Tórax — 1 - Suspeito 2 - Normal 3 - Outra Patologia 4 - Não Realizado

40 HIV — 1 - Positivo 3 - Em Andamento 2 - Negativo 4 - Não Realizado

41 Terapia Antirretroviral Durante o Tratamento para a TB — 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado

42 Histopatologia — 1 - Baar Positivo 2 - Sugestivo de TB 3 - Não Sugestivo de TB 4 - Em Andamento 5 - Não Realizado

43 Cultura — 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Em Andamento 4 - Não Realizado

44 Teste Molecular Rápido TB (TMR-TB) — 1 - Detectável sensível à Rifampicina 2 - Detectável Resistente à Rifampicina 3 - Não Detectável 4 - Inconclusivo 5 - Não Realizado

45 Teste de Sensibilidade — 1 - Resistente somente à Isoniazida 2 - Resistente somente à Rifampicina 3 - Resistente à Isoniazida e Rifampicina 4 - Resistente a outras drogas de 1ª linha 5 - Sensível 6 - Em andamento 7 - Não realizado

46 Data de Início do Tratamento Atual

47 Total de Contatos Identificados

Município/Unidade de Saúde

Cód. da Unid. de Saúde

Nome

Função

Assinatura

Tuberculose — Sinan NET — SVS 02/10/2014

Anexo II

Tipos de entrada dos casos confirmados por tuberculose na Ficha de Notificação/Investigação de Tuberculose

- **Caso novo:** é o caso de tuberculose ativa que nunca utilizou medicamento antituberculose ou o utilizou por menos de trinta (30) dias. Deve-se verificar insistentemente, com a pessoa e seus familiares, se não houve tratamento prévio para tuberculose por trinta (30) dias ou mais.

- **Recidiva:** é o caso de tuberculose ativa que foi tratado anteriormente e recebeu alta por cura comprovada ou por ter completado o tratamento.

- **Reingresso após abandono:** é o caso de tuberculose ativa, tratado anteriormente por mais de trinta (30) dias, mas que deixou de tomar o medicamento por trinta (30) dias consecutivos ou mais.

- **Não sabe:** refere-se ao caso com tuberculose ativa e com história prévia desconhecida. Deve ser registrado **apenas quando esgotadas todas as possibilidades de investigação** da história anterior da pessoa.

- **Transferência:** refere-se à pessoa que compareceu à unidade de saúde para dar continuidade ao tratamento iniciado em outra unidade, desde que não tenha havido interrupção do uso do medicamento por 30 dias ou mais. Neste último caso, o tipo de entrada deve ser "reingresso após abandono". Todo paciente transferido deve ser notificado pela unidade que o recebe.

- **Pós-óbito:** é o caso de tuberculose ativa que nunca foi registrado no Sinan e foi notificado após a morte, em decorrência da realização de investigação epidemiológica.

Observações:

A recidiva e o reingresso após abandono são considerados casos de retratamento. As definições de tipo de entrada transferência, não sabe e pós-óbito são operacionais e utilizadas para efeitos de registro no Sinan.

Os dados devem ser obtidos diretamente com a pessoa e complementados por meio de seu prontuário, de resultados de exames e de outras fontes. Além de determinar as principais características epidemiológicas da tuberculose, a investigação pode ensejar a descoberta de novos casos ou ainda de contatos com infecção latente da tuberculose.

Anexo III

Boletim de Acompanhamento

TELA DE ACOMPANHAMENTO DE TUBERCULOSE

48 UF | 49 Município de Notificação Atual | Código (IBGE) | 50 N° Notificação Atual

51 Data da Notificação Atual | 52 Unidade de Saúde Atual | Código

53 UF | 54 Município de Residência Atual | Código (IBGE) | 55 CEP

56 Distrito de Residência Atual | 57 Bairro de Residência Atual

58 Baciloscopias de acompanhamento (escarro) 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não Realizado 4 - Não se aplica

☐ 1º mês ☐ 2º mês ☐ 3º mês ☐ 4º mês ☐ 5º mês ☐ 6º mês ☐ Após 6º mês

59 Número do prontuário atual

60 Tratamento Diretamente Observado (TDO) realizado ☐
1 - Sim 2-Não 9 - Ignorado

61 Total de contatos examinados

62 Situação de Encerramento ☐
1 - Cura 2 - Abandono 3 - Óbito por TB 4 - Óbito por outras causas 5 - Transferência 6 - Mudança de Diagnóstico 7- TB-DR
8 - Mudança de esquema 9 - Falência 10 - Abandono Primário

63 Se transferência
1 - Mesmo município 2 - Município diferente (mesma UF) 3 - UF diferente 4 - País diferente 9 - Ignorado

64 UF de transferência | 65 Município de transferência | 66 Data de Encerramento

Tuberculose Sinan NET SVS 09/01/2014

Anexo IV

Situações de encerramento do tratamento dos casos notificados no Sinan

Para o encerramento oportuno, recomenda-se que os casos de tuberculose em tratamento com o esquema básico (de duração de seis (6) meses) sejam encerrados em até nove (9) meses e que os casos de tuberculose meningoencefálica (de duração de doze (12) meses) sejam encerrados no sistema em até quinze (15) meses. O encerramento de casos é realizado de acordo com os critérios a seguir:

- **Cura:** pessoa que apresentar duas baciloscopias negativas, sendo uma em qualquer mês de acompanhamento e outra ao final do tratamento (5º ou 6º mês). Para os casos com necessidade de ampliar o tempo de tratamento, serão considerados os dois últimos meses. A alta por cura também será dada à pessoa que completou o tratamento sem evidência de falência e teve alta com base em critérios clínicos e radiológicos, por impossibilidade de realização de exames de baciloscopia.

- **Abandono:** pessoa que fez uso de medicamento por trinta (30) dias ou mais e interrompeu o tratamento por trinta (30) dias consecutivos ou mais.

- **Abandono primário:** pessoa que fez uso de medicamento por menos de trinta (30) dias e interrompeu trinta (30) dias consecutivos ou mais, ou quando a pessoa diagnosticada não iniciar o tratamento.

- **Óbito por tuberculose:** quando o óbito apresentar a tuberculose como causa básica, a qual deve estar de acordo com as informações contidas no SIM (Sistema de Informação de Mortalidade). A tuberculose corresponde aos códigos A15 ao A19 da 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID).

- **Óbito por outras causas:** quando a causa básica não foi a tuberculose, mas a tuberculose consta como causa associada. As causas de morte devem estar de acordo com as informações contidas no SIM.

- **Transferência:** quando a pessoa for transferida para outro serviço de saúde. A transferência deve ser processada por meio de documento que contenha informações sobre o diagnóstico e o tratamento realizado até aquele momento. É de responsabilidade da unidade de origem a confirmação de que a pessoa compareceu à unidade para a qual foi transferida.

- **Mudança de diagnóstico:** quando ocorrer alteração no diagnóstico e for elucidado que não se tratava de um caso de tuberculose.

- **Mudança de esquema:** quando a pessoa necessitar da adoção de regimes terapêuticos diferentes do esquema básico, seja por intolerância e/ou por toxicidade medicamentosa. Esses casos devem ser encerrados no Sinan como mudança de esquema e notificados no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais para Tuberculose (SITE-TB).

- **Tuberculose drogarresistente (TB DR):** quando houver confirmação de resistência a qualquer medicamento antituberculose, por meio de Teste de Sensibilidade (TS) ou Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB), independentemente do esquema de tratamento a ser utilizado, exceto casos de monorresistência ao etambutol, pirazinamida ou estreptomicina que mantenham o uso do esquema básico. Esses casos devem ser encerrados no Sinan como TB DR e notificados no SITE-TB.

- **Falência:** será registrada nas seguintes situações:
  - persistência da baciloscopia de escarro positiva ao final do tratamento;
  - pessoas que no início do tratamento apresentavam baciloscopia fortemente positiva (++ ou + + +) e mantiveram essa situação até o 4° mês;
  - baciloscopia positiva inicial seguida de negativação e de novos resultados positivos por dois (2) meses consecutivos, a partir do 4° mês de tratamento;

Atenção:

O aparecimento de poucos bacilos no exame direto do escarro, nas proximidades do 5° ou 6° mês do tratamento, de forma isolada, não significa, necessariamente, a falência do tratamento. A pessoa deverá ser acompanhada com exames bacteriológicos (baciloscopia, cultura e teste de sensibilidade) para melhor definição.

TUBERCULOSE

INFORMAÇÃO E TRATAMENTO CURAM

UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

SUS

MINISTÉRIO DA SAÚDE

DEPEN

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

PÁTRIA AMADA BRASIL
GOVERNO FEDERAL