



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE PRISIONAL

Nota Informativa Conjunta Nº 01/2022 - Vigilância Epidemiológica da Tuberculose (TB) na Saúde Prisional

1 Introdução

Em março de 2021, foi publicada a [Nota Técnica Conjunta 01/2021: Tuberculose na Atenção Básica](#), com o objetivo de reforçar o papel da Atenção Básica (AB) como coordenadora do cuidado, frente às novas recomendações de controle da tuberculose (TB), as quais incluem o enfrentamento das situações de vulnerabilidades relacionadas aos casos da doença e o cuidado articulado em rede. A Nota definiu critérios para o rastreamento, diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos casos de tuberculose nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), de forma a fortalecer e qualificar o cuidado ao indivíduo acometido por esta doença, garantindo a resolução prevista para esse ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS). A presente nota informativa tem como objetivo auxiliar na normatização dos processos de trabalho, com a finalidade de qualificar as orientações e servir de instrumento de apoio à prática profissional das equipes de saúde da AB no contexto do Sistema Prisional, considerando a complexidade do controle e manejo da tuberculose nas prisões e nos territórios sob sua responsabilidade.

2 Acesso à saúde da População Privada de Liberdade (PPL)

A garantia do acesso das Populações Privadas de Liberdade (PPL) às ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) constitui uma responsabilidade compartilhada pelo Ministério Extraordinário da Segurança Pública (MESP) e pelo Ministério da Saúde (MS). Sua concretização implica na efetiva parceria entre as Secretarias da Justiça e Sistemas Penal e Socioeducativo (SJSPS) e da Secretaria da 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).

A assistência à saúde nas prisões no estado do Rio Grande do Sul (RS) deve estar integrada à rede de saúde do SUS, através das secretarias estaduais e municipais de saúde, onde estão localizadas as unidades prisionais. As atividades de controle da TB e da coinfeção TB-HIV intramuros, bem como as atividades de avaliação, monitoramento e educação continuada dos profissionais de saúde que exercem suas atividades nas prisões devem ser realizadas em conjunto com os trabalhadores da rede de saúde extramuros

**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE PRISIONAL**

(BRASIL, 2019). Cabe destacar o importante papel dos núcleos de educação permanente em saúde estaduais e municipais, os quais colaboram para a constante atualização e diálogo sobre as práticas cotidianas dos profissionais integrantes das equipes.

Sabe-se que o risco de adoecer por tuberculose no sistema prisional é partilhado entre PPL, servidores penitenciários, profissionais de saúde, visitantes e entre todas as pessoas que frequentam as prisões. Além disso, a mobilidade dos presos dentro do sistema aumenta esse risco, uma vez que eles circulam entre diferentes instituições do sistema judiciário, centros de saúde e comunidade geral, durante e após o cumprimento da sua sentença. Neste sentido, é de extrema importância a organização dos serviços para diagnóstico, tratamento e controle da TB no sistema prisional.

3 Recomendações para o controle e diagnóstico da Tuberculose em Estabelecimentos Prisionais

O controle da TB nas prisões segue as recomendações gerais nacionais, contemplando essencialmente os aspectos específicos ao contexto carcerário. No ambiente superpopuloso e confinado das prisões, é de crucial importância identificar e tratar, o mais precocemente possível, os casos de TB, conforme as recomendações do [Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil](#) (BRASIL, 2019). Recomenda-se, nesse contexto:

- **Busca Passiva**

A partir da demanda espontânea (quando a PPL demanda por serviço de saúde), a equipe de saúde deve investigar a TB;

- **Busca Ativa de sintomático respiratório**

Deve ser realizada no momento do ingresso no sistema prisional (dentro de, no máximo, 7 dias) e entre os contatos¹.

Além desta estratégia, recomenda-se também o rastreamento em massa (“campanha”), idealmente duas vezes ao ano, o qual consiste em uma entrevista com todas as pessoas privadas de liberdade sobre a presença de tosse, tratamento anterior de TB e infecção por HIV.

Se apresentar tosse, deve ser encaminhado para a realização do exame diagnóstico, sendo preconizado o bacteriológico de escarro com cultura como exame inicial.

Além da busca ativa através de entrevista, é indicado, quando possível, o exame radiológico, para todas as PPL.

¹ Nas unidades prisionais, todas as pessoas da mesma cela que a pessoa infectada são consideradas como contato e, por isso, deve ser realizada a busca ativa.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE PRISIONAL

Visto que há uma alta prevalência de tuberculose nessa população, o tempo de duração da tosse na busca de sintomáticos respiratórios é indefinido. **Independentemente do tempo de tosse, o caso deve ser investigado para confirmar ou descartar TB.** Com o intuito de aumentar a detecção de casos nesta população de alta prevalência, a Organização Mundial da Saúde (OMS) ratifica que o ponto de corte da duração da tosse para fins de busca ativa de sintomáticos respiratórios (SR), definido para este grupo específico, é tosse de qualquer duração (WHO, 2013a).

Os profissionais de saúde prisional devem **sempre** perguntar às PPL que vão ao serviço de saúde se apresentam **tosse (de qualquer duração)**, qualquer que seja o motivo da consulta. Se a tosse estiver presente, deve-se proceder à investigação diagnóstica para TB, por meio da baciloscopia. O rastreamento radiológico deve ser realizado sempre que disponível.

Salienta-se que o estabelecimento de rotinas e fluxos para testes diagnósticos deve ocorrer conjuntamente com a área de saúde do sistema prisional, com os programas estaduais e municipais de controle da TB e com a rede laboratorial. Tem como objetivo garantir o fluxo das amostras, retorno do resultado do Teste Rápido Molecular (TRM-TB) e da baciloscopia em 24 horas, bem como o início imediato do tratamento.

Para realizar o diagnóstico, seja pela busca ativa ou passiva, indica-se a realização do exame bacteriológico através da baciloscopia ou do Teste Rápido Molecular (TRM-TB)², além da cultura e teste de sensibilidade. Sempre que possível, a radiografia de tórax deve ser realizada, tanto para confirmar a suspeita clínica de TB, quanto para descartar outras doenças pulmonares associadas.

Em relação **a busca ativa dos contatos no sistema prisional**, a partir de uma pessoa privada de liberdade com TB pulmonar ou laríngea, os objetivos são:

- identificar outras pessoas com TB ativa (por meio da busca de sintomático respiratório); e /ou
- identificar pessoas infectadas pelo HIV.

O que se considera contato no sistema prisional?

São todas as pessoas da mesma cela do usuário acometido por tuberculose.

² No RS, hoje estão disponíveis máquinas em 10 municípios de alta carga de doença tuberculosa, são eles: Alvorada, Canoas, Charqueadas, Gravataí, Pelotas, Porto Alegre, Rio Grande, Santa Maria, São Leopoldo e Viamão. O fluxo de encaminhamento para acesso ao exame deve ser pactuado com o gestor local.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE PRISIONAL

Indica-se realizar os testes para diagnóstico de TB em todos os contatos que tiverem tosse, independentemente da sua duração.

Para os contatos infectados pelo HIV, desde que descartada a TB ativa, deve-se realizar tratamento da infecção latente por tuberculose (ILTb). **Não está indicada a realização da prova tuberculínica para contatos em ambiente prisional, devido a alta probabilidade de ocorrência de reinfecções em curtos espaços de tempo.**

Os contatos familiares, os agentes penitenciários e outras pessoas que tiveram contato com pacientes PPL com TB devem ser orientados a procurar serviço de saúde extramuros para avaliação do risco e rastreamento adequado, quando necessário.

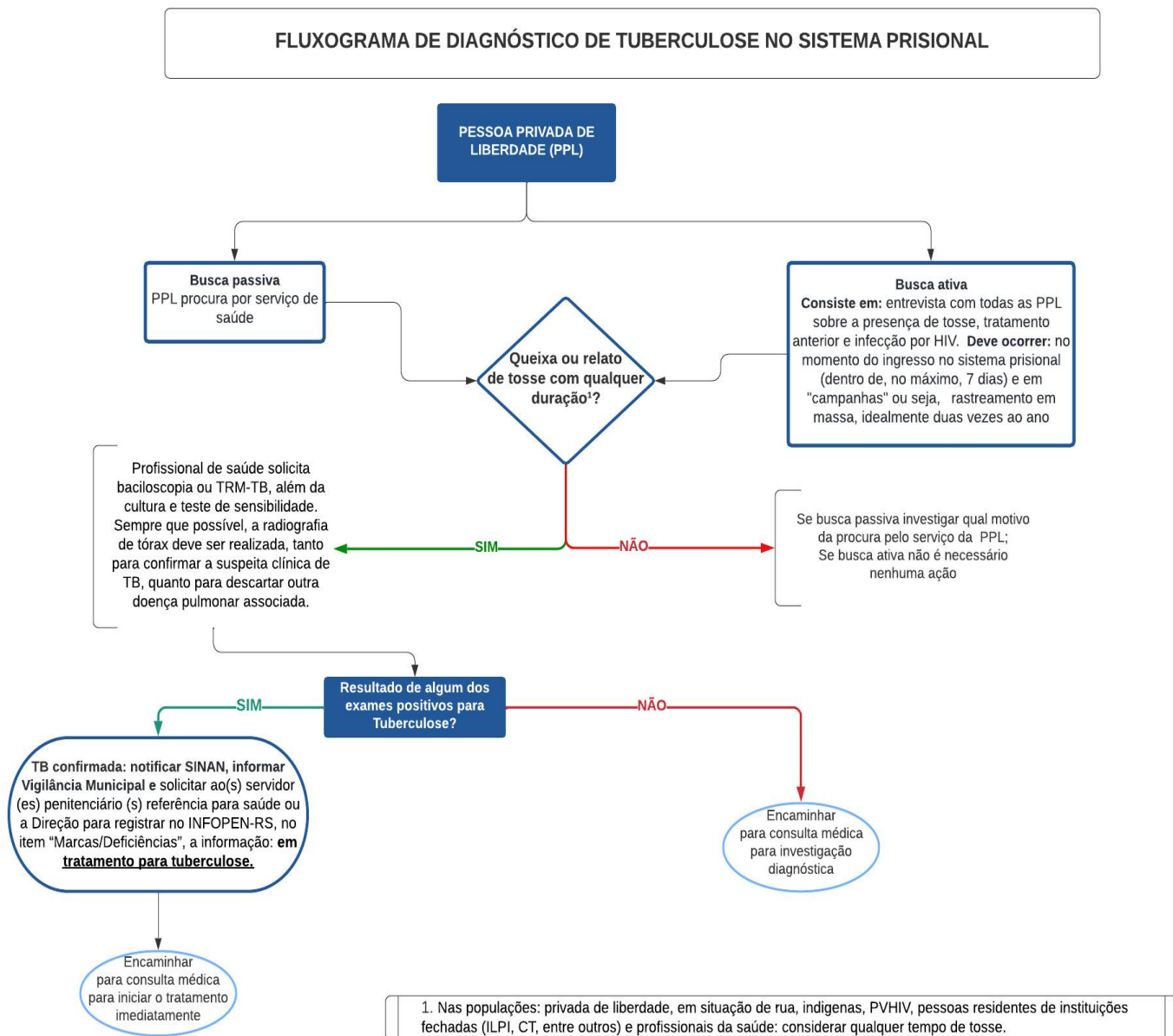
Os estabelecimentos prisionais (EP) devem acionar a rede secundária e terciária para casos com dificuldade diagnóstica, resistência aos fármacos e complicações clínicas da TB ou comorbidades, por meio de referência e contrarreferência em conjunto com a rede de atenção primária e o programa municipal de tuberculose. Para maiores informações quanto às atribuições de cada nível de atenção no cuidado à tuberculose, acessar a [Nota Técnica 01/2021 - Tuberculose na Atenção Básica](#).



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE PRISIONAL

3.1 Fluxo de diagnóstico em pessoas privadas de liberdade



Fonte: elaboração própria

4 Notificação da Tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

Todos os casos de TB identificados devem ser notificados através da ficha do SINAN, mencionando a origem prisional do caso, uma vez que se trata de uma doença de notificação compulsória em todo território nacional. A notificação compulsória é regulamentada pela [Portaria nº 264/2020, de 17 de fevereiro de 2020](#) e, mediante a confirmação do caso, a unidade de saúde (pública ou privada) que o identificou é responsável pela notificação.

O sistema de registro para a gestão dos casos de TB deve ser organizado em cada Estabelecimento Prisional e no nível da coordenação de saúde do sistema prisional de cada Estado (BRASIL, 2019), de modo a permitir:

- ✓ a localização dos pacientes no próprio EP e por ocasião de transferências entre unidades prisionais, a fim de garantir a continuidade do tratamento;
- ✓ o monitoramento da detecção, acompanhamento, supervisão e avaliação do tratamento;
- ✓ a provisão de medicamentos para o conjunto do sistema prisional e para cada EP;
- ✓ a identificação das EP com maiores incidências de TB, onde as ações de controle devem ser reforçadas.

Deve ser organizado o fluxo dos boletins de acompanhamento do SINAN para envio aos municípios.

As informações referentes à avaliação do desempenho de cada EP em relação à detecção e ao desfecho do tratamento deverão ser utilizadas por ocasião de reuniões periódicas com os profissionais de saúde dos EP e servir de base para definição de indicadores, metas e estratégias de intervenção. O objetivo da Vigilância Epidemiológica da Tuberculose é reduzir a morbimortalidade por tuberculose, conhecer a magnitude da doença, sua distribuição e tendência, bem como os fatores associados, fornecendo subsídios para as ações de controle nos EP em conjunto com os PMCT.

4.1 Notificação da TB

A notificação é feita por meio do preenchimento da “Ficha de Notificação/Investigação de Tuberculose” (**Anexo I**), onde estão contempladas informações de identificação do paciente, do serviço, dados clínicos e epidemiológicos. As classificações do caso de acordo com seu tipo de entrada serão descritas a seguir (campo 32: Tipo de Entrada Ficha do SINAN). Os dados devem ser obtidos diretamente com o paciente e complementados por meio de seu prontuário, de resultados de exames e outras fontes. Os dados



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE PRISIONAL

presentes na ficha de notificação/investigação devem ser inseridos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Além da notificação, recomenda-se o registro do caso confirmado no Livro de Registro de Pacientes e Acompanhamento de Tratamento dos Casos de Tuberculose (**Anexo II**). Esse livro auxilia na organização do serviço de saúde, uma vez que permite o conhecimento de todos os casos de tuberculose acompanhados na unidade em um único instrumento.

Uma vez confirmado o diagnóstico, o caso de tuberculose deve ser acompanhado até o seu encerramento.

A informação é essencial para o controle de qualquer doença/agravo em saúde pública. O conhecimento sobre a situação de saúde requer informações sobre o perfil de morbidade e de mortalidade, os principais fatores de risco e seus determinantes, as características demográficas e informações sobre os serviços (ROUQUAYROL, 2003). Nesse sentido, os sistemas de informação são ferramentas imprescindíveis à vigilância epidemiológica por se constituírem no fator desencadeador do processo informação-decisão-ação (BRASIL, 2009a).

Casos confirmados, com indicação de tratamentos especiais (aqueles que não se enquadram no esquema básico, como por exemplo, tratamentos para tuberculose drogaresistente) de tuberculose, devem ser encerrados no SINAN e notificados e acompanhados no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITE-TB). Esse é um sistema on-line, complementar ao SINAN, que permite notificar, acompanhar e encerrar tais casos, sendo utilizado nas referências secundárias e terciárias.

O SINAN tem como objetivo coletar, transmitir e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das três esferas de governo, por intermédio de uma rede informatizada, para apoiar o processo de investigação e dar subsídios à análise das informações de vigilância epidemiológica das doenças de notificação compulsória (BRASIL, 2007b). **A entrada de dados da ficha de notificação/investigação no SINAN deverá ser realizada sempre pelo município notificante, independente do local de residência do paciente.** O primeiro nível informatizado do sistema no município é responsável pela digitação dos dados, bem como pelas correções e complementações existentes. É importante que todos os campos sejam preenchidos para futuras avaliações epidemiológicas.

Como Notificar Pacientes Sistema Prisional: Ficha de Notificação/Investigação Tuberculose – SINAN (Anexo I)

Quanto ao preenchimento de endereço na população privada de liberdade, conforme Manual de Recomendações para Controle da Tuberculose (pág. 338), segue a seguinte orientação:

- **Município e UF de Notificação:** da casa prisional;
- **Município e UF de Residência:** da casa prisional (para fins de cálculos de indicadores);
- **Endereço do paciente (campos “logradouro” e “ponto de referência”):** nesse caso é o endereço de residência do paciente (para fins de Busca Ativa em caso de soltura do mesmo).

Na ficha de notificação/investigação de tuberculose, estão contempladas informações obtidas sobre o paciente, o lugar, a situação clínica e a classificação do caso de acordo com seu tipo de entrada.

Campo 32 - Tipo de Entrada:

- 1- Caso Novo:** Pacientes diagnosticados no sistema prisional sem conhecimento de tratamento anterior;
- 2- Recidiva:** Pacientes que, no momento do ingresso no sistema prisional, informam que tiveram tratamento anterior para TB com cura;
- 3- Reingresso após abandono:** Pacientes que, no ingresso no sistema prisional, informam que tiveram tratamento anterior para TB e o abandonaram;
- 4- Não sabe:** Pacientes que, ao ingressarem no sistema prisional, não sabem informar se tiveram tratamento anterior para TB;
- 5- Transferência:** Pacientes que informam que estão em tratamento para TB em outra unidade de saúde;
- 6- Pós-óbito:** Pacientes que chegam na emergência ou internação hospitalar oriundos do sistema prisional e vão a óbito em 24 horas e são diagnosticados, clínica ou laboratorialmente, com TB mesmo no pós-morte (pacientes em rede hospitalar).

Encerramento SINAN – Paciente Sistema de Saúde Prisional Campo 62 – Situação de Encerramento:

O encerramento é realizado no Boletim de Acompanhamento do SINAN (Anexo III). Para o encerramento oportuno, como já mencionado anteriormente, recomenda-se que os casos de tuberculose em tratamento com o esquema básico (de duração de seis meses) sejam encerrados em até nove meses e que os casos de tuberculose meningoencefálica (de duração de 12 meses) sejam encerrados no sistema em até 15 meses. O encerramento de casos é realizado de acordo com os critérios a seguir:

- 1 - Cura:** Pacientes que encerram o tratamento durante a permanência na unidade de saúde prisional;

**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE PRISIONAL**

2 - Abandono: Pacientes que receberam alta durante o tratamento e não se vincularam na rede em 30 dias;

3 - Óbito por TB: Pacientes que foram a óbito no sistema prisional como causa básica a tuberculose - conforme classificação SIM (Sistema Informação de Mortalidade);

4 - Óbito por outras causas: Pacientes que foram a óbito no sistema prisional com TB mas a causa básica não era a TB - Conforme classificação SIM;

5 - Transferência: Pacientes que estão diagnosticados ou em tratamento no sistema prisional e após a transferência de casa prisional ou liberdade vão concluir o tratamento em outra unidade de saúde. Informar o nome do município de destino;

6 - Mudança de Diagnóstico: Pacientes que foram diagnosticados ou que realizam tratamento para TB e tiveram alteração do diagnóstico;

7 - TBDR: Quando houver resistência ao esquema básico de tratamento por meio de teste de sensibilidade ou teste rápido. Estes pacientes serão encaminhados ao PMCT, irão migrar para o Sistema de Informações de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITETB), pois realizarão continuidade do tratamento no Hospital Sanatório Partenon (HSP) - referência secundária e terciária no RS;

8 - Mudança de Esquema: Pacientes que necessitem de tratamento diferente do esquema básico por intolerância ou toxicidade. Estes pacientes irão migrar para o SITETB na referência secundária do Estado;

9 - Falência: Pacientes que apresentarem positividade no exame de baciloscopia ou não melhora da TB. Serão encaminhados para o HSP;

10 - Abandono Primário: pacientes que diagnosticam TB e que não iniciam tratamento ou tratam por menos 30 dias, sem continuação em outra unidade.

5 Orientações para registro nos sistemas de informação

O e-SUS é uma estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária à Saúde (APS) em nível nacional.

5.1 e-SUS Atenção Primária

O Ministério da Saúde disponibiliza gratuitamente os sistemas de software necessários à implementação da estratégia e-SUS APS: Coleta de Dados Simplificada (CDS) ou Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC). Os municípios ainda podem utilizar sistemas próprios/terceiros, com adequada integração ao Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB).

Cabe ressaltar que, a partir do novo modelo de financiamento da APS, os dados enviados ao SISAB serão fundamentais para o repasse financeiro às equipes, por meio da capitação ponderada e dos indicadores de desempenho.

É imprescindível que os registros das ações relacionadas ao cuidado à PPL, seja em consultas em equipes de Atenção Primária Prisional (eAPP), em equipes de atenção primária (eAP) ou equipes de saúde da família (eSF),

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE PRISIONAL

possam ser inseridos através das ferramentas de entrada de dados da Estratégia e-SUS APS. Isto é necessário para a realização adequada do monitoramento, avaliação e repasse financeiro referente às ações da tuberculose³.

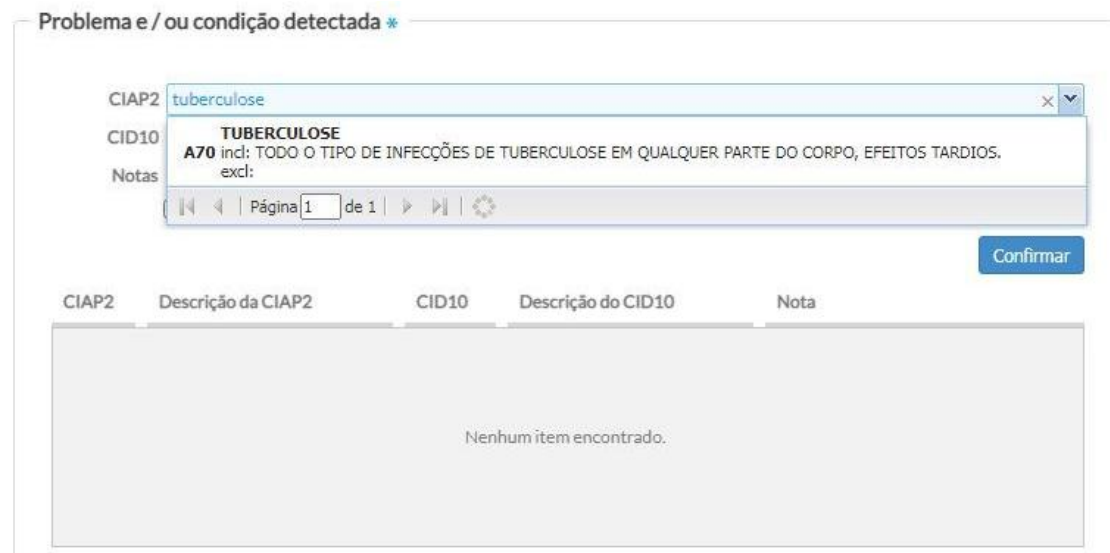
Para isso, deve-se realizar o registro das informações, considerando:

- Cadastro individual, o mais completo possível, com informações atualizadas do CNS e/ou CPF da PPL;
- Envio de informações para a base nacional do SISAB dentro da competência em que foi realizado o atendimento da PPL;
- Para dar início ao acompanhamento de tuberculose da PPL, é necessário que o profissional médico ou enfermeiro registre a condição por meio do campo “Problema e/ou condição detectada” no atendimento, obrigatoriamente o campo CIAP2/CID10 correspondentes.

Códigos CIAP2: Tuberculose código A70, conforme figura 1.

Principais códigos CID10: Z201; Z111; Z030; A15; A155; A164; A16; A18.

Figura 1: Registro da condição tuberculose no campo Problema e/ou condição detectada



Fonte: e-SUSAPS

5.2 INFOPEN

O Infopen é um sistema de informações estatísticas do sistema

³ [Consultar Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde \(PIAPS\).](#)

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE PRISIONAL

penitenciário brasileiro. O sistema, atualizado pelos gestores dos estabelecimentos desde 2004, sintetiza informações sobre os estabelecimentos penais e a população prisional.

Nas situações em que a PPL apresentar o diagnóstico de tuberculose, o serviço de saúde do EP de origem além de comunicar a vigilância municipal de saúde, deverá solicitar ao(s) Servidor (es) Penitenciário(s) Referência para Saúde ou a Direção do EP para registrar no Sistema de Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN-RS), no item “Marcas/Deficiências”, a informação: **em tratamento para tuberculose**⁴.

Ao encerrar a condição de tuberculose, seja por tratamento completo, abandono, fuga ou óbito, o servidor de saúde deve solicitar ao Servidor Penitenciário referência de Saúde ou Direção do EP **a retirada da informação do INFOPEN-RS**.

Tanto a comunicação para a Vigilância Municipal, quanto a solicitação do registro no INFOPEN, são necessárias e uma não substitui a outra.

6 Tratamento da TB no Sistema Prisional

O **tratamento** da tuberculose em PPL pode ter início antes ou durante o encarceramento e pode ser encerrado durante ou após o mesmo. O seguimento da PPL com tuberculose deve observar todas essas possibilidades, de modo a garantir a sua completude e o êxito do tratamento. O acompanhamento do tratamento deve incluir a consulta mensal, a aferição regular do peso que poderá indicar necessidade de ajuste de doses dos medicamentos e a solicitação das baciloscopias de controle. A realização da baciloscopia mensal é importante para monitorar a resposta ao tratamento. Para maiores informações sobre o tratamento medicamentoso, bem como as possíveis reações adversas, acessar a [Nota Técnica 01/2021- Tuberculose na Atenção Básica](#).

Além disso, a rotina de fornecimento de medicamentos para as unidades de saúde intramuros pelas Secretarias de Saúde dos municípios deve ser estabelecida localmente.

Para o encerramento oportuno, recomenda-se que os casos de tuberculose em tratamento com o esquema básico (de duração de seis meses) sejam encerrados no Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) em até nove meses, e que os casos de tuberculose meningoencefálica (de duração de 12 meses) sejam encerrados no SINAN em até 15 meses.

⁴ Conforme a Ordem de Serviço que será publicada pela Superintendência dos Serviços Penitenciários.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE PRISIONAL

O encerramento de casos é realizado de acordo com os critérios informados no Boletim de Acompanhamento do SINAN no campo 62 – Situação de encerramento. Todos os campos da notificação devem ser preenchidos antes do encerramento.

7 Transferências da PPL com TB entre Estabelecimentos Prisionais (EP)

Considerando a organização das administrações penitenciárias e as frequentes transferências entre os EP localizados em diferentes municípios de um mesmo estado, a gestão dos casos de TB deverá ser monitorada junto às coordenações de saúde prisional do estado, de acordo com as recomendações desta nota.

Transferências de PPL entre os EP são uma importante causa de interrupção do tratamento. Assim, um sistema de comunicação ágil entre os serviços de saúde do sistema prisional deve ser prontamente estabelecido.

A consulta clínica no EP de destino deverá ser realizada, no máximo, nos **sete primeiros dias após o ingresso do paciente na unidade**, visando a minimizar os casos de irregularidade e abandono de tratamento.

O EP de origem deverá informar o EP de destino se o paciente levou medicação e por quantos dias. Além disso, todos os dados relevantes para a continuidade do tratamento devem ser informados. A unidade que está realizando a transferência é responsável pela continuidade do tratamento até a chegada do paciente na nova unidade de saúde.

Em caso de transferência do paciente para outro serviço, é de responsabilidade do serviço de saúde de origem certificar-se de que o paciente chegou e foi recebido pelo serviço de destino.

Todos os dados relevantes para a continuidade do tratamento devem ser informados. O uso de instrumentos padronizados para transferência (Ver documento de transferência no **Anexo IV**) poderá auxiliar no fluxo de informação entre as unidades.

A equipe de saúde prisional deverá informar ao Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) e a Vigilância Epidemiológica (VE) Municipal a transferência de pacientes para outra unidade e/ou outro município, em tempo oportuno. Deverá informar ao PMCT se o paciente levou medicação e para quantos dias. A unidade prisional que está transferindo é responsável pela continuidade do tratamento até a chegada do paciente na nova unidade.

Assegurar a continuidade do tratamento após a saída da PPL do EP constitui-se em um grande desafio, uma vez que, muitas vezes, o momento da



**GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE PRISIONAL

saída não é conhecido com antecedência e o local onde o paciente vai se instalar após sua libertação é incerto. **A direção do Estabelecimento Prisional deverá comunicar regularmente a saída da pessoa privada de liberdade com Tuberculose à Vigilância Epidemiológica do município, em no máximo 20 dias a contar da saída da PPL.** Deste modo, recomenda-se que se estabeleça um fluxo entre o estabelecimento prisional e a vigilância municipal, para que essa comunicação seja efetivada.

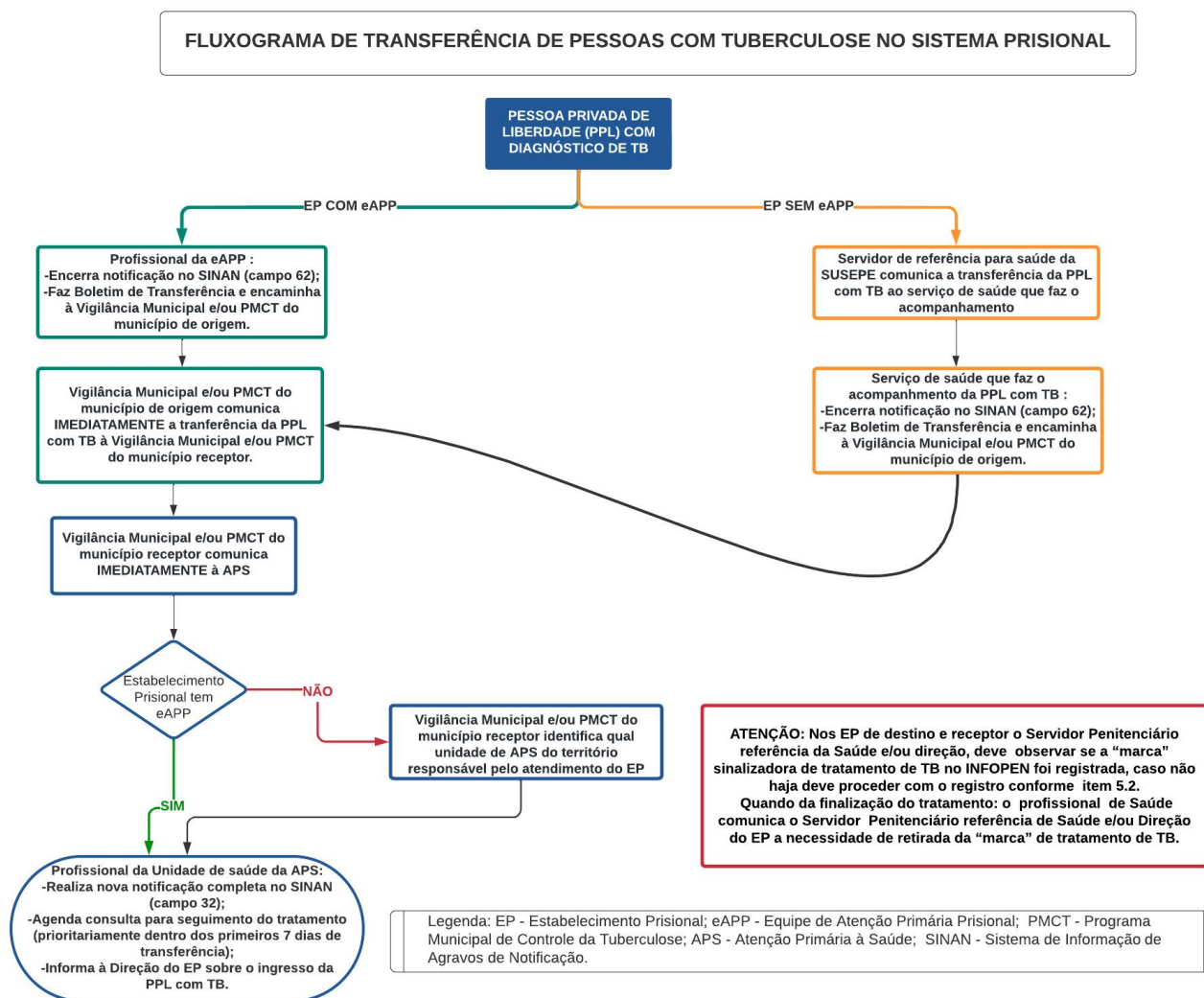
O prontuário de saúde deve sempre acompanhar o paciente por ocasião das transferências entre as unidades prisionais.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE

**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE PRISIONAL**

7.1 Fluxo de transferência de pessoas privadas de liberdade entre estabelecimentos prisionais



Fonte: Elaboração própria

***Em caso de dúvidas poderá ser realizado contato com a Regional de Saúde correspondente ao município onde o Estabelecimento Prisional está localizado.**



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE PRISIONAL

Anexo I- Ficha de notificação / investigação da Tuberculose no SINAN

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE					
CRITÉRIO LABORATORIAL - é todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscoopia, 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 clínicos-epidemiológicos associados à avaliação de outros exames complementares (como os de imagem, histológicos, entre outros).					
1 Tipo de Notificação		2 - Individual			
2 Agravoidença		TUBERCULOSE		3 Código (CID10) A16.9	
4 UF		5 Município de Notificação		6 Código (IBGE)	
7 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		8 Código		9 Data da Notificação	
10 Nome do Paciente		11 Data de Nascimento		12	
13 (ou) Idade		14 Sexo		15 Gestante	
1 - Hom 2 - Dia 3 - Mã 4 - An		1 - Masculino 2 - Feminino 3 - Ignorado		1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Não se aplica 5 - Não se aplica	
16 Escolaridade		17 Raza/Cor		18	
0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 9ª a 11ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo primário 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		1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado		1 - 1º Trimestre 2 - 2º Trimestre 3 - 3º Trimestre 4 - Não se aplica 5 - Não se aplica	
19 Número do Cartão SUS		20 Nome da mãe		21	
22 UF		23 Município de Residência		24 Código (IBGE)	
25 Bairro		26 Logradouro (rua, avenida, ...)		27 Distrito	
28 Número		29 Complemento (apto., casa, ...)		30 Geo campo 1	
31 Geo campo 2		32 Ponto de Referência		33 CEP	
34 (DDD) Telefone		35 Zona		36 País (se residente fora do Brasil)	
1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 4 - Ignorado		1 - Brasil 2 - Argentina 3 - Bolívia 4 - Brasil 5 - Chile 6 - Colômbia 7 - Costa Rica 8 - Cuba 9 - Equador 10 - El Salvador 11 - Estados Unidos 12 - Guatemala 13 - Honduras 14 - México 15 - Nicarágua 16 - Panamá 17 - Paraguai 18 - Peru 19 - Uruguai 20 - Venezuela 21 - Outros		1 - País 2 - Continente 3 - País 4 - Continente 5 - País 6 - Continente 7 - País 8 - Continente 9 - País 10 - Continente 11 - País 12 - Continente 13 - País 14 - Continente 15 - País 16 - Continente 17 - País 18 - Continente 19 - País 20 - Continente 21 - País 22 - Continente 23 - País 24 - Continente 25 - País 26 - Continente 27 - País 28 - Continente 29 - País 30 - Continente 31 - País 32 - Continente 33 - País 34 - Continente 35 - País 36 - Continente 37 - País 38 - Continente 39 - País 40 - Continente 41 - País 42 - Continente 43 - País 44 - Continente 45 - País 46 - Continente 47 - País 48 - Continente 49 - País 50 - Continente 51 - País 52 - Continente 53 - País 54 - Continente 55 - País 56 - Continente 57 - País 58 - Continente 59 - País 60 - Continente 61 - País 62 - Continente 63 - País 64 - Continente 65 - País 66 - Continente 67 - País 68 - Continente 69 - País 70 - Continente 71 - País 72 - Continente 73 - País 74 - Continente 75 - País 76 - Continente 77 - País 78 - Continente 79 - País 80 - Continente 81 - País 82 - Continente 83 - País 84 - Continente 85 - País 86 - Continente 87 - País 88 - Continente 89 - País 90 - Continente 91 - País 92 - Continente 93 - País 94 - Continente 95 - País 96 - Continente 97 - País 98 - Continente 99 - País 100 - Continente	
Dados Complementares do Caso					
37 Nº do Prontuário		38 Tipo de Entrada			
1 - Caso Novo 2 - Recidiva 3 - Reingresso Após Abandono 4 - Não Sabe 5 - Transferência 6 - Pós-óbito		39 Beneficiário de programa de transferência de renda do governo			
40 Populações Especiais		41 Profissional de Saúde			
1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado			
42 Forma		43 Se Extrapulmonar			
1 - Pulmonar 2 - Extrapulmonar 3 - Pulmonar + Extrapulmonar		1 - Pleural 2 - Gang. Perit. 3 - Gengivária 4 - Óssea 5 - Ocular 6 - Miliar 7 - Meningoencefálica 8 - Cutânea 9 - Linfática 10 - Outra			
44 Doenças e Agravos Associados		45 Uso de Drogas Ilícitas			
1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado		1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado			
46 Baciloscoopia de Escarro (diagnóstico)		47 Radiografia do Tórax			
1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Não Realizada 4 - Não se aplica		1 - Suspeito 2 - Normal 3 - Outra Patologia 4 - Não Realizado			
48 Terapia Antiretroviral Durante o Tratamento para a TB		49 Histopatologia			
1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado		1 - Baar Positivo 2 - Sugestivo de TB 3 - Não Sugestivo de TB 4 - Em Andamento 5 - Não Realizado			
50 Cultura		51 Teste de Sensibilidade			
1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Em Andamento 4 - Não Realizado		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			
52 Data de Início do Tratamento Atual		53 Total de Contatos Identificados			
Município/Unidade de Saúde		Cód. da Unid. de Saúde			
Nome		Função			
Tuberculose		Sinan NET			
Assinatura		SVS 02/10/2014			



**GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE PRISIONAL

Anexo II- Imagem da capa do Livro de Registro de Pacientes e Acompanhamento de Tratamento dos Casos de Tuberculose



Anexo III - Boletim de Acompanhamento de Casos do SINAN

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	61 Total de contatos examinados	
	1 - Sim 2 - Não 3 - Ignorado		
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 08/01/2014



**GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE

**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE PRISIONAL**



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
SES RS

Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Boletim de Acompanhamento de Tuberculose

Página: 1

UF: RS		Município de Notificação Atual:																				
Unidade: AMBULATORIO																						
Nº da Notificação Atual	Data da Notificação Atual	Nome	Forma	Bac 1º Mês	Bac 2º Mês	Bac 3º Mês	Bac 4º Mês	Bac 5º Mês	Bac 6º Mês	Bac após 6º Mês	Total contat identif	Total contat exam	HIV	TARV	Cultura	TRM-TB	Histopat	TS Realizado TDO?	Situação Encerra	Se Transf	Local de Transf (Mun/UF)	Data de encerramento
	02/01/2018		1								3		4		4	5	5					/ /
	03/01/2018		1								3		3		3	1	5					/ /
	15/01/2018		2	4	4	4	4	4	4	4	0		3		4	5	5					/ /
	18/01/2018		1								3	0	1	1	3	1	5	2				/ /
	22/01/2018		1	1	1	2	2	3	2		1	0	1	2	1	1	1	2				/ /
	26/01/2018		2	4	4	4	4	4	4	4	0		1	2	2	5	5					/ /

Tópicos 1 a 4: preenchimento automático

Total de contatos identificados: Número total de contatos identificados (preenchimento automático)

HIV 1- Positiva; 2- Negativa; 3- Em andamento; 4- Não Realizada

Cultura: 1- Positiva; 2- Negativa; 3- Em andamento; 4- Não Realizada

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

Teste de Sensibilidade: 1-resistente somente a Isoniazida; 2-resistente somente a Rifampicina; 3-resistente a Isoniazida e Rifampicina; 4-resistente a outras drogas de 1ª linha; 5-sensível; 6-em andamento; 7-não realizado

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

Baciloscopias 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º e após 6º mês: 1-positivo; 2-negativo; 3-não realizado; 4-não se aplica.

Total de contatos examinados: Número total de contatos examinados

Terapia Antiretroviral: 1-sim; 2-não; 3-ignorado

Teste Molecular Rápido - TB (TRM-TB): 1-detectável sensível à rifampicina; 2-não detectável resistente à rifampicina; 3- não detectável; 4-inconclusivo; 5-não realizado

Realizado TDO?: 1- Sim 2- Não 3- Ignorado



**GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL**
SECRETARIA DA SAÚDE

**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE PRISIONAL**

Anexo IV - Documento de transferência



**ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE
CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE**

DOCUMENTO DE TRANSFERÊNCIA

Município de Origem/ Endereço Paciente: _____

Município de Destino/ Endereço: _____

Dados do paciente

Nº SINAN: _____

Nome do paciente: _____

Nome da mãe: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Telefone: _____ Celular: _____

Dados do atendimento

Informações sobre o Diagnóstico

Exame Laboratorial que confirme TB: _____
Baciloscopia de escarro(diagnóstico): () Positiva () Negativa () Não realizada () Não se aplica
Achados Radiológicos: () Suspeito () Normal () Não realizado () Outra patologia
OBS: _____

Informações sobre o tratamento e Orientações para a Gestão do Caso

Data do Início do Tratamento TB: ____/____/____

Forma de Tuberculose: _____

Esquema Terapêutico (medicação prescrita e posologia)

Levou medicação? () Sim () Não Para quantos dias ? _____

OBS: _____

Dados do responsável pelo preenchimento

Nome / Unidade de Saúde: _____

Categoria profissional: _____ Telefone: (____) _____

Celular (opcional): _____ Data: ____/____/____



Av. Ipiranga 5400 – Prédio CEVS – Sala 064 – Porto Alegre/RS
CEP 90610-400
(51) 3901 -1063 tuberculose@saude.rs.gov.br / tuberculose.rs@gmail.com

**CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DIVISÃO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
PROGRAMA ESTADUAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE
ÁREA TÉCNICA DE SAÚDE PRISIONAL**

Referências:

Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília, 2ª edição, 2019. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf . Acesso em: janeiro, 2022

Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul. Nota Técnica Conjunta Nº 01/2021: Tuberculose na Atenção Básica. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202110/21141829-nota-tb-versao-outubro-2021-docx.pdf> . Acesso em: dezembro, 2021

Autoria:

Carla Jarczewski - Coordenadora do Programa Estadual de Controle da Tuberculose/RS/HSP/SES-RS
Janilce Dorneles Quadros - Divisão da Atenção Primária à Saúde - DAPPS/SES-RS
Renata Maria Dotta – Coordenadora da Área Técnica de Saúde Prisional - Divisão de Equidades/ DAPPS/SES-RS
Rosa Albuquerque Castro - PECT/RS/CEVS/SES-RS
Silvana Boeira Zanella – PECT/RS/CEVS/SES-RS

Colaboração:

Ana Paula Pasquali Ferrer - PECT/RS/CEVS/SES-RS
Camila Almeida - Saúde Prisional - Divisão de Equidades/DAPPS/SES-RS
Carla Daiane da Silva Rodrigues - Divisão da Atenção Primária à Saúde - DAPPS/SES-RS
Cristian Erickson Colovini - Direção Departamento de Tratamento Penal (DTP)/SUSEPE
Jaqueline Medeiros de Ávila - Divisão de Saúde/DTP/SUSEPE
Jorge Ricardo de Almeida Pontes - Divisão de Saúde/DTP/SUSEPE (à época)
Patrícia Torres - Divisão de Saúde/DTP/SUSEPE
Paula Carvalho - Coordenação Divisão de Saúde/DTP/Susepe
Sarah Sandri Zalewski Vargas - Saúde Prisional - Divisão de Equidades/ DAPPS/SES-RS
Thales Thor Ramos Previato - PECT/RS/CEVS/SES