



RECOMENDAÇÕES PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE EM PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE

Alguns grupos populacionais têm maior vulnerabilidade para a tuberculose (TB), como as pessoas privadas de liberdade, os trabalhadores do sistema prisional e os visitantes. Sendo assim, as seguintes recomendações contemplam essencialmente aspectos específicos ao contexto prisional:

PREVENÇÃO:

Para pessoas privadas de liberdade vivendo com HIV ou aids com CD4+ abaixo de 350 células/mm³, desde que descartada a TB ativa, deve-se instituir o tratamento preventivo da tuberculose (TPT), independentemente da realização da prova tuberculínica (PT) ou do IGRA. Recomenda-se realizar PT ou IGRA anual nas pessoas vivendo com HIV ou aids com CD4+ acima de 350 células/mm³ e, quando indicado, o TPT deve ser instituído.

BUSCA PASSIVA:

Quando a pessoa privada de liberdade busca o serviço de saúde prisional com sintomas associados à tuberculose, especialmente a tosse.

É de crucial importância identificar e tratar, o mais precocemente possível, as pessoas com tuberculose no ambiente prisional, visando a interrupção da cadeia de transmissão.

RADIOGRAFIA DE TÓRAX:

A busca de casos de TB na população privada de liberdade por meio da radiografia de tórax, independentemente de sintomas respiratórios, deve ser priorizada quando disponível (porta de entrada e busca anual).

A formação de privados de liberdade como promotores de saúde em tuberculose é uma importante estratégia de sustentação dessas ações.

Para aumentar a detecção de TB nessa população de alta incidência, recomenda-se a busca ativa de sintomáticos respiratórios. Nesse grupo, deve-se rastrear tosse com qualquer tempo de duração.

BUSCA ATIVA:

Quando o profissional de saúde questiona à pessoa privada de liberdade sobre a presença de tosse ou outro sintoma. Deve ser realizada no momento de entrada no sistema prisional e, no mínimo, uma vez ao ano.

DIAGNÓSTICO:

O teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) é a primeira escolha, seguido por cultura e teste de sensibilidade (TS), em caso de diagnóstico de TB. O rastreamento radiológico deve ser priorizado sempre que disponível. Na indisponibilidade do TRM-TB, realizar baciloscopia, sempre em conjunto com a cultura e o TS.

TRATAMENTO:

Recomenda-se a estratégia do tratamento diretamente observado (TDO), modalidade realizada por profissionais de saúde. É importante o atendimento e a continuidade do tratamento de TB, observando quaisquer intercorrências, como efeitos colaterais, para intervenção imediata. Agendar consulta mensal e coleta de escarro para realização de baciloscopias para controle de tratamento.

As pessoas privadas de liberdade em transferência devem receber 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.

PARA MAIS INFORMAÇÕES, CONSULTE:

Manual de recomendações para o controle da TB (2019)

Guia de Vigilância em Saúde (2023)

Nota Informativa nº 4/2024-CGTM/DATHI/SVSA/MS

ORIENTAÇÕES PARA TRANSFERÊNCIA E LIVRAMENTO DE PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE