



NOTA TÉCNICA Nº 0007/2019- DIVE/SUV/SES/SC

Assunto: *Orienta sobre as ações do setor saúde frente aos casos de Tuberculose no Sistema Prisional do Estado de Santa Catarina.*

**Nota Revogada 003/DIVE/2012 de 20 de abril de 2012.*

Considerando o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil- 2ª edição – 2019/PARTE IV- Estratégias Programáticas, item 7/7.2 contempla os aspectos específicos ao contexto carcerário: “É importante que as equipes de saúde tenham autonomia para definição das atividades e dos cuidados necessários para as Pessoas Privadas de Liberdade (PPL)”.

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE) de Santa Catarina/Gerência de Vigilância de Doenças e Agravos Crônicos (GEVRA) orienta sobre as ações do setor saúde frente aos casos de tuberculose no Sistema Prisional de Santa Catarina.

1. DETECÇÃO DE CASOS

- No momento do ingresso (porta de entrada), realizar triagem e oferecer baciloscopia de escarro ou Teste Rápido Molecular-TRM, cultura, RX de tórax PA (anterior) e Perfil nos que apresentam tosse bem como aconselhar testagem para HIV, Hepatite B e Hepatite C e Sífilis;
- Exames de laboratório e clínico positivos tratar TB, quando negativos excluir a doença;
- Rastreamento com base na existência de tosse de qualquer duração entre os ingressos e/ou indivíduos já encarcerados por meio de entrevista individualizada com baciloscopia e cultura para BAAR com Teste Sensibilidade (TSA);
- Rastreamento radiológico para os pacientes sintomáticos com baciloscopia negativa;
- Os Programas municipais de Controle da Tuberculose devem estabelecer um fluxo para encaminhamento de exames ao laboratório.

1.1 Controle dos Contatos

- Sintomáticos: baciloscopia de escarro, cultura, TSA, RX, TRM e HIV;
- Assintomáticos: orientar e acompanhar o aparecimento de sintomas;
- Portador conhecido de HIV ou identificado na ocasião: encaminhamento para tratamento da Infecção latente, independente da Prova Tuberculínica (PT), desde que descartado a tuberculose ativa no RX, baciloscopia de escarro 2 amostras e cultura e TSA;
- Familiares: orientar e encaminhar para a unidade de saúde próxima de sua residência.

1.2 Isolamento Respiratório dos Casos nas Prisões

- Para os casos identificados no momento do ingresso na prisão, pelo período mínimo de 15 dias e/ou confirmação de negatificação da baciloscopia de acompanhamento. **Após o início do tratamento a contagiosidade tende a diminuir rapidamente nas primeiras semanas de tratamento;**
- Para os casos suspeitos ou confirmados de resistências; e
- Quando ocorre falência de tratamento;

Nota: O isolamento do paciente identificado durante o encarceramento não está indicado porque:

- Nas semanas que precedem o diagnóstico, as pessoas em contato com os pacientes já foram largamente expostas ao risco, mas deverão ser investigadas.

2. TRATAMENTO

O tratamento da tuberculose em PPL deve ser Diretamente Observado (TDO) e, deve ser realizado exclusivamente pelo profissional de saúde afim de:

- Fortalecer o vínculo entre a PPL e o serviços de saúde/profissional de saúde;
- Garantir o acesso rápido ao serviço de saúde em caso de ocorrência de efeitos adversos decorrentes do tratamento, assim reduzindo a possibilidade de uso irregular;
- Evitar que a medicação seja usada como elemento de troca e de pressão;
- Possibilitar momentos de troca de informações, estabelecimento do cuidado, diferenciando-se de medidas de controle e fiscalização que prevalecem nas prisões;

O acompanhamento do tratamento deve incluir a consulta mensal, a aferição regular de peso que poderá indicar necessidade de ajuste de doses do medicamento e, a solicitação de baciloscopias de controle.

2.1 Transferências de PPL entre as Unidades Prisionais

- O serviço de saúde da Unidade Prisional (UP) de origem deve comunicar à coordenação de saúde do sistema penitenciário e ao serviço de saúde da UP receptora sobre a transferência do paciente.
- A consulta na UP receptora deverá ser realizada nos sete primeiros dias após o ingresso do paciente na unidade, visando minimizar os casos de irregularidade e abandono de tratamento.
- O prontuário de saúde deve sempre acompanhar o paciente por ocasião das transferências entre as unidades prisionais.

Quadro1 - Esquema Básico para o tratamento da TB em adultos e adolescentes (≥10 anos de idade)

ESQUEMA	FAIXAS DE PESO	UNIDADE/DOSE	DURAÇÃO
RHZE 150/75/400/275 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	2 comprimidos	2 meses (fase intensiva)
	36 a 50 Kg	3 comprimidos	
	51 a 70 Kg	4 comprimidos	
	Acima de 70 Kg	5 comprimidos	
RH 300/150 mg ¹ ou 150/75 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	4 meses (fase de manutenção)
	36 a 50 Kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg	
	51 a 70 Kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg	
	Acima de 70 Kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg	

Fonte: (RATIONAL PHARMACEUTICAL MANAGEMENT PLUS, 2005; WHO, 2003). Adaptado de BRASIL, 2011. R – Rifampicina; H – isoniazida; Z – Pirazinamina; E – Etambutol. 1A apresentação 300/150 mg em comprimido deverá ser adotada assim que disponível.

3. DETECÇÃO DE TUBERCULOSE ENTRE OS PROFISSIONAIS DO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Considerando o elevado risco de tuberculose nas prisões (NOGUEIRA P.et al., 2011), os exames admissional e periódicos devem ser realizados de modo a contemplar todos os profissionais que atuam junto às Pessoas Privadas de Liberdade, como profisssoais de saúde, professores, agentes prisionais e outros.

A avaliação de saúde deve incluir radiografia de tórax e teste tuberculínico anuais em caso de não reatividade ao teste inicial/atuat. As indicações de tratamento da infecção latente (ILTBT) estão descritas no Manual.

4. VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O Sistema de Registro para a gestão dos casos de tuberculose deve ser organizado em cada unidade prisional e ao nível da coordenação de saúde do Sistema Penitenciário de cada município de modo a permitir:

- Todo caso confirmado de tuberculose deverá ser notificado e digitado no SINAN. Situações de intolerância, resistência ou multirresistência, encerrar a ficha SINAN e inseri-lo no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITETB) e os contatos dos casos bacilíferos no sistema Vigilantos;

Disponível em: <http://vigilantos.dive.sc.gov.br/vigilantos4/login.jsp>;

- Organizar o fluxo junto aos Programas de Controle da Tuberculose municipais e estadual para encaminhamento dos formulários de notificação, registro e encerramento dos casos;
- Os programas municipais de controle da tuberculose devem atuar em parceria com assistência farmacêutica, no sentido de viabilizar o processo de trabalho referente ao recebimento, conferência, armazenamento e distribuição dos medicamentos, afim de assegurar a provisão da unidade prisional (UP) e, garantir o acesso a PPL;
- Participar de capacitações e atualizações sobre tuberculose;
- Comunicação prévia com outras unidades prisionais antes das transferências do detento com preenchimento do Boletim de Transferência e liberação de medicamento para 15 dias;
- Nos casos de liberdade (alvará de soltura) o apenado deverá ter em suas mãos documentos de encaminhamento para dar continuidade imediata ao tratamento. O profissional deverá orientá-lo quanto ao tratamento e sua importância bem como comunicar a vigilância do município de residência.

Obs: Nos casos de liberdade condicional, caso o paciente esteja em tratamento de tuberculose, deverão constar como condição de permanecer em liberdade a manutenção do tratamento até o seu final.

- Em caso do não comparecimento do PPL na unidade do município de residência, o mesmo deverá fazer a busca ativa;

Em anexo fluxograma do controle da Tuberculose no Sistema Prisional.

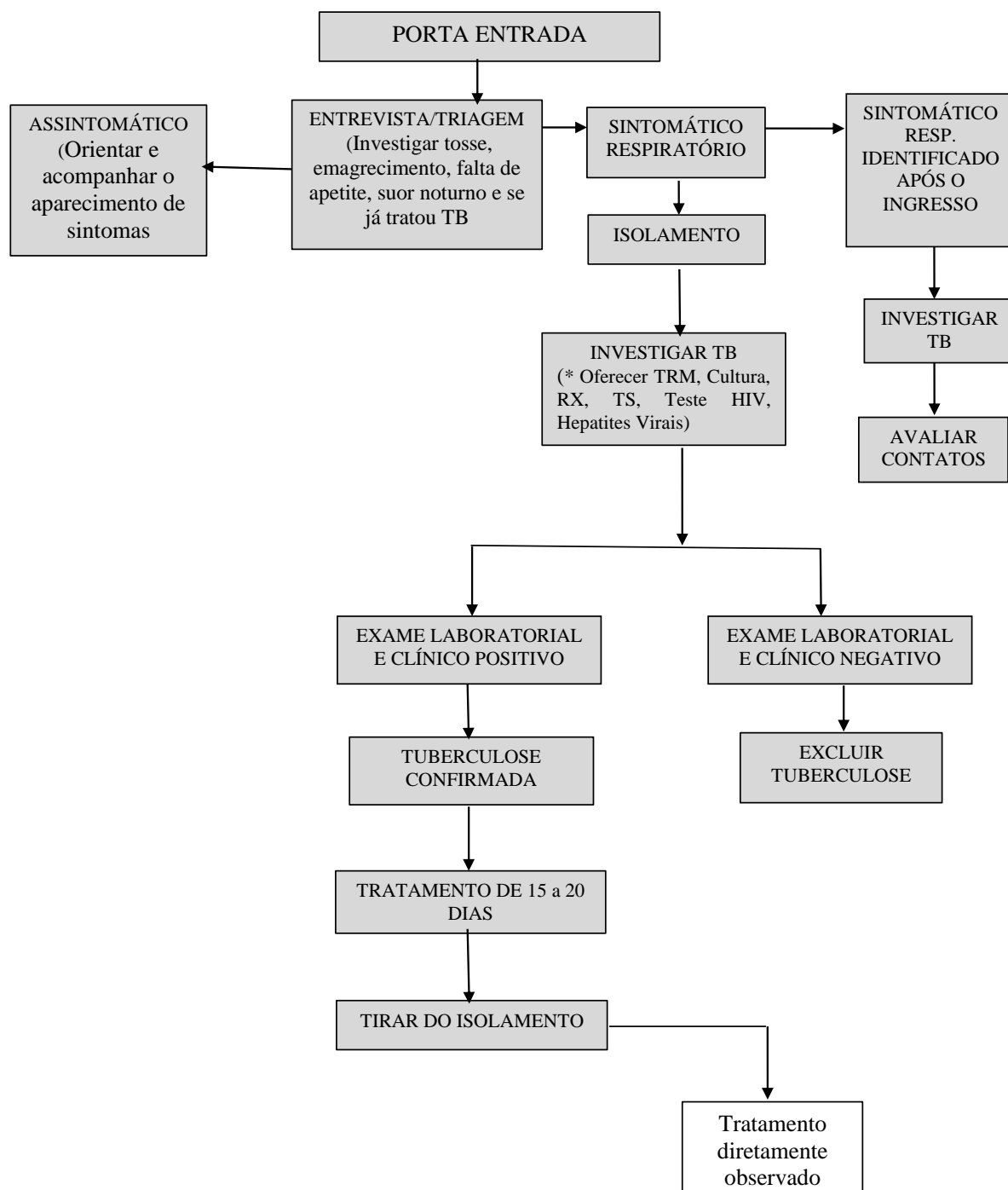
Florianópolis, 18 de julho de 2019.

Luís Henrique da Cunha
Coordenação da Tuberculose
DIVE/SUS/SES/SC

Maria Graça Charaim dos Anjos
Gerente da GEVRA
DIVE/SUS/SES/SC

Maria Teresa Bertoldi Agostini
Diretora de Vigilância Epidemiológica
DIVE/SUS/SES/SC

Fluxograma do Controle da Tuberculose no Sistema Prisional



* O ACOMPANHAMENTO O TRATAMENTO PARA A PPL DEVE CONSTAR DE CONSULTA MENSAL E BACIOLOSPIOA DE ACOMPANHAMENTO NO 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º E POS 6º ou, no mínimo, 2º, 4º e 6º mês.

* A busca ativa sistemática de casos de TB na população já encarcerada deve ser realizada ao menos duas vezes ao ano.