

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAÚDE**

Greici Kelli Tolotti

**REDE DE ATENÇÃO À TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE
LIBERDADE EM UMA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO RIO
GRANDE DO SUL**

Porto Alegre

2024

Greici Kelli Tolotti

**REDE DE ATENÇÃO À TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE
LIBERDADE EM UMA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO RIO
GRANDE DO SUL**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Carine Raquel Blatt.

Porto Alegre

2024

Catálogo na Publicação

Tolotti, Greici Kelli

Rede de atenção à tuberculose na população privada de liberdade em uma coordenadoria regional de saúde do Rio Grande do Sul / Greici Kelli Tolotti. -- 2024.

137 p. : 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, 2024.

Orientador(a): Carine Raquel Blatt.

1. Tuberculose. 2. Atenção à Saúde. 3. Prisioneiros. 4. Atenção Primária à Saúde. 5. Vigilância em Saúde . I. Título.



Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família**Ata de Defesa de Dissertação/Tese nº 9**

De acordo com o estabelecido previamente pela Comissão Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, no dia 10/09/2024, com início às 14:00 horas, ocorreu a Defesa de Mestrado de Greici Kelli Tolotti, com orientação de Carine Raquel Blatt. O trabalho foi intitulado: “REDE DE ATENÇÃO À TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE EM UMA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL”.

A Banca Examinadora foi composta por:

Nome completo - CPF

Marta Cocco da Costa – 82345384034

Daniel Demétrio Faustino da Silva - 95526978087

Karin Hepp Schwambach – 731.108.330-34

Foram disponibilizados quarenta minutos para exposição oral, seguida de período de arguição pela banca examinadora. Após análise e deliberações, a banca emitiu o parecer:

APROVAÇÃO

REPROVAÇÃO

Uma vez tendo obtido aprovação na presente Defesa, e tendo cumprido os demais requisitos exigidos, conforme regulamento do Programa, será concedido o grau de “**Mestra em saúde da Família**”.

Nada mais havendo a tratar, foi encerrada a sessão e lavrada a presente ata, que será assinada pela orientação e pela coordenação do Programa.

Porto Alegre, 23 de setembro de 2024.



Documento assinado eletronicamente por **Carine Raquel Blatt, PROFESSOR 3 GRAU**, em 30/09/2024, às 08:43, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Daniela Cardoso Tietzmann, Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família**, em 30/09/2024, às 13:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufcspa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **2010234** e o código CRC **E9DA2B0C**.

AGRADECIMENTOS

Ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Família – PROFSAÚDE Nacional (ABRASCO / FIOCRUZ), por existir e por dar a oportunidade a trabalhadores e trabalhadoras do SUS em cursar um Mestrado Profissional.

À Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA, e ao PROFSAÚDE local, instituição e programa que me acolheram, dos quais me orgulho em citá-los em meu currículo.

À querida prof.^a Carine, por ter me orientado e por ter sido determinante em todo o processo de construção e conclusão deste trabalho. Além disso, agradeço por ter sido sensível e empática com a minha gestação, dando-me o suporte necessário para concluir o trabalho com sucesso e com tempo para poder aproveitar esse momento que é tão importante para mim e para minha família.

À 2ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul - 2ªCRS/SES-RS, instituição na qual ingressei ao longo do mestrado e realizei esse trabalho, por ter sido parceira em toda esta grande jornada.

Às colegas do Programa Estadual de Controle da Tuberculose - PECT da SES-RS, por terem sido fonte de inspiração, pela dedicação com que coordenam as ações de controle da tuberculose em todo o estado.

Aos colegas da 2ªCRS/SES-RS, especialmente à Jeanine e à Susane, que não trabalham mais conosco, mas que trilharam o caminho inicial e tiveram importante papel na decisão pelo tema desse trabalho; à Tais, pela atuação junto à Saúde Prisional, que me ajudou inúmeras vezes a compreender a rede de saúde e penitenciária da região; e à Ju, à Gabi e ao Eliezer, colegas da Vigilância Epidemiológica, que sempre contribuíram para que eu pudesse me dedicar o quanto esse trabalho exigiu.

A todos os profissionais e gestores da rede de saúde e penitenciária da 2ªCRS/SES-RS, que participaram desse trabalho. Vocês são a razão dele existir.

Aos queridos colegas da 4ª Turma do PROFSAÚDE da UFCSPA. Como era bom quando nos encontrávamos nas aulas presenciais, quando podíamos dividir as alegrias e angústias de todo o processo, mas principalmente dividir as alegrias e os desafios do trabalho diário nos mais diversos serviços do nosso SUS.

À minha família, à mãe, à vó Maria, à Gabi e à tia Vana, pelo apoio mútuo que nos tornou mais fortes em todos os desafios da vida cotidiana.

Ao Charles, meu amor, meu bem, meu companheiro, e agora pai do Heitorzinho. Que sorte a minha o dia em que te encontrei e que decidimos seguir a vida juntos.

Aos “nênes”, ao Juca, à Gica, ao Xodó e ao Schnapps, nossos cãezinhos, que tornam nossos dias mais alegres e que foram companheiros em vários momentos de leitura e escrita mais densos.

Ao nosso Heitor Augusto. Filho, você ainda nem nasceu, mas já me tornou uma pessoa melhor e muito mais forte.

Enfim, meu muito obrigada a todos vocês.

RESUMO

Introdução: A tuberculose é uma doença milenar causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Algumas populações são mais suscetíveis a contrair o bacilo e desenvolver a doença, sendo consideradas populações em situação de vulnerabilidade. Uma dessas populações, que tem importante papel na manutenção da cadeia de transmissão, é a População Privada de Liberdade (PPL). **Justificativa:** Diversos relatórios e boletins a nível mundial, nacional e estadual vêm demonstrando a piora nos indicadores de tuberculose no período da Pandemia de Covid-19 e no período atual, pós-pandêmico. Provavelmente associada à desorganização dos sistemas de saúde. Além disso, tem-se observado no período pós-pandemia, a nível da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (2ªCRS/SES-RS) o aumento no número de casos de tuberculose em PPL, bem como, inúmeras dúvidas dos profissionais quanto a protocolos e fluxos na rede de atenção à saúde e penitenciária que atendem essa Coordenadoria. **Objetivo geral:** Desenvolver um guia regional de admissão, busca passiva e ativa, e de referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS. **Metodologia:** Estudo do tipo metodológico dividido em três etapas: Etapa 1 – Diagnóstico do rastreamento, tratamento, acompanhamento e da referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS; Etapa 2 – Elaboração de um guia de rastreamento, tratamento, acompanhamento e de referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS; e Etapa 3 – Apresentação e discussão do guia com os profissionais e gestores das unidades prisionais e da rede de saúde no âmbito 2ªCRS/SES-RS. **Resultados:** Etapa 1: perfil epidemiológico dos casos de tuberculose na PPL, ocorridos nas três unidades prisionais do território da 2ªCRS/SES-RS nos últimos dois anos: a PPL representou 11,4% dos casos novos de tuberculose em 2022 e 37% em 2023. Houve aumento de 25,6% nos casos pulmonares na PPL entre os anos estudados, com queda na confirmação laboratorial de 100% em 2022 para 62,5% em 2023. Indicadores como investigação de coinfeção Tuberculose - Vírus da Imunodeficiência Humana (TB-HIV), tratamento diretamente observado (TDO) e investigação de contatos foram satisfatórios em ambos os anos e populações. Participaram das entrevistas a enfermeira de cada equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP) além das duas assistentes sociais da equipe penitenciária do

Presídio Estadual de Frederico Westphalen / RS. Apenas o Presídio Estadual de Três Passos / RS possui estrutura adequada para os atendimentos da eAPP. Quanto à carga horária dos profissionais, apenas uma das equipes apresenta carga horária compatível com a modalidade de equipe habilitada, porém possui demanda para habilitação em modalidade com carga horária maior. Uma das unidades prisionais não estava realizando a busca ativa de casos de tuberculose, as demais não estavam realizando a busca ativa por meio dos exames preferenciais para os casos com sinais e sintomas de tuberculose. Ambas as unidades não conseguiram garantir o isolamento dos presos quando do ingresso, até o resultado dos exames de tuberculose dos casos suspeitos. Duas delas não estavam realizando o acompanhamento dos casos com tuberculose pulmonar, por meio das baciloscopias de escarro mensais. Apenas uma das unidades estava realizando TDO. Ambas relataram dificuldades com a qualidade dos laudos das baciloscopias de escarro, e, em uma delas, também dos laudos de radiografias de tórax. Apenas uma das unidades estava realizando as transferências dos presos de maneira adequada, encaminhando em conjunto os documentos e dados necessários ao seguimento do tratamento da tuberculose nas unidades de destino. Etapas 2 e 3: A partir do diagnóstico obtido, foram elaborados os seguintes produtos: o Produto Técnico - Relatório Técnico de Gestão, o qual foi disponibilizado aos gestores da rede de saúde e penitenciária envolvida; o Produto Bibliográfico - Artigo científico, intitulado "Tuberculose na população privada de liberdade em relação à população geral", que foi submetido para publicação, e o Produto Técnico – Guia, intitulado "Guia de Atenção à Tuberculose na População Privada de Liberdade no âmbito da 2ªCRS/SES-RS". **Conclusão:** Os dados epidemiológicos e as entrevistas mostraram a importância de reforçar as medidas de controle da tuberculose como o rastreamento, o diagnóstico laboratorial, o isolamento dos casos, bem como, a importância de discutir e organizar a rede de cuidado para a PPL. Espera-se que os produtos apresentados possam contribuir com a eficiência da rede de atenção à tuberculose na PPL da região.

Palavras-chave: Tuberculose; Atenção à Saúde; Prisioneiros; Atenção Primária à Saúde; Vigilância em Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: Tuberculosis is an ancient disease caused by *Mycobacterium tuberculosis*. Some populations are more susceptible to contracting the bacillus and developing the disease, and are considered vulnerable populations. One of these populations, which plays an important role in maintaining the chain of transmission, is the prisoners. **Justification:** Several reports and bulletins at global, national and state levels have demonstrated the worsening of tuberculosis indicators during the Covid-19 Pandemic and in the current post-pandemic period. This is probably associated with the disorganization of health systems. In addition, in the post-pandemic period, at the level of the 2ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (2ªCRS/SES-RS), an increase in the number of tuberculosis cases in prisoners has been observed, as well as numerous doubts among professionals regarding protocols and flows in the health care and penitentiary network that serves this Coordination. **General objective:** To develop a regional guide for admission, passive and active search, and referral and counter-referral of tuberculosis cases in PPL within the scope of the 2ªCRS/SES-RS. **Methodology:** Methodological study divided into three stages: Stage 1 – Diagnosis of screening, treatment, monitoring, and referral and counter-referral of tuberculosis cases in prisoners within the scope of the 2ªCRS/SES-RS; Stage 2 – Preparation of a guide for screening, treatment, monitoring, and referral and counter-referral of tuberculosis cases in prisoners within the scope of the 2ªCRS/SES-RS; and Stage 3 – Presentation and discussion of the guide with professionals and managers of prison units and the health network within the scope of the 2ªCRS/SES-RS. **Results:** Stage 1: epidemiological profile of tuberculosis cases in prisoners, which occurred in the three prison units of the 2ªCRS/SES-RS territory in the last two years: prisoners represented 11.4% of tuberculosis new cases in 2022 and 37% in 2023. There was a 25.6% increase in pulmonary cases in prisoners between the years studied, with a drop in laboratory confirmation from 100% in 2022 to 62.5% in 2023. Indicators such as investigation of Tuberculosis - Human Immunodeficiency Virus (TB-HIV) coinfection, directly observed treatment (DOT) and investigation of contacts were satisfactory in both years and populations. The nurse from each Prison Primary Care team (eAPP) participated in the interviews, in addition to the two social workers from the prison team of the Presídio Estadual de Frederico Westphalen / RS.

Only the Presídio Estadual de Três Passos / RS has the appropriate structure for eAPP services. Regarding the workload of professionals, only one of the teams has a workload compatible with the qualified team modality, but there is a demand for qualification in a modality with a greater workload. One of the prison units was not actively searching for tuberculosis cases, and the others were not actively searching for cases with signs and symptoms of tuberculosis through preferential tests. Neither unit was able to guarantee the isolation of prisoners upon admission until the results of tuberculosis tests for suspected cases were available. Two of them were not monitoring cases of pulmonary tuberculosis through monthly sputum smear microscopy. Only one of the units was performing DOT. Both reported difficulties with the quality of sputum smear microscopy reports, and in one of them, also with chest X-ray reports. Only one of the units was properly transferring prisoners, forwarding together the documents and data necessary for continuing tuberculosis treatment in the destination units. Stages 2 and 3: Based on the diagnosis obtained, the following products were prepared: the Technical Product - Technical Management Report, which was made available to the managers of the health and penitentiary network involved; the Bibliographic Product - Scientific article, entitled "Tuberculosis in the prison population in relation to the general population", which was submitted for publication, and the Technical Product - Guide, entitled "Guia de Atenção à Tuberculose na População Privada de Liberdade no âmbito da 2ªCRS/SES-RS". **Conclusion:** The epidemiological data and interviews showed the importance of reinforcing tuberculosis control measures such as screening, laboratory diagnosis, isolation of cases, as well as the importance of discussing and organizing the care network for prisoners. It is expected that the products presented can contribute to the efficiency of the tuberculosis care network for prisoners in the region.

Keywords: Tuberculosis; Delivery of Health Care; Prisoners; Primary Health Care; Public Health Surveillance

SUMÁRIO

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 13 |
| 2 | JUSTIFICATIVA | 15 |
| 3 | OBJETIVO GERAL | 16 |
| 3.1 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 16 |
| 4 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 17 |
| 4.1 | CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO | 17 |
| 4.2 | POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PRISIONAL | 18 |
| 4.3 | NORMAS E DIRETRIZES PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL | 21 |
| 4.4 | CENÁRIO E PERSPECTIVAS DO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE NAS PRISÕES | 23 |
| 4.5 | TRATAMENTO PREVENTIVO DA TUBERCULOSE NAS PRISÕES | 26 |
| 4.6 | ESTRATÉGIAS DE ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE | 28 |
| 4.7 | INTEGRAÇÃO ENTRE A REDE DE SAÚDE E PENITENCIÁRIA | 29 |
| 5 | MÉTODOS | 31 |
| 5.1 | TIPO DE ESTUDO / DELINEAMENTO | 31 |
| 5.2 | LOCAL DO ESTUDO | 31 |
| 5.3 | ETAPAS DO ESTUDO | 33 |
| 5.4 | CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES | 35 |
| 5.5 | ASPECTOS ÉTICOS | 36 |
| 6 | RESULTADOS | 37 |
| 6.1 | PRODUTO TÉCNICO - RELATÓRIO TÉCNICO DE GESTÃO | 37 |
| 6.1.1 | Identificação da População Privada de Liberdade | 38 |
| 6.1.2 | Identificação da Equipe Penitenciária | 39 |
| 6.1.3 | Identificação da Equipe de Saúde Prisional e da área disponível para o seu funcionamento | 39 |
| 6.1.4 | Transporte sanitário | 41 |
| 6.1.5 | Urgências, emergências e internação hospitalar clínica ou cirúrgica | 41 |
| 6.1.6 | Controle da tuberculose | 42 |
| 6.2 | PRODUTO BIBLIOGRÁFICO - ARTIGO CIENTÍFICO | 49 |
| 6.3 | PRODUTO TÉCNICO - GUIA | 49 |
| 6.3.1 | Elaboração do guia | 49 |
| 6.3.2 | Apresentação do guia | 50 |
| 7 | CONCLUSÃO | 52 |
| | REFERÊNCIAS | 54 |
| | APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE DIAGNÓSTICO DO RASTREAMENTO, TRATAMENTO, ACOMPANHAMENTO REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA DA TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE NO ÂMBITO DA 2ªCRS/SES-RS | 58 |
| | APÊNDICE B – GUIA DE ATENÇÃO À TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE NO ÂMBITO DA 2ªCRS/SES-RS | 64 |

| | |
|---|------------|
| ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL..... | 126 |
| ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP | 128 |

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença milenar causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Sua transmissão ocorre pelas vias aéreas, quando uma pessoa infectada e com a presença do bacilo ativo nos pulmões ou na laringe, elimina-os para o ambiente pela tosse, fala ou espirro, por meio de aerossóis. Os sintomas mais comuns incluem tosse produtiva, mal-estar, febre vespertina e perda de peso (BRASIL, 2019a).

Algumas populações são mais suscetíveis a contrair o bacilo e desenvolver a doença, sendo consideradas populações em situação de vulnerabilidade. Uma dessas populações, que tem importante papel na manutenção da cadeia de transmissão, é a PPL. Isso porque, salvo fatores individuais, há fatores ambientais como a aglomeração dos presos, a baixa ventilação e a pouca luminosidade nos presídios, que favorecem a proliferação e disseminação do bacilo. (BRASIL, 2019a).

Em relação aos últimos anos, em especial no período da pandemia de Covid-19 e pós, diversos informes epidemiológicos, com dados do cenário mundial, do Brasil, e do RS reportaram uma diminuição no diagnóstico da doença durante a pandemia, uma diminuição dos percentuais de cura após o tratamento, um aumento do abandono ao tratamento, além do aumento de casos de resistência antimicrobiana e de óbitos relacionados à doença. Todos esses indicadores podem agravar o estado de saúde individual, bem como aumentar a transmissão comunitária e em populações vulneráveis (WHO, 2022; BRASIL, 2022; BRASIL, 2023; RIO GRANDE DO SUL, 2022a).

Por sua vez, a 2ªCRS/SES-RS registrou 35 casos novos de tuberculose de todas as formas (pulmonar, pulmonar + extrapulmonar e extrapulmonar) em 2022, com incidência de 17,5 a cada 100 mil habitantes. Em 2023, o número subiu para 46 casos, com incidência de 23 a cada 100 mil habitantes, um acréscimo de 5,5% na taxa, em relação ao ano anterior (SINAN, 2024; e dados próprios da pesquisa).

Diante desse cenário, e por meio da observação da inexistência e / ou inadequação de protocolos e fluxos pactuados que guiem os profissionais de saúde e os profissionais das unidades prisionais durante a admissão, permanência e as transferências da PPL acometida pela tuberculose na rede de saúde e penitenciária no âmbito da 2ªCRS/SES-RS, levantou-se os seguintes questionamentos: Como está

organizada a rede de saúde e penitenciária em relação à tuberculose e a PPL? Há necessidade de construção e / ou repactuação de protocolos e fluxos no âmbito da 2ªCRS/SES-RS?

2 JUSTIFICATIVA

Duas, das três unidades prisionais da área de abrangência da regional, apresentaram superlotação no período de novembro a dezembro de 2022, o que, por sua vez, favorece a disseminação de diversos agentes infecciosos, especialmente da tuberculose. No ano de 2022, quando da análise dos dados, do total de 45 casos de tuberculose (todas as formas), a 2ªCRS apresentava 7 (20,0%) casos em PPL, sendo todos bacilíferos. Quanto ao desfecho nessa população, 3 (42,8%) haviam sido encerrados como cura, 1 (14,3%) como óbito por tuberculose; 1 (14,3%) como tuberculose drogarresistente (TB-DR), o qual seguia em tratamento compartilhado entre a Atenção Primária em Saúde (APS) e a referência terciária; e 2 (28,6%) seguiam sem encerramento no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN) – acesso em 23/04/2023 - dados sujeitos a alterações.

Somente no primeiro trimestre de 2023, essas unidades prisionais apresentaram um total de 8 PPL com diagnóstico de tuberculose, iniciando tratamento, número já maior que em todo o ano anterior.

Diante desse cenário, e, visto que se trata de um problema não apenas de saúde pública e restrito ao ambiente fechado das unidades prisionais, mas envolve todos os níveis de atenção à saúde, a saúde coletiva e outros seguimentos da sociedade, como a segurança pública, faz-se necessário definir e aprimorar constantemente protocolos e fluxos de atenção à saúde da PPL e de comunicação entre a rede de saúde e penitenciária.

A motivação para este estudo se deu a partir do campo prático de atuação profissional da mestranda, a Vigilância Epidemiológica da 2ªCRS/SES-RS, especificamente por coordenar, neste nível, as ações de controle da tuberculose. Também, por já haver um movimento inicial entre a coordenação regional da APS, responsável pelas eAPP e pelas Equipes de Saúde da Família (eSF), a servidora anteriormente responsável pela tuberculose na 2ªCRS/SES-RS, a enfermeira do Serviço de Atenção Especializada de Frederico Westphalen / RS (SAE) e a coordenação da unidade prisional de Frederico Westphalen / RS. Além disso, pelo aumento considerável de casos na PPL, observado em relação ao mesmo período do ano anterior.

3 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um guia regional de admissão, busca passiva e ativa, e de referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS.

3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Elaborar um diagnóstico do rastreamento, tratamento, acompanhamento e da referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS.

Desenvolver um guia de rastreamento, tratamento, acompanhamento e de referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS.

Apresentar e discutir com os profissionais e gestores das unidades prisionais e da rede de saúde o guia de rastreamento, tratamento, acompanhamento e de referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO

A tuberculose é causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, a qual afeta principalmente os pulmões, tuberculose pulmonar, mas também pode afetar outros órgãos e sistemas, o que caracteriza a tuberculose extrapulmonar. Sua transmissão ocorre pelas vias aéreas, quando uma pessoa infectada e com a presença do bacilo ativo nos pulmões ou na laringe, elimina-os para o ambiente pela tosse, fala ou espirro, por meio de aerossóis. (BRASIL, 2019a).

Após expelido, o bacilo pode ficar viável por várias horas em dispersão no ambiente, devido a isso, locais de aglomerações, com pouca luminosidade e pouca ventilação são propícios à disseminação da doença. (BRASIL, 2019a).

A susceptibilidade ao adoecimento por tuberculose depende de fatores endógenos principalmente ligados à capacidade do sistema imune, mas também relacionados ao meio e ao tempo de exposição. Pessoas que vivem com HIV, pessoas desnutridas, com diabetes, tabagistas ou etilistas têm maiores chances de adoecimento (WHO, 2022). Quanto ao meio, e comparado à população geral, a PPL apresenta risco 35 vezes maior de adoecimento por tuberculose, também indígenas, imigrantes, pessoas em situação de rua e profissionais de saúde têm um risco aumentado (BRASIL, 2019a).

Segundo a *World Health Organization* (WHO), evidenciou-se uma diminuição no diagnóstico de tuberculose no mundo, devido ao período da pandemia de Covid-19, o que poderá, por sua vez, levar a um maior número de mortes decorrentes da doença não tratada e maior transmissão comunitária. Além disso, estimou-se que 10,6 milhões de pessoas tenham adoecido por tuberculose em 2021, um aumento de 4,5% em relação 10,1 milhões em 2020. A taxa de incidência de tuberculose aumentou 3,6% entre 2020 e 2021, revertendo uma queda de cerca de 2% ao ano durante a maior parte das duas últimas décadas (WHO, 2022). Quanto a carga de tuberculose resistente a medicamentos, também se estimou que tenha aumentado entre 2020 e 2021, com 450 mil casos novos de resistência à rifampicina no último ano citado (BRASIL, 2021).

No Brasil, houve uma diminuição no número de casos notificados no período de 2020 a 2021, muito provavelmente, também devido à pandemia, com uma pequena recuperação em 2022. Em relação às populações vulneráveis, especificamente a PPL, diferentes das demais populações consideradas vulneráveis, a PPL apresentou uma diminuição de notificações de tuberculose depois de 2019. Fato pode estar relacionado a uma pequena diminuição do encarceramento em regime fechado, observada no período, mas provavelmente tenha maior relação com a desorganização do sistema no período da pandemia, agravando a falta de acesso dessa população ao diagnóstico, e por conseguinte ao tratamento. A PPL apresentou ligeira melhora nos desfechos do tratamento, com maior percentual de cura e diminuição de abandonos, mas, por outro lado, houve o aumento dos casos sem encerramento do desfecho no sistema, o que dificulta uma análise mais precisa. (BRASIL, 2023).

Recentemente, diversos estudos foram publicados demonstrando a diminuição alarmante do número de diagnósticos, de notificações, de cura após o tratamento e da realização do TDO de pessoas com tuberculose durante a pandemia de Covid-19. Dentre as causas para tanto, os estudos demonstraram uma diminuição da procura aos serviços de saúde para o controle da tuberculose e de outras doenças, principalmente pela dificuldade no acesso, pela necessidade da reorganização desses serviços para o enfrentamento da covid-19, pela realocação de seus recursos humanos, de seus insumos e estrutura. (HINO, et.al., 2021; MCQUAID, et.al., 2021; SILVA, et.al., 2022; MAIA, et.al., 2022).

No RS, em 2021, a tuberculose na população geral apresentou um coeficiente de incidência de 41,6/100 mil hab., bem acima do apresentado pelo país, 32,0/100 mil hab., o que também ocorreu em 2022. Em 2021, a mortalidade dessa população foi 3,1 óbitos/100 mil hab. O percentual de coinfeção TB-HIV também foi alto, 14,5% em 2022, sendo o estado com o maior percentual. Na PPL, observou-se aumento dos casos novos entre 2016 e 2019, com ligeira queda entre 2019 e 2020, sendo um total de 879 casos novos em 2019 e 664 em 2020. (RIO GRANDE DO SUL, 2022).

4.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE PRISIONAL

Para a garantia do direito à saúde ser estendido à PPL acompanhando todo o sistema prisional, foi concebida a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), mediante amplo diálogo com entidades consultivas, tanto do SUS, quanto do Poder Judiciário.

Dessa forma, algumas definições são importantes:

“(...) entendemos por sistema prisional todo o itinerário carcerário, desde o momento da detenção do cidadão e sua condução para um estabelecimento policial até a finalização do cumprimento da pena. Entendem-se ainda por pessoa privada de liberdade no sistema prisional os indivíduos maiores de 18 anos custodiados em unidades prisionais (excluem-se os tutelados pelo Sistema Nacional Socioeducativo - Sinase).” (BRASIL, p. 7, 2014).

A PNAISP prevê equipes de Atenção Básica Prisional (eABP), termo equivalente às eAPP, as quais são equipes de saúde de nível primário, assim como as eSF, porém devem-se organizar e prestar suas ações intramuros, dentro das unidades prisionais. Portanto, configuram-se como pontos de atenção de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS), em um território, tendo a prerrogativa de realizar encaminhamentos aos demais pontos da RAS, sempre que necessário, como hospitais, serviços de urgência e emergência e serviços de apoio diagnóstico.

Em 2017 foi publicada a Portaria de Consolidação nº 2, que consolidou as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Em um de seus anexos, agrupou as normas para a operacionalização da PNAISP no SUS, que foram posteriormente sendo atualizadas por outras portarias (BRASIL, 2017). A conformação das equipes de saúde prisional deve estar de acordo com a população prisional e a organização dos serviços, sendo observadas três faixas:

“I - unidades prisionais que contenham até 300 (trezentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento de 6 (seis) horas semanais; II - unidades prisionais que contenham de 101 (cento e um) a 1.700 (mil e setecentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento de 20 (vinte) horas semanais; e III - unidades prisionais que contenham de 1.201 (mil duzentos e um) a 2.700 (dois mil e setecentos) custodiados: serviço de saúde com funcionamento de 30 (trinta) horas semanais.” (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.298 de 09.09.2021) (BRASIL, Anexo XVIII, Capítulo I, Art. 3º, 2017).

Observadas as faixas acima, são descritas às modalidades de eAPP compostas por equipes multiprofissionais, passíveis de credenciamento pelo

Ministério da Saúde (MS), sem que sejam vedadas outras equipes de responsabilidade municipal ou estadual, que não estejam vinculadas à PNAISP.

“§ 1º Para unidades com população prisional de até 300 (trezentos) custodiados poderá ser credenciada eAPP com carga horária mínima de 6 (seis) horas semanais, sob responsabilidade do município, implantada a partir de compartilhamento de carga horária cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) com equipe de Saúde da Família e equipe de Saúde Bucal do território. § 2º Para unidades com população prisional entre 101 (cento e um) e 1.700 (mil e setecentos) custodiados poderá ser credenciada eAPP Essencial ou Ampliada, com carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, sob responsabilidade do estado ou do município. § 3º Em complementação à eAPP Essencial ou Ampliada com carga horária de 20 (vinte) horas semanais poderá ser credenciada no mesmo CNES: I - uma equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional, nas modalidades de 20 (vinte) horas semanais ou 30 (trinta) horas semanais; e II - um profissional complementar de saúde bucal, na modalidade 20 (vinte) horas semanais.” (BRASIL, Anexo XVIII, Capítulo I, Art. 4º, 2017).

Há ainda outras modalidades de equipes, para a terceira faixa citada anteriormente, no entanto não será abordada, devido às unidades prisionais do território deste estudo possuírem população carcerária menor. Os profissionais exigidos para cada modalidade, são: eAPP compartilhada com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da eSF do território (mínimo de 1 médico, 1 enfermeiro, 1 cirurgião-dentista, 1 técnico ou auxiliar de enfermagem, e 1 técnico ou auxiliar de saúde bucal); eAPP Essencial (mínimo de 1 médico, 1 enfermeiro, 1 cirurgião-dentista, 1 técnico ou auxiliar de enfermagem, e 1 técnico ou auxiliar de saúde bucal); eAPP Ampliada (mínimo de 1 médico, 1 enfermeiro, 1 cirurgião-dentista, 1 técnico ou auxiliar de enfermagem, e 1 profissional selecionado dentre as seguintes ocupações: enfermeiro, médico, psicólogo, assistente social, farmacêutico, nutricionista, fisioterapeuta, e terapeuta ocupacional). (BRASIL, 2017).

Quanto a Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional, deverá ser composta por (no mínimo 1 médico psiquiatra ou médico com experiência em saúde mental; 1 enfermeiro; 1 ou 2 psicólogos; e 1 ou 2 assistentes sociais. Quanto ao Profissional Complementar de Saúde Bucal, poderá ser 1 técnico ou auxiliar em saúde bucal. (BRASIL, 2017).

As unidades prisionais recebem uma diversidade de pessoas, muitas adentram já com condições de saúde preexistentes, e muitas terão um risco aumentado de

desenvolver certas doenças/agravos, devido às condições das celas, muitas vezes superlotadas.

De acordo com a Nota Técnica Nº 17/2019-COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS, à PPL está resguardada uma série de direitos relativos à sua saúde. Dentre eles, o direito de acesso a todos os níveis de atenção à saúde necessários ao seu cuidado, sendo que o transporte sanitário deve ser realizado pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), nos casos em que couber, e nos demais, pela Administração Penitenciária. Ficam resguardados os direitos ao aceite ou não a submissão a qualquer exame diagnóstico ou tratamento, salvo em iminente risco de morte. (BRASIL, 2019b).

Os profissionais de saúde atuantes em unidades prisionais, ficam obrigados aos preceitos éticos da profissão, bem como ao registro em prontuário do paciente. Este, ficará sob guarda da instituição, a qual se recomenda encaminhar cópia à equipe de saúde que receberá o apenado, em possíveis encaminhamentos ou transferências. (BRASIL, 2019b).

4.3 NORMAS E DIRETRIZES PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL

A Nota Informativa Conjunta Nº 01/2022 - Vigilância Epidemiológica da Tuberculose na Saúde Prisional, elaborada por áreas técnicas da SES/RS, trouxe uma série de considerações importantes que direcionam a organização das equipes de saúde que atendem a PPL, em especial na atenção e controle da tuberculose nessa população. (RIO GRANDE DO SUL, 2022b).

No ambiente prisional, é de extrema importância a identificação precoce de casos de tuberculose, a fim de tratar e minimizar a disseminação entre a PPL, profissionais de saúde e do sistema prisional, além de visitantes. Para tanto, a Nota citada prevê a busca passiva de casos, a qual se caracteriza pela investigação de tuberculose em todos os casos que buscam atendimento de saúde, independente da motivação, e a busca ativa de sintomático respiratório. A busca ativa deve ser realizada no momento do ingresso no sistema prisional, em no máximo 7 dias, e, idealmente, duas vezes ao ano. Deve ser realizada por meio de entrevista sobre a

presença de tosse, independente de tempo de duração, sobre tratamento anterior para tuberculose e sobre infecção pelo HIV (RIO GRANDE DO SUL, 2022b).

Preconiza-se a realização de exame bacteriológico Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) ou baciloscopia com cultura para *Mycobacterium tuberculosis* em amostra de escarro, e teste de sensibilidade. A nota também orienta, além da entrevista como meio de busca ativa, o exame radiológico de pulmão, quando possível a sua realização. Todos os contatos, considerados como todos os presos da mesma cela em que esteja uma pessoa com tuberculose laríngea ou pulmonar, também devem ser investigados. (RIO GRANDE DO SUL, 2022b).

Orienta-se a testagem para HIV e, em casos positivos ou previamente infectados, tratar a PPL para infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB), sem a necessidade de realização de prova tuberculínica, desde que seja descartada a tuberculose ativa. Exceto em casos de HIV, a Prova Tuberculínica (PT) e o tratamento da ILTB não são recomendados, devido à probabilidade de reinfecções recorrentes por TB no sistema prisional (RIO GRANDE DO SUL, 2022b).

Além disso, demais contatos como familiares e profissionais devem buscar a rede de saúde extramuros, para investigação e atendimento. Todos os casos que necessitem de aporte de outros níveis de atenção devem ser referenciados, conforme pactuações entre os gestores municipais, regionais e estadual da RAS, mediante autorização expressa da direção do estabelecimento penal, uma vez que é garantido por lei a assistência à saúde do preso, em outros locais, quando o estabelecimento em que cumpre a pena não possuir a estrutura necessária a complexidade do caso. (BRASIL, 1984).

Todos os casos confirmados de tuberculose devem ser notificados no SINAN, por meio da Ficha de Notificação/Investigação de Tuberculose. Quanto à notificação, há algumas especificidades. Os casos confirmados devem ser comunicados à vigilância epidemiológica do município em que a unidade prisional se encontra, além de comunicar à Direção desta, para que os dados também sejam atualizados no INFOPEN-RS: sistema que unifica a realização da identificação, cadastramento, controle das movimentações e registro dos dados de presos e visitantes em toda a rede prisional do Estado do RS. (RIO GRANDE DO SUL, 2012; RIO GRANDE DO SUL, 2022b).

O tratamento da tuberculose na PPL segue as mesmas recomendações que para as demais populações, porém é necessário o ajuste de fluxos junto às secretarias de saúde municipais e estaduais, visando garantir a disponibilidade dos medicamentos, bem como dos exames de controle do tratamento, além da investigação e encaminhamento em casos de resistência medicamentosa. Estes últimos, quando houver, devem ser encerrados no SINAN, e notificados no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose - SITETB. (BRASIL, 2019a).

Um dos agravantes ao controle e seguimento do tratamento da tuberculose na PPL, é o fato dessa população estar sujeita a transferências diversas entre o próprio sistema prisional, que em geral envolve diferentes municípios de um mesmo estado, entre os pontos de atenção da RAS, e entre a unidade prisional e o domicílio, devido a flexibilização de regimes de detenção e ao livramento/cumprimento da pena. (BRASIL, 2020).

Dessa forma, até que o paciente chegue à unidade de destino, seja ela do sistema prisional ou de saúde, é de responsabilidade da unidade de origem a continuidade do tratamento e o fornecimento das informações necessárias à sua continuidade até a chegada e vinculação à unidade de destino. (BRASIL, 2020).

Tendo em vista o exposto acima, é de extrema relevância o monitoramento e a avaliação das ações de controle da tuberculose na PPL, bem como a criação, discussão e a pactuação de protocolos e fluxos, ou até mesmo a adequação e aprimoramento daqueles que já existem, a fim de garantir que essa população seja diagnosticada em tempo oportuno, tratada e acompanhada adequadamente, e que se contribua de forma efetiva para a quebra da cadeia de transmissão dessa doença.

4.4 CENÁRIO E PERSPECTIVAS DO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE NAS PRISÕES

Nos últimos anos, diversos estudos têm demonstrado o papel decisivo das prisões na disseminação da tuberculose em comunidades vizinhas, bem como do aumento da seleção de cepas resistentes aos medicamentos utilizados para o seu tratamento. (CARBONE, et. al., 2015; SACCHI, et al., 2015; MABUD, et. al., 2019; CHARALAMBOUS, et. al., 2023). Os estudos demonstram a necessidade de melhorar

a qualidade do cuidado e de ações de prevenção da tuberculose nos presídios, em especial no que se refere à implementação de estratégias sabidamente eficazes para o rastreamento e diagnóstico precoce da doença (SANTOS, et. al., 2021), à adesão dos detentos ao tratamento, ao fornecimento de insumos e à disponibilidade e qualificação dos profissionais de saúde. (MABUD, et. al., 2019; GYGLI, et. al., 2021; WALTER, et. al., 2022; CHARALAMBOUS, et. al., 2023).

Uma das principais ações para o controle da tuberculose está assentada em estratégias de rastreamento e diagnóstico precoce da tuberculose nos presídios. Um estudo realizado em três presídios do Estado do Mato Grosso do Sul, no período de 2017 a 2018, avaliou o rendimento, a eficiência e os custos associados a vários algoritmos de triagem em presídios. Os algoritmos adotados e avaliados basearam-se em diferentes estratégias de triagem, utilizando o TRM-TB - ensaio Xpert MTB/RIF da empresa Cepheid®:

“Estratégia 1: Teste de escarro pelo Xpert para todos os participantes que pudessem produzir escarro no momento do questionário, independentemente da presença de sintomas. Estratégia 2: Teste de escarro pelo Xpert apenas para aqueles que relataram qualquer sintoma relacionado à TB de qualquer duração e que poderiam produzir escarro no momento do questionário. Estratégia 3: Radiografia de tórax pósterio-anterior com pontuação CAD4TB (software Computer-Aided Detection for Tuberculosis - versão 5), para todos os participantes. Aqueles com pontuação CAD4TB \geq 60 foram submetidos a teste de escarro pelo Xpert. Estratégia 4: Triagem de sintomas, seguida de teste de escarro Xpert para participantes que relataram um sintoma relacionado à TB. Aqueles sem quaisquer sintomas de TB foram submetidos a RX com pontuação CAD4TB. A coleta de escarro e o teste Xpert foram então oferecidos aos participantes com pontuação CAD4TB \geq 60.” (SANTOS, et.al., p. 772, 2021).

O estudo concluiu que a estratégia de testagem em massa de todos os detentos, com ou sem sintomas de tuberculose, utilizando o ensaio Xpert MTB/RIF foi eficaz para a detecção de casos a um custo modesto por cada caso detectado, sendo superior e mais barata que a estratégia com uso da radiografia de tórax, recomendando o uso extensivo dessa técnica nas prisões brasileiras (SANTOS, et. al., 2021). Outros estudos também têm demonstrado que a busca ativa, por meio de estratégias de rastreamento em massa tem aumentado o número de diagnósticos, especialmente quando implantados testes rápidos mais sensíveis do que a baciloscopia. (PAIÃO, et.al., 2016; CHARALAMBOUS, et. al., 2023).

Em relação à periodicidade das estratégias de rastreamento, sugere-se que seja realizada a busca ativa na entrada e na saída do preso no sistema prisional, e ao menos uma vez no ano com a realização do rastreamento em massa, podendo ser ampliada em locais de alta carga da doença. (MABUD, et. al., 2019; CHARALAMBOUS, et. al., 2023). Vale ressaltar que a WHO recomenda fortemente as estratégias citadas acima, inclusive endossando o uso do Xpert MTB/RIF no cenário das prisões (WHO, 2021).

Uma opção para a redução dos custos com a realização do ensaio Xpert MTB/RIF vem sendo estudada, em especial para ser utilizada em rastreamentos em massa. Trata-se da mistura inicial de amostras para otimização dos cartuchos do teste, conforme descrito a seguir:

“O teste baseado em GeneXpert para TB requer 1 cartucho por amostra de escarro. No entanto, a triagem para outras doenças infecciosas tem usado métodos de agrupamento de amostras, nos quais amostras de vários pacientes são reunidas para um único teste para otimizar o processamento. Se um teste de amostra agrupada for negativo, todas as amostras no pool serão consideradas negativas; se o teste de amostra agrupada for positivo, todas as amostras no pool serão retestadas individualmente para identificar as amostras que são positivas.” (CUEVAS, et. al., p. 723, 2021).

Revisão sistemática publicada em 2021, demonstrou uma alta sensibilidade pela técnica de *pooling*, citada acima, em até 2 a 4 amostras misturadas, sendo que acima de 4 amostras houve uma diminuição significativa da sensibilidade comparada aos resultados obtidos em amostras isoladas, portanto não sendo indicada. (CUEVAS, et. al., 2021).

O Estado do RS, até o momento em que iniciamos a construção desse estudo, disponibilizava máquinas para TRM-TB 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. (RIO GRANDE DO SUL, 2022b).

Como visto, os municípios da 2ªCRS/SES-RS não possuíam referência pactuada para tal exame, o que dificultava a realização de estratégias de rastreamento em massa nos presídios do território. Naquele momento, o diagnóstico bacteriológico da tuberculose pulmonar e laríngea era realizado por meio de exame microscópico

direto, a baciloscopia de escarro. Havia e ainda há uma heterogeneidade da rede de prestadores desse serviço/exame, uma vez que alguns municípios possuem a municipalização da rede exames laboratoriais, e outros possuem laboratórios de referência contratualizados com o Estado. A 15^aCRS/SES-RS, a qual faz parte da Região de Saúde 15, junto com a 2^aCRS/SES-RS, também compartilha de situação similar.

Diante de tal situação, e pensando em qualificar os serviços prestados, a mestrande, também técnica responsável pela Vigilância Epidemiológica e pelo Programa Estadual de Controle da Tuberculose, a nível da 2^aCRS/SES-RS; e a responsável pelas mesmas áreas, a nível da 15^aCRS/SES-RS, juntamente com a Professora responsável pelo Programa de Extensão UFSM-Detecta, da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Campus Palmeira das Missões / RS, realizaram as tratativas para o estabelecimento da Referência Regional para TRM-TB. O Programa de Extensão UFSM-Detecta adquiriu os equipamentos necessários (equipamento GeneXpert®), e o Ministério da Saúde já está liberando os kits necessários à execução do exame ao Laboratório Central de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul (LACEN / RS), o qual os encaminha ao Programa de Extensão UFSM-Detecta, para a sua execução.

Essa nova referência passou por processo de pactuação nas Comissões Intergestores Regionais (CIR) de ambas as coordenadorias, tendo sido aprovada, e já vem sendo utilizada pelos municípios pertencentes aos seus territórios, desde o dia 01 de setembro desse ano (2023).

4.5 TRATAMENTO PREVENTIVO DA TUBERCULOSE NAS PRISÕES

O tratamento preventivo da tuberculose é uma intervenção essencial para o alcance da Estratégia pelo Fim da Tuberculose da WHO até 2035 (UPLEKAR, et. al., 2015). Sua eficácia na redução da progressão Infecção Latente por Tuberculose (ILTB) para a doença ativa varia de 60% a 90%. (WHO, 2020).

Em 2020 a WHO publicou a atual revisão da *WHO consolidated TB guidelines (Module 1 – Prevention)*, com uma série de recomendações, baseadas em evidências, de quais populações em que o rastreamento sistemático da ILTB com testes

específicos deve ser priorizado, bem como o tratamento dos casos identificados, visando a prevenção da tuberculose ativa. (WHO, 2020).

O grupo de desenvolvimento das diretrizes conclui que nem sempre os benefícios superam os danos potenciais em adotar o rastreamento e tratamento sistemático de ILTB em populações com alto risco de reinfecção, quando há alta carga de tuberculose ativa, como é o caso da PPL. No entanto, julgou que tais estratégias poderiam ser adotadas, mediante o desenvolvimento de ações conjuntas que diminuíssem consideravelmente o risco de reinfecção, com uma infraestrutura de saúde capaz de garantir a exclusão da tuberculose ativa de forma confiável, pela detecção e tratamento precoce de casos de tuberculose ativa e pelo controle da disseminação dentro das prisões. (WHO, 2020).

No Brasil, até o momento, o MS, e no RS, o Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT), ainda não orientam o rastreamento sistemático da ILTB e o seu tratamento na PPL, uma vez que as recomendações da WHO ainda são baseadas em evidências fracas em relação aos benefícios nessa população específica, além de deixar a cargo dos países decidirem, de acordo com seus perfis epidemiológicos e estrutura de saúde. (BRASIL, 2019a; RIO GRANDE DO SUL, 2022b).

Alguns estudos vêm demonstrando o potencial em diagnosticar e tratar a ILTB na PPL, desde que em conjunto com outras ações preventivas. Estudo publicado em 2019, propôs um modelo matemático para determinar os efeitos de várias intervenções na diminuição da proporção de casos novos de tuberculose nas prisões e fora dela, ao longo de um período de 10 anos. (MABUD, et. al., 2019). O estudo obteve os seguintes resultados:

“Se todos os indivíduos que entram nas prisões fossem rastreados para TB ativa com sensibilidade de 75%, a incidência da doença diminuiria nas prisões em 10,3% (95% BCI 5,2%–18,8%) e em 3,3% (95% BCI 1,9%–5,6%) fora. Se todos os indivíduos que saem das prisões fossem rastreados, a incidência diminuiria nas prisões em 14,8% (95% BCI 8,2%–30,0%) e em 27,0% (95% BCI 25,0%–32,4%) fora. O fornecimento de isoniazida para aqueles com tuberculose latente na entrada da prisão reduziria a incidência nas prisões em 23,5% (95% BCI 14,8%–36,8%) e em 16,1% (95% BCI 14,2%–18,2%) fora. A melhoria na taxa de detecção passiva de casos em 25% diminuiria a incidência de TB ativa nas prisões em 35,0% (95% BCI 30,1%–46,1%) e em 11,5% (95% BCI 10,0%–16,7%) fora. A intervenção isolada mais eficaz implementada foi uma campanha anual de detecção ativa de casos; A combinação dessas cinco abordagens diminuiria a incidência de TB ativa nas prisões em 79,2% (95% BCI 70,2%–95,6%) e em 40,0% (95% BCI 36,1%–44,3%) fora.” (MABUD, et. al., p. 9, 2019).

O estudo destaca a importância de estratégias combinadas e direcionadas em subpopulações que são consideradas como amplificadores da disseminação da tuberculose na população em geral, como é o caso da PPL.

4.6 ESTRATÉGIAS DE ADESÃO AO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE

Outras estratégias, como às voltadas à melhoria da adesão aos tratamentos oferecidos são de extrema importância para o cuidado à pessoa acometida, bem como para a prevenção de desfechos desfavoráveis, como o abandono, a TB-DR e o óbito nessa população. Estudo realizado nos estados de Rondônia e São Paulo, com detentos com tuberculose notificados entre 2008 e 2017, analisou os desfechos desfavoráveis do tratamento da tuberculose entre a PPL, segundo os determinantes sociais de saúde, e demonstrou que para os casos apresentados no estado de São Paulo, o tratamento autoadministrado aumentou em 2,5 vezes a chance de desfechos desfavoráveis de óbito ou abandono ao tratamento, quando comparado ao TDO. (FERREIRA, et. al., 2022).

Também outros fatores, como a coinfeção TB-HIV, o alcoolismo, a idade mais avançada e a baixa escolaridade, já foram associados. (CAMILLO, et. al., 2022). Outro estudo, que avaliou as características dos desfechos na população carcerária brasileira, a partir de casos notificados de 2007 a 2011, também identificou a não realização do TDO como fator associado ao desfecho de óbito nas prisões do país. (RIBEIRO, et. al., 2013).

O TDO consiste no estabelecimento de vínculo entre o profissional e o paciente, e a supervisão da ingestão dos medicamentos da tuberculose, sendo realizada por um profissional de saúde ou por outros profissionais capacitados. Para ser considerado TDO, é preciso que ao menos três vezes na semana essa supervisão seja realizada. (BRASIL, 2019a). Cabe ressaltar, que intramuros, pela característica das unidades prisionais, pode haver um ambiente propício a realização e expansão do TDO para todos os dias da semana, desde que haja recursos humanos suficientes e capacitados, além do estabelecimento de fluxos bem definidos, uma vez que se torna

mais fácil o monitoramento do tratamento, devido o acesso dos profissionais à população-alvo da estratégia. (DARA, et. al., 2015).

Estudo realizado no norte da Etiópia demonstrou dado bastante animador da taxa geral de sucesso quando adotado o TDO, de 94,0%, não sendo considerados os casos que tiveram transferências durante o período analisado. Foi demonstrado que os profissionais nas prisões realizavam o TDO, por meio de estrita supervisão durante todas as fases do tratamento (ataque e manutenção). (ADANE, SPIGT, DINANT, 2018).

Diante do exposto, é inegável que a realização do TDO nas unidades prisionais tende a contribuir com o sucesso do tratamento da tuberculose, diminuindo a transmissão intra e extramuros, a saúde e o cuidado da pessoa acometida pela doença, além de diminuir as chances de seleção de cepas resistentes aos antibióticos atualmente disponíveis, sendo de extrema importância a sua valorização e incentivo à implementação em todos os serviços que atendem pessoas com tuberculose.

4.7 INTEGRAÇÃO ENTRE A REDE DE SAÚDE E PENITENCIÁRIA

Um grande desafio para o controle da tuberculose no sistema prisional e nas comunidades vizinhas, são as constantes transferências de presos entre diferentes unidades prisionais e entre serviços de saúde e comunidades, quando da liberdade condicional ou provisória, do regime semiaberto ou do livramento. Isso porque, muitas vezes, o tratamento iniciado em uma unidade pode ser interrompido ou perdido durante as transferências, o que compromete a eficácia do controle da doença.

Diversos estudos também ressaltam a importância da integração entre os serviços de saúde nas diferentes etapas do cuidado (desde o diagnóstico à conclusão do tratamento), e o constante monitoramento das bases de dados dos sistemas de notificação para o adequado planejamento das políticas públicas e alocação dos recursos necessários. (MABUD, et. al., 2019; WALTER, et. al., 2021; GYGLI, et. al., 2021; CHARALAMBOUS, et. al., 2023).

Dado extremamente preocupante foi demonstrado em estudo retrospectivo, o qual avaliou os desfechos do tratamento de casos de tuberculose e seus preditores nas prisões do norte da Etiópia, de 2011 a 2015, em que todos os reclusos que foram

transferidos para outras prisões ou libertados durante o tratamento da tuberculose não tinham ligação adequada às unidades de saúde (74 de 496 casos identificados). (ADANE, SPIGT, DINANT, 2018). A falta de comunicação e vinculação entre a rede de saúde e penitenciária, durante as transferências, pode levar a perdas de seguimento, dentre outros agravantes que afastam o doente da cura e o aproximam dos desfechos desfavoráveis, além de aumentarem a carga de tuberculose na população em geral.

Dessa forma, é fundamental garantir que nas transferências os fluxos de informação e de medicamentos sejam organizados e articulados entre as diferentes unidades prisionais e da rede de saúde.

5 MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDO / DELINEAMENTO

Estudo do tipo metodológico, de mapeamento e redesenho da rede de atenção à tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS.

“Os estudos metodológicos são aqueles que possuem a finalidade de: elaborar novos instrumentos ou ferramentas, criar protocolos assistenciais, além de traduzir, validar e adaptar instrumentos preexistentes.” (GALVÃO, et. al, 2022).

Esse tipo de estudo foi escolhido, tendo em vista ser adequado ao alcance dos objetivos a que se propõe.

5.2 LOCAL DO ESTUDO

As ações e serviços de saúde, em território gaúcho, estão organizadas em Macrorregiões e Regiões de Saúde. A SES-RS sendo uma instância administrativa, está dividida em Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS).

“As CRS são instâncias administrativas da SES/RS responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde em determinado território, tendo por objetivo apoiar tecnicamente os sistemas locais e regionais de saúde.” (RIO GRANDE DO SUL, p. 2020).

A 2ªCRS/SES-RS está localizada na Região de Saúde 15 e na Macrorregião Norte do RS. É responsável por 26 municípios, sendo sua sede o município de Frederico Westphalen / RS.

Na região de abrangência da 2ªCRS/SES-RS há 3 unidades prisionais, as quais, segundo sítio *online* da Superintendência dos Serviços Penitenciários do RS (SUSEPE), no período pesquisado possuíam a seguinte população carcerária:

- Presídio Estadual de Iraí / RS: Capacidade de Engenharia: 90 X População Carcerária: 69 presos - dados de novembro de 2022;

- Presídio Estadual de Frederico Westphalen / RS: Capacidade de Engenharia: 146 X População Carcerária: 183 presos - dados de novembro de 2022;
- Presídio Estadual de Três Passos / RS: Capacidade de Engenharia: 114 X População Carcerária: 280 presos - Anexo PE Três Passos: Capacidade de Engenharia: 48 X População Carcerária: 59 presos - dados de dezembro de 2022.

Essa população é atendida pelas seguintes equipes de saúde (dados da Coordenação Regional da Atenção Básica e Saúde Prisional da 2ªCRS/SES-RS):

- eAPP Essencial do Presídio de Três Passos / RS (carga horária de 20h/semanais);
- eAPP/eSF do território do Presídio de Iraí / RS (carga horária compartilhada de 6h/semanais);
- eAPP/eSF do território do Presídio de Frederico Westphalen / RS (carga horária compartilhada de 6h/semanais).

Na Tabela 1 podem ser visualizados os dados de casos de tuberculose notificados pelas unidades prisionais localizadas em municípios de abrangência da 2ªCRS/SES-RS, no período dos últimos 5 anos.

Tabela 1 - Casos de tuberculose, por tipo de entrada e situação de encerramento na PPL das unidades prisionais de Frederico Westphalen, Iraí e Três Passos - período do diagnóstico de 2018 a 2022

| Situação de encerramento | Tipo de Entrada | | | | | % |
|--------------------------|-----------------|----------|--------------------------|---------------|-----------|------------|
| | Caso novo | Recidiva | Reingresso após abandono | Transferência | Total | |
| Ign/Branco | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 | 6.5 |
| Cura | 15 | 4 | 0 | 2 | 21 | 67.7 |
| Abandono | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3.2 |
| Óbito por tuberculose | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3.2 |
| Óbito por outras causas | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 3.2 |
| Transferência | 1 | 1 | 0 | 2 | 4 | 12.9 |
| TB-DR | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3.2 |
| Total | 19 | 7 | 1 | 4 | 31 | 100 |

Fonte: Ministério da Saúde / Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente - Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN NET (dados sujeitos a alterações) - coleta em 05/10/2023.

5.3 ETAPAS DO ESTUDO

O desenvolvimento do estudo foi dividido em três etapas, as quais serão descritas a seguir:

Etapa 1 - Diagnóstico do rastreamento, tratamento, acompanhamento e da referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES/RS.

O diagnóstico foi realizado por meio de um questionário aplicado pela pesquisadora nas três unidades prisionais da 2ªCRS/SES-RS.

A pesquisadora fez contato telefônico com a equipe de saúde, a qual elencou um responsável para responder ao questionário, e então a pesquisadora fez o agendamento da entrevista. Participaram da pesquisa a enfermeira de cada unidade prisional, além das duas assistentes sociais da unidade prisional de Frederico Westphalen / RS. A entrevista com a enfermeira e as assistentes sociais da unidade prisional de Frederico Westphalen / RS foram realizadas em conjunto. O questionário foi elaborado pelas pesquisadoras, e compôs questões relacionadas ao perfil da PPL, das equipes de saúde prisional e penitenciária, profissionais disponíveis e carga horária; da estrutura física para os atendimentos de saúde; de como ocorre o transporte sanitário a outros pontos da rede de atenção à saúde, quando necessários; de como é a organização da atenção às urgências e emergências, e internações hospitalares, quando da necessidade; e além disso, compôs questões relacionadas ao rastreamento, tratamento, acompanhamento e sobre a referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL na unidade prisional, seguindo as orientações da nota técnica do estado do RS (RIO GRANDE DO SUL, 2022b) e do manual do MS (BRASIL, 2019a). O questionário está disponível no APÊNDICE A.

As entrevistas somente foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O tempo de aplicação do questionário durou cerca de 1 hora.

Após o diagnóstico, os dados obtidos foram descritos na seção do Relatório Técnico do produto do mestrado, deste documento, representando o mapeamento / desenho da rede de atenção à tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS, em que se obteve um retrato da situação encontrada naquele momento.

Etapa 2 - Desenvolvimento de um guia de rastreamento, tratamento, acompanhamento e de referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS.

Com base nas repostas do questionário citado anteriormente, no mapeamento realizado pela pesquisadora, na Nota Informativa Conjunta Nº 01/2022 - Vigilância Epidemiológica da Tuberculose (TB) na Saúde Prisional da Área Técnica de Saúde Prisional da SES/RS (RIO GRANDE DO SUL, 2022b), e no Manual de Recomendações para a Tuberculose no Brasil (BRASIL, 2019a) foi elaborado um guia regional de rastreamento, tratamento, acompanhamento e de referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS, pelas proponentes desse estudo.

Nesse guia foram abordados o rastreamento (busca passiva e ativa), o isolamento, tratamento, acompanhamento e referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL.

Também foram definidos e descritos os fluxos de acesso aos exames, aos medicamentos e as orientações para notificação compulsória dos casos de tuberculose nas unidades prisionais.

Foram incluídas ainda orientações quanto a notificação dos casos em caso de mudança de regime, soltura ou transferência, também em caso de acesso a rede de saúde extramuros.

Assim, o guia foi disposto como um redesenho da rede de atenção à tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS.

Etapa 3 - Apresentação e discussão do guia com os profissionais de saúde das unidades prisionais e da rede de saúde no âmbito 2ªCRS/SES-RS.

Os profissionais que atuam na unidade prisional (equipe de saúde e penitenciária) e os representantes dos serviços envolvidos na rede de cuidado do paciente com tuberculose foram convidados para um encontro presencial para a apresentação e discussão do guia de atenção aos casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS.

Foram convidados a participar do encontro, o (a) enfermeiro (a), o (a) médico (a) e o (a) cirurgião (ã) dentista das eAPP e eSF citadas - em caso de haver Equipe

Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional, também um dos profissionais dessa equipe será convidado; dois profissionais representantes da equipe penitenciária de cada unidade prisional (um do setor administrativo/direção e um representante dos agentes penitenciários), o (a) enfermeiro (a) responsável técnico (a) e o (a) enfermeiro (a) responsável pela Vigilância Epidemiológica dos hospitais dos municípios sede das unidades prisionais; o (a) enfermeiro (a) responsável pela Vigilância Epidemiológica, um (a) enfermeiro (a) e um (a) médico (a) representantes da Atenção Básica, e o (a) Secretário (a) Municipal de Saúde de cada um dos 3 municípios sede das unidades prisionais da regional; a responsável regional pelo Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT), neste caso, a mestranda proponente desse estudo; a responsável regional pela Saúde Prisional e pela Atenção Básica, a enfermeira e a médica do SAE de Frederico Westphalen / RS; e a equipe do laboratório do Projeto UFSM detecta.

Durante a apresentação e discussão do guia, após o levantamento da necessidade de adequações por parte dos participantes, estas foram determinadas mediante consenso.

Após o encontro, o guia foi revisado pelas proponentes do estudo, e enviado em formato *pdf*, por meio de correio eletrônico, a todos os envolvidos na rede de atenção à tuberculose na PPL da 2ªCRS/SES-RS.

5.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DOS PARTICIPANTES

Inclusão: Para a entrevista, profissional de saúde da eAPP, de cada uma das três unidades prisionais e / ou, profissional da equipe penitenciária. Para o encontro: profissionais que atuavam na unidade prisional (equipe de saúde e penitenciária) e os representantes dos serviços envolvidos na rede de cuidado do paciente com tuberculose no âmbito da 2ªCRS/SES-RS.

Exclusão: Para a entrevista, não ter disponibilidade de participar da entrevista após três tentativas frustradas de contato. Para o encontro, não comparecer ao encontro na data previamente divulgada.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Este projeto atende aos preceitos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. (BRASIL, 2013). Além das Resoluções nº 510, de 07 de abril de 2016 e nº 580, de 22 de março de 2018, também do CNS. E a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). (BRASIL, 2016; 2018a; 2018b).

Antes da submissão ao Comitê de Ética: Comitê de Ética na Pesquisa em Saúde da Escola de Saúde Pública (CEPS-ESP/RS), o projeto foi submetido ao Portal da Pesquisa (POPE SES/RS), disponível em: <https://saude.rs.gov.br/pesquisa-pope>, o qual teve aprovação mediante emissão do Termo de Anuência Institucional (ANEXO A).

A pesquisa obteve aprovação do CEPS-ESP/RS pelo Parecer Consubstanciado: CAEE: 77046524.6.0000.5312 (ANEXO B).

Para a coleta dos dados secundários utilizados na elaboração deste projeto, para fins de apresentação do cenário deste estudo, foram asseguradas e tomadas as medidas cabíveis para que a base de dados fosse mantida em segurança, respeitando os preceitos éticos.

6 RESULTADOS

Nesta seção serão apresentados os três produtos técnicos oriundos deste estudo.

6.1 PRODUTO TÉCNICO - RELATÓRIO TÉCNICO DE GESTÃO

Esse relatório tem o intuito de apresentar um diagnóstico da situação atual da rede de atenção à tuberculose à População Privada de Liberdade (PPL) no âmbito da 2ªCRS/SES-RS, aos gestores da rede de saúde e penitenciária, a fim de demonstrar um retrato da realidade local, para que seja possível monitorar e avaliar as adequações nas ações ao longo do tempo.

No território da 2ªCRS/SES-RS, há três unidades prisionais, o Presídio Estadual de Três Passos, o de Iraí, e o de Frederico Westphalen.

Com o intuito de obter um diagnóstico do rastreamento, tratamento, acompanhamento e da referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS foi desenvolvido um artigo com os dados epidemiológicos da tuberculose na população em geral e na PPL.

A população do estudo incluiu todos os casos de tuberculose diagnosticados entre janeiro de 2022 a dezembro de 2023, registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, de residentes dos municípios que fazem parte da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul.

Os dados foram obtidos por meio da consulta direta à base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, sendo coletados em junho do ano de 2024. Quanto à qualidade e completude dos dados, muitas fichas apresentavam inconsistências e ausência de dados. Então, todas as fichas de notificação e investigação contidas no sistema de informação citado foram confrontadas com os dados primários, os quais foram acessados em planilha de controle dos casos, disponibilizada pela Coordenação Regional do Programa de Tuberculose e pela Vigilância Epidemiológica da regional de saúde. Todos os dados foram revisados e corrigidos a fim de serem mais condizentes com a realidade. Após a coleta, a organização e análise dos dados foi realizada utilizando o *software Microsoft Excel* 365.

As principais lacunas identificadas em relação à atenção à tuberculose nessa população específica foram as seguintes:

- Aumento considerável do número de casos de tuberculose nos presídios, de um ano para o outro, com maior participação dos casos pulmonares, que são os que transmitem a micobactéria causadora da tuberculose, mantendo as prisões como ambientes de disseminação da doença; e
- Baixa confirmação laboratorial dos casos, ou seja, muitos casos sem diagnóstico bacteriológico, o que impossibilita saber se eram casos que apresentavam alguma micobactéria resistente aos antibióticos utilizados para tratamento.

Além disso, também foram realizadas as entrevistas, por meio de questionário aplicado junto às unidades prisionais da região. As entrevistas foram realizadas nas três Unidade Prisionais que estão no território da 2ªCRS/SES-RS. Em cada uma, participou a enfermeira da eAPP, e na de Frederico Westphalen / RS, participaram também as duas assistentes sociais da equipe penitenciária. A seguir são apresentados os dados obtidos nas entrevistas.

6.1.1 Identificação da População Privada de Liberdade

Tabela 2 - Identificação da População Privada de Liberdade

| Presídio Estadual de Três Passos / RS | | | |
|--|--------|----------|-------|
| | Homens | Mulheres | Total |
| Nº de apenados (em 07/06/2024) | 400 | 0 | 400 |
| Presídio Estadual de Frederico Westphalen / RS | | | |
| | Homens | Mulheres | Total |
| Nº de apenados (em 06/06/2024) | 172 | 6 | 178 |
| Presídio Estadual de Iraí / RS | | | |
| | Homens | Mulheres | Total |
| Nº de apenados (em 23/05/2024) | 9 | 2 | 11 |

Fonte: dados da pesquisa.

6.1.2 Identificação da Equipe Penitenciária

O Presídio Estadual de Três Passos / RS conta com 30 Agentes Penitenciários, 01 Agente Administrativo, e 03 Técnicos Superiores Penitenciários, sendo 02 assistentes sociais e 01 cirurgião-dentista, o qual é cedido para a eAPP 20h semanais. O Presídio Estadual de Frederico Westphalen / RS conta com um total de 24 Agentes Penitenciários, desses, 02 designados a funções administrativas, e conta 02 Técnicos Superiores Penitenciários, que são assistentes sociais. Já o Presídio Estadual de Iraí / RS conta com 18 Agentes Penitenciários, 01 Agente Administrativo, e 01 Técnico Superior Penitenciário, que é assistente social.

Em ambos os presídios, a limpeza é realizada pelos próprios presos.

6.1.3 Identificação da Equipe de Saúde Prisional e da área disponível para o seu funcionamento

Presídio Estadual de Três Passos / RS

O Presídio Estadual de Três Passos / RS conta com uma eAPP Essencial, com 20h semanais de funcionamento (turno da tarde) em Unidade Básica de Saúde Prisional (UBS Prisional) localizada dentro do pátio do presídio, sob o número 6831885 do CNES.

A equipe é composta por 01 médico, 01 enfermeiro, 01 cirurgião-dentista e 01 auxiliar de saúde bucal, ambos com 20h semanais. Na eAPP Essencial, seria necessário, além desses profissionais, minimamente mais 01 técnico de enfermagem, o qual não está disponível no momento. A SUSEPE disponibiliza um psicólogo para atuar um turno por semana no presídio. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) do município disponibiliza o apoio de 01 farmacêutico do município.

Não há Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional, mas quando necessário, os presos são levados ao Centro de Assistência Psicossocial (CAPS) do município, ou, em caso de internação, ao Hospital Vila Nova de Porto Alegre / RS, o qual é a referência para a SUSEPE.

A UBS prisional possui 01 consultório médico e de enfermagem compartilhado, 01 consultório odontológico, 01 sala compartilhada para observação clínica e curativos

/ inalação / procedimentos, e 01 sala para processamentos dos materiais. Além disso, há uma pequena recepção com espaço fechado para algum preso que aguarde atendimento. Não há área de isolamento respiratório, e nenhum dos consultórios possui banheiro.

Presídio Estadual de Frederico Westphalen / RS

O Presídio Estadual de Frederico Westphalen / RS conta com uma eAPP compartilhada pelos profissionais e carga horária de 6h semanais da equipe de eSF do território em que o presídio está inserido, sob o número 7384777 do CNES.

A eAPP / eSF conta com 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico de enfermagem, 01 cirurgião-dentista e 01 auxiliar de saúde bucal, ambos com 6h semanais designadas aos atendimentos do presídio.

Não há Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional, mas quando necessário, os presos são levados ao CAPS do município, ou, em caso de internação, entram na regulação estadual para leitos psiquiátricos.

Os atendimentos da eAPP / eSF são realizados nas dependências do presídio, uma vez que não há UBS Prisional. No entanto, o presídio não dispõe de estrutura física minimamente adequada. Não há consultórios nem sala para procedimentos, isolamento respiratório ou observação clínica. As consultas médicas e de enfermagem, são realizadas na sala das assistentes sociais, de maneira improvisada, pois não espaço para maca, mesas auxiliares, ou qualquer outro item que seria necessário em um consultório clínico. Quando estão em atendimento, as assistentes sociais necessitam interromper suas atividades corriqueiras, para ceder o espaço. Há um banheiro anexo a sala.

Os curativos / inalação / procedimentos são realizados na mesma sala, ou no corredor logo em frente. Quando há atendimentos coletivos, como ações de testagem rápida em massa para HIV, sífilis e hepatites B e C, há um espaço dentro do presídio, em que se organizam mesas para realização dos testes de um lado de grades, e de outro ficam os presos. Os atendimentos odontológicos são realizados nas dependências da UBS em que a eSF atua no território, dependendo de escolta dos presos, quando necessário.

Presídio Estadual de Iraí / RS

O Presídio Estadual de Iraí / RS conta com uma eAPP compartilhada pelos profissionais e carga horária de 6h semanais da eSF do território em que o presídio está inserido, sob o número 2228173 do CNES.

A eAPP / eSF designa 2h semanais, 03 vezes por semana, aos atendimentos do Presídio, porém há cargas horárias diferentes entre os profissionais. É composta por 01 médico, que atua apenas 2h semanais, 01 enfermeiro e 01 técnico de enfermagem, que atuam 6h semanais. Há 01 cirurgião-dentista e 01 auxiliar de saúde bucal, os quais atendem na UBS.

Não há Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional, mas quando necessário, há 01 psicólogo do município que presta um apoio ao presídio, ou, em caso de internação, não souberam responder.

Os atendimentos da eAPP / eSF são realizados nas dependências do presídio, uma vez que não há UBS Prisional. O presídio dispõe de 01 sala / consultório, sem banheiro, que é utilizada como consultório clínico e sala de curativos / inalação / procedimentos. Não há área de isolamento respiratório.

Ambas as equipes possuem homologação pelo MS, e são geridas pelos municípios.

6.1.4 Transporte sanitário

O Presídio Estadual de Três Passos / RS aciona o SAMU, sempre que há indicação, e nos demais casos que necessitam de transporte sanitário, realizam-no com viatura da SUSEPE ou solicitam ambulância da SMS. O Presídio Estadual de Frederico Westphalen / RS também aciona o SAMU, sempre que há indicação, e nos demais casos realizam-no com viatura da SUSEPE. Já o Presídio Estadual de Iraí / RS relata realizar todos os transportes com viatura da SUSEPE.

6.1.5 Urgências, emergências e internação hospitalar clínica ou cirúrgica

O Presídio Estadual de Três Passos / RS encaminha os casos de urgência, emergência ou que necessitam de internação hospitalar ao Hospital de Caridade de Três Passos / RS (HCTP), o qual fica a cerca de 3 km do presídio.

O Presídio Estadual de Frederico Westphalen / RS encaminha os casos de urgência e emergência à Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do município ou ao Hospital Divina Providência (HDP), também do município, onde também são encaminhados os casos que necessitam de internação hospitalar. A UPA fica a cerca de 3,6 km e o HDP a cerca de 3,9 km do presídio. A equipe faz contato prévio com ambos os serviços, de modo a decidir qual o mais indicado para cada caso.

O Presídio Estadual de Iraí / RS encaminha os casos de urgência e emergência à UBS do território (urgências menores) ou ao Hospital Nossa Senhora Auxiliadora (HNSA), também do município, onde também são encaminhados os casos que necessitam de internação hospitalar. A UBS fica a cerca de 1,5 km e o HNSA fica a cerca de 1 km do presídio.

Em ambos, casos cirúrgicos são encaminhados conforme regulação estadual, quando eletivos.

6.1.6 Controle da tuberculose

Presídio Estadual de Três Passos / RS

- **Busca ativa e exames diagnósticos e de acompanhamento:**

A busca ativa é realizada quando do ingresso do preso à unidade prisional, pela eAPP. É realizada no prazo de 1 a 3 dias, a depender do ingresso do preso ter ocorrido no fim de semana ou dia útil. Até essa avaliação, o preso fica em uma cela isolada, no entanto, se outros presos ingressarem até a sua avaliação, serão alocados na mesma cela.

Quando sintomáticos, a eAPP faz as solicitações dos exames necessários para investigação / diagnóstico de tuberculose. Até meados de maio desse ano, ainda seguiam solicitando baciloscopia de escarro, em vez de TRM-TB, mesmo que desde o ano passado, há referência regional para realização do TRM-TB. Após nova orientação, passaram a solicitar o TRM-TB. Também solicitam radiografia de tórax.

O resultado da baciloscopia demora cerca de 3 dias, já do TRM-TB, é liberado em 24h.

A referência atual para baciloscopia de escarro e TRM-TB são laboratórios contratualizados com a SMS no município, e o laboratório do Projeto UFSM detecta, da UFSM Campus Palmeira das Missões / RS, respectivamente. A referência para radiografia de tórax é o HCTP. A SMS autoriza as radiografias imediatamente, junto do hospital.

Aos casos novos de tuberculose pulmonar não têm sido solicitada cultura de escarro e teste de sensibilidade aos antibióticos, quando da suspeita ou logo do diagnóstico. Além disso, também não têm sido solicitadas as baciloscopias de escarro de acompanhamento mensal.

- **Testagem de HIV:**

Na rotina do presídio, em relação à testagem rápida para o HIV, essa tem sido realizada quando e mediante solicitação médica. Nos casos com suspeita de tuberculose, no momento da consulta, é realizado o teste rápido do HIV.

- **Vigilância Epidemiológica:**

A notificação compulsória de tuberculose é realizada e enviada a Vigilância Epidemiológica no mesmo dia do diagnóstico, ou do ingresso do preso por transferência de outra unidade prisional. Além disso a eAPP também já comunica a direção da unidade prisional, para que registre no INFOPEN a informação em “marcas/deficiências”.

Quando da transferência, logo a eAPP comunica a Vigilância Epidemiológica da situação de encerramento do caso, para encerramento no Sinan e comunicação a Vigilância Epidemiológica da CRS.

- **Tratamento Diretamente Observado (TDO):**

Não é realizado o TDO. Os medicamentos são entregues pela eAPP, e os presos têm a responsabilidade de guardá-los e tomá-los nos dias e horários indicados.

Transferências entre unidades prisionais, entre unidade prisional e serviços de saúde e quando da soltura:

Em todas as situações de transferência, uma cópia do prontuário clínico do preso é encaminhada junto dele. Nos casos de encaminhamento para serviço de atendimento às urgências e emergências, ou a internação hospitalar, a enfermeira da eAPP faz contato prévio telefônico com o serviço que receberá o preso.

Em relação à eAPP informar ou não a equipe de APS do território do município de residência, quando da soltura ou mudança de regime do preso, nem sempre é possível, tendo em vista que muitas vezes não são informados da situação.

- **Investigação e controle de contatos:**

Todos os presos que compartilham a cela com o preso diagnosticado com tuberculose são considerados contatos. Aqueles sintomáticos, são solicitados os exames para investigação/diagnóstico: baciloscopia, TRM-TB e radiografia de tórax.

O preso com diagnóstico é isolado em cela separada, e os demais não são trocados de cela, até que se confirme se estão sintomáticos ou não.

Presídio Estadual de Frederico Westphalen / RS

- **Busca ativa e exames diagnósticos e de acompanhamento:**

A busca ativa é realizada quando do ingresso do preso à unidade prisional, pelas Assistentes Sociais da equipe penitenciária. É realizada no prazo de até 7 dias, uma vez que há grande rotatividade de presos, porém, quando os agentes penitenciários verificam que o quadro clínico do preso é mais exacerbado, tentam antecipar a avaliação. Até essa avaliação, o preso já é alocado em uma cela com outros presos, uma vez que não há espaço físico para mantê-lo em isolamento.

Quando sintomáticos, a eAPP é acionada, para que faça as solicitações dos exames necessários para investigação/diagnóstico de tuberculose. Desde o ano passado, quando da pactuação de referência regional para realização do TRM-TB, a equipe tem o solicitado, em vez de solicitar baciloscopia de escarro. No entanto, relatam que estão com dificuldades de logística para envio das amostras, e por conseguinte, demora no resultado, uma vez que encaminham as amostras à Vigilância Epidemiológica do município, mas há demora no envio ao laboratório. Então, eles têm solicitado baciloscopia, que tem demorado cerca de 7 dias para o resultado. Também, solicitam radiografia de tórax, a qual é prontamente liberada pela SMS, em uma clínica contratualizada pelo município.

A referência atual para baciloscopia de escarro e TRM-TB é o Laboratório Zanatta de Frederico Westphalen / RS, contratualizando com a SMS no município, o qual terceiriza o serviço a outro laboratório de apoio, e o laboratório do Projeto UFSM detecta, da UFSM Campus Palmeira das Missões / RS, respectivamente. A referência para radiografia de tórax é o Centro de Diagnóstico e Radiologia Médica (CEDIRMED)

de Frederico Westphalen / RS. Os laudos das baciloscopias estão fora dos padrões pois há algum tempo não vêm mais com a discriminação em números de bacilos ou cruces (+, ++, +++), o que dificulta o acompanhamento do paciente. A eAPP também tem questionado os laudos das radiografias de tórax, pois relatam que parecem um “copia e cola”, sempre iguais.

Aos casos novos de tuberculose pulmonar não tem sido solicitada cultura de escarro e teste de sensibilidade aos antibióticos, quando da suspeita ou logo do diagnóstico. As baciloscopias de escarro são solicitadas para o acompanhamento mensal, e quando elas seguem positivas, quando já seria esperada a negativação ou diminuição dos bacilos, então solicitam cultura e teste de sensibilidade, ou ainda quando o paciente não demonstra a melhora clínica esperada.

A eAPP encaminha as amostras *in natura*, à Vigilância Epidemiológica municipal, para que encaminhe ao laboratório adequado. A equipe relata que não tem recebido retorno dos laudos das culturas.

- **Testagem de HIV:**

A testagem rápida do HIV é realizada quando do ingresso do preso. Na busca ativa, ao menos uma vez no ano, é realizada testagem em massa.

- **Tratamento Diretamente Observado (TDO)**

O TDO é realizado 3 vezes na semana, pelas assistentes sociais. Para os demais dias, os presos recebem os medicamentos e têm a responsabilidade de guardá-los e tomá-los nos horários indicados.

- **Vigilância Epidemiológica:**

A notificação compulsória de tuberculose é realizada e enviada a Vigilância Epidemiológica, geralmente no dia, ou um dia após o diagnóstico. Quando o preso ingressa por transferência de outra unidade prisional, a notificação não tem sido feita. Além disso, as Assistentes Sociais logo informam a condição em “marcas/deficiências” no INFOPEN.

Quando da transferência, logo a eAPP comunica a Vigilância Epidemiológica da situação de encerramento do caso, para encerramento no SINAN, e comunicam a Vigilância Epidemiológica da CRS.

- **Transferências entre unidades prisionais, entre unidade prisional e serviços de saúde e quando da soltura:**

Em todas as situações de transferência, uma cópia do prontuário clínico do preso é encaminhada junto dele. Nos casos de encaminhamento para serviço de atendimento às urgências e emergências, ou a internação hospitalar, faz contato prévio telefônico com o serviço que receberá o preso. Também encaminham um formulário específico, com o resumo do caso.

Quando da soltura ou mudança de regime do preso, a eAPP avisa as equipes do território no mesmo município, se for o caso. Se a transferência for a outro município, as Assistentes Sociais são quem fazem o comunicado.

- **Investigação e controle de contatos:**

Todos os presos que compartilham a cela com o preso diagnosticado com tuberculose são considerados contatos. Aqueles sintomáticos, são solicitados os exames para investigação/diagnóstico: baciloscopia ou TRM-TB e radiografia de tórax.

O preso com diagnóstico segue na mesma cela com os demais. São fornecidas máscaras, no entanto geralmente não usam, ou não são efetivas, visto que é um ambiente confinado.

Presídio Estadual de Iraí / RS

- **Busca ativa e exames diagnósticos e de acompanhamento:**

A busca ativa específica para tuberculose, quando do ingresso, não é realizada. Os presos logo são direcionados às suas celas. Quando apresentam sinais e sintomas de tuberculose, que persistem, então a eAPP é acionada, para que faça as solicitações dos exames necessários para investigação/diagnóstico da doença. Após diagnóstico, vão para celas individuais, apenas se disponíveis.

Faz-se então a solicitação de baciloscopia de escarro, a qual é encaminhada ao Laboratório do HNSA, que terceiriza o serviço ao Laboratório Álvaro - Apoio. O resultado demora de 15 a 20 dias para ser liberado. Os laudos apresentam o mesmo problema que ocorre com as baciloscopias encaminhadas por Frederico Westphalen / RS. O TRM-TB não tem sido solicitado. A radiografia de tórax é solicitada, geralmente na mesma semana em que se identifica o caso suspeito. Essa é realizada pelo HNSA, e autorizada pela SMS.

Aos casos novos de tuberculose pulmonar tem sido solicitada cultura de escarro e teste de sensibilidade aos antibióticos, quando da suspeita ou logo do

diagnóstico. A cultura também tem sido encaminhada ao Laboratório do HNSA, que terceiriza o serviço ao Laboratório Álvaro - Apoio. Têm sido solicitadas as baciloscopias de escarro de acompanhamento mensal.

- **Testagem de HIV:**

Na rotina, a testagem rápida do HIV é realizada quando da solicitação médica. Aos casos de tuberculose, sempre é realizado testagem rápida para o HIV.

- **Vigilância Epidemiológica:**

A notificação compulsória de tuberculose é realizada e enviada a Vigilância Epidemiológica, geralmente na semana do diagnóstico. Além disso, a Assistente Social logo informa a condição em “marcas/deficiências” no INFOPEN.

Quando da transferência, logo a eAPP comunica a Vigilância Epidemiológica da situação de encerramento do caso, para encerramento no Sinan, e comunicam a Vigilância Epidemiológica da CRS.

- **Tratamento Diretamente Observado (TDO):**

Não é realizado o TDO. Os medicamentos são entregues pela eAPP, e os presos têm a responsabilidade de guardá-los e tomá-los nos dias e horários indicados.

- **Transferências entre unidades prisionais, entre unidade prisional e serviços de saúde e quando da soltura:**

Em todas as situações de transferência, uma cópia do prontuário clínico do preso é encaminhada junto dele. Nos casos de encaminhamento para serviço de atendimento às urgências e emergências, ou a internação hospitalar, faz contato prévio telefônico com o serviço que receberá o preso. Também encaminham um formulário específico, com o resumo do caso.

Quando da soltura ou mudança de regime do preso, esse é orientado a procurar a UBS do território de residência e relatar o caso.

- **Investigação e controle de contatos:**

Todos os presos que compartilham a cela com o preso diagnosticado com tuberculose são considerados contatos. Aos contatos, solicita-se radiografia de tórax, e conforme laudo, o médico decide se solicita exame bacteriológico. O preso com diagnóstico segue na mesma cela com os demais. São orientados quanto a medidas de prevenção/controle.

Quadro 1 - Resumo das principais respostas obtidas pelas entrevistas

| | Presídio Estadual de Três Passos / RS | Presídio Estadual de Frederico Westphalen / RS | Presídio Estadual de Iraí / RS |
|---|---|--|--|
| Tipo de equipe e carga horária semanal | eAPP Essencial – 20h | eAPP / eSF – 6h | eAPP / eSF – 6h |
| Profissionais da eAPP e carga horária individual | 01 médico (20h) 01 cirurgião-dentista (20h) 01 enfermeiro (20h) 01 auxiliar de saúde bucal (20h) | 01 médica (6h) 01 cirurgião-dentista (6h) 01 enfermeira (6h) 01 técnica de enfermagem (6h) 01 auxiliar de saúde bucal (6h) | 01 médico (2h) 01 cirurgião-dentista (6h) 01 enfermeira (6h) 01 técnica de enfermagem (6h) 01 auxiliar de saúde bucal (6h) |
| Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional | Não habilitada | Não habilitada | Não habilitada |
| Estrutura física | Adequada | Inadequada | Inadequada |
| Busca ativa | Inadequada | Inadequada | Não realiza |
| Isolamento quando do ingresso | Inadequado | Inadequado | Inadequado |
| Cultura e testes de sensibilidade ao diagnóstico de casos novos | Não realiza | Não realiza | Não realiza |
| Testagem de HIV | Adequada | Adequada | Adequada |
| Baciloscopia de controle | Não realiza | Laudos inadequados | Laudos inadequados |
| TDO | Não realiza | Adequado | Não realiza |
| Controle de contatos | Adequado | Inadequado | Inadequado |

| | | | |
|--|------------|------------|------------|
| Procedimentos para promoção do seguimento adequado quando das transferências | Inadequado | Adequado | Inadequado |
| Vigilância Epidemiológica – Notificação compulsória | Adequada | Inadequada | Adequada |

Fonte: dados da pesquisa.

6.2 PRODUTO BIBLIOGRÁFICO - ARTIGO CIENTÍFICO

O artigo científico citado na seção anterior, e intitulado “Tuberculose na população privada de liberdade em relação à população geral” foi elaborado e submetido à revista “Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde”, de acordo com suas normas. A revista é um periódico eletrônico e interdisciplinar editado pela Gerência de Ensino e Pesquisa do Grupo Hospitalar Conceição (GEP-GHC). Como o artigo está sujeito ao aceite da revista, caso esse não ocorra, poderá ser adequado e submetido a outro periódico, e, por estar em avaliação, não fora colocado nos Apêndices desta dissertação.

6.3 PRODUTO TÉCNICO - GUIA

Como produto técnico do mestrado foi elaborado o “Guia de Atenção à Tuberculose na População Privada de Liberdade no âmbito da 2ªCRS/SES-RS”.

6.3.1 Elaboração do guia

A primeira versão do guia foi elaborada a partir da vivência da pesquisadora e das respostas obtidas na etapa 1. Essa versão foi revisada e aprovada pela orientadora.

6.3.2 Apresentação do guia

O encontro presencial de apresentação do guia ocorreu na data de 18 de julho de 2024. O convite foi enviado dias antes, junto da versão preliminar do guia para consulta prévia. Foi criado um formulário eletrônico, por meio do qual os participantes puderem se inscrever com antecedência.

Do total de 31 convidados, 24 estiveram presentes no encontro, o qual teve duração de 4 horas. Além da mestrande e Responsável Regional pelo Programa de Controle da Tuberculose, participaram o estagiário do programa; a Responsável Regional pela Atenção Básica e Saúde Prisional; a Coordenadora Regional de Saúde; uma assistente social, um representante da direção, um representante dos agentes penitenciários e o enfermeiro da eAPP do Presídio Estadual de Três Passos / RS; uma das responsáveis pela Vigilância Epidemiológica do município de Três Passos; uma assistente social, uma representante da direção, a enfermeira e a médica da eAPP do Presídio Estadual de Frederico Westphalen / RS; a responsável pela Vigilância Epidemiológica do município de Frederico Westphalen; a enfermeira da eAPP do Presídio Estadual de Iraí / RS; a responsável pela Vigilância Epidemiológica do município de Iraí; a enfermeira responsável técnica e a responsável pela Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Hospital Divina Providência de Frederico Westphalen; o enfermeiro responsável técnico e a enfermeira responsável pela Vigilância Epidemiológica Hospitalar do Hospital de Caridade de Três Passos; a enfermeira e a médica do SAE de Frederico Westphalen; a professora responsável pelo laboratório do Projeto UFSM detecta, a laboratorista e a estagiária do laboratório.

A pesquisadora inicialmente apresentou os dados do diagnóstico realizado na etapa 1. Após, apresentou o guia, enquanto os participantes iam fazendo contribuições e questionamentos. Ao longo do encontro, o estagiário da Vigilância Epidemiológica, o qual atua diretamente com a pesquisadora, anotou as sugestões em arquivo editável do guia.

As sugestões foram as seguintes: orientações gerais sobre amostras de escarro, recomendações de TDO, aspectos gerais sobre tratamento da coinfeção TB-HIV, e fluxos específicos para transferência em casos de alta de internação hospitalar.

Após o encontro, a pesquisadora fez a edição do guia, sendo que a orientadora fez sua revisão e aprovação, e a versão final foi disponibilizada em arquivo *pdf*, via e-mail de todos os convidados.

A versão final do guia pode ser visualizada no APÊNDICE C.

7 CONCLUSÃO

O objetivo geral e os objetivos específicos da pesquisa foram contemplados, conforme as três etapas apresentadas a seguir:

Etapa 1: foi realizado o levantamento e a análise do perfil epidemiológico dos casos de tuberculose na PPL, ocorridos nas três unidades prisionais do território da 2ªCRS/SES-RS nos últimos dois anos, com os seguintes resultados principais: a PPL representou 11,4% dos casos novos de tuberculose em 2022 e 37% em 2023. Houve aumento de 25,6% nos casos pulmonares na PPL entre os anos estudados, com queda na confirmação laboratorial de 100% em 2022 para 62,5% em 2023. Indicadores como investigação de coinfeção TB-HIV, TDO e investigação de contatos foram satisfatórios em ambos os anos e populações.

Além disso, foram realizadas entrevistas, em que participaram a enfermeira de cada eAPP, além das duas assistentes sociais da equipe penitenciária do Presídio Estadual de Frederico Westphalen / RS, com os seguintes resultados principais: apenas o Presídio Estadual de Três Passos/RS possui estrutura adequada para os atendimentos da eAPP. Quanto à carga horária dos profissionais, apenas uma das equipes apresenta carga horária compatível com a modalidade de equipe habilitada, porém possui demanda para habilitação em modalidade com carga horária maior.

Uma das unidades prisionais não estava realizando a busca ativa de casos de tuberculose, as demais não estavam realizando a busca ativa por meio dos exames preferenciais para os casos com sinais e sintomas de tuberculose. Ambas as unidades não conseguiam garantir o isolamento dos presos quando do ingresso, até o resultado dos exames de tuberculose dos casos suspeitos. Duas delas não estavam realizando o acompanhamento dos casos com tuberculose pulmonar, por meio das baciloscopias de escarro mensais. Apenas uma das unidades estava realizando TDO.

Ambas relataram dificuldades com a qualidade dos laudos das baciloscopias de escarro, e, em uma delas, também dos laudos de radiografias de tórax. Apenas uma das unidades estava realizando as transferências dos presos de maneira adequada, encaminhando em conjunto os documentos e dados necessários ao seguimento do tratamento da tuberculose nas unidades de destino.

Etapas 2 e 3: A partir do diagnóstico obtido, foi elaborado um guia de rastreamento, tratamento, acompanhamento e de referência e contrarreferência dos

casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS. Versão preliminar do guia foi apresentada aos profissionais envolvidos diretamente com a rede de atenção à tuberculose na PPL da regional, os quais puderam realizar sugestões. Após, o guia foi editado pela pesquisadora, e revisado/aprovado pela orientadora. Por fim, foi disponibilizado em arquivo *pdf* a todos os envolvidos com a rede.

A pesquisa deu origem a três produtos, o Produto Técnico - Relatório Técnico de Gestão, o qual foi disponibilizado aos gestores da rede de saúde e penitenciária envolvida; o Produto Bibliográfico - Artigo científico, intitulado “Tuberculose na população privada de liberdade em relação à população geral”, que foi submetido para publicação, e o Produto Técnico – Guia, intitulado “Guia de Atenção à Tuberculose na População Privada de Liberdade no âmbito da 2ªCRS/SES-RS”.

Por fim, os dados epidemiológicos e as entrevistas mostraram a importância de reforçar as medidas de controle de tuberculose como o rastreamento, o diagnóstico laboratorial, o isolamento dos casos, bem como, a importância de discutir e organizar a rede de cuidado para a PPL. Espera-se que os produtos apresentados possam contribuir com a eficiência da rede de atenção à tuberculose na PPL da região.

REFERÊNCIAS

ADANE, K., SPIGT, M., DINANT, G. J. Tuberculosis treatment outcome and predictors in northern Ethiopian prisons: a five-year retrospective analysis. **BMC Pulm Med.** 2018 Feb 20;18(1):37. DOI: 10.1186/s12890-018-0600-1

BRASIL, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública, e Fundação Oswaldo Cruz. **Orientações para transferência e livramento de pessoas privadas de liberdade em tratamento da tuberculose no sistema prisional brasileiro.** Brasília, julho de 2020. Disponível em: https://4979d2f2-ed7d-477f-9dc8-264c10e1cec1.usrfiles.com/ugd/4979d2_a50c04a883194a76aebc5153f316d5f1.pdf

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, jun., 2013.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, mai., 2016.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 580, de 22 de março de 2018.** Regulamenta o disposto no item XIII. 4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, mar., 2018a.

BRASIL. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 29 jun. 2011. p. 1.

BRASIL. **LEI Nº 7.210, DE 11 DE JULHO DE 1984.** Institui a Lei de Execução Penal. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Anexo XVIII, Capítulo I. Brasília, 2017

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.** 1ª ed. Brasília, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Garantia dos Atributos da Atenção Primária. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **NOTA TÉCNICA Nº 17/2019-**

COPRIS/CGGAP/DESF/SAPS/MS - Atuação dos Profissionais de Saúde no Sistema Prisional. Brasília, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5ª ed. Brasília, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. **Boletim Epidemiológico – Tuberculose 2022**. Número Especial. Brasília, mar., 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. **Boletim Epidemiológico – Tuberculose 2023**. Número Especial. Brasília, mar., 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2ª ed. atualizada. Brasília, 2019a.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Brasília, 2018b.

CAMILLO, A. J. G., et. al. Fatores associados ao óbito por tuberculose e HIV/aids em presídios: revisão integrativa. **Acta Paul. Enferm.** (Online); 35: eAPE01606, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR016066>

CARBONE ADA, S., et. al. Active and latent tuberculosis in Brazilian correctional facilities: a cross-sectional study. **BMC Infect Dis**. 2015 Jan 22;15:24. DOI: 10.1186/s12879-015-0764-8

CHARALAMBOUS, S., et. al. Scaling up evidence-based approaches to tuberculosis screening in prisons. **Lancet Public Health** 2023; 8: e305–10. Published Online, February 10, 2023. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(23\)00002-6](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(23)00002-6)

CUEVAS. L. V., et. al. Systematic Review of Pooling Sputum as an Efficient Method for Xpert MTB/RIF Tuberculosis Testing during the COVID-19 Pandemic. **Emerg Infect Dis**. 2021 Mar;27(3):719-727. DOI: 10.3201/eid2703.204090

DARA, M., et. al. Tuberculosis control in prisons: current situation and research gaps. **Int J Infect Dis**. 2015 Mar; 32:111-7. DOI: 10.1016/j.ijid.2014.12.029

FERREIRA, M. R. L., et. al. Determinantes sociais da saúde e desfecho desfavorável do tratamento da tuberculose no sistema prisional. **Cien Saude Colet**, 2022/Jun. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/determinantes-sociais-da-saude-e-desfecho-desfavoravel-do-tratamento-da-tuberculose-no-sistema-prisional/18401?id=18401&id=18401>

GALVÃO, P. C. C. et. al. Caracterização dos estudos metodológicos em enfermagem: Revisão Integrativa. **International Journal of Development Research**. 2022; 12, Issue, 03, pp. 54315-54317, March, 2022. DOI: <https://doi.org/10.37118/ijdr.23954.03.2022>

GYGLI, S. M., et. al. Prisons as ecological drivers of fitness-compensated multidrug-resistant Mycobacterium tuberculosis. **Nat Med**. 2021; 27: 1171-1177. DOI: 10.1038/s41591-021-01358-x

HINO, P., et. al. Impacto da COVID-19 no controle e reorganização da atenção à tuberculose. **Acta Paul Enferm**, 2021, p.34: eAPE002115. DOI: 10.37689/actape/2021AR02115

MABUD, T. S., et. al. Correction: Evaluating strategies for control of tuberculosis in prisons and prevention of spillover into communities: An observational and modeling study from Brazil. **PLoS Med**. 2019 Mar 1;16(3):e1002764. DOI: 10.1371/journal.pmed.1002764. Erratum for: **PLoS Med**. 2019 Jan 24;16(1):e1002737.

MAIA, C. M. F., et. al. Tuberculose no Brasil: o impacto da pandemia de COVID-19. **J Bras Pneumol**. 2022;48(2):e20220082. DOI: 10.36416/1806-3756/e20220082

MCQUAID, C. F., et. al. The impact of COVID-19 on TB: a review of the data. **The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease**. The Union, Volume 25, Number 6, 1 June 2021, pp. 436-446(11). DOI: <https://doi.org/10.5588/ijtld.21.0148>

MARTINES, W. R. V.; MACHADO, A. L.; COLVERO, L. DE A. A cartografia como inovação metodológica na pesquisa em saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 7, n. 2, p. Pág. 203-211, 25 set. 2013. DOI: <https://doi.org/10.18569/tempus.v7i2.1354>

PAIÃO, D. S., et. al. Impact of mass-screening on tuberculosis incidence in a prospective cohort of Brazilian prisoners. **BMC Infect Dis**. 2016 Oct 3;16(1):533. DOI: 10.1186/s12879-016-1868-5

RIBEIRO, M. L., et. al. Treatment outcomes of tuberculosis patients in Brazilian prisons: a polytomous regression analysis. **Int J Tuberc Lung Dis**. 2013 Nov;17(11):1427-34. DOI: 10.5588/ijtld.12.0918

RIO GRANDE DO SUL. PROCERGS. **Sistema INFOPEN-RS é implantado**. Porto Alegre, publicação: 27/09/2012 às 15h32min. Disponível em: <https://www.procergs.rs.gov.br/sistema-infopen-rs-e-implantado>

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**. Porto Alegre, 2022b.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Divisão de Vigilância Epidemiológica. Programa Estadual de Controle da Tuberculose. **Informe Epidemiológico - Estado do Rio Grande do Sul - Tuberculose 2022**. Porto Alegre, jun., 2022a.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Plano Estadual de Saúde – 2020/2023**. Porto Alegre, 2020.

RIO GRANDE DO SUL. **Superintendência dos Serviços Penitenciários** [sítio online]. Acesso em: 20 de dezembro de 2022. Disponível em: <http://www.susepe.rs.gov.br/>

SACCHI, F. P., et. al. Prisons as reservoir for community transmission of tuberculosis, Brazil. **Emerg Infect Dis**. 2015 Mar;21(3):452-5. doi: 10.3201/eid2103.140896

SANTOS, S., A., et. al. Yield, Efficiency, and Costs of Mass Screening Algorithms for Tuberculosis in Brazilian Prisons. **Clinical Infectious Diseases**, Volume 72, Issue 5, 1 March 2021, Pages 771–777. DOI: <https://doi.org/10.1093/cid/ciaa135>

SILVA, L. M., et. al. O cenário da Tuberculose no Brasil: impactos da pandemia da COVID-19 na subnotificação e descontinuidade do tratamento. The Tuberculosis scenario in Brazil: impacts of the COVID-19 pandemic on unreporting and discontinuity of treatment. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 21067–21081, 2022. DOI: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/53231>

SINAN. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação**. Acesso em: 23/04/2023.

UPLEKAR, M., et. al., for WHO's Global TB Programme. WHO's new end TB strategy. *Lancet*. 2015 May 2;385(9979):1799-1801. DOI: 10.1016/S0140-6736(15)60570-0
Walter, K. S., et. al. The role of prisons in disseminating tuberculosis in Brazil: a genomic epidemiology study. **Lancet Reg Health Am**. 2022; 9100186. DOI: 10.1016/j.lana.2022.100186

WHO. **Global tuberculosis report 2022**. Geneva, World Health Organization, 2022.

WHO. **WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 2: screening—systematic screening for tuberculosis disease**. Geneva, World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340255/9789240022676-eng.pdf>

WHO. **WHO operational handbook on tuberculosis (Module 1 – Prevention): Tuberculosis preventive treatment**. Geneva, World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331525/9789240002906-eng.pdf>

**APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DE DIAGNÓSTICO DO RASTREAMENTO,
TRATAMENTO, ACOMPANHAMENTO REFERÊNCIA E
CONTRARREFERÊNCIA DA TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE
LIBERDADE NO ÂMBITO DA 2ªCRS/SES-RS**

Unidade Prisional:

- Presídio Estadual de Iraí / RS ()
- Presídio Estadual de Três Passos / RS ()
- Presídio Estadual de Frederico Westphalen / RS ()

Data do preenchimento ___/___/___

1. Identificação da População Privada de Liberdade

- 1.1 Qual o número atual de homens que vivem em situação privada de liberdade (regime fechado e semiaberto) na sua unidade?
- 1.2 Qual o número atual de mulheres que vivem em situação privada de liberdade (regime fechado e semiaberto) na sua unidade?

2. Identificação da equipe

- 2.1 Qual o número atual de agentes penitenciários ativos na sua unidade?
- 2.2 Qual o número atual de funcionários administrativos?
- 2.3 Qual o número de funcionários da limpeza?

3. Identificação da equipe de saúde

Em relação a equipe de saúde, poderia informar os dados abaixo:

- 3.1 Qual o tipo de equipe? () eAPP Essencial () eAPP ampliada () eSF
- 3.2 Qual a carga horária da equipe de saúde?
- 3.3 A equipe de saúde possui homologação pelo Ministério da Saúde
() sim () não
- 3.4 Qual o tipo de gestão da equipe de saúde? () municipal () estadual

() compartilhada

3.5 Qual o número de profissionais de saúde e suas cargas horárias (CH)?

Enfermeiro(a) (n =), CH =

Médico(a) (n=), CH=

Técnico(a) de Enfermagem (n=), CH=

Cirurgião-dentista(ã) (n=), CH=

Auxiliar de saúde bucal (n=), CH= OU Técnico(a) de saúde bucal
(n=), CH=

Psicólogo(a) (n=), CH=

Assistente social (n=), CH=

Farmacêutico(a) (n=), CH=

Nutricionista (n=), CH=

Fisioterapeuta (n=), CH=

Terapeuta ocupacional (n=), CH=

Outro. Qual: (n=), CH=

3.6 Há Equipe Complementar Psicossocial de Atenção Primária Prisional? () sim

() não Se sim, quais os profissionais e CH?

Médico(a) psiquiatra (n=), CH= OU Médico(a) com experiência em
Saúde Mental (n=), CH=

Enfermeiro(a) (n=), CH=

Psicólogo(a) (n=), CH=

Assistente social (n=), CH=

Auxiliar de saúde bucal (n=), CH=, OU

Técnico(a) de saúde bucal (n=), CH=

Outro. Qual: (n=), CH=

3.7A Unidade de Saúde Prisional ou a Unidade Básica de Saúde do território
possui CNES?

() sim () não

3.8 Qual o número do CNES?

Área para atendimento da equipe de saúde prisional

- 4.1 Qual a quantidade de consultórios?
- 4.2 Qual a quantidade de consultórios com banheiro?
- 4.3 Existe sala de observação?
- 4.4 Existe sala de curativos?
- 4.5 Existe sala de inalação?
- 4.6 Existe sala de lavagem, preparo, esterilização e armazenamento de materiais?
- 4.7 Existe área de isolamento respiratório?

Em relação ao Transporte sanitário:

- 5.1 Como é realizado o transporte da PPL para exames, consultas, internação ou atendimento de urgência/emergência fora da unidade prisional: () o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é acionado, em casos elegíveis () carro próprio da unidade prisional () ambulância da Secretaria Municipal de Saúde

Em relação às Urgências e Emergências

- 1. Qual a unidade de saúde que a equipe de saúde encaminha a PPL em casos de urgência e emergência que não podem ser resolvidos na unidade prisional?
- 2. Qual a distância da unidade prisional para esta unidade em quilômetros?

Em relação à Internação hospitalar:

- 1. Qual a unidade de saúde que a equipe de saúde encaminha a PPL em casos de internação clínica ou cirúrgica?
- 2. Qual a distância da unidade prisional para esta unidade em quilômetros?

Em relação ao controle da Tuberculose:

1. Na chegada do preso na unidade prisional é realizada a coleta e envio da amostra para baciloscopia de escarro? () sim () não, qual o motivo?
2. Na chegada do preso na unidade prisional é realizada a coleta e envio da amostra de escarro para TRM-TB? () sim () não, qual o motivo?
3. Na entrada do preso na unidade prisional, o mesmo é mantido em isolamento por período suficiente até o resultado da baciloscopia de escarro ou do TRM-TB? () sim () não, qual o motivo?
4. Em caso de diagnóstico de tuberculose, o preso é mantido em isolamento até no mínimo 15 dias após o início do tratamento? () sim () não, qual o motivo?
5. A equipe de saúde realiza busca ativa para tuberculose? () sim () não
 - a. Se sim, descrever em quais momentos:
6. Qual o serviço de referência para exame de baciloscopia de escarro diagnóstica e de controle de tuberculose?
7. Em média quanto tempo demora entre a coleta da amostra e a liberação do laudo da baciloscopia de escarro?
8. Qual o serviço de referência para o TRM-TB para diagnóstico de tuberculose?
9. Em média quanto tempo demora entre a coleta da amostra e a liberação do laudo do TRM-TB?
10. A radiografia de tórax é solicitada para os presos com suspeita de tuberculose? () sim () não
11. Qual o serviço de referência para a radiografia de tórax?
12. Qual o fluxo de encaminhamento/agendamento da radiografia de tórax?
13. A radiografia de tórax é custeada com recursos da unidade prisional (próprios do serviço penitenciário) ou com recursos da SMS?
14. Para presos com suspeita clínica ou radiológica de tuberculose pulmonar é solicitada cultura do escarro com teste de sensibilidade para tuberculose?
() sim () não
15. Se sim, o teste de cultura do escarro é encaminhado para qual laboratório?
16. Para os presos com diagnóstico de tuberculose pulmonar são solicitadas as baciloscopias mensais de controle do tratamento? () sim () não
17. O teste de HIV é realizado na PPL? () sim () não

18. Se é realizado, qual a frequência da realização do teste de HIV na PPL?
19. Para os presos com diagnóstico de tuberculose é realizado teste para HIV?
() sim () não Se sim, em qual momento?
20. Se sim, o teste de HIV é realizado por teste rápido? () sim () não
21. Em caso de diagnóstico de tuberculose a notificação compulsória é realizada e enviada a Vigilância Epidemiológica do município?
() sim () não
22. Em média qual o tempo em dias entre o diagnóstico e a notificação?
23. Em caso de diagnóstico de tuberculose a Direção do presídio é comunicada para que possa informar ao sistema INFOPEN? () sim () não, justifique:
24. Aos casos que estão em tratamento para tuberculose, é realizado Tratamento Diretamente Observado (TDO), no mínimo 3 vezes por semana? Se sim, quantas vezes por semana? Quem fica responsável pelo TDO?
25. Quando da transferência do preso com diagnóstico de tuberculose para outro serviço de saúde ou para outro presídio, ou para o domicílio em caso de soltura ou modificação do regime, é realizado o encerramento da notificação compulsória? () sim () não, justifique:
26. No caso de transferência do preso com diagnóstico de tuberculose para outro serviço de saúde ou para outro presídio, ou para o domicílio em caso de soltura ou modificação do regime uma cópia do prontuário do paciente/preso é encaminhada junto? () sim () não, justifique:
27. Nos casos de transferência do preso com tuberculose para urgência/emergência ou internação, há algum tipo de referência escrita ou por meio de contato telefônico/e-mail ao serviço de saúde que irá recebê-lo? () sim () não. Descreva:
28. Nos casos de soltura ou mudança no regime, há algum tipo de referência escrita ou por meio de contato telefônico/e-mail à equipe de saúde da atenção básica do território em que o preso com tuberculose reside? () sim () não. Descreva.
29. Quem é considerado contato de tuberculose, quando da suspeita / confirmação de um caso no presídio?
30. É realizada a investigação dos contatos? () sim () não. Descreva.

31. Descreva quais exames são solicitados:

32. Quais medidas são tomadas:

**APÊNDICE B – GUIA DE ATENÇÃO À TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO
PRIVADA DE LIBERDADE NO ÂMBITO DA 2ªCRS/SES-RS**



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

**2ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE
PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE E VIGILÂNCIA
EPIDEMIOLÓGICA**

**GUIA DE ATENÇÃO À TUBERCULOSE NA
POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE NO
ÂMBITO DA 2ªCRS/SES-RS**

Frederico Westphalen, 27 de julho de 2024

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. INTRODUÇÃO..... | 4 |
| 2. ORIENTAÇÕES PARA A ATENÇÃO À TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE | 6 |
| 2.1 Notificação da tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN..... | 6 |
| 2.1.1 Endereço dos pacientes que estão no sistema prisional:..... | 6 |
| 2.1.2 Campo 32 - Tipo de Entrada: | 6 |
| 2.1.3 Campo 62 – Situação de Encerramento: | 7 |
| 2.2 Boletim de Acompanhamento Mensal..... | 9 |
| 2.4 Orientações sobre amostras de escarro | 9 |
| 2.4 Orientações para o tratamento..... | 9 |
| 2.5 Coinfecção TB-HIV..... | 10 |
| 2.6 Controle de contatos..... | 11 |
| 2.7 Transferências..... | 11 |
| REFERÊNCIAS | 13 |
| APÊNDICES..... | 15 |
| Apêndice 1 - Fluxograma 1 - Diagnóstico laboratorial da tuberculose pulmonar e laríngea, em \geq 10 anos de idade - casos novos..... | 16 |
| Apêndice 2 - Fluxograma 2 - Diagnóstico laboratorial da tuberculose pulmonar e laríngea, em \geq 10 anos de idade - casos de retratamento..... | 18 |
| Apêndice 3 - Fluxograma 3 - Rastreamento e diagnóstico da tuberculose pulmonar e laríngea, nas Unidades Prisionais do território da 2ªCRS/SES-RS..... | 20 |
| Apêndice 4 - Fluxograma 4 - Rastreamento em massa da tuberculose nas unidades prisionais dos territórios da 2ªCRS/SES-RS..... | 22 |
| Apêndice 5 – Tutorial do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) - Laboratório UFSM Detecta | 24 |
| Apêndice 6 – Tutorial do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) - Hospital Sanatório Partenon (HSP)..... | 31 |
| Apêndice 7 – Tutorial do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) - LACEN / RS..... | 39 |
| Apêndice 8 – Fluxos para solicitação de encaminhamento ambulatorial à referência terciária e consultorias - Hospital Sanatório Partenon..... | 47 |
| Apêndice 9 - Formulário de transferência de casos de tuberculose | 49 |
| ANEXOS | 52 |
| Anexo 1 – SINAN - Ficha de Notificação / Investigação de Tuberculose..... | 53 |

| | |
|--|----|
| Anexo 2 - Livros de registro de sintomático respiratório e de pessoas em acompanhamento e tratamento para tuberculose..... | 54 |
| Anexo 3 – Boletim de acompanhamento de tuberculose..... | 55 |
| Anexo 4 - OFÍCIO Nº 118/2022/CGDR/.DCCI/SVS/MS..... | 56 |

APRESENTAÇÃO

Este documento pretende guiar os profissionais das equipes penitenciárias e equipes de Atenção Primária Prisionais (eAPP) dos municípios da área de abrangência da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (2ªCRS/SES-RS), que possuem unidades prisionais em seus territórios (Frederico Westphalen, Iraí e Três Passos), para o rastreamento e diagnóstico da tuberculose (TB) pulmonar e laríngea na População Privada de Liberdade (PPL), bem como para o tratamento, acompanhamento e referência e contra referência dos casos nas redes de atenção à saúde e penitenciária.

O Guia foi desenvolvido pela autora, como produto tecnológico do Mestrado Profissional, do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (PROFSAÚDE UFCSPA).

Todo o material está embasado em evidências científicas atuais, consolidadas em documentos oficiais da *World Health Organization (WHO)*, do Ministério da Saúde (MS) e do Programa Estadual de Controle da Tuberculose da SES/RS.

Elaborado por:

Greici Kelli Tolotti, Enfermeira – Especialista em Saúde, Vigilância Epidemiológica e Responsável pelo Programa de Controle da Tuberculose na 2ªCRS/SES-RS. Mestranda, PROFSAÚDE UFCSPA.

Carine Raquel Blatt, Farmacêutica - Professora Doutora – Orientadora, PROFSAÚDE UFCSPA.

1. INTRODUÇÃO

A TB é uma doença causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Sua transmissão ocorre pelas vias aéreas, quando uma pessoa infectada e com a presença do bacilo ativo nos pulmões ou na laringe, elimina-os para o ambiente pela tosse, fala ou espirro, por meio de aerossóis. (BRASIL, 2019).

Algumas populações são mais suscetíveis a contrair o bacilo e desenvolver a doença, sendo consideradas populações em situação de vulnerabilidade. Uma dessas populações, que tem importante papel na manutenção da cadeia de transmissão, é a PPL. Isso porque, salvo fatores individuais, há fatores ambientais como a aglomeração dos presos, a baixa ventilação e a pouca luminosidade nos presídios, que favorecem a proliferação e disseminação do bacilo. (BRASIL, 2019).

A TB é uma doença curável, desde que haja o diagnóstico oportuno e a instituição e manutenção do tratamento adequado. O tratamento geralmente dura seis meses, com o uso diário dos medicamentos, portanto é de extrema importância que a equipe de saúde e a equipe penitenciária identifiquem o caso, e atuem em conjunto, para a cura do paciente, bem como, a prevenção da disseminação do bacilo no ambiente prisional. (BRASIL, 2020).

Outros fatores que interferem no controle da TB nas prisões, são as transferências constantes de presos entre unidades prisionais e entre serviços de saúde, além das mudanças de regimes (semiaberto, liberdade provisória, condicional) ou livramento. Tais fatores demandam grande atenção, pois podem implicar em abandono de tratamento por perda de seguimento clínico. (BRASIL, 2020).

A fim de auxiliar no controle da TB nas unidades prisionais da região, as orientações gerais para rastreamento e diagnóstico da tuberculose na PPL estão contidas neste guia através de um conjunto de fluxogramas. Salientamos que, inicialmente é imprescindível diferenciarse o caso suspeito de TB se trata de um caso novo, ou retratamento (recidiva ou reingresso após abandono), para fins de escolha do fluxograma adequado.

São quatro fluxogramas, constantes nos apêndices 1 ao 4. Quando da suspeita de TB em casos individuais, vá até o Apêndice 3. Para a situação de rastreamento em massa da TB, na unidade prisional, vá até o Apêndice 4. Ambos irão direcioná-lo

ao Apêndice 1, quando for identificado um caso novo, ou ao Apêndice 2, quando for identificado um caso de retratamento.

Nos demais apêndices e anexos estão contidos tutoriais para encaminhamento de amostras clínicas, a serem observados, especialmente pelas Vigilâncias Epidemiológicas dos municípios sedes das unidades prisionais. Além de outros documentos importantes, como o Formulário de Transferência de Casos de Tuberculose (Apêndice 9), a Ficha de Notificação / Investigação de Tuberculose (Anexo 1), o Boletim de Acompanhamento dos casos (Anexo 3), o Ofício vigente sobre o tratamento indicado (Anexo 4), e as orientações para solicitação de avaliação na referência secundária e terciária do Estado (Apêndice 8), o ambulatório do Hospital Sanatório Partenon (HSP).

2. ORIENTAÇÕES PARA A ATENÇÃO À TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

2.1 Notificação da tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN

Todos os casos de TB diagnosticados / confirmados devem ser notificados por meio da Ficha de Notificação / Investigação de Tuberculose do SINAN (Anexo 1), sendo mencionado que se trata de caso em PPL, uma vez que a TB é uma doença de notificação compulsória em todo território nacional. (SINAN, 2024),

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 2). Esse livro auxilia na organização do serviço de saúde, uma vez que permite o agrupamento de todos os casos de TB acompanhados na unidade em um único instrumento.

Todos os campos da ficha são importantes de serem devidamente preenchidos, no entanto há alguns campos que geram maiores dúvidas:

2.1.1 Endereço dos pacientes que estão no sistema prisional:

De acordo com a Nota Informativa Conjunta Nº 01/2022 – Vigilância Epidemiológica da Tuberculose na Saúde Prisional, o preenchimento do endereço da PPL deve seguir a seguinte orientação (RIO GRANDE DO SUL, 2022):

- Município e UF de Notificação: da casa prisional;
- Município, UF de Residência e CEP: da casa prisional (para fins de cálculos de indicadores);
- Endereço do paciente (campos “logradouro”, “Nº”, “Bairro” e “ponto de referência”): nesse caso é o endereço de residência do paciente (para fins de Busca Ativa em caso de livramento ou mudança de regime).

2.1.2 Campo 32 - Tipo de Entrada:

A escolha do tipo de entrada do caso de TB, descrita no campo 32 deve considerar (RIO GRANDE DO SUL, 2022):

- **Caso Novo:** pacientes diagnosticados com TB no sistema prisional, sem conhecimento de tratamento prévio;
- **Recidiva:** pacientes que no momento do ingresso no sistema prisional, informam que tiveram tratamento anterior para TB com desfecho cura;
- **Reingresso após abandono:** pacientes que no ingresso ao sistema prisional, informam que tiveram tratamento anterior para TB, por 30 dias ou mais, e o abandonaram;
- **Não sabe:** pacientes que ao ingressarem no sistema prisional, não sabem informar se tiveram tratamento anterior para TB;
- **Transferência:** pacientes que estavam em tratamento para TB em outra unidade prisional ou de saúde, e dão entrada na unidade prisional por transferência;
- **Pós-óbito:** pacientes que chegam na emergência ou internação hospitalares oriundos do sistema prisional e vão a óbito em 24 horas e são diagnosticados (clínico ou laboratorialmente) com TB no pós-morte.

2.1.3 Campo 62 – Situação de Encerramento:

O encerramento do caso de TB deve ser comunicado pelo Boletim de Acompanhamento do SINAN (SINAN, 2024). A partir dele, a Vigilância Epidemiológica do município sede da unidade prisional irá realizar o encerramento no SINAN. O encerramento de casos é realizado de acordo com os critérios a seguir (RIO GRANDE DO SUL, 2022):

- **Cura:** pacientes que encerram o tratamento da TB durante a permanência na unidade de saúde prisional, com boa evolução clínica, radiológica e bacteriológica, se for o caso;
- **Abandono:** pacientes que saíram da unidade prisional durante o tratamento da TB, por transferência ou livramento, e não se vincularam na rede em 30 dias;
- **Óbito por TB:** pacientes que foram a óbito no sistema prisional como causa básica a TB - conforme classificação do Sistema Informação de Mortalidade (SIM);

- **Óbito por outras causas:** pacientes com TB que foram a óbito no sistema prisional, mas tiveram outra causa básica - conforme classificação SIM (observação: todo paciente com coinfeção TB-HIV, que apresente Aids, se óbito, a causa básica será a Aids e não a TB);
- **Transferência:** pacientes que estão em tratamento no sistema prisional e, após a transferência da unidade prisional ou quando do livramento vão concluir o tratamento em outra unidade de saúde. Nesse caso também se incluem aqueles que são internados em hospitais, independente do motivo. Informar o nome do município de destino;
- **Mudança de Diagnóstico:** pacientes que inicialmente tiveram diagnóstico de TB, mas que ao longo da investigação, houve alteração de diagnóstico. Por exemplo, um paciente que teve imagem sugestiva de TB, em radiografia de tórax, sem confirmação bacteriológica de escarro, mas que ao longo do tratamento, verificou se tratar de outra doença, a exemplo de câncer de pulmão, ou infecção por outra micobactéria, ou fungo);
- **Tuberculose Drogarresistente (TB-DR):** quando houver resistência ao esquema básico de tratamento, comprovada por meio de testes específicos. Estes pacientes irão migrar para o Sistema de Informações de Tratamentos Especiais da Tuberculose (SITETB), pois realizarão continuidade do tratamento no HSP - referência secundária e terciária no RS, porém a responsabilidade pelo monitoramento do tratamento seguirá sendo da eAPP e da equipe penitenciária;
- **Mudança de Esquema:** pacientes que necessitarem de tratamento diferente do esquema básico por intolerância ou toxicidade, após comprovação. Estes pacientes irão migrar para o SITETB na referência secundária do Estado;
- **Falência:** pacientes sem resistência ao esquema básico, mas que apresentarem ao final do tratamento permanência da positividade no exame de baciloscopia ou não melhora da TB. Esses casos deverão ser discutidos com a equipe do HSP;
- **Abandono Primário:** pacientes que foram diagnosticados com TB e que não iniciaram o tratamento, ou trataram por menos 30 dias, sem continuação em outra unidade (observação: nesses casos, se o paciente reingressar posteriormente para tratamento na rede, deverá ser considerado como caso novo, e não como reingresso).

2.2 Boletim de Acompanhamento Mensal

Os boletins de acompanhamento mensal do SINAN devem ser organizados e encaminhados à Vigilância Epidemiológica do município sede da unidade prisional. Os boletins servem como ferramentas de comunicação, onde são informados dados atualizados da notificação, município de residência atualizado, resultados das baciloscopias de acompanhamento (escarro) dos casos de TB pulmonar ou laríngea, se o paciente está em Tratamento Diretamente Observado (TDO), número de contatos examinados e, dados de encerramento. Além disso, se for o caso de encerramento por transferência, deve ser informado o local para onde o paciente foi transferido.

2.4 Orientações sobre amostras de escarro

Uma amostra de escarro de qualidade é aquela que provém da árvore brônquica, após esforço de tosse. Observar que não haja apenas saliva. Para o TRM-TB, cerca de 2 mL de escarro são suficientes, mas para baciloscopia e cultura, o volume ideal deve ser de 5 mL ou mais. Demais orientações, vide o **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil** (BRASIL, págs. 62 - 64, 2019).

2.4 Orientações para o tratamento

O tratamento da TB com o esquema básico deverá seguir as evidências atuais consubstanciadas no Manual de Controle para a Tuberculose no Brasil (BRASIL, 2019), e em Notas Técnicas ou Ofícios divulgados periodicamente pelo Ministério da Saúde. O ofício atual para tratamento adultos e adolescentes com 10 anos ou mais de idade, encontra-se no Anexo 4 (BRASIL, 2022).

Conforme os fluxogramas desse guia, solicitar o tratamento à Coordenação do Programa da Tuberculose da 2ªCRS/SES-RS, mediante contato telefônico/WhatsApp (55 9996436128) ou e-mail (greici-tolotti@saude.rs.gov.br), encaminhando em

conjunto cópia da notificação, dos laudos dos exames diagnósticos, peso atual do paciente e prescrição da fase de ataque.

Para casos especiais, com alterações hepáticas ou renais, o caso deverá ser discutido em conjunto com a CRS, por meio de contato telefônico.

Em relação à forma de tratamento, recomenda-se fortemente a realização de TDO nas unidades prisionais, a todos os pacientes com TB. O TDO configura-se como a tomada dos medicamentos supervisionada por um profissional de saúde, ou outro profissional sob sua supervisão, ao menos 3 vezes por semana. (BRASIL, 2029). Em especial no ambiente prisional, recomenda-se que seja realizado todos os dias, visto que o confinamento do preso e a presença constante de alguém da equipe penitenciária, principalmente, facilita tal processo.

2.5 Coinfecção TB-HIV

É necessária a realização de testagem para HIV em todo paciente com diagnóstico de TB, desde que não tenha diagnóstico prévio do HIV. Para a testagem recomenda-se seguir o fluxograma com uso de testes rápidos, T1, seguido de T2, se o primeiro for reagente. Conforme o resultado, deve-se registrar o dado na Ficha do SINAN “Tuberculose”, no campo 40. Além disso, caso ambos os testes sejam reagentes, e o paciente apresente ou não critérios de Aids, o dado deverá ser preenchido/atualizado no campo 37. A infecção pelo HIV com ou sem a presença de Aids deverá ser notificada na Ficha do SINAN “Aids adulto”.

Após a testagem em que ambos os testes sejam reagentes, deve-se proceder o contato ao Serviço de Assistência Especializada de Frederico Westphalen (SAE-FW), para ajuste dos fluxos de envio de amostras para carga viral do HIV, e demais exames necessários, bem como para a definição da Terapia Antirretroviral do HIV (TARV). Nesses casos, a recomendação atual é iniciar o tratamento da TB, e, em até sete dias iniciar a TARV, independente da contagem de linfócitos T-CD4. Já nos casos de meningite tuberculosa, recomenda-se que o início da TARV ocorra, preferencialmente, entre a 4ª e a 6ª semana do início do tratamento para a tuberculose. (BRASIL, 2023).

Existem outros dois possíveis cenários, aquele em que o paciente já estiver em tratamento para TB, e se diagnostique então a presença do HIV, caso em que a TARV também deverá ser iniciada imediatamente. E, aquele em que o paciente já vive com HIV e está em uso de TARV, sendo diagnosticado posteriormente com TB. Nesse caso deve-se iniciar o tratamento para TB o quanto antes, mas deverão ser revisadas possíveis interações medicamentosas entre ambos os tratamentos. (BRASIL, 2023).

2.6 Controle de contatos

Com base nas evidências (WHO, 2020) para a PPL que teve contato com caso de TB não se recomenda realizar prova tuberculínica, nem tratar Infecção Latente por Tuberculose (ILTb), uma vez que há um alto risco de reinfecções dentro do sistema prisional. Nessas situações, deve-se considerar contato aquele que divide a mesma cela com caso de TB, e realizar a busca ativa (Apêndice 3).

Verificar, se além dos contatos da mesma cela, houve contato próximo, prolongado, em ambiente fechado, sem uso de máscaras entre o paciente com TB e algum outro preso ou profissional das equipes penitenciária ou de saúde, além disso, com algum familiar quando das visitas ao preso na unidade prisional.

Em caso de ter havido esse contato, os profissionais das equipes e os familiares deverão ser orientados a procurar sua unidade de saúde de referência para investigação diagnóstica de TB ou ILTB, e instituição do tratamento conforme o caso.

2.7 Transferências

Quando ocorrer transferência do preso com TB, seja para outra unidade prisional ou para algum serviço de saúde, em caso de internações hospitalares, ou por livramento, liberdade condicional e penas alternativas, deve-se comunicar a Vigilância Epidemiológica do município sede da unidade prisional, por meio do envio do Boletim de Acompanhamento do Sinan (Anexo 3), via e-mail. No caso de livramento, liberdade condicional e penas alternativas, a equipe da unidade penitenciária ou a eAPP, devem também fazer contato à Vigilância Epidemiológica do

município de destino, para que essa repasse o contato da equipe de APS que atende o território ao qual o paciente irá residir, e assim seja possível efetuar a transferência.

Uma cópia do prontuário do paciente e do Formulário de Transferência de Casos de Tuberculose (Apêndice 9) deve ser enviada ao serviço de saúde que receberá o preso com TB. Além disso, pode-se complementar as informações com outros documentos que julguem necessários. Cada unidade prisional, deverá se organizar para fazer essas transferências, podendo ficar a cargo de profissional da eAPP ou da equipe penitenciária.

Importante que nos casos de transferência de presos com TB, os medicamentos utilizados para o controle da doença sejam encaminhados juntos com o paciente, em quantidade suficiente para pelo menos 15 dias de tratamento.

Caso o preso esteja em internação hospitalar, e sua alta for seguida de retorno à unidade prisional, o hospital deverá fazer contato com a equipe penitenciária para efetuar a devida transferência e envio dos documentos citados anteriormente. Além disso, também deverá comunicar a transferência à Vigilância Epidemiológica do município sede do hospital, por meio do envio do Boletim de Acompanhamento do Sinan (Anexo 3), via e-mail. Caso a alta seja para domicílio, o hospital deverá solicitar a Vigilância Epidemiológica do município de domicílio, o contato da equipe de APS para transferência.

É de responsabilidade da unidade de origem a verificação junto ao local para onde houve a transferência, se o paciente de fato se vinculou ao serviço. Visto que, caso não tenha se vinculado em até 30 dias, a unidade de origem deverá informar a Vigilância Epidemiológica municipal, para que corrija o encerramento na ficha do SINAN, como abandono, e não mais como transferência (RIO GRANDE DO SUL, 2022).

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública, e Fundação Oswaldo Cruz. **Orientações para transferência e livramento de pessoas privadas de liberdade em tratamento da tuberculose no sistema prisional brasileiro.** Brasília, julho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde – SECTICS. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde – DGITS. Coordenação-Geral de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – CGPCDT. **Relatório de Recomendação Nº 854 – Protocolos e Diretrizes. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos Módulo 2: Coinfecções e Infecções Oportunistas.** Brasília, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil.** 2ª ed. atualizada. Brasília, 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas. **OFÍCIO Nº 118/2022/CGDR/DCCI/SVS/MS.** Brasília, 2022.

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.** Porto Alegre, 2022.

SINAN. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2024. Disponível em:
<http://www.portalsinan.saude.gov.br/tuberculose> .

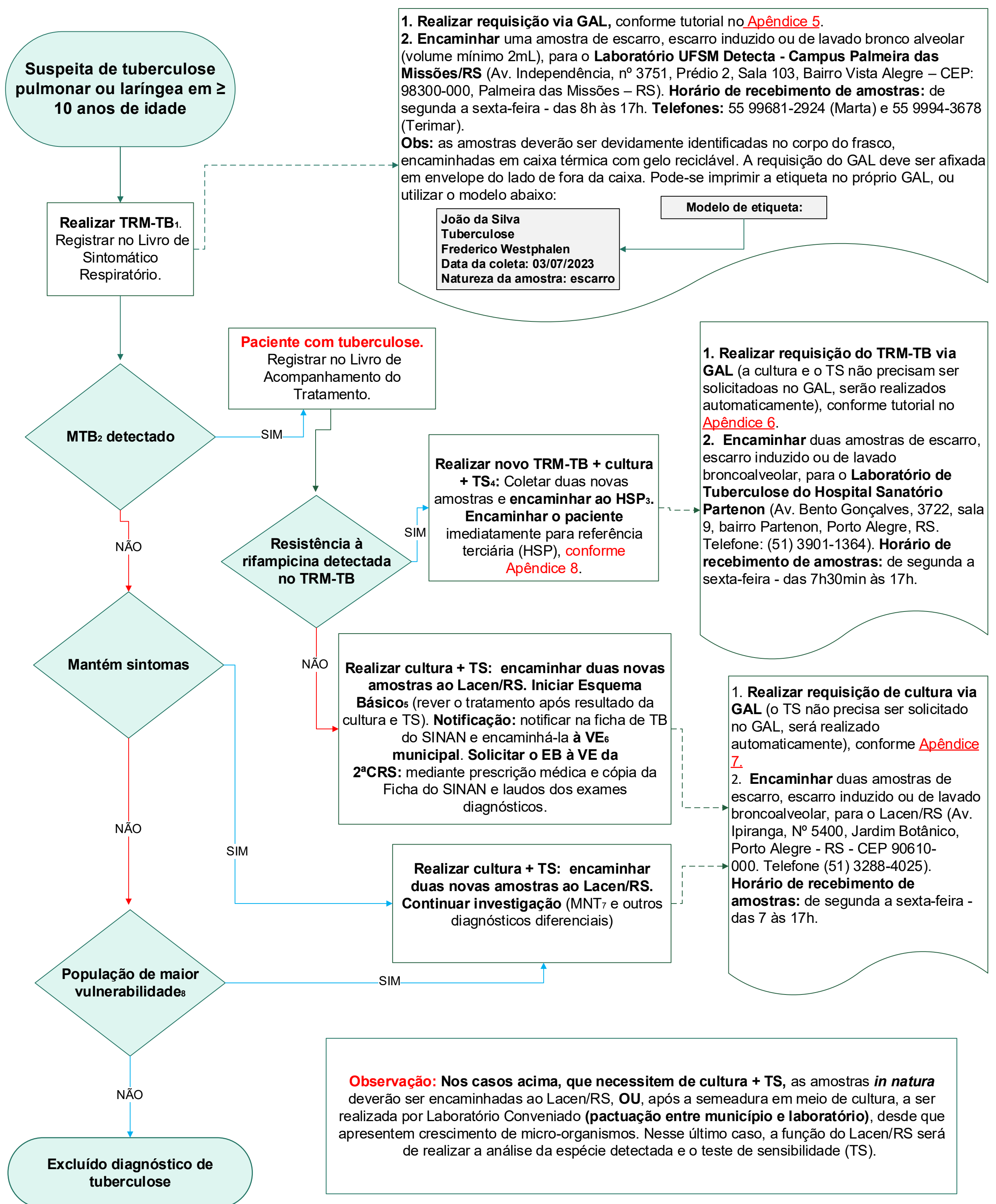
WHO. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. **Module 2: screening — systematic screening for tuberculosis disease**. Geneva, World Health Organization, 2021. WHO.

WHO operational handbook on tuberculosis: **Module 1: Prevention — Tuberculosis preventive treatment**. Geneva, World Health Organization, 2020.

APÊNDICES

Apêndice 1 - Fluxograma 1 - Diagnóstico laboratorial da tuberculose pulmonar e laríngea, em \geq de 10 anos de idade - casos novos

APÊNDICE 1 - Fluxograma 1 - Diagnóstico laboratorial da tuberculose pulmonar e laríngea, em ≥ de 10 anos de idade - casos novos



¹TRM-TB - Teste Rápido Molecular para Tuberculose

²MTB - *Mycobacterium tuberculosis*

³HSP - Hospital Sanatório Partenon

⁴TS - Teste de Sensibilidade

⁵Esquema Básico - para o tratamento de adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade): 2RHZE/4RH, sendo R – Rifampicina; H – isoniazida; Z – Pirazinamina; E – Etambutol

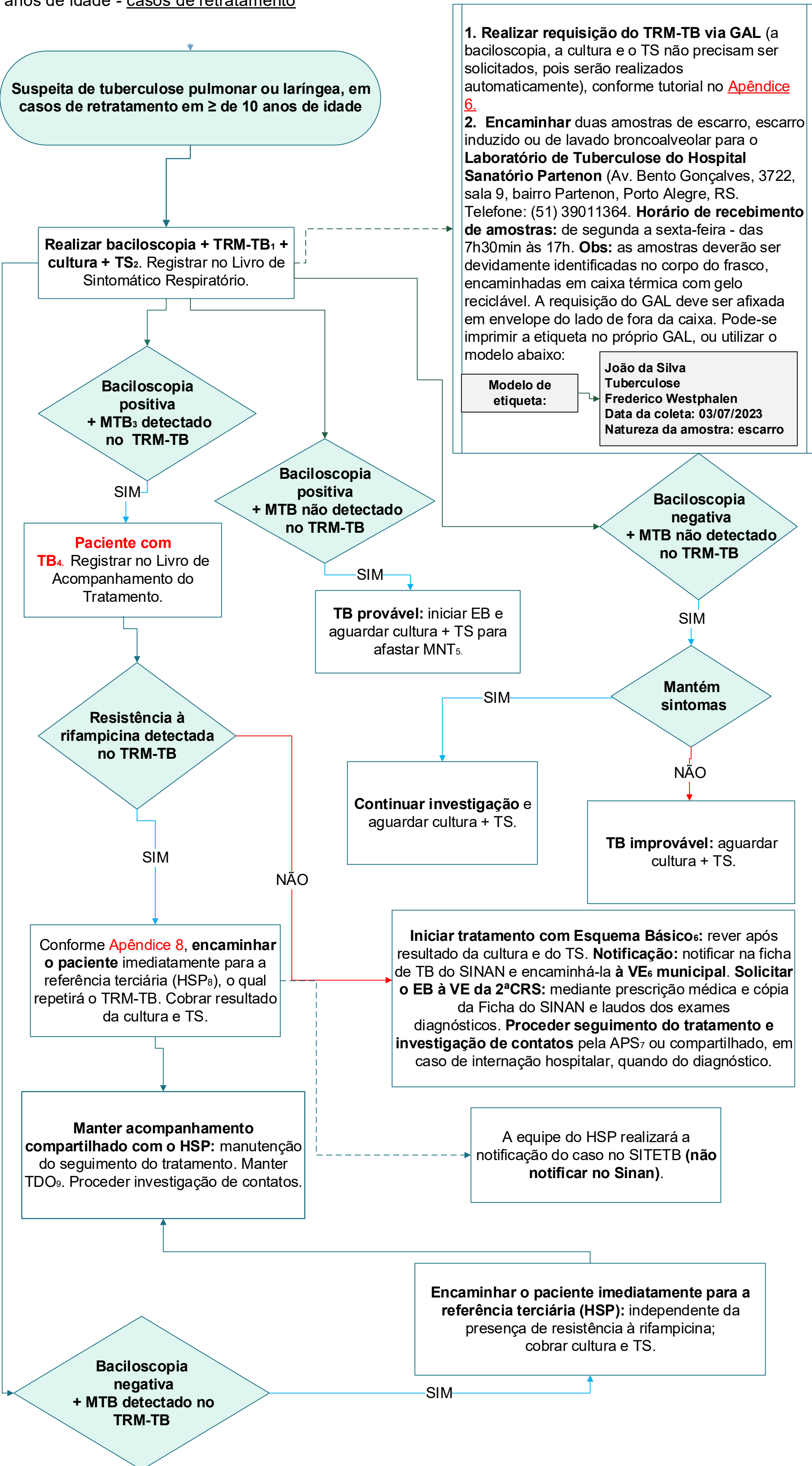
⁶VE - Vigilância epidemiológica

⁷MNT - micobacteriose não tuberculosa

⁸População de maior vulnerabilidade - profissionais de saúde, pessoas vivendo com HIV/aids, população privada de liberdade, população em situação de rua, povos indígenas, contatos de tuberculose resistente

Apêndice 2 - Fluxograma 2 - Diagnóstico laboratorial da tuberculose pulmonar e laríngea, em \geq de 10 anos de idade - casos de retratamento

APÊNDICE 2 - Fluxograma 2 - Diagnóstico laboratorial da tuberculose pulmonar e laringea, em ≥ de 10 anos de idade - casos de retratamento



¹TRM-TB - Teste Rápido Molecular para Tuberculose

²TS - Teste de Sensibilidade

³MTB - *Mycobacterium tuberculosis*

⁴TB - Tuberculose

⁵MNT - micobacteriose não tuberculosa

⁶Esquema Básico - para o tratamento de adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade): 2RHZE/4RH, sendo R – Rifampicina; H – isoniazida; Z – Pirazinamina; E – Etambutol

⁷APS - Atenção Primária à Saúde

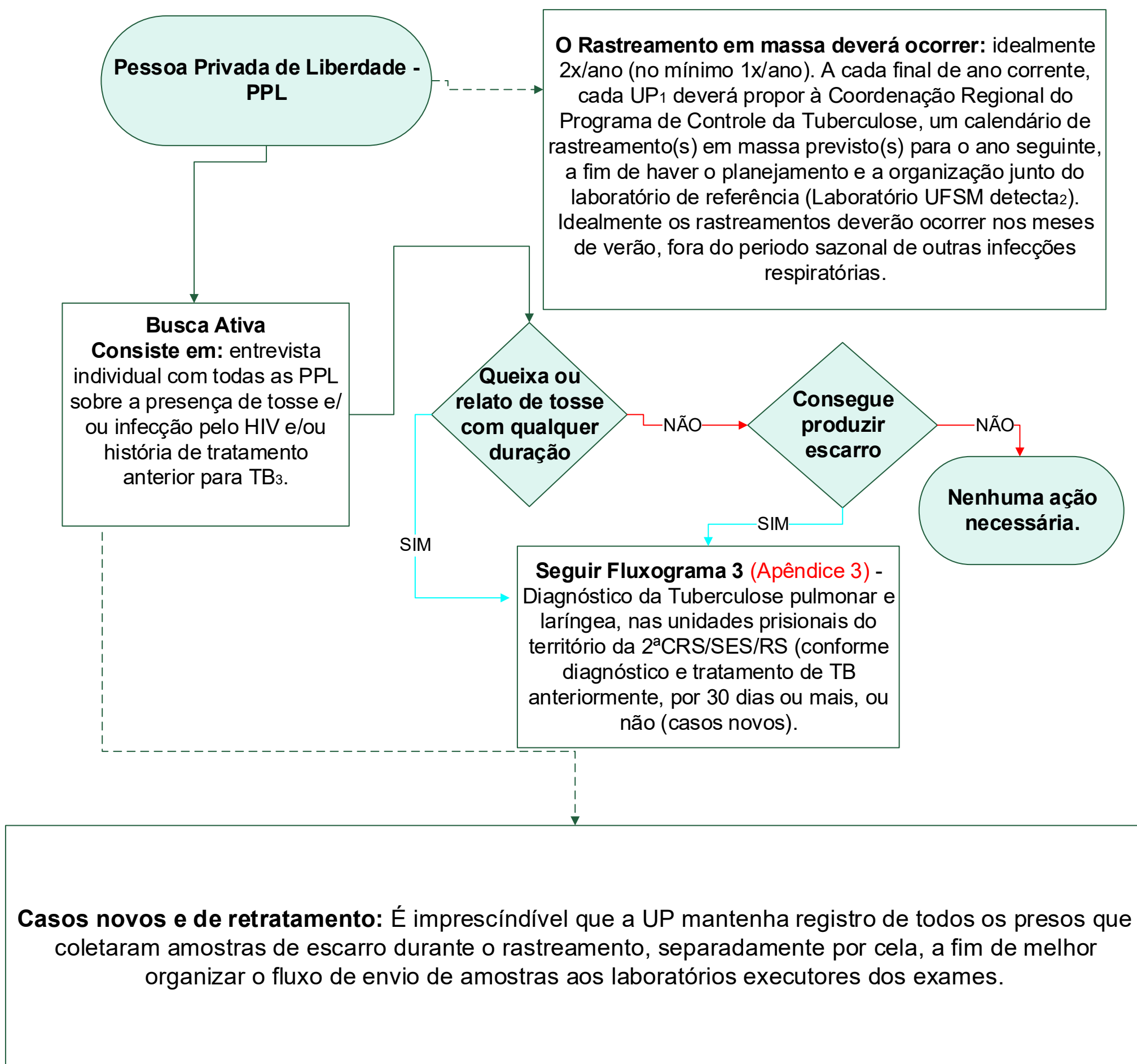
⁸HSP - Hospital Sanatório Partenon

⁹TDO - Tratamento Diretamente Observado

Apêndice 3 - Fluxograma 3 - Rastreamento e diagnóstico da tuberculose pulmonar e laríngea, nas Unidades Prisionais do território da 2ªCRS/SES-RS

Apêndice 4 - Fluxograma 4 - Rastreamento em massa da tuberculose nas unidades prisionais dos territórios da 2ªCRS/SES-RS

APÊNDICE 4 - Fluxograma 4 - Rastreamento em massa da tuberculose nas unidades prisionais dos territórios da 2ªCRS/SES-RS



¹UP - Unidade Prisional

²Laboratório da UFSM Detecta - Laboratório referência para diagnóstico de casos novos, por meio do TRM-TB, localizado na UFSM - Campus Palmeira das Missões/RS

³TB - Tuberculose

Apêndice 5 – Tutorial do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) - Laboratório UFSM Detecta

O Laboratório UFSM Detecta, em Palmeira das Missões - RS é referência para a 2ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) na realização de Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB), seguindo os critérios abaixo:

- Busca ativa em Sintomático Respiratório e diagnóstico de **CASOS NOVOS** de tuberculose pulmonar e laríngea, em \geq de 10 anos de idade (em $<$ de 10 anos, apenas se conseguirem produzir escarro);
- Busca ativa de Sintomático Respiratório em instituições fechadas (unidades prisionais e Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI); e
- Diagnóstico de tuberculose extrapulmonar em tecidos já validados (líquor, gânglios linfáticos, lavado gástrico, etc.).

Para as duas primeiras situações acima, será necessário o envio de **uma** amostra de escarro. **Caso as amostras sejam de escarro induzido ou de lavado bronco alveolar, atentar para a necessidade de cadastro das amostras no GAL de acordo com o tipo de material coletado.**

Encaminhar para o endereço: Laboratório UFSM Detecta - Campus Palmeira das Missões/RS - Av. Independência, nº 3751, Prédio 2, Sala 103, Bairro Vista Alegre – CEP: 98300-000, Palmeira das Missões – RS). **Horário de recebimento de amostras:** de segunda a sexta-feira - das 8h às 17h.

As amostras deverão ser devidamente identificadas no corpo do frasco, encaminhadas em caixa térmica com gelo reciclável. A requisição do GAL deve ser afixada em envelope do lado de fora da caixa.

A etiqueta poderá ser impressa pelo próprio GAL, ao final do cadastro das amostras, ou utilizar o modelo a seguir:

Modelo de etiqueta das amostras:

João da Silva
Tuberculose
Frederico Westphalen
Data da coleta: 03/07/2023
Natureza da amostra: escarro

1. Como acessar o GAL?

O acesso ao GAL é realizado pelo endereço:

<https://gal.riograndedosul.sus.gov.br/laboratorio/>

Usuário: XXXX

Senha: XXXX

Módulo: Biologia médica

Laboratório: **LABORATÓRIO UFSM DETECTA**

2. Em que momento do atendimento será realizada a requisição no GAL?

Na TRIAGEM, que é o momento que o paciente entrega as duas amostras de escarro. A enfermagem iniciará a requisição até o pedido de Teste Rápido Molecular, irá salvar e imprimir.

3. Como se preenche a requisição do GAL?

Clicar no + de Biologia médica.



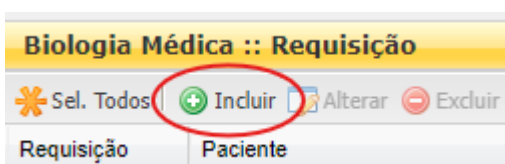
Clicar no + de Entrada.



Clicar em Requisição.



Clicar no + incluir.



Abrirá uma nova janela:

The screenshot shows a web application window titled 'Incluir Requisição'. It is divided into two main sections: 'Requisição' and 'Paciente'.
Requisição Section:
- **Requisitante:** Fields for 'Unidade de Saúde:', 'Cód. CNES:', 'Município:', 'Cod. IBGE:', and 'UF:'. Below these are fields for 'CNS Prof. de Saúde:', 'Nome do Profissional de Saúde:', and 'Reg. Conselho/Matrícula:'.
- **Dados da solicitação:** Fields for 'Data da solicitação:', 'Finalidade:', and 'Descrição:'.
Paciente Section:
- **Identificação:** Fields for 'Tipo Paciente:' (with a dropdown menu showing 'Brasileiro'), 'CPF do Paciente:', 'CNS do Paciente:', and 'Paciente:'.
At the bottom right of the window are 'Salvar' and 'Cancelar' buttons.

Preencher Cód. CNES, após, clicar na tela fora do campo para que o sistema busque algumas informações.

Preencher Nome do Profissional de Saúde, Reg. Conselho/Matrícula e Data da solicitação (clicar no calendário, na data atual).

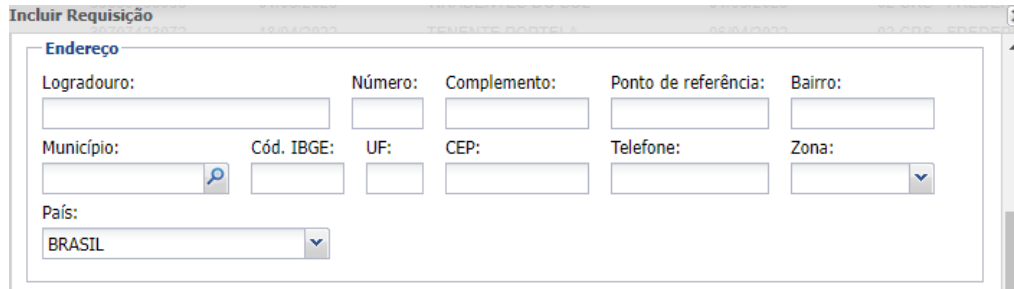
*** Não preencher** FINALIDADE e DESCRIÇÃO.

Na parte **Paciente**, preencher apenas CNS do paciente, após, clicar na tela fora do campo para que o sistema busque algumas informações.

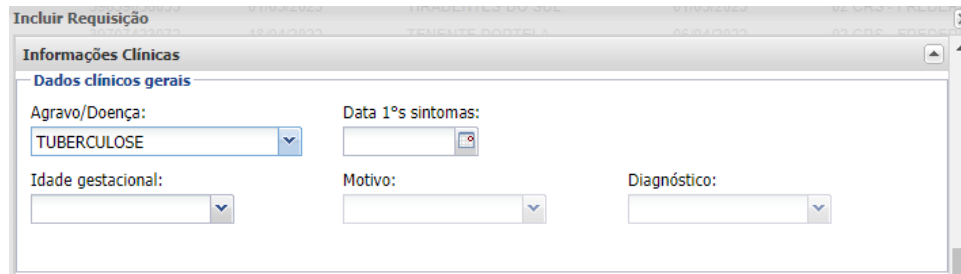
Conferir as informações e atualizá-las, caso seja necessário.

This screenshot shows the 'Paciente' section of the 'Incluir Requisição' window. It includes the following fields:
- **Identificação:** 'Tipo Paciente:' (dropdown: Brasileiro), 'CPF do Paciente:', 'CNS do Paciente:', and 'Paciente:'.
- **Demographic Data:** 'Data de nasc.:', 'Idade:', 'Sexo:', 'Nacionalidade:' (dropdown: BRASIL), 'Raça/Cor:', 'Etnia:', and 'Nome da Mãe:'.
- **Documents:** 'Documento 1 do Paciente:' and 'Documento 2 do Paciente:'.
The window title is 'Incluir Requisição' and it has a search icon in the top right corner.

Da mesma forma, na parte Endereço, conferir as informações e atualizá-las, caso seja necessário.



Na parte Informações Clínicas, preencher apenas o Agravo/Doença, selecionando a palavra **Tuberculose**. Após, clicar fora do campo.



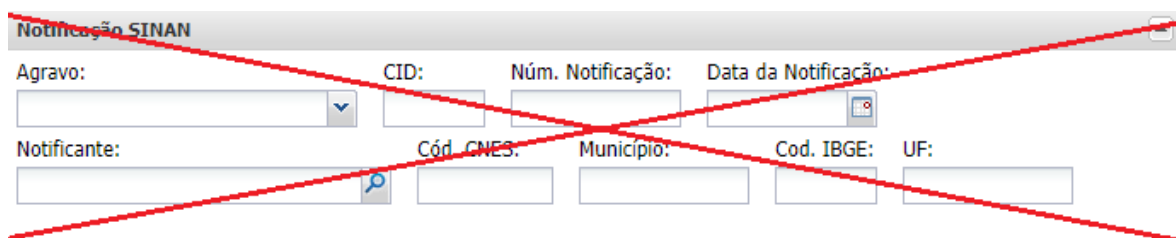
No momento em que se seleciona **TUBERCULOSE**, aparecem 3 campos sinalizados em vermelho que devem, obrigatoriamente, ser preenchidos:

Finalidade do exame: selecionar Diagnóstico.

População de risco (tabagista, HIV, usuário de drogas, privado de liberdade, entre outros).

Contato TBDR (informar se o paciente teve contato com alguém com tuberculose resistente à rifampicina e isoniazida).

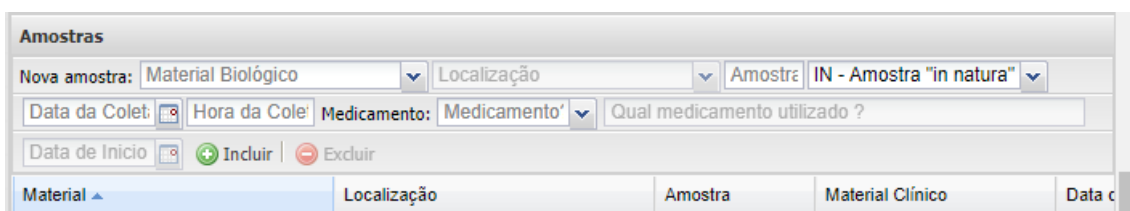
Na parte Notificação SINAN, **não preencher nada**.



Na parte Amostra, preencher: Nova Amostra, selecionando Escarro No campo Amostra, digitar 1 de primeira amostra e 2 de segunda amostra. Conferir se está selecionado IN - amostra "in natura" ao lado.

A Data da Coleta deve ser selecionada no calendário. Essa informação é extremamente relevante para a realização dos exames. Caso a requisição já esteja pronta, é possível alterar essa data, por exemplo, quando for adicionada uma segunda amostra.

Após, clicar em + incluir.



Amostras

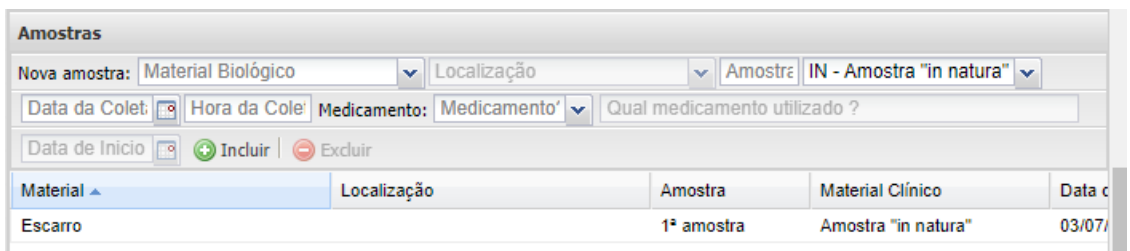
Nova amostra: Material Biológico Localização Amostra: IN - Amostra "in natura"

Data da Colet: Hora da Colet: Medicamento: Medicamento' Qual medicamento utilizado ?

Data de Início: Incluir Excluir

| Material | Localização | Amostra | Material Clínico | Data c |
|----------|-------------|---------|------------------|--------|
|----------|-------------|---------|------------------|--------|

Exemplo de registro da 1ª amostra:



Amostras

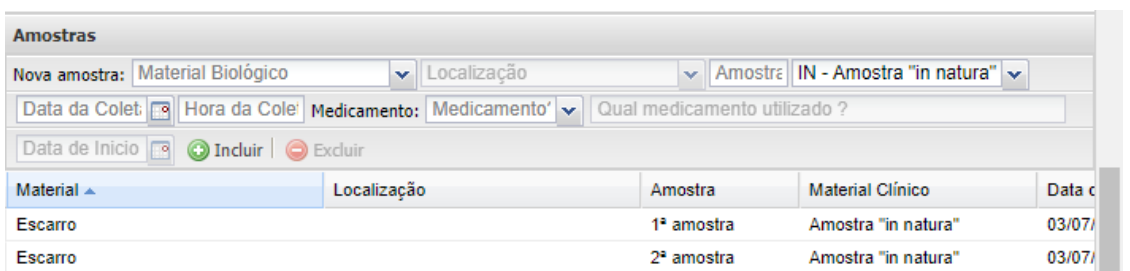
Nova amostra: Material Biológico Localização Amostra: IN - Amostra "in natura"

Data da Colet: Hora da Colet: Medicamento: Medicamento' Qual medicamento utilizado ?

Data de Início: Incluir Excluir

| Material | Localização | Amostra | Material Clínico | Data c |
|----------|-------------|------------|---------------------|--------|
| Escarro | | 1ª amostra | Amostra "in natura" | 03/07/ |

Exemplo de registro da 2ª amostra:



Amostras

Nova amostra: Material Biológico Localização Amostra: IN - Amostra "in natura"

Data da Colet: Hora da Colet: Medicamento: Medicamento' Qual medicamento utilizado ?

Data de Início: Incluir Excluir

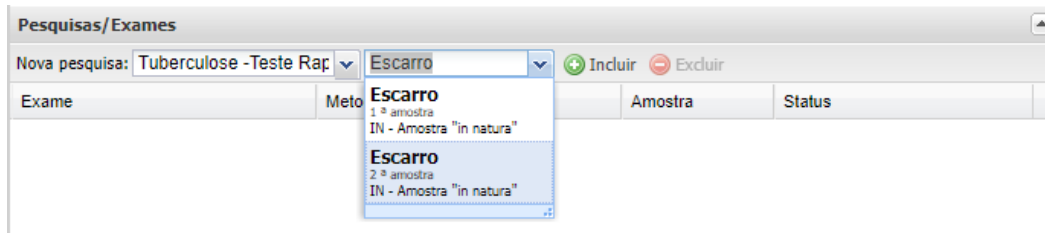
| Material | Localização | Amostra | Material Clínico | Data c |
|----------|-------------|------------|---------------------|--------|
| Escarro | | 1ª amostra | Amostra "in natura" | 03/07/ |
| Escarro | | 2ª amostra | Amostra "in natura" | 03/07/ |

Na parte Pesquisas/Exames, preencher: Nova Pesquisa, selecionando Tuberculose -Teste Rápido Molecular

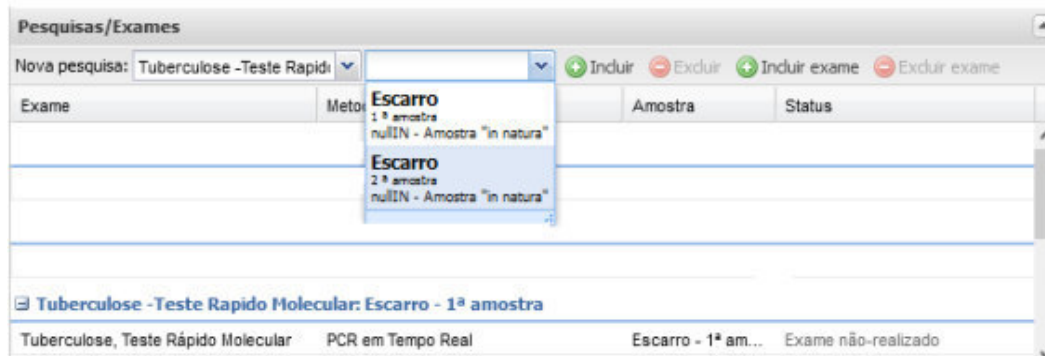
Amostra, selecionando a amostra que deseja registrar o exame.

Clicar em + Incluir.

Se for a 1ª amostra, clicar em Escarro - 1ª amostra.

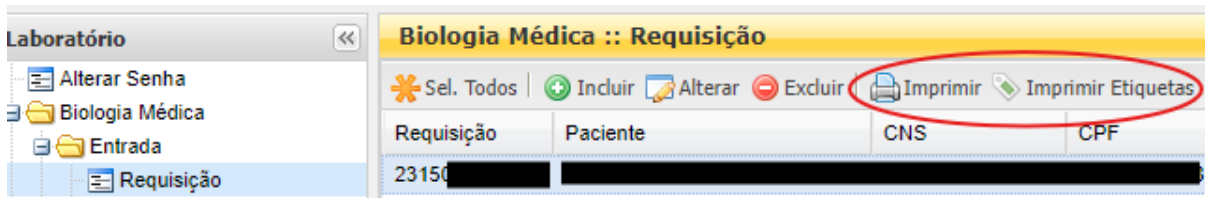


Se for 2ª amostra, clicar em Escarro - 2ª amostra.



Salvar e imprimir.

Para imprimir, deve-se fechar a janela, voltar à tela inicial de consultas de solicitações, clicar no nome do paciente e no ícone imprimir.



*** É imprescindível colocar nas observações o telefone do local que está enviando a amostra, pois dessa forma, caso haja necessidade, podemos entrar em contato.

Pronto! Nesse caso não precisará encaminhar para a Rede.

Apêndice 6 – Tutorial do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) - Hospital Sanatório Partenon (HSP)

O Laboratório de Tuberculose do Hospital Sanatório Partenon é referência para todo o Estado na **avaliação de resistência aos fármacos em pacientes com Tuberculose (TB)**, seguindo os critérios abaixo:

- Paciente que já fez o tratamento para TB por mais de 30 dias e que necessite de novo tratamento após abandono ou por recidiva (após cura ou tratamento completo);
- Paciente que apresente persistência de baciloscopia de escarro positiva ao final do tratamento (5º ou 6º mês);
- Paciente que inicialmente apresentava baciloscopia fortemente positiva (++ ou +++) e mantém essa positividade até o quarto mês de tratamento; e
- Paciente com baciloscopia inicialmente positiva, seguida de negativação, e nova positividade por dois meses consecutivos a partir do quarto mês de tratamento; e
- No caso da 2ªCRS, o laboratório do HSP também fará a análise das amostras de **diagnóstico de casos novos** que tiverem o resultado do primeiro TRM-TB detectável **E** resistente à rifampicina, realizado pelo Laboratório da UFSM Detecta em Palmeira das Missões. Nesses casos, o HSP realizará novo TRM-TB para confirmação de resistência, além de cultura e teste de sensibilidade.

Para qualquer uma das situações acima, será necessário o envio de **DUAS** amostras de escarro. Caso as amostras sejam de escarro induzido ou de lavado bronco alveolar, atentar para a necessidade de cadastro das amostras de acordo com o tipo de material coletado.

Encaminhar para o endereço: Laboratório de Tuberculose do Hospital Sanatório Partenon (Av. Bento Gonçalves, 3722, sala 9, bairro Partenon, Porto Alegre, RS. Telefone: (51) 3901-1364). **Horário de recebimento de amostras:** de segunda a sexta-feira - das 7h30min às 17h.

As amostras deverão ser devidamente identificadas no corpo do frasco, encaminhadas em caixa térmica com gelo reciclável. A requisição do GAL deve ser afixada em envelope do lado de fora da caixa.

A etiqueta poderá ser impressa pelo próprio GAL, ao final do cadastro das amostras, ou utilizar o modelo a seguir:

Modelo de etiqueta das amostras:

João da Silva
Tuberculose
Frederico Westphalen
Data da coleta: 03/07/2023
Natureza da amostra: escarro

1. Como acessar o GAL?

O acesso ao GAL é realizado pelo endereço:

<https://gal.riograndedosul.sus.gov.br/laboratorio/>

Usuário: XXXX

Senha: XXXX

Módulo: Biologia médica

Laboratório: **02 CRS - FREDERICO WESTPHALEN**

Área Restrita

GAL
Gerenciador de Ambiente Laboratorial

Servidor: gal.riograndedosul.sus.gov.br
Versão: 2.20
Reg. INPI: 09.382-1
Cliente: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/126.0.0.0 Safari/537.36

"Este Programa encontra-se protegido contra a utilização não autorizada, conforme preceitua a Lei nº 9.609, de 19 de fevereiro de 1998, regulamentada"

GOVERNO FEDERAL
UNião e RECONSTRUÇÃO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Laboratório

Usuário:

Senha:

Módulo: BIOLOGIA MEDICA

Laboratório: 02 CRS - FREDERICO W

Entrar Limpar

Administrador

Usuário:

Senha:

Entrar Limpar

2. Em que momento do atendimento será realizada a requisição no GAL?

Na TRIAGEM, que é o momento que o paciente entrega as duas amostras de escarro. A enfermagem iniciará a requisição até o pedido de Teste Rápido Molecular, irá salvar e imprimir.

3. Como se preenche a requisição do GAL?

Clicar no + de Biologia médica.



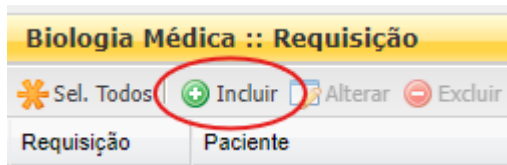
Clicar no + de Entrada.



Clicar em Requisição.



Clicar no + incluir.



Abrirá uma nova janela:

Preencher Cód. CNES, após, clicar na tela fora do campo para que o sistema busque algumas informações.

Preencher Nome do Profissional de Saúde, Reg. Conselho/Matrícula e Data da solicitação (clique no calendário, na data atual).

*** Não preencher** FINALIDADE e DESCRIÇÃO.

Na parte **Paciente**, preencher apenas CNS do paciente, após, clicar na tela fora do campo para que o sistema busque algumas informações.

Conferir as informações e atualizá-las, caso seja necessário.

Incluir Requisição

Paciente

Identificação

Tipo Paciente: CPF do Paciente:

CNS do Paciente: Paciente:

Data de nasc.: Idade: Sexo: Nacionalidade:

Raça/Cor: Etnia: Nome da Mãe:

Documento 1 do Paciente: Documento 2 do Paciente:

Da mesma forma, na parte Endereço, conferir as informações e atualizá-las, caso seja necessário.

Incluir Requisição

Endereço

Logradouro: Número: Complemento: Ponto de referência: Bairro:

Município: Cód. IBGE: UF: CEP: Telefone: Zona:

País:

Na parte Informações Clínicas, preencher apenas o Agravo/Doença, selecionando palavra **Tuberculose**. Após, clicar fora do campo.

Incluir Requisição

Informações Clínicas

Dados clínicos gerais

Agravo/Doença: Data 1ºs sintomas:

Idade gestacional: Motivo: Diagnóstico:

No momento em que se seleciona **TUBERCULOSE**, aparecem 3 campos sinalizados em vermelho que devem, obrigatoriamente, ser preenchidos:

Finalidade do exame: selecionar Controle nas seguintes situações de requisição do exame, e informar o período de tratamento:

- Baciloscopia positiva ao final do 2º mês de tratamento com Tratamento Diretamente Observado (TDO), acompanhado de piora clínica e radiológica;

- Piora clínica e/ou radiológica do indivíduo em tratamento regular para tuberculose;
 - Paciente que apresente persistência de baciloscopia de escarro positiva ao final do tratamento (5º ou 6º mês);
 - Paciente que inicialmente apresentava baciloscopia fortemente positiva (++ ou +++) e mantém essa positividade até o quarto mês de tratamento; e
 - Paciente com baciloscopia inicialmente positiva, seguida de negativação, e nova positividade por dois meses consecutivos a partir do quarto mês de tratamento.
- OU** selecionar Diagnóstico, nas seguintes situações de requisição do exame:

- Paciente que já fez o tratamento para TB por mais de 30 dias e que necessite de novo tratamento após abandono ou por recidiva (após cura ou tratamento completo);
- No caso da 2ªCRS, o laboratório do HSP também fará a análise das amostras de **diagnóstico de casos novos** que tiverem o resultado do primeiro TRM-TB detectável **E** resistente à rifampicina, realizado pelo Laboratório da UFSM Detecta em Palmeira das Missões. Nesses casos, o HSP realizará novo TRM-TB para confirmação de resistência, além de cultura e teste de sensibilidade.

População de risco (tabagista, HIV, usuário de drogas, privado de liberdade, er outros).

Contato TB-DR (informar se o paciente teve contato com alguém com tuberculose resistente à rifampicina e isoniazida).

Na parte Notificação SINAN, **não preencher nada**.

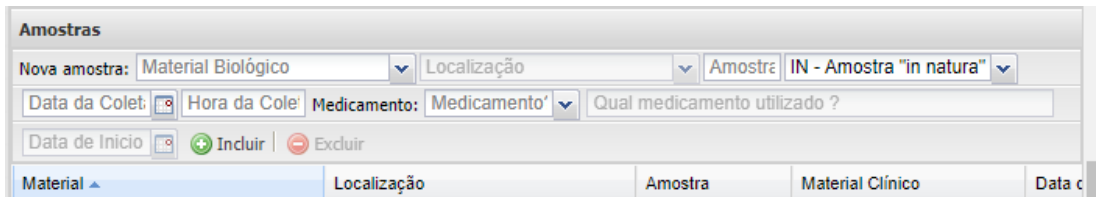
The image shows a screenshot of the SINAN notification form, which is crossed out with a large red 'X'. The form contains the following fields:

| | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Agravo: | CID: | Núm. Notificação: | Data da Notificação: | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | |
| Notificante: | Cód. CNES: | Município: | Cod. IBGE: | UF: |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Na parte Amostra, preencher: Nova Amostra, selecionando Escarro No campo Amostra, digitar 1 de primeira amostra e 2 de segunda amostra. Conferir se está selecionado IN - amostra "in natura" ao lado.

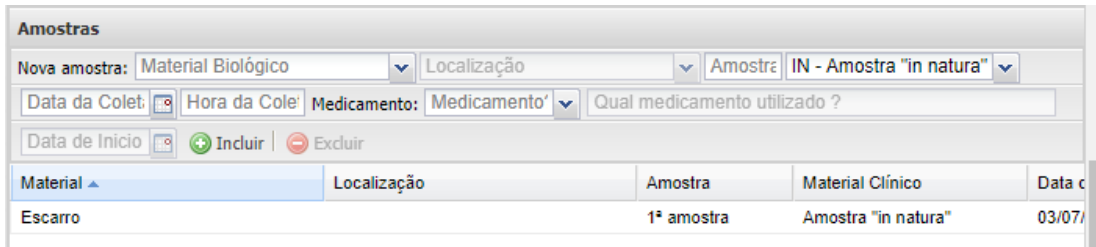
A Data da Coleta deve ser selecionada no calendário. Essa informação é extremamente relevante para a realização dos exames. Caso a requisição já esteja pronta, é possível alterar essa data, por exemplo, quando for adicionada uma segunda amostra.

Após, clicar em + incluir.



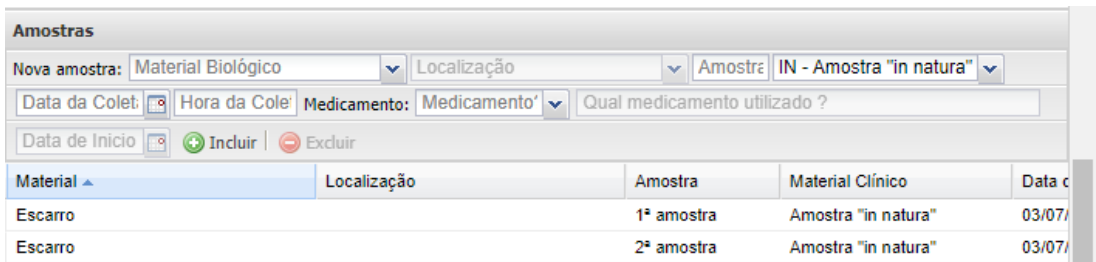
The screenshot shows the 'Amostras' form with the following fields: 'Nova amostra:' (Material Biológico), 'Localização', 'Amostrã' (IN - Amostra "in natura"), 'Data da Colet:' (calendar icon), 'Hora da Cole:', 'Medicamento:' (Medicamento'), and 'Qual medicamento utilizado?'. Below these are 'Data de Inicio' (calendar icon), '+ Incluir', and '- Excluir' buttons. A table below shows columns: Material, Localização, Amostra, Material Clínico, and Data c.

Exemplo de registro da 1ª amostra:



The screenshot shows the 'Amostras' form with the same input fields as above. The table below has one row: 'Escarro' under 'Material', 'Localização' under 'Localização', '1ª amostra' under 'Amostra', 'Amostra "in natura"' under 'Material Clínico', and '03/07/' under 'Data c'.

Exemplo de registro da 2ª amostra:



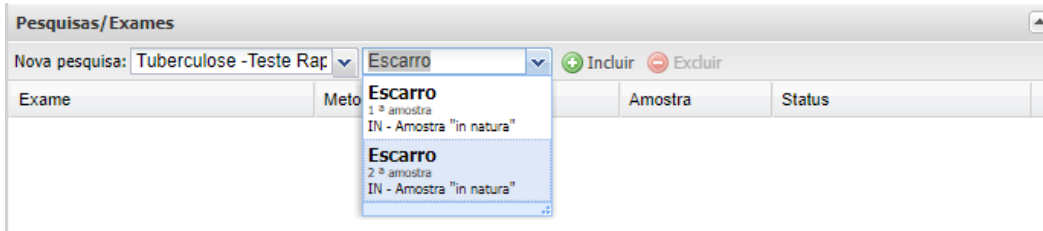
The screenshot shows the 'Amostras' form with the same input fields as above. The table below has two rows: 'Escarro' under 'Material', 'Localização' under 'Localização', '1ª amostra' under 'Amostra', 'Amostra "in natura"' under 'Material Clínico', and '03/07/' under 'Data c'; and 'Escarro' under 'Material', 'Localização' under 'Localização', '2ª amostra' under 'Amostra', 'Amostra "in natura"' under 'Material Clínico', and '03/07/' under 'Data c'.

Na parte Pesquisas/Exames, preencher: Nova Pesquisa, selecionando Tuberculose -Teste Rápido Molecular

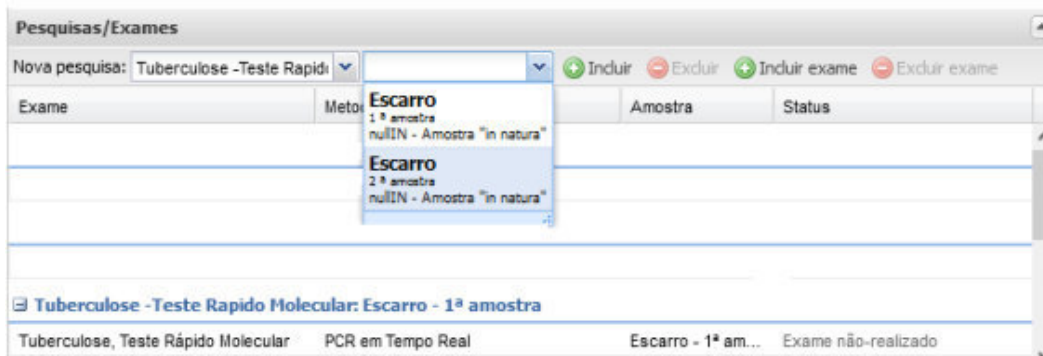
Amostra, selecionando a amostra que deseja registrar o exame.

Clicar em + Incluir.

Se for a 1ª amostra, clicar em Escarro - 1ª amostra.

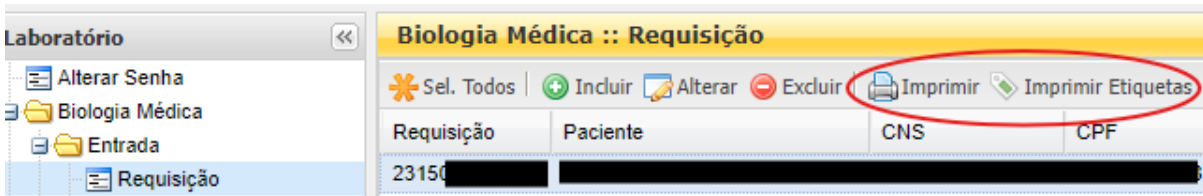


Se for 2ª amostra, clicar em Escarro - 2ª amostra.



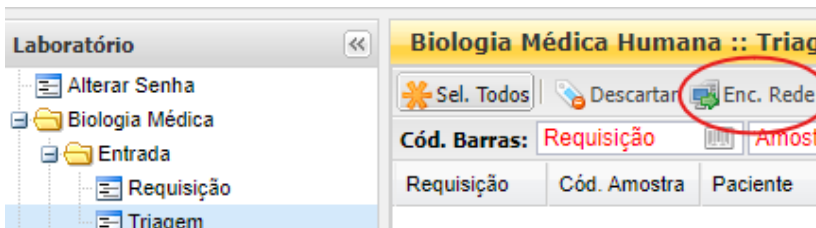
Salvar e imprimir.

Para imprimir, deve-se fechar a janela, voltar à tela inicial de consultas de solicitações, clicar no nome do paciente e no ícone imprimir.



*** É imprescindível colocar nas observações o telefone do local que está enviando a amostra, pois dessa forma, caso haja necessidade, podemos entrar em contato.

O último passo é encaminhar para a Rede:



Pronto! A requisição automaticamente irá para o HSP.

Apêndice 7 – Tutorial do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) - LACEN / RS

O LACEN/RS é referência para a 2ª Coordenadoria Regional de Saúde na realização de Cultura e Teste de Sensibilidade para Tuberculose, desde que as amostras, primeiramente, tenham sido testadas pelo TRM-TB no Laboratório UFSM Detecta, seguindo os critérios abaixo:

- Casos novos diagnosticados pelo TRM-TB, sem resistência à rifampicina detectada;
- Pacientes que tiveram amostras não detectáveis no TRM-TB, porém que mantêm sinais e sintomas suspeitos; e
- População de maior vulnerabilidade, que tiveram amostras não detectáveis no TRM-TB.

Observação: Em todos os casos acima, as amostras *in natura* deverão ser encaminhadas ao Lacen/RS, OU, após a semeadura em meio de cultura, a ser realizada por Laboratório conveniado (pactuação entre município e laboratório), desde que apresentem crescimento de micro-organismos. Neste último caso, a função do Lacen/RS será a de realizar a análise da espécie detectada e o teste de sensibilidade (TS).

Para qualquer uma das situações acima, será necessário o envio de **DUAS** amostras de escarro. Caso as amostras sejam de escarro induzido ou de lavado broncoalveolar, atentar para a necessidade de cadastro das amostras de acordo com o tipo de material coletado.

Encaminhar para o seguinte endereço: Lacen/RS (Av. Ipiranga, N° 5400, Jardim Botânico, Porto Alegre - RS - CEP 90610-000. Telefone (51) 3288-4025). **Horário de recebimento de amostras:** de segunda a sexta-feira - das 7 às 17h.

As amostras deverão ser devidamente identificadas no corpo do frasco, encaminhadas em caixa térmica com gelo reciclável. A requisição do GAL deve ser afixada em envelope do lado de fora da caixa.

A etiqueta poderá ser impressa pelo próprio GAL, ao final do cadastro das amostras, ou utilizar o modelo a seguir:

Modelo de etiqueta das amostras:

João da Silva
Tuberculose
Frederico Westphalen
Data da coleta: 03/07/2023
Natureza da amostra: escarro

1. Como acessar o GAL?

O acesso ao GAL é realizado pelo endereço:

<https://gal.riograndedesul.sus.gov.br/laboratorio/>

Usuário: XXXX

Senha: XXXX

Módulo: Biologia médica

Laboratório: **02 CRS - FREDERICO WESTPHALEN**

Área Restrita

GAL
Gerenciador de Ambiente Laboratorial

Servidor: gal.riograndedesul.sus.gov.br
Versão: 2.20
Reg. INPI: 09.382-1
Cliente: Mozilla/5.0 (Windows NT 10.0; Win64; x64) AppleWebKit/537.36 (KHTML, like Gecko) Chrome/126.0.0.0 Safari/537.36

"Este Programa encontra-se protegido contra a utilização não autorizada, conforme preceitua a Lei nº 9.609, de 19 de fevereiro de 1998, regulamentada"

SUS MINISTÉRIO DA SAÚDE GOVERNO FEDERAL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Laboratório

Usuário: [REDACTED]
Senha: [REDACTED]
Módulo: BIOLOGIA MEDICA
Laboratório: 02 CRS - FREDERICO W

Entrar Limpar

Administrador

Usuário: [REDACTED]
Senha: [REDACTED]

Entrar Limpar

2. Em que momento do atendimento será realizada a requisição no GAL?

Na TRIAGEM, que é o momento que o paciente entrega as duas amostras de escarro. A enfermagem iniciará a requisição até o pedido de Teste Rápido Molecular, irá salvar e imprimir.

3. Como se preenche a requisição do GAL?

Clicar no + de Biologia médica.



Clicar no + de Entrada.



Clicar em Requisição.



Clicar no + incluir.

Biologia Médica :: Requisição

* Sel. Todos **Incluir** Alterar Excluir

Requisição Paciente

Abrirá uma nova janela:

Incluir Requisição

Requisição

Requisitante

Unidade de Saúde: Cód. CNES: Município: Cod. IBGE: UF:

CNS Prof. de Saúde: Nome do Profissional de Saúde: Reg. Conselho/Matrícula:

Dados da solicitação

Data da solicitação: Finalidade: Descrição:

Paciente

Identificação

Tipo Paciente: CPF do Paciente:

CNS do Paciente: Paciente:

Salvar Cancelar

Preencher Cód. CNES, após, clicar na tela fora do campo para que o sistema busque algumas informações.

Preencher Nome do Profissional de Saúde, Reg. Conselho/Matrícula e Data da solicitação (clicar no calendário, na data atual).

*** Não preencher** FINALIDADE e DESCRIÇÃO.

Na parte **Paciente**, preencher apenas CNS do paciente, após, clicar na tela fora do campo para que o sistema busque algumas informações.

Conferir as informações e atualizá-las, caso seja necessário.

The screenshot shows the 'Incluir Requisição' window with the 'Paciente' section selected. The 'Identificação' tab is active, displaying various fields for patient information. The 'Tipo Paciente' is set to 'Brasileiro'. The 'CPF do Paciente' field is empty. The 'CNS do Paciente' field is empty. The 'Paciente' field has a search icon. The 'Data de nasc.' field is empty. The 'Idade' field is empty. The 'Sexo' field is empty. The 'Nacionalidade' field is set to 'BRASIL'. The 'Raça/Cor' field is empty. The 'Etnia' field is empty. The 'Nome da Mãe' field is empty. The 'Documento 1 do Paciente' field is empty. The 'Documento 2 do Paciente' field is empty.

Da mesma forma, na parte Endereço, conferir as informações e atualizá-las, caso seja necessário.

The screenshot shows the 'Incluir Requisição' window with the 'Endereço' section selected. The 'Endereço' tab is active, displaying various fields for address information. The 'Logradouro' field is empty. The 'Número' field is empty. The 'Complemento' field is empty. The 'Ponto de referência' field is empty. The 'Bairro' field is empty. The 'Município' field has a search icon. The 'Cód. IBGE' field is empty. The 'UF' field is empty. The 'CEP' field is empty. The 'Telefone' field is empty. The 'Zona' field is empty. The 'País' field is set to 'BRASIL'.

Na parte Informações Clínicas, preencher apenas o Agravo/Doença, selecionando palavra **Tuberculose**. Após, clicar fora do campo.

The screenshot shows the 'Incluir Requisição' window with the 'Informações Clínicas' section selected. The 'Dados clínicos gerais' tab is active, displaying various fields for clinical information. The 'Agravo/Doença' field is set to 'TUBERCULOSE'. The 'Data 1ºs sintomas' field is empty. The 'Idade gestacional' field is empty. The 'Motivo' field is empty. The 'Diagnóstico' field is empty.

No momento em que se seleciona **TUBERCULOSE**, aparecem 3 campos sinalizados em vermelho que devem, obrigatoriamente, ser preenchidos:

Finalidade do exame: selecionar Diagnóstico.

População de risco (tabagista, HIV, usuário de drogas, privado de liberdade, entre outros).

Contato TBDR (informar se o paciente teve contato com alguém com tuberculose resistente à rifampicina e isoniazida).

Na parte Notificação SINAN, **não preencher nada**.

The image shows a screenshot of the SINAN notification form, which is completely crossed out with a large red 'X'. The form fields include: Agravo (dropdown), CID (text), Núm. Notificação (text), Data da Notificação (calendar), Notificante (text), Cód. CNES (text), Município (text), Cod. IBGE (text), and UF (text).

Na parte Amostra, preencher: Nova Amostra, selecionando Escarro No campo Amostra, digitar 1 de primeira amostra e 2 de segunda amostra. Conferir se está selecionado IN - amostra "in natura" ao lado.

A Data da Coleta deve ser selecionada no calendário. Essa informação é extremamente relevante para a realização dos exames. Caso a requisição já esteja pronta, é possível alterar essa data, por exemplo, quando for adicionada uma segunda amostra.

Após, clicar em + incluir.

The image shows a screenshot of the 'Amostras' form. The 'Nova amostra' section is active, showing 'Material Biológico' selected for 'Material', 'Localização' for 'Localização', and 'IN - Amostra "in natura"' for 'Amostra'. Below this, there are fields for 'Data da Colet.', 'Hora da Colet.', 'Medicamento:', and 'Qual medicamento utilizado?'. At the bottom, there are 'Data de Início' and buttons for '+ Incluir' and '- Excluir'.

Exemplo de registro da 1ª amostra:

The image shows a screenshot of the 'Amostras' form with a completed record. The 'Nova amostra' section is still visible. Below it, a table shows the record for the 1st sample:

| Material | Localização | Amostra | Material Clínico | Data c |
|----------|-------------|------------|---------------------|--------|
| Escarro | | 1ª amostra | Amostra "in natura" | 03/07/ |

Exemplo de registro da 2ª amostra:

Amostras

Nova amostra: Material Biológico Localização Amostra IN - Amostra "in natura"

Data da Colet. Hora da Colet. Medicamento: Medicamento' Qual medicamento utilizado ?

Data de Início + Incluir - Excluir

| Material | Localização | Amostra | Material Clínico | Data c |
|----------|-------------|------------|---------------------|--------|
| Escarro | | 1ª amostra | Amostra "in natura" | 03/07/ |
| Escarro | | 2ª amostra | Amostra "in natura" | 03/07/ |

Na parte Pesquisas/Exames, preencher: Nova Pesquisa, selecionando Tuberculose - Cultura

Amostra, selecionando a amostra que deseja registrar o exame.

Clicar em + Incluir.

Para a 1ª amostra, clicar em Escarro - 1ª amostra.

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa: Tuberculose - Cultura Escarro + Incluir - Excluir

| Exame | Meto | Amostra | Status |
|-------|---|---------|--------|
| | Escarro 1ª amostra IN - Amostra "in natura" | | |

Para a 2ª amostra, clicar em Escarro - 2ª amostra.

Pesquisas/Exames

Nova pesquisa: Tuberculose - Cultura Escarro + Incluir - Excluir

| Exame | Meto | Amostra | Status |
|-------|---|---------|--------|
| | Escarro 1ª amostra IN - Amostra "in natura" | | |
| | Escarro 2ª amostra IN - Amostra "in natura" | | |

Salvar e imprimir.

Para imprimir, deve-se fechar a janela, voltar à tela inicial de consultas de solicitações, clicar no nome do paciente e no ícone imprimir.

Laboratório

- Alterar Senha
- Biologia Médica
- Entrada
- Requisição

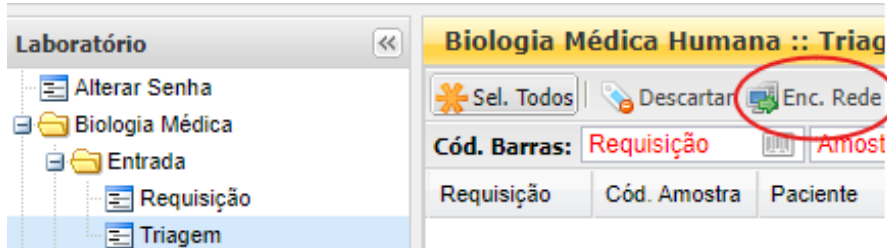
Biologia Médica :: Requisição

Sel. Todos + Incluir Alterar - Excluir Imprimir Imprimir Etiquetas

| Requisição | Paciente | CNS | CPF |
|------------|----------|-----|-----|
| 23150 | | | |

*** É imprescindível colocar nas observações o telefone do local que está enviando a amostra, pois dessa forma, caso haja necessidade, podemos entrar em contato.

O último passo é encaminhar para a Rede:



Pronto! A requisição automaticamente irá para o Lacen/RS.

Apêndice 8 – Fluxos para solicitação de encaminhamento ambulatorial à referência terciária e consultorias - Hospital Sanatório Partenon

Atendimento/consulta ambulatorial:

Realizar encaminhamento a consultas nas seguintes situações:

Motivo da solicitação *

- Avaliação de resistência **SEM** confirmação laboratorial (persistência de baciloscopia de escarro positiva ao final do tratamento; baciloscopia inicial fortemente positiva (++) ou (+++) que se mantém até o quarto mês de tratamento; baciloscopia inicialmente positiva, seguida de negatificação e nova positividade, por dois meses consecutivos, a partir do quarto mês de tratamento).
- Avaliação de resistência **COM** confirmação laboratorial (dois resultados de TRM-MTB com resistência à Rifampicina detectada; Teste de Sensibilidade mostrando resistência a alguma das drogas testadas; conforme avaliação do exame LPA)
- Diagnóstico diferencial de Micobacteria Não Tuberculosa (duas culturas positivas para micobactéria não tuberculosa ou que já tenham identificação de espécie)
- Manejo de Eventos Adversos (necessidade de avaliação de uso de esquema especial por evento adverso)
- Elucidação Diagnóstica (necessidade de avaliação de realização de Teste Terapêutico)

Nota: O formulário contém cinco setas apontando para a direita. As duas primeiras setas (vermelhas) apontam para as opções 'SEM' e 'COM'. As três últimas setas (verde e duas amarelas) apontam para as opções restantes.

Fonte: HSP.

1. Avaliar se é um caso que pode se beneficiar do atendimento presencial na referência.
2. Caso sim, preencher o formulário de pedido de solicitação de consultas:

Seção 1 de 2

Formulário para solicitação de consultas no Ambulatório de Tuberculose do Hospital Sanatório Partenon

Favor preencher todas as informações abaixo, bem como incluir no item "Observações" informações da história clínica do caso que julgarem importantes para melhor avaliação da referência.

E-mail *

E-mail válido

Este formulário está coletando e-mails. [Alterar configurações](#)

Observação: O *link* para solicitação de consultas pode ser solicitado por telefone: (51) 3901-1301 ou pelos endereços de e-mail do ambulatório:

hsp-tbc@saude.rs.gov.br, hsp.tbrs@gmail.com

Observação: preencher o e-mail do serviço responsável pelo encaminhamento do caso (será para esse e-mail o retorno com as informações de data, hora e local da consulta agendada).

Consultorias (via telefone ou e-mail)

As consultorias podem ser realizadas pelo telefone (51)3901-1301, de segunda à sexta-feira, das 8h às 16h30, sendo o melhor horário após as 10h30, no turno da manhã, e após às 14h no turno da tarde, pelos seguintes endereços de e-mail: hsp-tbc@saude.rs.gov.br, ou hsp.tbrs@gmail.com.

Observação: No caso de reavaliação é importante o registro do nome do médico que prestou a consultoria prévia.

Apêndice 9 - Formulário de transferência de casos de tuberculose

Município de origem / Endereço do Paciente:

Município de destino / Endereço:

Dados do paciente

Nº do Sinan: _____

Nome do paciente: _____

Nome da mãe: _____

Data de nascimento: ___/___/___

Telefone do paciente: _____

Dados do atendimento

Informações sobre o diagnóstico

Exames laboratoriais que confirmem a tuberculose:

() Baciloscopia de escarro (diagnóstica), quantas cruzes? _____

() Teste Rápido Molecular de Tuberculose - TRM-TB

() Cultura de escarro

Se realizado TRM-TB e/ou teste de sensibilidade, apresentou resistência a algum fármaco do Esquema Básico: () Sim () Não

Caso sim, qual/quais:

Exames de imagem sugestivos:

() Radiografia de tórax

() TC de tórax

Outros exames sugestivos:

() ADA - Adenosina deaminase

() Histopatológico

() Prova tuberculínica ou IGRA

Informações sobre o Tratamento e Orientações para a Gestão do Caso

Forma da tuberculose: _____

Data de início do tratamento: ___/___/___

Esquema de tratamento prescrito (medicamentos e posologias):

Forma de tratamento:

() Tratamento Diretamente Observado - TDO ao menos 3x / semana

() Autoadministrado

Acompanhamento:

Baciloscopias de controle:

1º mês - () positiva, quantas cruces? _____ () negativa () não realizada

2º mês - () positiva, quantas cruces? _____ () negativa () não realizada

3º mês - () positiva, quantas cruces? _____ () negativa () não realizada

4º mês - () positiva, quantas cruces? _____ () negativa () não realizada

5º mês - () positiva, quantas cruces? _____ () negativa () não realizada

6º mês - () positiva, quantas cruces? _____ () negativa () não realizada

Após o 6º mês - () positiva, quantas cruces? _____ () negativa

() não realizada

Qual o peso atual do paciente (no momento da transferência)?

Em qual mês do tratamento está (no momento da transferência)?

Está levando consigo os medicamentos da tuberculose? () Sim () Não

Se sim, são suficientes para quantos dias? _____

Dados do Responsável pelo preenchimento e da Unidade de Saúde

Nome do Responsável e da Unidade de Saúde: _____

Categoria profissional: _____

Celular (opcional): _____

Telefone da Unidade de Saúde: _____

Data da transferência: ___/___/___

Assinatura e carimbo do Responsável

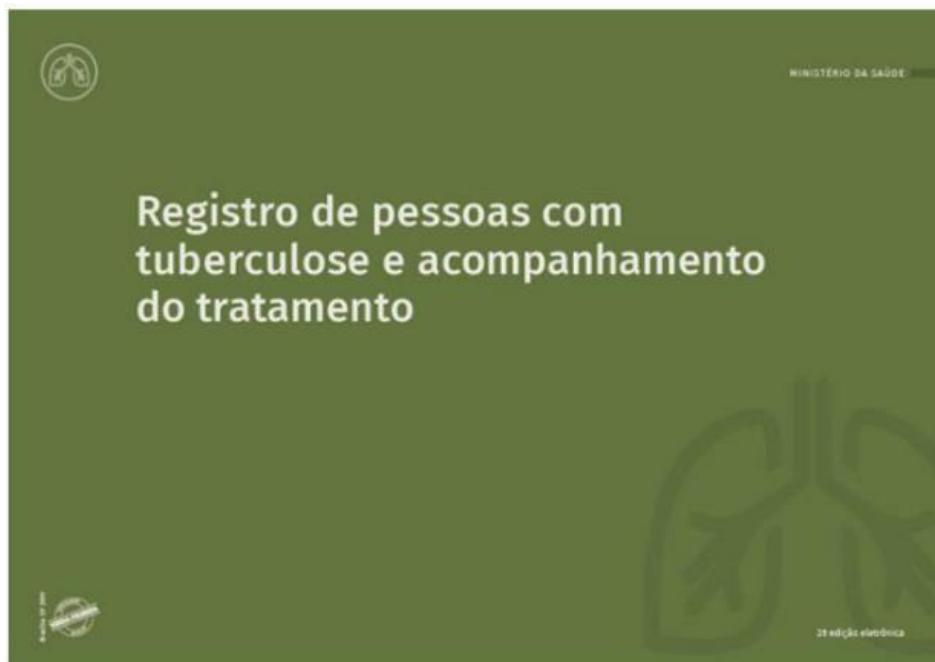
ANEXOS

Anexo 1 – SINAN - Ficha de Notificação / Investigação de Tuberculose

| República Federativa do Brasil Ministério da Saúde | | SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO | | Nº | |
|---|-------------------------------------|---|---|--|------------------------|
| FICHA DE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE | | | | | |
| <p>CRITÉRIO LABORATORIAL - é todo caso que, independentemente da forma clínica, apresenta pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, ou de cultura, ou de teste rápido molecular para tuberculose. CRITÉRIO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO - é todo caso que não preenche o critério de confirmação laboratorial acima descrito, mas que recebeu o diagnóstico de tuberculose ativa. Essa definição leva em consideração dados clínico-epidemiológicos associados à avaliação de outros exames complementares (como os de imagem, histológicos, entre outros).</p> | | | | | |
| Dados Gerais | 1 | Tipo de Notificação 2 - Individual | | | |
| | 2 | Agravo/doença TUBERCULOSE | Código (CID10) A16.9 | 3 Data da Notificação | |
| | 4 UF | 5 Município de Notificação | Código (IBGE) | | |
| Notificação Individual | 6 | Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora) | Código | 7 Data do Diagnóstico | |
| | 8 | Nome do Paciente | | 9 Data de Nascimento | |
| | 10 (ou) Idade | 11 Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado | 12 Gestante 1-1º trimestre 2-2º trimestre 3-3º trimestre 4- idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado | 13 Raça/Cor 1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado | |
| Dados de Residência | 14 | Escolaridade 0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica | | | |
| | 15 | Número do Cartão SUS | 16 Nome da mãe | | |
| | 17 UF | 18 Município de Residência | Código (IBGE) | 19 Distrito | |
| | 20 | Bairro | 21 Logradouro (rua, avenida,...) | Código | |
| | 22 | Número | 23 Complemento (apto., casa, ...) | 24 Geo campo 1 | |
| | 25 | Geo campo 2 | 26 Ponto de Referência | 27 CEP | |
| | 28 | (DDD) Telefone | 29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado | 30 País (se residente fora do Brasil) | |
| | Dados Complementares do Caso | | | | |
| Dados complementares | 31 | Nº do Prontuário | 32 Tipo de Entrada 1 - Caso Novo 2 - Recidiva 3 - Reingresso Após Abandono 4 - Não Sabe 5 - Transferência 6 - PÓS-ÓBITO | | |
| | 33 | Populações Especiais 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | População Privada de Liberdade População em Situação de Rua | 34 Beneficiário de programa de transferência de renda do governo 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | |
| | 35 | Forma 1 - Pulmonar 2 - Extrapulmonar 3 - Pulmonar + Extrapulmonar | 36 Se Extrapulmonar 1 - Pleural 2 - Gang. Perif. 3 - Geniturinária 4 - Óssea 5 - Ocular 6 - Miliar 7 - Meningoencefálico 8 - Cutânea 9 - Laringea 10 - Outra | | |
| | 37 | Doenças e Agravos Associados 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | Aids Uso de Drogas Ilícitas | Diabetes Doença Mental Tabagismo Outras | |
| | 38 | Baciloscopia de Escarro (diagnóstico) 1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Não Realizada 4 - Não se aplica | 39 Radiografia do Tórax 1 - Suspeito 2 - Normal 3 - Outra Patologia 4 - Não Realizado | 40 HIV 1 - Positivo 3 - Em Andamento 2 - Negativo 4 - Não Realizado | |
| | 41 | Terapia Antirretroviral Durante o Tratamento para a TB 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | 42 Histopatologia 1 - Baar Positivo 2 - Sugestivo de TB 3 - Não Sugestivo de TB 4 - Em Andamento 5 - Não Realizado | | |
| | 43 | Cultura 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Em Andamento 4 - Não Realizado | 44 Teste Molecular Rápido TB (TMR-TB) 1 - Detectável sensível à Rifampicina 2 - Detectável Resistente à Rifampicina 3 - Não Detectável 4 - Inconclusivo 5 - Não Realizado | 45 Teste de Sensibilidade 1 - Resistente somente à Isoniazida 2 - Resistente somente à Rifampicina 3 - Resistente à Isoniazida e Rifampicina 4 - Resistente a outras drogas de 1ª linha 5 - Sensível 6 - Em andamento 7 - Não realizado | |
| | 46 | Data de Início do Tratamento Atual | 47 Total de Contatos Identificados | | |
| | Município/Unidade de Saúde | | | | Cód. da Unid. de Saúde |
| | Nome Tuberculose | | Função Sinan NET | Assinatura SVS 02/10/2014 | |

Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/tuberculose>

Anexo 2 - Livros de registro de sintomático respiratório e de pessoas em acompanhamento e tratamento para tuberculose



Fonte: Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Anexo 3 – Boletim de acompanhamento de tuberculose

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 <input type="checkbox"/> 1º mês <input type="checkbox"/> 2º mês <input type="checkbox"/> 3º mês <input type="checkbox"/> 4º mês <input type="checkbox"/> 5º mês <input type="checkbox"/> 6º mês <input type="checkbox"/> Após 6º mês | | | |
| 59 Número do prontuário atual | 60 Tratamento Diretamente Observado (TDO) realizado 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado | 61 Total de contatos examinados | |
| 62 Situação de Encerramento 1 - Cura 2 - Abandono 3 - Óbito por TB 4 - Óbito por outras causas 5 - Transferência 6 - Mudança de Diagnóstico 7 - TB-DR 8 - Mudança de esquema 9 - Falência 10 - Abandono Primário | | | |
| 63 Se transferência 1 - Mesmo município 2 - Município diferente (mesma UF) 3 - UF diferente 4 - País diferente 9 - Ignorado | | | |
| 64 UF de transferência | 65 Município de transferência | 66 Data de Encerramento | |

Tuberculose

Sinan NET

SVS

09/01/2014

Disponível em: <https://portalsinan.saude.gov.br/tuberculose>

Anexo 4 - OFÍCIO Nº 118/2022/CGDR/DCCI/SVS/MS

(na página seguinte)



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde
Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas

OFÍCIO Nº 118/2022/CGDR/.DCCI/SVS/MS

Brasília, 17 de março de 2022.

Às Assistências Farmacêuticas Estaduais e aos Programas Estaduais de Controle da Tuberculose dos Estados das Regiões Norte e Sul do Brasil.

Assunto: Informações sobre a disponibilidade do medicamento Rifampicina 300 mg + Isoniazida 150 mg (2x1 dose plena), comprimido, para tratamento da Tuberculose (TB).

ANÁLISE

1. O medicamento Rifampicina 300 mg + Isoniazida 150 mg (RH 300/150 mg ou 2x1 dose plena), comprimido, faz parte do Anexo II da Relação Nacional de Medicamento Essenciais – RENAME 2022, cujos medicamentos e insumos são financiados e adquiridos pelo Ministério da Saúde (MS), sendo distribuídos aos estados e ao Distrito Federal.
2. Esse medicamento, incorporado no Sistema Único de Saúde por meio da Portaria nº 30, de 28 de agosto de 2018, passou a ser distribuído aos estados da região Centro Oeste e Sudeste no ano de 2021 e agora a distribuição está sendo ampliada para os estados das regiões Norte e Sul do Brasil.
3. Com essa nova apresentação do medicamento Rifampicina + Isoniazida (300 mg+150 mg), espera-se maior adesão ao tratamento pelos pacientes, tendo em vista que haverá redução no número de comprimidos administrados diariamente. Deste modo, o medicamento RH 150/75 mg (2x1 meia dose) passará a ser utilizado, preferencialmente, para ajuste de dose.
4. Considerando a disponibilidade da apresentação do RH 300/150 mg (2x1 dose plena), comprimido, em dose fixa combinada, apresentamos no quadro 1 a descrição do Esquema Básico de tratamento da Tuberculose em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade), e no quadro 2, o Esquema Básico para o tratamento da TB meningoencefálica e osteoarticular em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade).

Quadro 1- Esquema Básico de tratamento da Tuberculose em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade)

| Esquema e duração | Faixas de peso | Dose |
|----------------------------------|----------------|---------------|
| 2 meses RHZE (Fase de ataque) | 20 kg a 35 kg | 2 comprimidos |
| | 36 kg a 50 kg | 3 comprimidos |
| | 51 kg a 70 kg | 4 comprimidos |

| | | |
|------------------------------------|---------------|--|
| | > 70 kg | 5 comprimidos |
| 4 meses RH (Fase de manutenção) | 20 kg a 35 kg | 1 comprimido de 300/150 mg |
| | 36 kg a 50 kg | 1 comprimido de 300/150 mg + 1 comprimido de 150/75 mg |
| | 51 kg a 70 kg | 2 comprimidos de 300/150 mg |
| | > 70 kg | 2 comprimidos de 300/150 mg + 1 comprimido de 150/75 mg |

Legenda: R – Rifampicina; H – isoniazida; Z – Pirazinamina; E – Etambutol. Fonte: Manual para Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (Brasil, 2019, 2 ed).

Quadro 2 – Esquema Básico para o tratamento da TB meningoencefálica e osteoarticular em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade).

| Esquema e duração | Faixas de peso | Dose |
|-------------------------------------|----------------|--|
| 2 meses RHZE (Fase de ataque) | 20 kg a 35 kg | 2 comprimidos |
| | 36 kg a 50 kg | 3 comprimidos |
| | 51 kg a 70 kg | 4 comprimidos |
| | > 70 kg | 5 comprimidos |
| 10 meses RH (Fase de manutenção) | 20 kg a 35 kg | 1 comprimido de 300/150 mg |
| | 36 kg a 50 kg | 1 comprimido de 300/150 mg + 1 comprimido de 150/75 mg |
| | 51 kg a 70 kg | 2 comprimidos de 300/150 mg |
| | > 70 kg | 2 comprimidos de 300/150 mg + 1 comprimido de 150/75 mg |

Legenda: R – Rifampicina; H – isoniazida; Z – Pirazinamina; E – Etambutol. Fonte: Manual para Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (Brasil, 2019, 2 ed).

5. Para informações sobre o seguimento do tratamento e reações adversas, consultar o Manual para Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (Brasil, 2019, 2 ed).
6. Sugerimos que a distribuição do medicamento Rifampicina 300 mg + Isoniazida 150 mg (2x1 dose plena) seja iniciada para casos novos. Recomenda-se especial atenção aos profissionais de saúde para dispensação adequada do medicamento e orientações aos usuários, já que se trata de uma nova apresentação.
7. As notificações de eventos adversos deverão ser realizadas junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA no sistema VigiMed.
8. Para maiores informações, entrar em contato a Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas, via e-mail tuberculose@saude.gov.br ou

telefone (61) 3315-2787, ou com a Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos, através do e-mail tuberculose.cgafme@saude.gov.br ou telefone (61) 3315-2714.

Atenciosamente,

PATRICIA BARTHOLOMAY OLIVEIRA

Coordenadora Geral Substituta de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas

RAFAEL POLONI

Coordenador Geral Substituto de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos



Documento assinado eletronicamente por **Patrícia Bartholomay Oliveira, Coordenador(a)-Geral de Vigilância das Doenças de Trans. Resp. de Condições Crônicas substituto(a)**, em 17/03/2022, às 15:50, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Rafael Poloni, Coordenador(a)-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos substituto(a)**, em 17/03/2022, às 16:15, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0025886976** e o código CRC **4FF79CD7**.

Referência: Processo nº 25000.058459/2021-66

SEI nº 0025886976

Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas - CGDR
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - <http://www.aids.gov.br/>

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL



ANEXO III - PORTARIA SES/RS N° 1.134/2022

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL PARA PESQUISA - TAI

Nome: MARLY VENTURUSCOLO

Local da SES: NURESC

Ciente do protocolo de pesquisa intitulada: REDE DE ATENÇÃO À TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE EM UMA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador responsável/Orientador: CARINE BLATT

Objetivo da pesquisa: MAPEAR E REDESENHAR A REDE DE ATENÇÃO À TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE DA 2ª COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DA SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (2ªCRS/SES-RS).

Procedimentos da pesquisa: Entrevista - ENTREVISTA COM OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PENITENCIÁRIA DAS 3 UNIDADES PRISIONAIS. E ENCONTRO PARA A APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DO GUIA.

Acesso à informação/estrutura da SES para pesquisa: SIM, ESTRUTURA E INFORMAÇÃO DA TUBERCULOSE NA 2 CRS

Autorizo sua execução, assim como o acesso às informações/estruturas solicitadas para fins exclusivos da referida pesquisa, com confidencialidade e privacidade quanto à identificação dos participantes e seus dados. A autorização do estudo não interferirá no fluxo normal de trabalho e de atendimento do(a) departamento/serviço, nem trará constrangimento aos usuários, residentes e/ou servidores que não quiserem ingressar no estudo como participantes. Estou ciente também da minha responsabilidade em relação à confidencialidade dos dados ao autorizar o acesso às informações, conforme as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018). A execução da pesquisa (coleta dos dados/informações) deverá ter início somente após o parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, conforme diretrizes e normas das Resoluções CNS 466/2012, 510/2016 e 580/2018.

Local: Frederico Westphalen, Data: 29/12/2023

Marly Venturuscolo
Delegada Regional de Saúde
ID. Funcional: 24.1362/2012
CRS - Frederico Westphalen

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REDE DE ATENÇÃO À TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE EM UMA COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL

Pesquisador: Carine Raquel Blatt

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 77046524.6.0000.5312

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.785.088

Apresentação do Projeto:

Terceira versão da Dissertação de Mestrado do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSÁUDE da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, a ser realizado por GREICI KELLI TOLOTTI, sob a orientação de CARINE RAQUEL BLATT.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do documento Formulário de Informações Básicas (FIB) n.º 2262681 datado em 11/04/2024.

INTRODUÇÃO

"A tuberculose é uma doença milenar causada pelo Mycobacterium tuberculosis. Sua transmissão ocorre pelas vias aéreas, quando uma pessoa infectada e com a presença do bacilo ativo nos pulmões ou na laringe, elimina-os para o ambiente pela tosse, fala ou espirro, por meio de aerossóis.(BRASIL, 2019a). Algumas populações são mais suscetíveis a contrair o bacilo e desenvolver a doença, sendo consideradas populações em situação de vulnerabilidade. Uma dessas populações, que tem importante papel na

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

Bairro: Partenon

CEP: 90.610-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3901-1532

E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br

Continuação do Parecer: 6.785.088

manutenção da cadeia de transmissão, é a População Privada de Liberdade (PPL). Isso porque, salvo fatores individuais, há fatores ambientais como a aglomeração dos presos, a baixa ventilação e a pouca luminosidade nos presídios, que favorecem a proliferação e disseminação do bacilo. (BRASIL, 2019a). Em relação aos últimos anos, em especial no período da pandemia de Covid-19 e pós, diversos informes epidemiológicos, com dados do cenário mundial, do Brasil, e do Estado do Rio Grande do Sul (RS) reportaram uma diminuição no diagnóstico da doença durante a pandemia, uma diminuição dos percentuais de cura após o tratamento, um aumento do abandono ao tratamento, além do aumento de casos de resistência antimicrobiana e de óbitos relacionados à doença. Todos esses indicadores podem agravar o estado de saúde individual, bem como aumentar a transmissão comunitária e em populações vulneráveis (WHO, 2022; BRASIL, 2022; BRASIL, 2023; RIO GRANDE DO SUL, 2022a). Diante desse cenário, e por meio da observação da inexistência e/ou inadequação de protocolos e fluxos pactuados que guiam os profissionais de saúde e os profissionais das unidades prisionais durante a admissão, permanência e as transferências da PPL acometida pela tuberculose na rede de saúde e penitenciária no âmbito da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde - RS (2ªCRS/SES-RS), levantou-se os seguintes questionamentos: Como está organizada a rede de saúde e penitenciária em relação à tuberculose e a PPL? Há necessidade de construção e/ou repactuação de protocolos e fluxos no âmbito da 2ªCRS/SES-RS. "Duas, das três unidades prisionais da área de abrangência da regional, apresentaram superlotação no período de novembro a dezembro de 2022, o que, por sua vez, favorece a disseminação de diversos agentes infecciosos, especialmente da tuberculose. No ano de 2022, do total de 45 casos de tuberculose (todas as formas), a 2ªCRS apresentou 7 (20,0%) casos em PPL, sendo todos bacilíferos. Quanto ao desfecho nessa população, 3 (42,8%) foram encerrados como cura, 1 (14,3%) como óbito por TB; 1 (14,3%) como TB-DR (tuberculose drogarresistente), o qual segue em tratamento compartilhado entre a APS e a referência terciária; e 2 (28,6%) seguem sem encerramento no SINAN. (SINAN ; acesso em 23/04/2023 - dados sujeitos a alterações). Somente no primeiro trimestre de 2023, essas unidades prisionais apresentaram um total de 8 PPL com diagnóstico de tuberculose, iniciando tratamento, número já maior que em todo o ano anterior. Diante desse cenário, e, visto que se trata de um problema não apenas da saúde pública e restrito ao ambiente fechado das unidades prisionais, mas envolve todos os níveis de atenção à saúde, a saúde coletiva e outros seguimentos da sociedade, como a segurança pública, faz-se necessário definir e aprimorar constantemente protocolos e fluxos de atenção à saúde da PPL e de comunicação

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

Bairro: Partenon

CEP: 90.610-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3901-1532

E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br

Continuação do Parecer: 6.785.088

entre a rede de saúde e penitenciária. A motivação para este estudo se deu a partir do campo prático de atuação profissional da mestrandia, a Vigilância Epidemiológica da 2ªCRS/SES-RS, especificamente por coordenar, neste nível, as ações de controle

da tuberculose. Também, por já haver um movimento inicial entre a coordenação regional da Atenção Primária à Saúde (APS), responsável pelas Equipes de Atenção Primária Prisionais (eAPP) e pelas Equipes de Saúde da Família (eSF), a servidora anteriormente responsável pela tuberculose na 2ªCRS/SES-RS, a enfermeira do Serviço de Atenção Especializada de Frederico Westphalen/RS (SAE) e a coordenação da unidade prisional de Frederico Westphalen. Além disso, pelo aumento considerável de casos na PPL, observado em relação ao mesmo período do ano anterior".

HIPÓTESE

"H1: A rede de saúde e penitenciária da 2ªCRS/SES-RS, em relação à tuberculose e a PPL, está, em algum grau, desorganizada. H2: Há necessidade de construção e/ou repactuação de protocolos e fluxos no âmbito da 2ªCRS/SES-RS".

METODOLOGIA

"Tipo de estudo / delineamento Estudo qualitativo, do tipo metodológico, de mapeamento e redesenho da rede de atenção à tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS. Local do estudo Será realizado na 2ªCRS/SES-RS, a qual está localizada na Região de Saúde 15 e na Macrorregião Norte do RS. É responsável por 26 municípios, sendo sua sede o município de Frederico Westphalen. Na sua região de abrangência há 3 unidades prisionais: Presídio Estadual de Frederico Westphalen, de Iraí e de Três Passos. O desenvolvimento do estudo será dividido em três etapas. Para o diagnóstico / coleta de dados, um questionário será aplicado pela pesquisadora / mestrandia nas três unidades prisionais da 2ªCRS/SES-RS. A pesquisadora fará contato telefônico com a equipe de saúde, a qual elencará um responsável para responder ao questionário, e então a pesquisadora fará o agendamento da entrevista. Portanto, nessa etapa, um profissional de saúde da eAPP, de cada uma das três unidades prisionais, será o participante, totalizando três entrevistas. Caso haja necessidade de complementar informações, a equipe penitenciária também será convidada a participar, por meio da escolha de um de seus representantes para que também se aplique o questionário. O questionário foi elaborado pela pesquisadora, e compõe questões relacionadas ao rastreamento, tratamento, acompanhamento e sobre a referência e contrarreferência dos

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

Bairro: Partenon

CEP: 90.610-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3901-1532

E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br

Continuação do Parecer: 6.785.088

casos de tuberculose na PPL na unidade prisional. O tempo previsto para a aplicação do questionário é de cerca de 1 hora. A entrevista somente será realizada após a assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com base nas repostas do Questionário citado anteriormente, no mapeamento realizado pela pesquisadora, na Nota Informativa Conjunta Nº 01/2022 - Vigilância Epidemiológica da Tuberculose (TB) na Saúde Prisional da Área Técnica de Saúde Prisional da SES/RS, e no Manual de Recomendações para a Tuberculose no Brasil será elaborado um guia regional de rastreamento, tratamento, acompanhamento e de referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS, pelas proponentes desse estudo. Os profissionais que atuam na unidade prisional (equipe de saúde e penitenciária) e os representantes dos serviços envolvidos na rede de cuidado do paciente com tuberculose serão convidados para um encontro presencial para a apresentação e discussão do guia de atenção aos casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS. O encontro será realizado, de maneira presencial, no Auditório da 2ªCRS/SES/RS, localizado na Rua Monsenhor Vítor Batistela, 576 - Centro, Frederico Westphalen - RS, 98400-000, 2º andar. Será reservado um turno, ou seja, 4 horas, para o encontro. A participação do encontro também estará condicionada à assinatura do TCLE".

Esta última frase da metodologia está em desacordo com o apresentado no Projeto Detalhado e com o que foi respondido na carta resposta às pendências (ver campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações").

Critério de Inclusão

"Para a entrevista: profissional de saúde da eAPP, de cada uma das três unidades prisionais e ou, profissional da equipe penitenciária. Para o encontro: profissionais que atuam na unidade prisional (equipe de saúde e penitenciária) e os representantes dos serviços envolvidos na rede de cuidado do paciente com tuberculose no âmbito da 2ªCRS/SES-RS".

Critério de Exclusão

"Para a entrevista: não ter disponibilidade de participar da entrevista após 3 tentativas frustradas de contato. Para o encontro: Não comparecer ao encontro na data previamente divulgada".

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

Bairro: Partenon

CEP: 90.610-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3901-1532

E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br

Continuação do Parecer: 6.785.088

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

"Mapear e redesenhar a rede de atenção à tuberculose na população privada de liberdade da 2ª Coordenadoria Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (2ªCRS/SESRS)".

OBJETIVO SECUNDÁRIO

"Elaborar um diagnóstico do rastreamento, tratamento, acompanhamento e da referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS.

Desenvolver um guia de rastreamento, tratamento, acompanhamento e de referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS.

Apresentar e discutir com os profissionais e gestores das unidades prisionais e da rede de saúde o guia de rastreamento, tratamento, acompanhamento e de referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

"Esta pesquisa envolve riscos baixos, e obedece às Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016. Tais riscos poderão estar relacionados a possíveis desconfortos sobre a temática abordada, e na ocorrência desses, os pesquisadores se comprometem a prestar ao participante apoio imediato, e o participante poderá desistir da participação a qualquer momento. Será garantido a manutenção do sigilo e privacidade durante todas as fases da pesquisa".

A redação do TCLE contempla a descrição dos riscos e as estratégias de minimização assim como apresentadas no FIB: "Esta pesquisa envolve riscos baixos, e obedece às Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016. Tais riscos poderão estar relacionados a possíveis desconfortos sobre a temática abordada, e na ocorrência desses, os pesquisadores se comprometem com você a prestar-te apoio imediato, e você poderá desistir da participação a qualquer momento. As pesquisadoras se comprometem a manter o sigilo, porém devido ao número pequeno de trabalhadores nas equipes de saúde prisionais e penitenciárias da regional, a garantia do anonimato dos participantes pode ser comprometida".

BENEFÍCIOS

"Esta pesquisa poderá trazer benefícios diretos e indiretos, relacionados à organização e qualificação da rede de atenção em saúde e penitenciária às pessoas com tuberculose".

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

Bairro: Partenon

CEP: 90.610-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3901-1532

E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br

Continuação do Parecer: 6.785.088

A redação do TCLE contempla os benefícios diretos e indiretos, e estão de acordo com a redação da pesquisa: "Esta pesquisa poderá trazer benefícios diretos e indiretos, relacionados à qualificação da rede de atenção em saúde e penitenciária às pessoas com tuberculose. Os resultados deste estudo serão utilizados para fins acadêmicos e para fins de qualificação das ações frente à tuberculose, especialmente em PPL, no âmbito da 2ªCRS/SES/RS".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo mapear e redesenhar a rede de atenção à tuberculose na população privada de liberdade da 2ªCRS/SES-RS. Para o diagnóstico situacional, as informações serão obtidas em forma de questionário junto as equipes de saúde e responsáveis pelas unidades prisionais. A metodologia da pesquisa não diverge entre os formulários de apresentação (FIB, Projeto Detalhado e TCLE), e contempla os campos de tipo de estudo, descrição dos participantes, local onde será realizada a coleta de dados e tempo que o participante despenderá com a pesquisa. O texto faz referência ao levantamento de informações sobre o rastreamento, tratamento, acompanhamento e sobre a referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL. No entanto, a pesquisador não apresenta como são os instrumentos, nem quais os dados e variáveis que exatamente serão coletadas. O estudo será dividido em três etapas: Etapa 1 - Diagnóstico do rastreamento, tratamento, acompanhamento e da referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES/RS; Etapa 2 - Elaboração de um guia de rastreamento, tratamento, acompanhamento e de referência e contrarreferência dos casos de tuberculose na PPL no âmbito da 2ªCRS/SES-RS; e Etapa 3 - Apresentação e discussão do guia com os profissionais e gestores das unidades prisionais e da rede de saúde no âmbito 2ªCRS/SES-RS. Resultados esperados e Considerações finais: Espera-se adequar os fluxos e pactuar o uso do guia nas redes de atenção à saúde e penitenciária da regional, assim qualificando a atenção à PPL, bem como tratando e prevenindo novos casos de tuberculose nessa população. O cronograma está correto com início das atividades para o mês de março e a partir da aprovação do projeto pelos Comitês de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL (TAI).

Assinado em 29/12/2023 por Marly Vendruscolo, Coordenadora Regional 02 CRS - FREDERICO WESTPHALEN.

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

Bairro: Partenon

CEP: 90.610-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3901-1532

E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br

Continuação do Parecer: 6.785.088

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE): Em segunda versão, os pesquisadores informam que "As pesquisadoras se comprometem a manter o sigilo, porém devido ao número pequeno de trabalhadores nas equipes de saúde prisionais e penitenciárias da regional, a garantia do anonimato dos participantes pode ser comprometida". Texto Adequado.

TERMO DE COMPROMISSO E UTILIZAÇÃO DE DADOS (TCUD): Adequado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto foi reapresentado com respostas à pendência emitida no parecer número 6.731.057, datado de 8/03/24, conforme abaixo:

Pendência 4: A pendência 3 foi parcialmente atendida. As pesquisadoras condicionam a Etapa 3 de "Apresentação e discussão do guia com os profissionais e gestores das unidades prisionais e da rede de saúde no âmbito 2ªCRS/SES-RS" a assinatura do TCLE. A apresentação e devolutiva da pesquisa não deve ser considerada parte da pesquisa (e, portanto, não há a necessidade de assinatura do TCLE), visto que deverá contar com a participação da equipe gestora/técnica do combate à tuberculose. Destacamos novamente que a equipe tem autonomia e direito em decidir sobre pactuações, métodos e programas independentemente de estarem participando desta pesquisa. Solicita-se que a pesquisadora revise esta etapa, bem como no delineamento metodológico da etapa 3 e na afirmação "A participação do encontro também estará condicionada à assinatura do TCLE".

RESPOSTA: "Excluimos do delineamento metodológico, do projeto e do TCLE a necessidade de assinatura do TCLE para participação do encontro descrito. Visto que, o encontro será apenas uma oportunidade de divulgar o produto advindo da pesquisa, não sendo parte da pesquisa".

ANÁLISE: Pendência parcialmente atendida. Todos os documentos foram alterados para a correção solicitada, com exceção do FIB, onde ainda consta a frase "A participação do encontro também estará condicionada à assinatura do TCLE". Tal mudança deveria ter sido realizada em todos os documentos, conforme solicitado em parecer anterior, porém, como este CEPS está avaliando o projeto na condição de coparticipante, não é possível realizar essa mudança no FIB.

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

Bairro: Partenon

CEP: 90.610-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3901-1532

E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br

Continuação do Parecer: 6.785.088

Fica aqui registrado que a frase constante no FIB está em desacordo com o proposto nesta versão pelas pesquisadoras, devendo ser seguido o constante no PD e TCLE.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa e CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

O CEPS/ESP-RS reforça a responsabilidade legal dos pesquisadores em assegurar a confidencialidade e a privacidade dos dados do serviço e/ou informações do(s) participante(s) da pesquisa, conforme as Resoluções n.º 466/2012 e n.º 510/2016 e a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei n.º 13.709/2018).

Considerações Finais a critério do CEP:

Após 6 meses da data de aprovação deste projeto, o pesquisador responsável deverá apresentar relatório (parcial ou final) da pesquisa a este CEP, na forma de NOTIFICAÇÃO, via Plataforma Brasil. O Formulário para o Relatório de Pesquisa está disponível no site da ESP/Comitê de Ética.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|----------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2262681.pdf | 11/04/2024 10:19:34 | | Aceito |
| Outros | CARTA_DE_RESPOSTA_AO_REVISOR_11042024.pdf | 11/04/2024 10:12:21 | GREICI KELLI TOLOTTI | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto_detalhado_cep_revisado_11042024.pdf | 11/04/2024 10:03:58 | GREICI KELLI TOLOTTI | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO_11042024.pdf | 11/04/2024 09:53:50 | GREICI KELLI TOLOTTI | Aceito |
| Outros | CARTA_DE_RESPOSTA_A_PENDENCIAS.pdf | 22/02/2024 16:42:49 | GREICI KELLI TOLOTTI | Aceito |

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

Bairro: Partenon

CEP: 90.610-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3901-1532

E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br

Continuação do Parecer: 6.785.088

| | | | | |
|--|--|------------------------|-------------------------|--------|
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto_detalhado_cep_revisado_22022 024.pdf | 22/02/2024 16:40:22 | GREICI KELLI TOLOTTI | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_revisado22022024.pdf | 22/02/2024 16:39:01 | GREICI KELLI TOLOTTI | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_ENTREGA_DE_RELATOR IOS assinado.pdf | 24/01/2024 12:06:03 | Carine Raquel Blatt | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLETBsistemaprisonalassinado.pdf | 24/01/2024 12:01:16 | Carine Raquel Blatt | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projetoTBsistemaprisonal.docx | 24/01/2024 11:59:18 | Carine Raquel Blatt | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMAtbsistemaprisonal.pdf | 24/01/2024 11:53:01 | Carine Raquel Blatt | Aceito |
| Folha de Rosto | folhaDeRostoprojetoTBsistemaprisonal. pdf | 24/01/2024 11:49:57 | Carine Raquel Blatt | Aceito |
| Outros | Parecer_do_Comite_gestor.pdf | 09/01/2024 19:52:53 | GREICI KELLI TOLOTTI | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_ENTREGA_DE_RELATOR IOS assinado.pdf | 09/01/2024 19:52:33 | GREICI KELLI TOLOTTI | Aceito |
| Outros | TERMO_DE_COMPROMISSO_DE_UTI LIZACAO DE DADOS assinado.pdf | 09/01/2024 19:51:57 | GREICI KELLI TOLOTTI | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVR E_E_ESCLARECIDO_TCLE_assinado.p df | 09/01/2024 19:51:13 | GREICI KELLI TOLOTTI | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projeto_completo_cep.pdf | 09/01/2024 19:50:51 | GREICI KELLI TOLOTTI | Aceito |
| Orçamento | Orcamento.pdf | 09/01/2024 19:50:33 | GREICI KELLI TOLOTTI | Aceito |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura | TAI.pdf | 09/01/2024 19:50:19 | GREICI KELLI TOLOTTI | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA_para_o_cep.pdf | 09/01/2024 19:50:09 | GREICI KELLI TOLOTTI | Aceito |
| Brochura Pesquisa | Brochura.pdf | 09/01/2024 19:49:58 | GREICI KELLI TOLOTTI | Aceito |
| Folha de Rosto | folha_de_rosto_assinada.pdf | 09/01/2024 19:49:35 | GREICI KELLI TOLOTTI | Aceito |

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

Bairro: Partenon

CEP: 90.610-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3901-1532

E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br

Continuação do Parecer: 6.785.088

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 24 de Abril de 2024

Assinado por:
Regina Bones Barcellos
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Ipiranga, 6311, sala 26.

Bairro: Partenon

CEP: 90.610-001

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3901-1532

E-mail: ceps-esp@saude.rs.gov.br