

Saúde Prisional:

principais doenças
e agravos



MÓDULO01

UM OLHAR SOBRE
O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO
E A CORRELAÇÃO COM A SAÚDE

MÓDULO02

A OFERTA DE SAÚDE
NO SISTEMA PRISIONAL

MÓDULO03

AS PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS
EM SAÚDE TRANSMISSÍVEIS NO
SISTEMA PRISIONAL

MÓDULO04

AS PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS
EM SAÚDE NÃO TRANSMISSÍVEIS NO
SISTEMA PRISIONAL



**Clique no ícone para
acessar a aula em PDF**

|| **MÓDULO03**

AULA02

AS PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS
EM SAÚDE TRANSMISSÍVEIS NO
SISTEMA PRISIONAL

TUBERCULOSE





III MÓDULO03

AS PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS
EM SAÚDE TRANSMISSÍVEIS NO
SISTEMA PRISIONAL

AULA02

TUBERCULOSE





Objetivo da aula

Ao fim desta aula, esperamos que você seja capaz de **identificar** as principais características da tuberculose e manifestações indicativas da doença, suas formas de transmissão e prevenção, e de **compreender** aspectos importantes sobre o tratamento e como ele afeta a rotina da unidade prisional.

Introdução

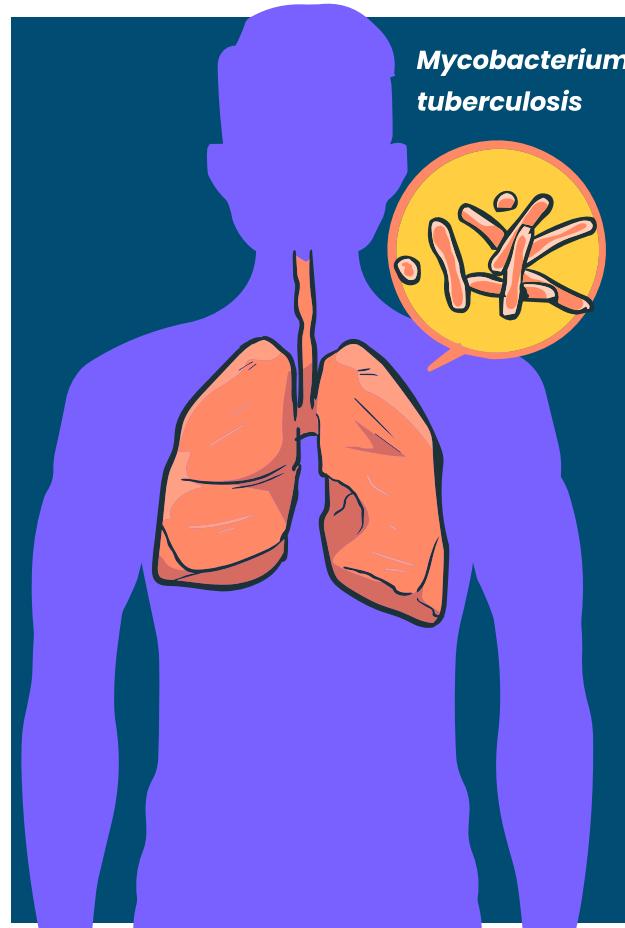
Olá, estudante!

Nesta aula, veremos importantes aspectos da **tuberculose**, uma das doenças transmissíveis mais comum no sistema prisional.

Conheceremos as características, manifestações, formas de transmissão e prevenção e o tratamento.

Bons estudos!





O que é tuberculose?

A tuberculose (TB) é classificada como uma doença bacteriana, seu agente causador é o *Mycobacterium tuberculosis* (*M. tuberculosis*), também conhecido como bacilo de Koch.

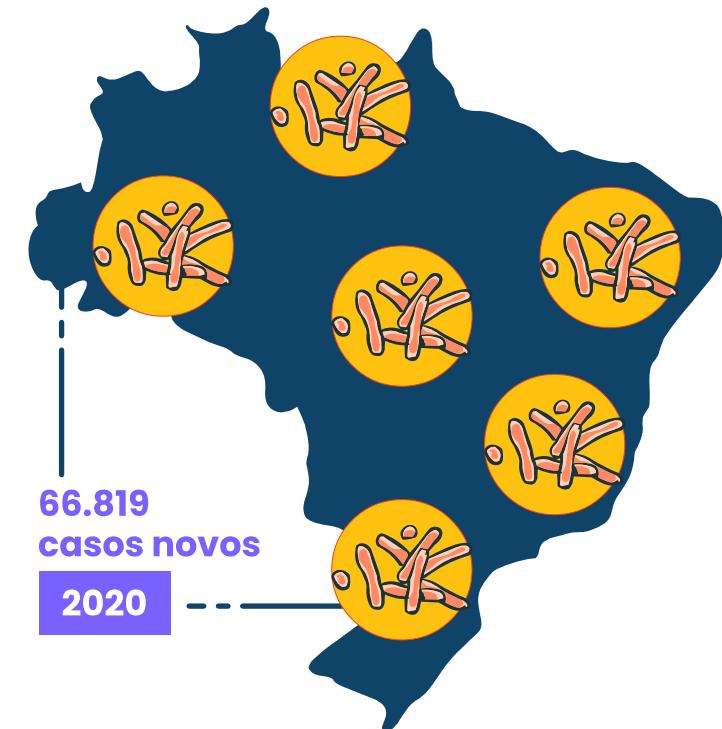
Segundo o “Relatório Global da Tuberculose”, disponibilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2019, a doença matou 1,2 milhão de pessoas e 10 milhões a adquiriram em todo o mundo. O Brasil, nesse ano, foi responsável por 4,5 mil óbitos.



Tuberculose

Conforme dados coletados pelo Sistema de Informação e Agravos de Notificação (sinan), sistema utilizado pela Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde (MS), em 2020, foram registrados 66.819 casos novos de TB no Brasil.

Para a TB existe tratamento, e o paciente pode ser completamente curado se for acompanhado e tratado adequadamente. Caso não seja tratada, a doença pode ser fatal em 5 anos, em 50 a 65% dos casos.



OPÇÃO EM GIF



Saiba mais

Micobactérias são pequenos bacilos aeróbios de crescimento lento. A sua distinção decorre da complexidade de como as suas células são envelopadas por uma camada lipídica, que é responsável por sua característica “álcool-ácido resistente” e sua resistência relativa à coloração de Gram.

A infecção por micobactéria mais comum é a tuberculose. Outras são a hanseníase e outras infecções micobacterianas que lembram a TB, como as causadas pelo *Mycobacterium avium*.



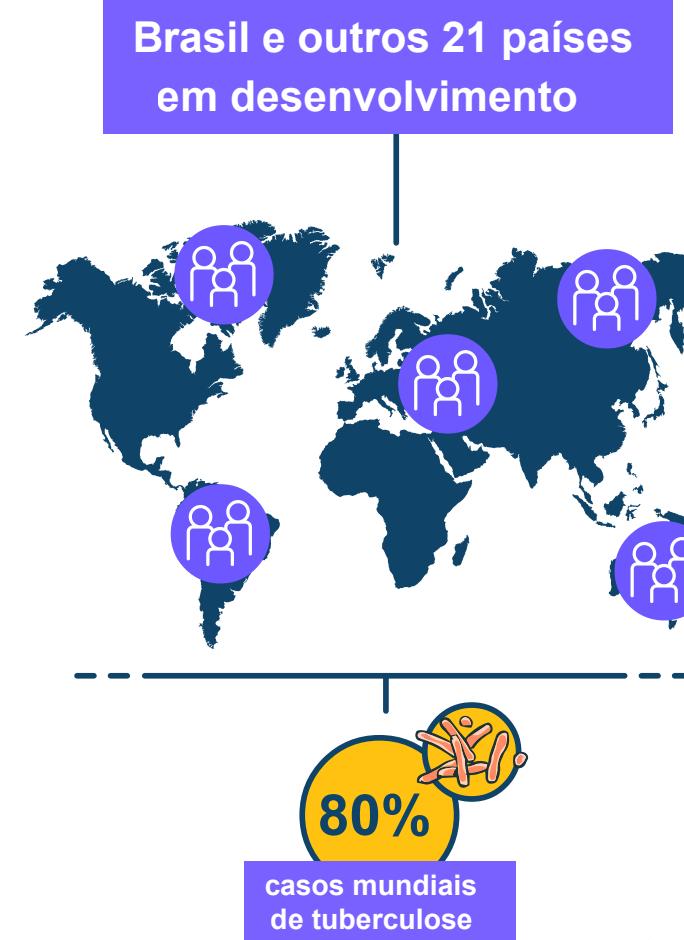
A inalação de gotículas suficientemente pequenas contendo o M. tuberculosis favorece que esse organismo atravesse as defesas respiratórias e se deposite no pulmão. Ali, ele vai encontrar condições ideais para crescer e se multiplicar. Entretanto, cabe destacar que, mesmo sendo a forma pulmonar a mais comum, o bacilo pode acometer outros órgãos.



Quais são os riscos de se adquirir tuberculose?

O Brasil e outros 21 países em desenvolvimento são responsáveis por 80% dos casos mundiais da doença.

O risco de adquirir TB e de desenvolver a doença após ter sido infectado pelo *M. tuberculosis* depende de diversos fatores. Estes podem estar relacionados tanto às características do sistema de defesa do próprio organismo quanto a outros fatores.



OPÇÃO EM GIF

Não há dúvidas de que o risco individual de desenvolver TB aumenta de acordo com as características socioeconômicas da população de seu entorno, visto que condições precárias de vida aumentam as chances de adoecimento.



Essa é a razão pela qual alguns grupos populacionais podem apresentar situações de maior vulnerabilidade, como é o caso da população indígena, pessoas com HIV, população prisional e população de rua.



A tabela a seguir apresenta, de forma resumida, a comparação dos riscos de adoecimento por TB de algumas populações específicas com a população geral.

População	Risco de adoecimento por TB*	Carga entre os casos novos**
Indígenas	3	1,0%
Privados de liberdade	35	11,2%
Pessoas que vivem com HIV/aids	21	8,5%
Pessoas em situação de rua	56**	2,8%

Fonte: Sinan/MS e IBGE

*Brasil (2019+); **Tbweb, SP, 2015 e Pessoa em Situação de Rua: Censo São Paulo, capital (2015)

*<http://www.aids.gov.br/pt-br/publico-geral/tuberculose/populacoes-vulneraveis-tuberculose>

Considerando as informações do quadro anterior, você saberia responder em quantas vezes aumenta o risco de adoecimento por TB entre pessoas privadas de liberdade se comparado com a população geral?

SIM

NÃO



Resposta correta

Isso mesmo! A chance de adoecer por TB entre as pessoas privadas de liberdade é 35 vezes maior do que na população geral. Além disso, você percebeu que mais de onze porcento de todos os novos casos de TB registrados em 2019, no Brasil, foram diagnosticados nas unidades prisionais?



Resposta incorreta

Na verdade, a chance de adoecer por TB entre as pessoas privadas de liberdade é 35 vezes maior do que na população geral. Além disso, você percebeu que mais de onze porcento de todos os novos casos de TB registrados em 2019, no Brasil, foram diagnosticados nas unidades prisionais?



Não é difícil concluir que celas mal ventiladas, iluminação solar reduzida, circulação em massa de pessoas, transferências de uma prisão para outra e dificuldade de acesso aos serviços de saúde favorecem a transmissão da doença. Tais condições também propiciam o aumento da exposição dos contatos (trabalhadores da saúde e da justiça, familiares e outros visitantes), o que eleva o risco de infecção.

Vale destacar que a demora no diagnóstico e no início do tratamento limita o adequado controle da tuberculose.



Formas de transmissão da tuberculose

Clique no ícone do vídeo para conhecer as formas de transmissão da tuberculose.



Determinantes para o aumento da probabilidade de transmissão de TB:

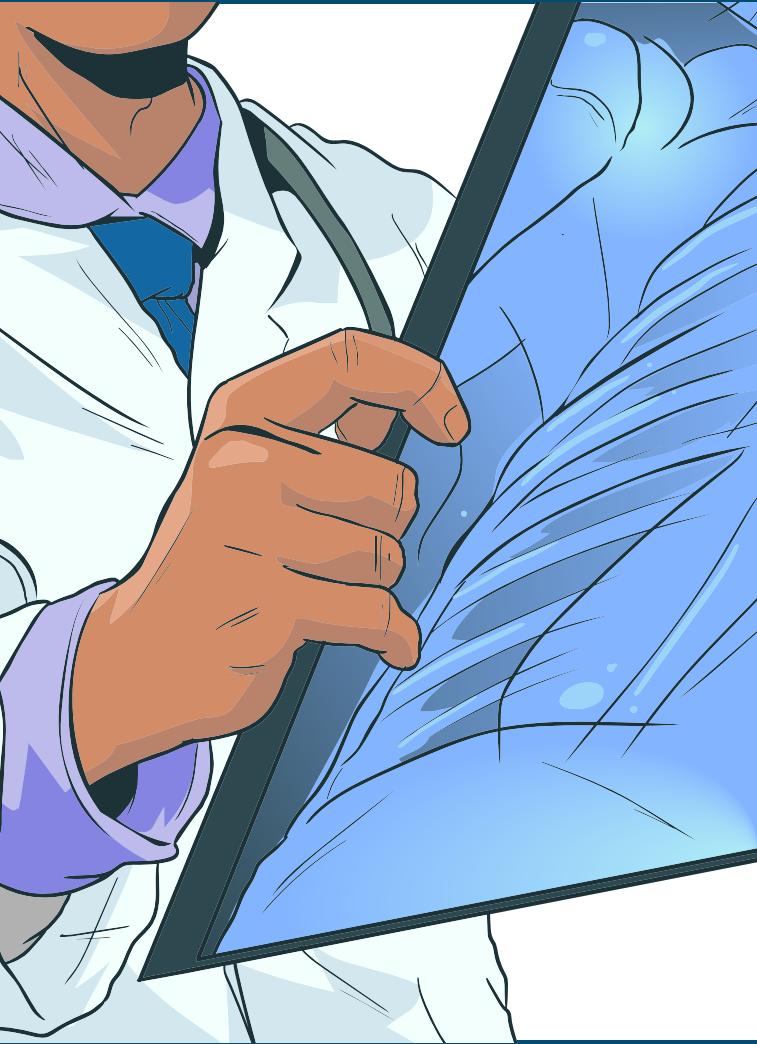
- contato com indivíduos que apresentam baciloskopía positiva (indivíduos “bacilíferos”);
- intimidade e duração desse contato;
- grau de infectividade do caso de TB confirmado;
- aspectos ambientais favoráveis à exposição ao agente (confinamento, ausência de ventilação, aglomerações etc.).





Atenção!

No sistema prisional, a identificação da pessoa contaminada permite o diagnóstico precoce e o acesso ao tratamento. Estima-se que até 20 contatos podem ser infectados para cada caso confirmado de TB antes da detecção de tuberculose no indivíduo.



Apesar de a forma pulmonar ser considerada a mais prevalente, a TB pode ainda se expressar por formas disseminadas, como a miliar ou extrapulmonares. Essas são classificadas de acordo com a sua localização.

Assim, são possíveis as formas: pleural, intestinal, ganglionar periférica, osteoarticular, geniturinária, meningoencefálica, entre outras.

Achados clínicos e exames complementares permitem ao médico o diagnóstico dessas outras formas e o estabelecimento da terapia apropriada.



Quais são as manifestações da tuberculose?



A evolução lenta da doença, decorrente das características do M. tuberculosis, retarda a procura por cuidados médicos. Sendo assim, é de extrema importância que trabalhadores da área prisional se familiarizem com algumas manifestações indicativas da doença.



Navegue no carrossel para ver essas manifestações informadas.



Quais são as manifestações da tuberculose?

Tosse

Na população geral, uma tosse que se prolonga por mais de três semanas, com ou sem saída de catarro, deve ser considerada para o diagnóstico precoce dessa doença. Entretanto, no sistema prisional, tosse de qualquer duração pode levantar a suspeita de TB, razão pela qual é fundamental que seja feita rotineiramente a busca ativa desse sintoma entre os presos da unidade.





Quais são as manifestações da tuberculose?



Febre baixa e vespertina

Uma outra manifestação da TB é uma febre baixa (menor que 38,5°) que acomete o indivíduo no final da tarde ou início da noite.



Quais são as manifestações da tuberculose?

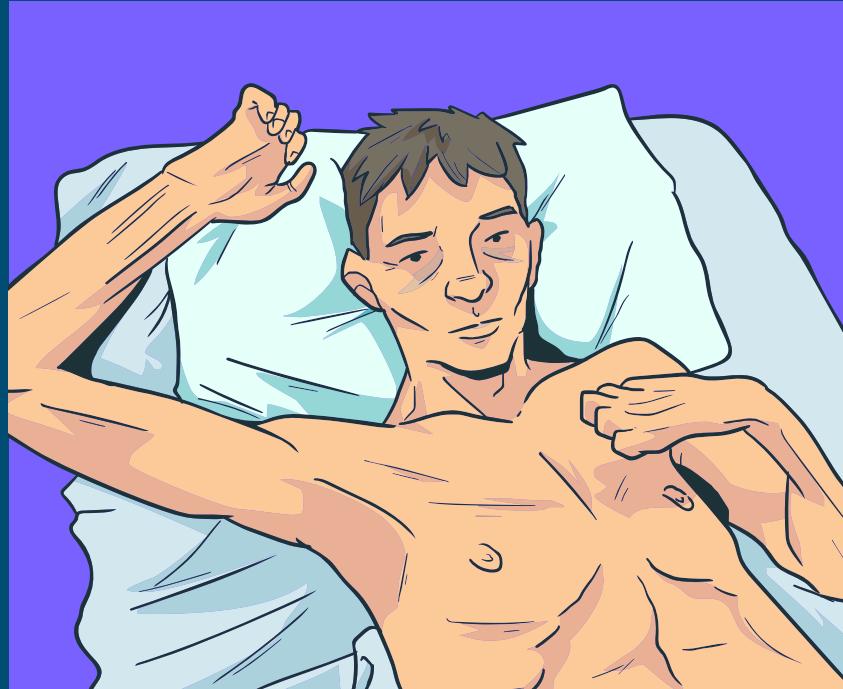
Suor noturno abundante

- ◀ O paciente com a doença ativa apresenta sudorese (suor) abundante à noite.





Quais são as manifestações da tuberculose?



Falta de apetite e emagrecimento súbito

Outra característica indicativa da TB é a falta de apetite (anorexia) e o rápido emagrecimento, também considerados fortes indicadores da possibilidade da doença.



Atenção!

Caso você identifique na unidade prisional alguém que apresente tais manifestações clínicas, é fundamental o encaminhamento para a realização dos exames necessários. No momento em que elas são observadas, é quando ocorre a maior disseminação do bacilo. Dessa forma, havendo confirmação do diagnóstico, é preciso iniciar o tratamento o mais rápido possível para que se evite a disseminação da doença para outras pessoas e o agravamento do caso.

TB pulmonar primária

É aquela que ocorre logo após o primeiro contato do indivíduo com o bacilo. Essa é a forma mais comum em crianças. As manifestações clínicas podem ser repentinhas, com o paciente apresentando-se irritadiço, com febre baixa, sudorese noturna e inapetência. Na TB pulmonar primária, nem sempre a tosse está presente.





TB pulmonar pós-primária ou secundária

Essa forma de TB acomete indivíduos de qualquer idade. Entretanto, ela é mais comum entre adolescentes e adultos jovens. Sua característica principal é a tosse, que pode ser seca ou produtiva (com catarro). Em unidades prisionais, todo indivíduo que apresente tosse, independentemente do tempo, deve ter a TB incluída na sua investigação diagnóstica.

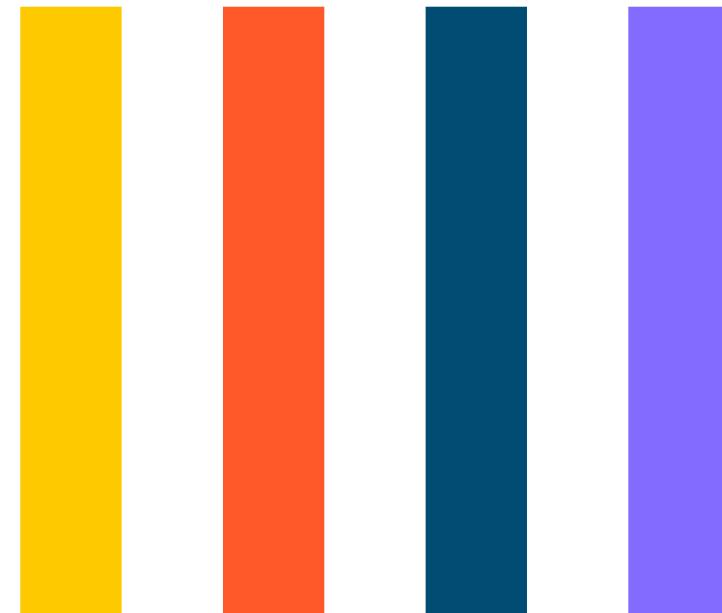


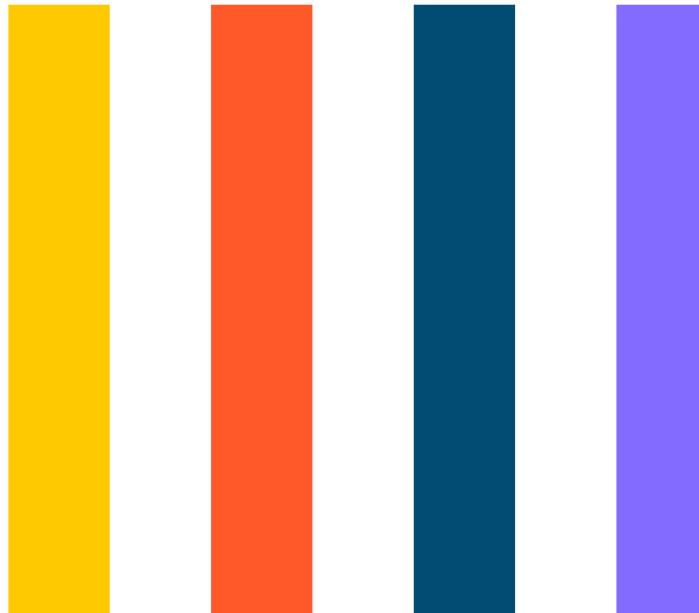
Saiba mais

A TB miliar refere-se a um aspecto radiológico pulmonar específico, que pode ocorrer tanto na forma primária quanto na forma secundária da TB. É uma forma grave da doença, que é mais comum em pacientes imunocomprometidos, como pessoas infectadas com HIV em fase avançada de imunossupressão.

A apresentação clínica pode ser aguda ou subaguda, com maior frequência em crianças e em adultos jovens, sendo mais incomum a sua apresentação crônica (idosos).

Em locais onde a prevalência da doença é alta, existe a possibilidade de ocorrer uma reinfecção em indivíduos previamente infectados. Também é importante mencionar que a infecção prévia pelo *M. tuberculosis* não evita o adoecimento, ou seja, o adoecimento não confere proteção (imunidade) e reinfecções podem ocorrer.





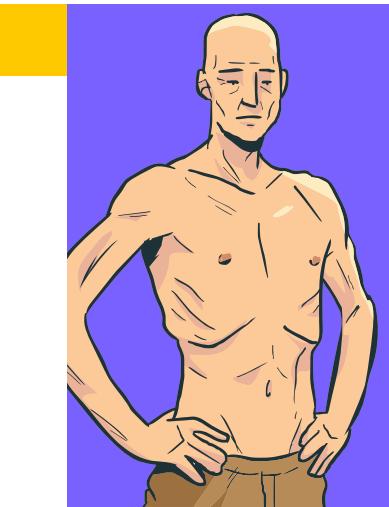
No caso de unidades prisionais, a superlotação, a falta de ventilação, a iluminação solar reduzida, a falta de conhecimento sobre os sinais e sintomas da TB, a dificuldade de acesso ao serviço de saúde, o medo da discriminação caso receba o diagnóstico da doença, a detecção tardia de casos, a realização irregular ou o abandono do tratamento contribuem para a reinfecção de indivíduos previamente infectados.



Como a TB pulmonar é diagnosticada?

Você seria capaz de identificar, nos casos a seguir, quais indivíduos deveriam ser encaminhados ao serviço de saúde por apresentarem manifestações clínicas sugestivas da TB pulmonar?

Clique nos cards para ver as situações hipotéticas e, em seguida, selecione as opções corretas.



Submeter



Resposta correta

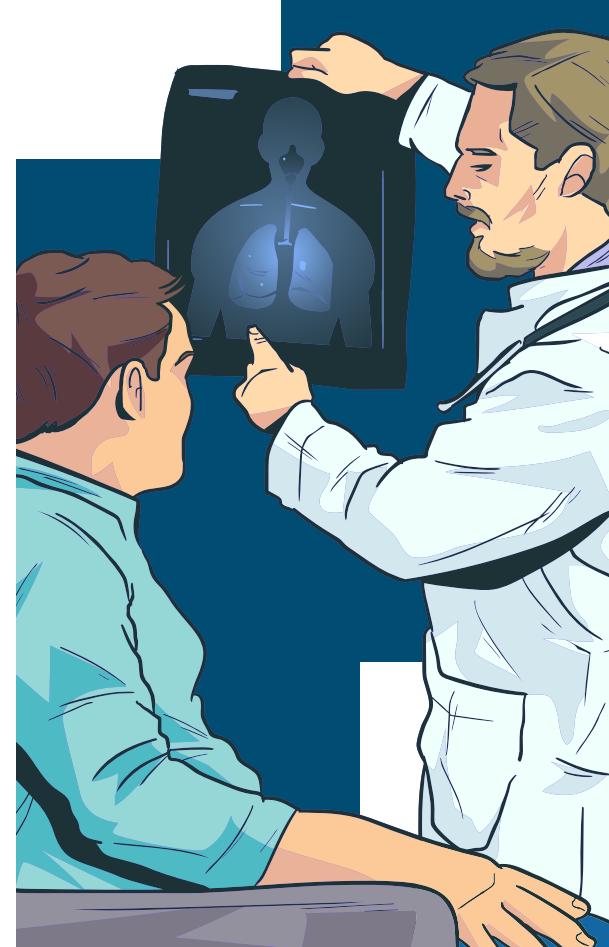
Muito bem! Todos os indivíduos listados precisam ser encaminhados para uma avaliação na unidade de saúde, pois apresentam manifestações clínicas sugestivas de TB pulmonar.



Resposta incorreta

Na verdade, em todas as situações, os indivíduos precisam ser encaminhados para uma avaliação na unidade de saúde, pois apresentam manifestações clínicas sugestivas de TB pulmonar.

O diagnóstico de TB é mais amplo do que a busca ativa e deve considerar diversos aspectos, muitos dos quais não são objetos deste curso.



Desse modo, apresentaremos aqui as informações mais relevantes relacionadas ao diagnóstico clínico, diferencial, bacteriológico, por imagem e outros métodos diagnósticos utilizados em situações especiais.



Clique nas sanfonas para ver os tipos de diagnóstico em situação de tuberculose.



Diagnóstico clínico



Diagnóstico diferencial



Diagnóstico bacteriológico



Diagnóstico por imagem



Clique nas sanfonas para ver os tipos de diagnóstico em situação de tuberculose.

Diagnóstico clínico

 **Diagnóstico clínico**
Baseado na constatação dos sintomas clássicos, observados nas diversas formas de apresentação da TB pulmonar: tosse persistente seca ou produtiva, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento. A coleta do histórico do paciente e a avaliação física também são realizadas.

 Sintomas como febre, astenia, emagrecimento e tosse ocorrem em 80% dos casos de TB miliar. O exame físico pode mostrar hepatomegalia (35% dos casos), alterações do sistema nervoso central (30% dos casos) e alterações cutâneas do tipo eritemato-máculo-pápulo-vesiculosas (incomum).

Diagnóstico bacteriológico

Diagnóstico por imagem



Clique nas sanfonas para ver os tipos de diagnóstico em situação de tuberculose.



Diagnóstico clínico



Diagnóstico diferencial

O diagnóstico diferencial é feito pelo médico baseado no conhecimento clínico aliado a métodos complementares usados no diagnóstico de outras doenças, tais como câncer, pneumonias, doenças autoimunes, etc.



Diagnóstico bacteriológico



Diagnóstico por imagem



Clique nas sanfonas para ver os tipos de diagnóstico em situação de tuberculose.

Diagnóstico bacteriológico

- **Baciloscopia direta:** a baciloscopia direta é um exame simples, no qual, com o auxílio de um microscópio e de alguns reagentes específicos, é possível a identificação do M. tuberculosis em amostras biológicas. No caso específico da TB pulmonar, são utilizadas duas amostras de escarro coletadas de indivíduos que apresentem manifestações clínicas ou exames radiológicos sugestivos de TB pulmonar.

- **Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB, GeneXpert®):** o teste detecta na amostra a presença de material genético do bacilo e de algumas de suas variantes que sejam resistentes às drogas utilizadas no tratamento. Ele apresenta maior sensibilidade do que a baciloscopia direta para a detecção da TB pulmonar e laríngea em adultos e adolescentes. Somente uma amostra de escarro é utilizada e o seu resultado fica disponível em aproximadamente duas horas.

- **Cultura de escarro:** refere-se a uma técnica na qual se utilizam meios artificiais que favorecem o crescimento e a reprodução do bacilo em laboratório, o que permite a sua identificação. Nos casos pulmonares com baciloscopia negativa, a cultura do escarro pode aumentar em até 30% o diagnóstico bacteriológico da doença.

Diagnóstico por imagem



Clique nas sanfonas para ver os tipos de diagnóstico em situação de tuberculose.



Diagnóstico clínico



Diagnóstico diferencial



Diagnóstico bacteriológico



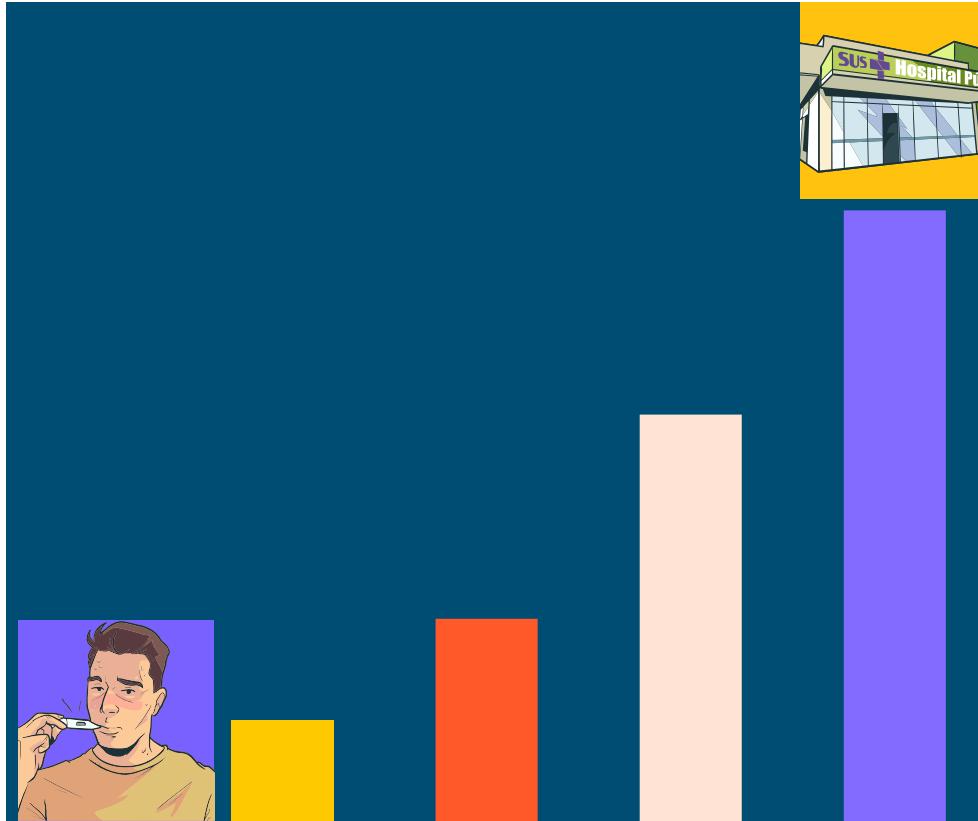
Diagnóstico por imagem

Radiografia de tórax: é o método de imagem de escolha para a avaliação inicial e acompanhamento da TB pulmonar, embora seja mais complexo e tenha maior custo. Nela podem ser observados vários padrões radiológicos sugestivos de atividade da doença. Sendo assim, deve ser solicitada, sempre que disponível, para todo indivíduo com suspeita de TB e realizada com os exames bacteriológicos.



Vamos testar se você se recorda dos tipos de diagnóstico apresentados? Responda as afirmações, selecionando a alternativa correta, para o personagem chegar à unidade de saúde. Não se esqueça de clicar no start.

Começar



Tosse persistente seca ou produtiva, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento são sintomas clássicos observados por esse diagnóstico.

() Diagnóstico clínico
(X) Diagnóstico por imagem

Submeter



Conhecimento clínico + métodos usados no diagnóstico de outras doenças (câncer, por exemplo) é estratégia desse tipo de diagnóstico.

- (X) Diagnóstico bacteriológico
() Diagnóstico clínico

Submeter



Baciloscopia direta, TRM-TB e cultura de escarro são
técnicas desse diagnóstico.

- () Diagnóstico verbal
(X) Diagnóstico diferencial

Submeter



Métodos, como radiografia de tórax e tomografia computadorizada, por exemplo, são utilizados nesse tipo de diagnóstico.

- (X) Diagnóstico clínico
() Diagnóstico causal



Submeter

TRM no sistema prisional

Encontram-se em fase de implementação Centros de Diagnóstico de Tuberculose em 37 unidades prisionais do país. Existem algumas unidades que já contam com o equipamento em sua estrutura, ou fazem uso do TRM por intermédio dos laboratórios centrais (LACEN).

Algumas unidades prisionais, como o Complexo Penitenciário de Campo Grande/MS, contam com a tecnologia do TRM, agilizando o tratamento dos pacientes infectados. São realizados, em média, 16 exames por semana, conforme as demandas encaminhadas pelas quatro unidades penais, reforçando que, em média, a capacidade é de até 120 exames por mês.





Importante!

No ambiente prisional, é importante que a coleta de amostras de escarro ocorra em local aberto e bem ventilado.

Ademais, a realização da baciloscopia nos casos suspeitos de TB pulmonar é relevante porque:

- detecta a maioria dos casos bacilíferos (60–80%);
- limita a cadeia de transmissão;
- permite avaliar o sucesso ou a falência do tratamento;
- é um método simples, rápido e de baixo custo.



Tratamento da tuberculose

Clique no ícone do áudio para escutar a respeito do tratamento da tuberculose.



O tratamento da TB é feito em regime ambulatorial, preferencialmente sob a observação de um profissional de saúde no denominado regime de tratamento diretamente observado (TDO). Isso significa que o profissional supervisiona o paciente quando ele toma a medicação, mas não deve se restringir a simplesmente “ver o paciente engolindo os comprimidos”.

Ao final do tratamento, para definir se foi realmente observado, é preciso considerar que o doente deverá ter tido no mínimo 24 tomadas observadas na fase de ataque e 48 tomadas observadas na fase de manutenção.

O vínculo entre membros da equipe de saúde prisional e o paciente é considerado essencial para que ele se mantenha no tratamento pelo tempo necessário.





Principais efeitos colaterais (reações adversas) observados durante o tratamento

As reações adversas mais frequentes relacionadas aos medicamentos utilizados no esquema básico são:

- mudança da coloração da urina (ocorre com todos os pacientes);
- enjoos, vômitos, queimação e perda de apetite;
- coceira;
- coloração amarelada da pele (icterícia);
- dores nas articulações.



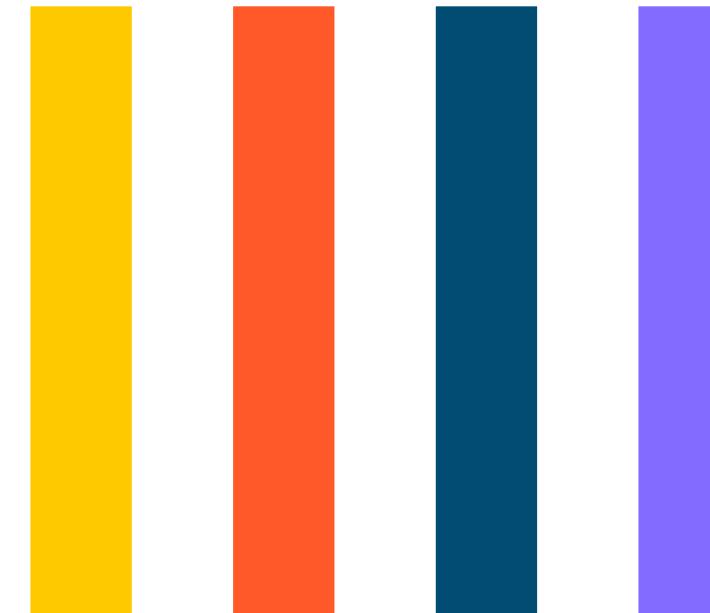
Atenção!

Para entender melhor como ocorre o processo de doença da tuberculose, assista a este vídeo:

[https://www.youtube.com/watch?v=q9GDRozsIBM.](https://www.youtube.com/watch?v=q9GDRozsIBM)

Formas de prevenção da tuberculose

As principais medidas de prevenção e controle da tuberculose dizem respeito à identificação precoce de casos suspeitos e tratamento adequado dos casos confirmados. Pensando nas cinco etapas propostas pelo Ministério da Saúde para a prevenção da transmissão da doença nas unidades de saúde, podemos expandi-la para a realidade do sistema prisional.





Rastrear

Educar

Separar

Priorizar

Investigar

Clique em cada uma das abas e veja as etapas de prevenção da TB no sistema prisional.





Rastrear

Educar

Separar

Priorizar

Investigar

Reconhecer o sintomático respiratório (SR) ou a pessoa com TB pulmonar ativa é o primeiro passo. Assim, todo profissional que trabalha no sistema prisional deve estar apto para realizar a busca ativa.





Rastrear

Educar

Separar

Priorizar

Investigar



A educação permanente dos servidores aumenta a possibilidade de diagnóstico precoce de TB pulmonar e da implementação do tratamento adequado e oportuno. Instruir os indivíduos diagnosticados com a forma ativa acerca dos cuidados em relação à forma de tossir (levar o braço ou lenço à boca quando tossir) e monitorar a adesão ao tratamento.





Rastrear

Educar

Separar

Priorizar

Investigar

Somente nas seguintes situações o isolamento das pessoas privadas de liberdade é necessário: casos identificados no momento do ingresso na prisão, pelo período de 15 dias; casos confirmados ou suspeitos de resistência; falência de tratamento.

Profissionais de saúde ou visitantes, ao entrarem em áreas de alto risco de transmissão (ambiente fechado e mal ventilado), por um período prolongado de permanência, devem obrigatoriamente fazer uso de máscaras tipo PFF2/ N95.





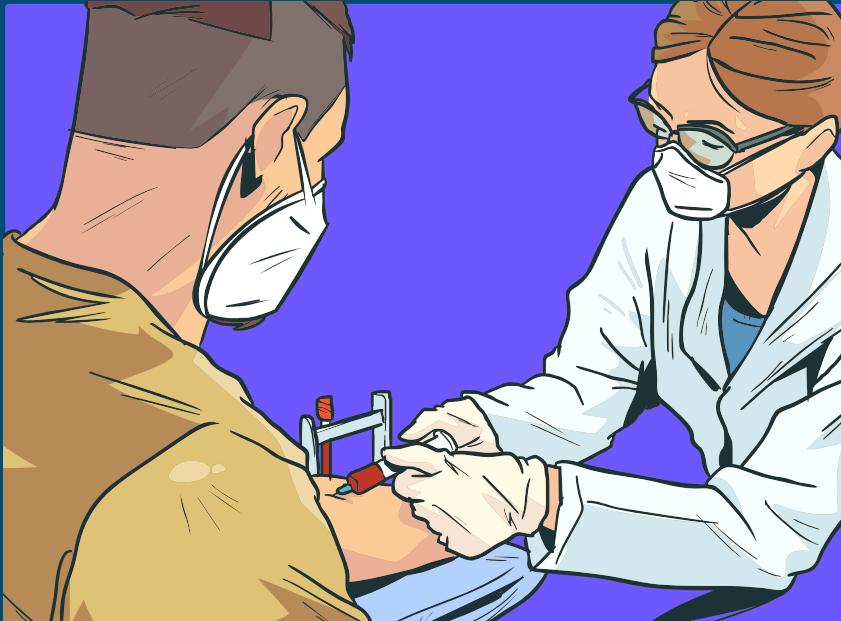
Rastrear

Educar

Separar

Priorizar

Investigar



O encaminhamento e atendimento de pessoas com suspeita de TB no serviço de saúde e o estabelecimento de um fluxo especial de atendimento dos sintomáticos respiratórios devem ser priorizados.





Rastrear

Educar

Separar

Priorizar

Investigar

Controle e monitoramento dos contatos. Esses se referem a toda pessoa que convive no mesmo ambiente com o caso de TB positivo, no momento do diagnóstico da doença.

No caso do sistema prisional, os contatos não são somente as pessoas privadas de liberdade que dividem a mesma cela e os outros espaços comuns. Servidores do sistema penitenciário, familiares e demais pessoas que acessam o sistema também são considerados como contatos.





Importante!

Nos contatos diagnosticados como infecção latente, não há manifestações clínicas da doença, tampouco transmissão do bacilo, sendo somente reconhecido esse tipo de infecção por testes que detectam imunidade contra o bacilo. Nesse caso, a prevenção desse tipo de infecção, ou quimioprofilaxia secundária, é o tratamento com uma droga anti-TB (isoniazida) que reduz em 60% - 90% o risco de adoecimento, devendo ser realizada por um período mínimo de seis meses.

Pacientes com HIV/AIDS que dividem cela com pacientes que transmitem o bacilo sempre devem receber a **quimioprofilaxia**.



Vacina BCG

A vacina BCG (Bacilo Calmette-Guérin) é utilizada há mais de cem anos como medida preventiva complementar no controle da TB. Ela previne especialmente as formas graves da doença, como TB miliar e meníngea em crianças. No entanto, não protege os indivíduos já infectados pelo M. tuberculosis, mas oferece proteção a não infectados contra as formas mais graves na população menor de 5 anos. Sob nenhuma hipótese, ela deve ser administrada após os 5 anos de idade.

Clique no ícone do áudio para escutar a respeito da proteção conferida pela vacina BCG no contexto de prevenção à tuberculose.



ÁUDIO



MÓDULO03

AS PRINCIPAIS DOENÇAS E AGRAVOS
EM SAÚDE TRANSMISSÍVEIS NO
SISTEMA PRISIONAL



Como a tuberculose afeta a rotina da unidade prisional?

A busca ativa no sistema prisional deve ser feita no momento do ingresso do indivíduo na unidade prisional e periodicamente, pelo menos uma vez ao ano. Ela pode ser feita por meio do rastreamento de indivíduos com tosse de qualquer duração, de entrevista individualizada de todas as pessoas privadas de liberdade e do rastreamento radiológico, visto que este permite identificar os casos assintomáticos.





Importante!

A baciloscopia de escarro deve ser realizada para todos os contatos sintomáticos, ou seja, que apresentam tosse (não importando a duração), bem como todos os demais exames que auxiliam no diagnóstico da TB.

Para contatos assintomáticos, é recomendada a radiografia de tórax ou o exame denominado Prova Tuberculínica (PT). O Ministério da Saúde também recomenda que a todos os contatos sintomáticos ou assintomáticos seja ofertada a testagem para o HIV.



Prisões Livres de Tuberculose

O Depen, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), criou e desenvolve desde 2017 o projeto **Prisões Livres de Tuberculose**.

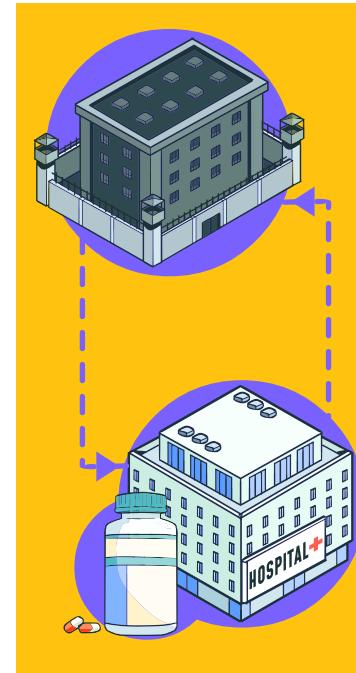
No desenvolvimento do projeto, recursos do Fundo Penitenciário Nacional foram repassados para a Fiocruz com vistas à execução de uma campanha nacional de educação em saúde com foco na prevenção da tuberculose e de outros agravos recorrentes no sistema prisional.



A atuação do projeto é voltada a basicamente três públicos: servidores penitenciários, pessoas presas e familiares. Conheça mais sobre o projeto em www.prisoeslivresdetb.com.br.

Você deve agora estar se perguntando se é possível estabelecer outras ações que possibilitem o enfrentamento da TB no sistema prisional, dadas as dificuldades vivenciadas, incluindo a escassez de recursos.

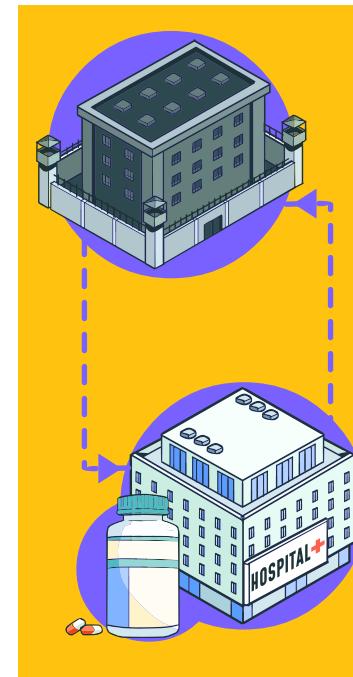
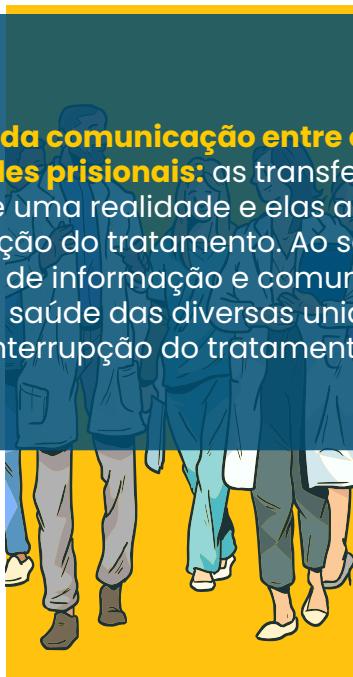
Clique em cada um dos números e vejamos algumas possibilidades.



Você deve agora estar se perguntando se é possível estabelecer outras ações que possibilitem o enfrentamento da TB no sistema prisional, dadas as dificuldades vivenciadas, incluindo a escassez de recursos.

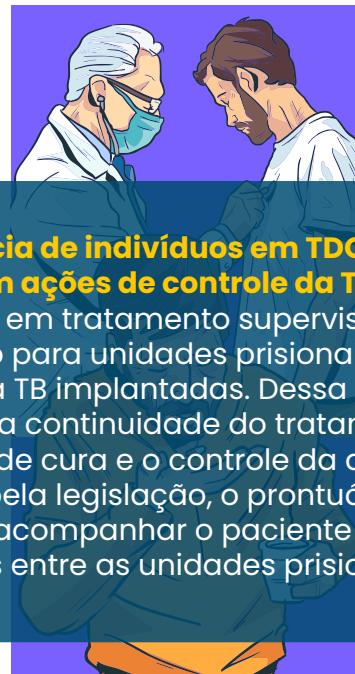
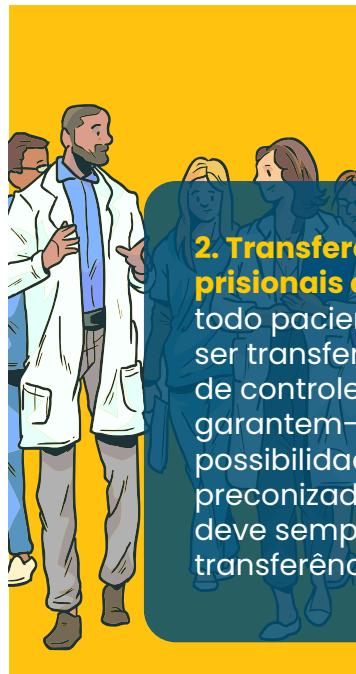
Clique em cada um dos números e vejamos algumas possibilidades.

1. Melhoria da comunicação entre os serviços de saúde das unidades prisionais: as transferências frequentes de presos é uma realidade e elas aumentam a chance de interrupção do tratamento. Ao se implementar um sistema de informação e comunicação ágil entre os serviços de saúde das diversas unidades prisionais se evitaria a interrupção do tratamento.



Você deve agora estar se perguntando se é possível estabelecer outras ações que possibilitem o enfrentamento da TB no sistema prisional, dadas as dificuldades vivenciadas, incluindo a escassez de recursos.

Clique em cada um dos números e vejamos algumas possibilidades.

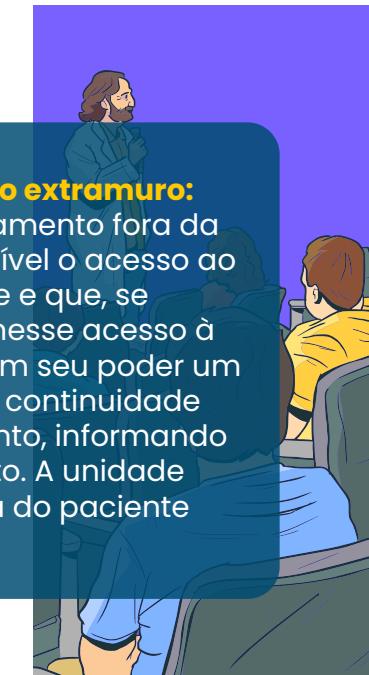
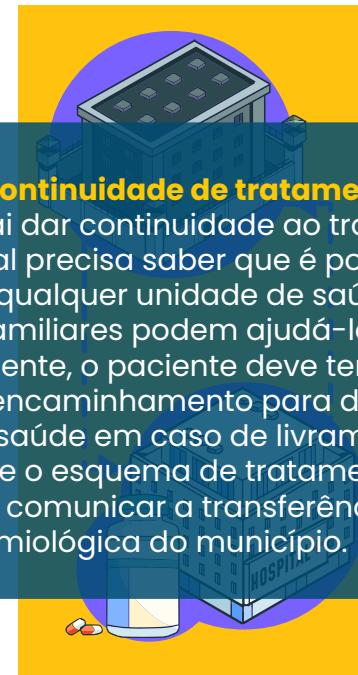
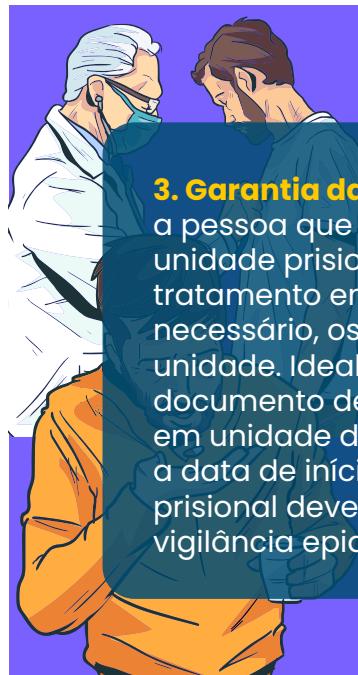


2. Transferência de indivíduos em TDO para unidades prisionais com ações de controle da TB implantadas: todo paciente em tratamento supervisionado precisa ser transferido para unidades prisionais com as ações de controle da TB implantadas. Dessa forma, garantem-se a continuidade do tratamento, a possibilidade de cura e o controle da doença. Conforme preconizado pela legislação, o prontuário de saúde deve sempre acompanhar o paciente por ocasião das transferências entre as unidades prisionais.



Você deve agora estar se perguntando se é possível estabelecer outras ações que possibilitem o enfrentamento da TB no sistema prisional, dadas as dificuldades vivenciadas, incluindo a escassez de recursos.

Clique em cada um dos números e vejamos algumas possibilidades.



3. Garantia da continuidade de tratamento extramuro:
a pessoa que vai dar continuidade ao tratamento fora da unidade prisional precisa saber que é possível o acesso ao tratamento em qualquer unidade de saúde e que, se necessário, os familiares podem ajudá-lo nesse acesso à unidade. Idealmente, o paciente deve ter em seu poder um documento de encaminhamento para dar continuidade em unidade de saúde em caso de livramento, informando a data de início e o esquema de tratamento. A unidade prisional deverá comunicar a transferência do paciente vigilância epidemiológica do município.

Você deve agora estar se perguntando se é possível estabelecer outras ações que possibilitem o enfrentamento da TB no sistema prisional, dadas as dificuldades vivenciadas, incluindo a escassez de recursos.

Clique em cada um dos números e vejamos algumas possibilidades.



4. Atividades de educação em saúde: realizar atividades de educação e sensibilização possui papel essencial no cenário prisional, e elas devem estar integradas ao dia a dia do serviço de saúde: nas consultas, no acompanhamento do tratamento, exame de ingressos e durante as campanhas de busca ativa. Nesses momentos, os profissionais da saúde devem fornecer informações, ouvir as dúvidas das pessoas privadas de liberdade, servidores e toda a comunidade prisional para buscar com elas caminhos para solucionar suas dificuldades. Dada a importância da coinfecção TB/HIV, esse tema deve ser contemplado nas ações educativas.



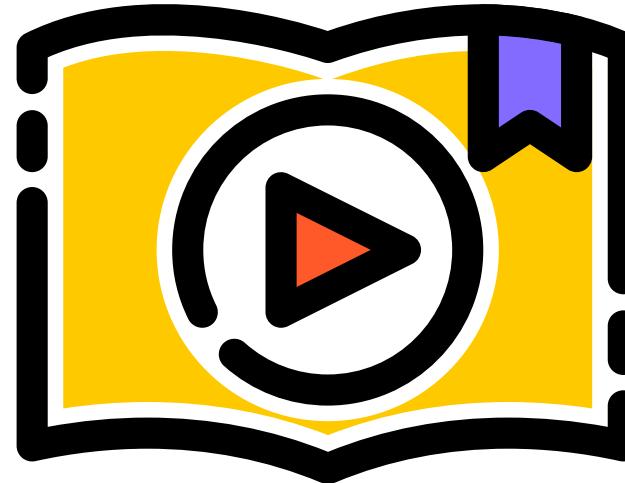
Monte corretamente todas as peças do quebra-cabeça e aproveite para entender mais sobre o isolamento de pessoas com tuberculose no sistema prisional.





Concluindo...

Vamos sintetizar nossa primeira aula? Para isso, clique no ícone de vídeo.



ATIVIDADES



**Clique no ícone para acessar
as atividades.**

Tuberculose



Questão 1

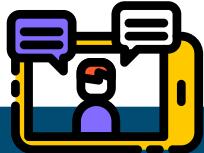
A tuberculose (TB) é uma doença transmissível com alta incidência no sistema prisional brasileiro. A respeito da TB e de seu impacto no sistema de saúde prisional, marque a alternativa correta.

- a) A tuberculose é uma doença causada por um vírus.
- b) O principal sintoma da tuberculose é a falta de ar.
- c) Pessoas privadas de liberdade que apresentem tosse, não importando a duração, devem ser investigadas para tuberculose.
- d) O tratamento da tuberculose é rápido e dura em torno de 15 dias.
- e) A tuberculose só acomete o pulmão.



Resposta correta

Parabéns! No âmbito prisional, toda pessoa com tosse, não importando a duração, deve ser rastreada para TB. A TB ainda é considerada de alta prevalência no Brasil, principalmente em locais de longa permanência como o sistema prisional. Identificar casos suspeitos de infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* é fundamental para que as medidas de prevenção e controle sejam iniciadas o quanto antes, principalmente iniciar oportunamente o tratamento.



Resposta incorreta

Na verdade, a alternativa correta é a letra “c”. No âmbito prisional, toda pessoa com tosse, não importando a duração, deve ser rastreada para TB. A TB ainda é considerada de alta prevalência no Brasil, principalmente em locais de longa permanência como o sistema prisional. Identificar casos suspeitos de infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis* é fundamental para que as medidas de prevenção e controle sejam iniciadas o quanto antes, principalmente iniciar oportunamente o tratamento.



Questão 2

O diagnóstico precoce da tuberculose é essencial para que se inicie de imediato o tratamento, bem como para a quebra da cadeia de transmissão da doença. A baciloscopia é considerada um exame essencial para a investigação diagnóstica da doença. Ela consiste na pesquisa do bacilo em amostra de escarro colhida em duas ocasiões distintas: no momento da consulta e no dia seguinte, preferencialmente, ao despertar.

Verdadeiro

Falso



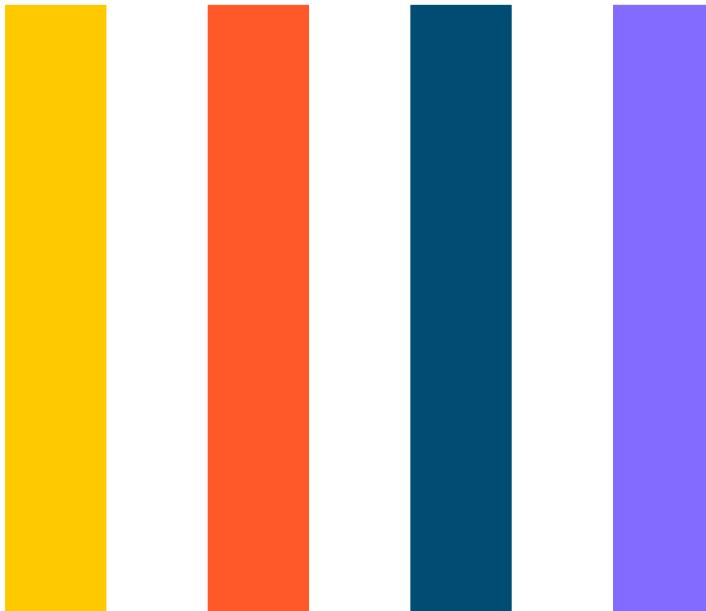
Resposta correta

Correto! A baciloscopia do escarro é um dos principais exames que deve ser feito quando há suspeita de tuberculose. Para que o exame seja feito da maneira correta, devem-se coletar duas amostras no momento da consulta e no dia seguinte, preferencialmente ao despertar. Nos casos em que há indícios clínicos e radiológicos de suspeita de TB e as duas amostras de diagnóstico apresentem resultado negativo, podem ser solicitadas amostras adicionais.



Resposta incorreta

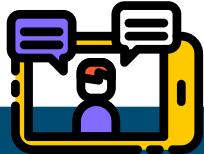
A afirmativa está incorreta. A baciloscopia do escarro é um dos principais exames que deve ser feito quando há suspeita de tuberculose. Para que o exame seja feito da maneira correta, devem-se coletar duas amostras no momento da consulta e no dia seguinte, preferencialmente ao despertar. Nos casos em que há indícios clínicos e radiológicos de suspeita de TB e as duas amostras de diagnóstico apresentem resultado negativo, podem ser solicitadas amostras adicionais.



Questão 3

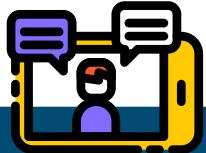
Prevenir a tuberculose no sistema prisional é essencial para o melhor controle da doença, não somente entre as pessoas privadas de liberdade, mas também entre os servidores. Qual das medidas apresentadas a seguir é considerada uma atividade prioritária no controle dessa doença?

- a) Pesquisar TB nos pacientes com mais de dois meses de tosse.
- b) Assegurar que o tratamento seja realizado por, no mínimo, 15 dias.
- c) Isolar todas as pessoas privadas de liberdade que estejam com suspeita de TB.
- d) Tratar todas as pessoas com TB latente.
- e) Diagnóstico precoce e tratamento oportuno de todas as pessoas com TB ativa (bacilíferos).



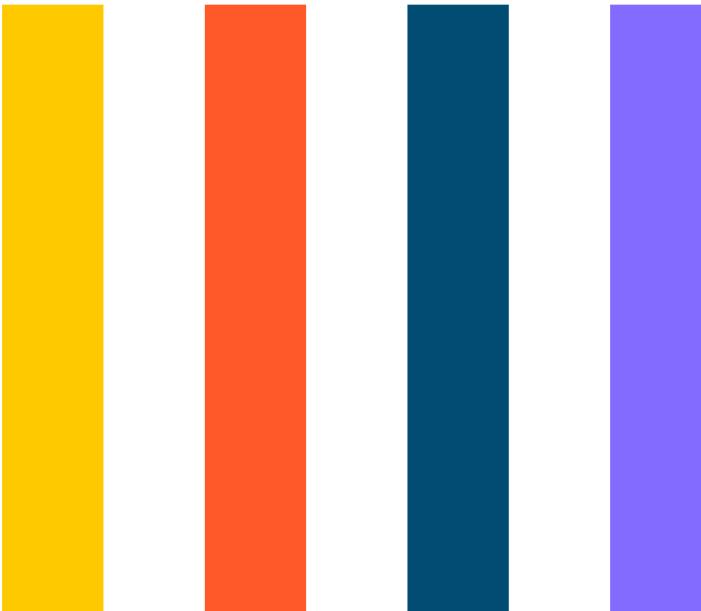
Resposta correta

Muito bem! O tratamento dos bacilíferos é a atividade prioritária de controle da tuberculose, uma vez que permite interromper a cadeia de transmissão. Quando o paciente não tem história de tratamento anterior ou outros riscos conhecidos de resistência à medicação, pode-se considerar que, após duas a três semanas de tratamento e havendo melhora clínica, o paciente pode ser considerado não infectante.



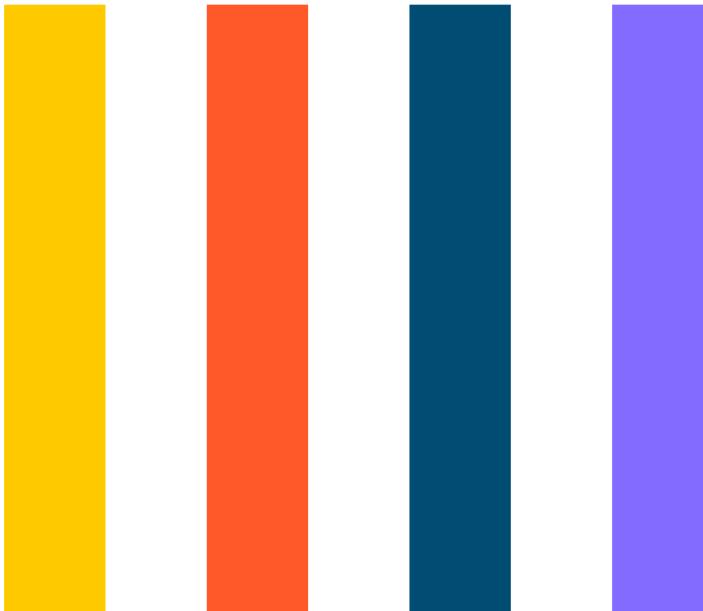
Resposta correta

A resposta correta é a letra “e”. O tratamento dos bacilíferos é a atividade prioritária de controle da tuberculose, uma vez que permite interromper a cadeia de transmissão. Quando o paciente não tem história de tratamento anterior ou outros riscos conhecidos de resistência à medicação, pode-se considerar que, após duas a três semanas de tratamento e havendo melhora clínica, o paciente pode ser considerado não infectante.

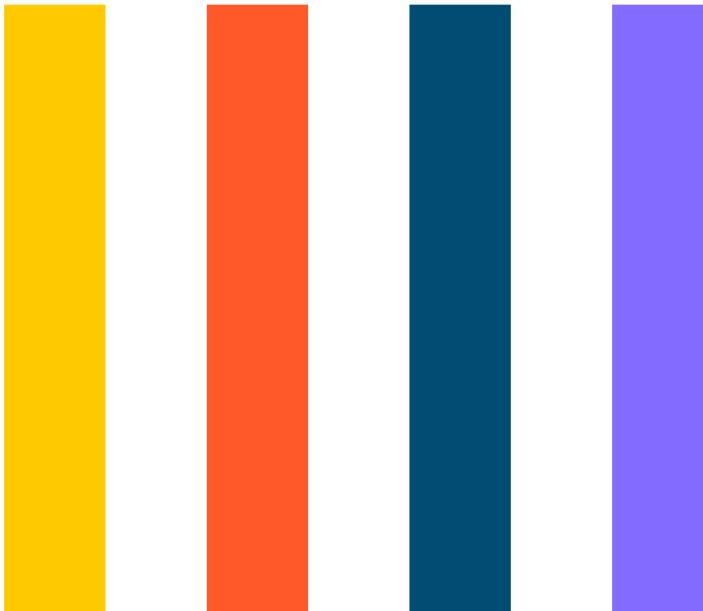


Referências Bibliográficas

- AGÊNCIA ESTADUAL DE ADMINISTRAÇÃO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO DO MATO GROSSO. Módulo de Saúde da Agepen utiliza alta tecnologia para diagnóstico rápido e eficiente da tuberculose em detentos. **Agepen**, 14 out. 2019. Disponível em: <https://www.agepen.ms.gov.br/modulo-de-saude-da-agepen-utiliza-alta-tecnologia-para-diagnostico-rapido-e-eficiente-da-tuberculose-em-detentos/>. Acesso em: 21 mar. 2021.
- BERTAZONE, E. C.; GIR, E.; HAYASHIDA, M. Situações vivenciadas pelos trabalhadores de enfermagem na assistência ao portador de tuberculose pulmonar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 3, pp. 374-381, jun. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 21 mar. 2021.



- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente. **Boletim Epidemiológico: Tuberculose 2020.** Brasília: MS; CGDI, 2020.
- KASPER, D.; FAUCI, A. **Doenças infecciosas de Harrison.** 2. ed. Porto Alegre: AMGH Editora Ltda., 2015.
- LISBÔA, R. H. Infecção latente pelo M. tuberculosis: como usar os diagnósticos por PPD e IGRA? **PBMED**, 7 fev. 2020. Disponível em: <https://pebmed.com.br/tuberculose-como-usar-e-analisar-os-diagnosticos-por-ppd-e-igra/>. Acesso em: 22 mar. 2021.
- PRISÕES LIVRE DE TB. TB nas prisões. **Prisões Livre de TB**, 2021. Disponível em: <https://www.prisoesslivresdetb.com.br/tb-nas-prisoes>. Acesso em: 16 nov. 2021.



- SAN PEDRO, A.; OLIVEIRA, R. M. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. *Revista Panamericana de Salud Pública, Rev. Panam. Salud Pública*, v. 33, n. 4, 2013. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n4/294-301/pt>. Acesso em: 26 out. 2021.
- SIQUEIRA, H. R. D. Enfoque clínico da tuberculose pulmonar. *Pulmão*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, pp. 15–18, abr./2012. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2012/n_01/04.pdf. Acesso em: 26 out. 2021.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Implementing tuberculosis diagnostics: policy framework. Geneve: WHO, 2015.