

POP TB Rua

■ Saúde, direitos e proteção social ■

Estratégias para o Diagnóstico Precoce e Controle da Tuberculose no Sistema Prisional

Eduarda Gassen Boeira

Realização:





POP TB Rua

CONHEÇA MAIS SOBRE MIM

- **Biomédica**
Universidade de Santa Cruz do Sul – 2022/2
- **Pós-Graduação em "Saúde Pública" e "Epidemiologia e Vigilância em Saúde"**
Faculdade de Pós-Graduação Facuminas – 2023
- **5 anos de trabalho com a temática das doenças infecciosas no sistema prisional**
Nupesisp – Universidade de Santa Cruz do Sul
- **Mestre em Promoção da Saúde**
Universidade de Santa Cruz do Sul – 2025/2



Instituições parceiras:



Realização:





POP
TB
Rua

Busca Passiva X Busca Ativa

Busca Passiva

Investigação da Tuberculose a partir da Demanda Espontânea

Toda pessoa privada de liberdade que procura o serviço de saúde com sinais ou sintomas sugestivos de tuberculose

Atenção especial

Maior vigilância deve ser direcionada às PPL com:

- Histórico prévio de tuberculose;
- Infecção pelo HIV;
- Diabetes mellitus.

 **Essas condições estão associadas a maior risco de adoecimento, formas clínicas atípicas e piores desfechos.**

Instituições parceiras:



Realização:





POP TB Rua

**Quanto casos de
tuberculose permanecem
invisíveis quando
esperamos que a pessoa
procure espontaneamente o
serviço de saúde?**

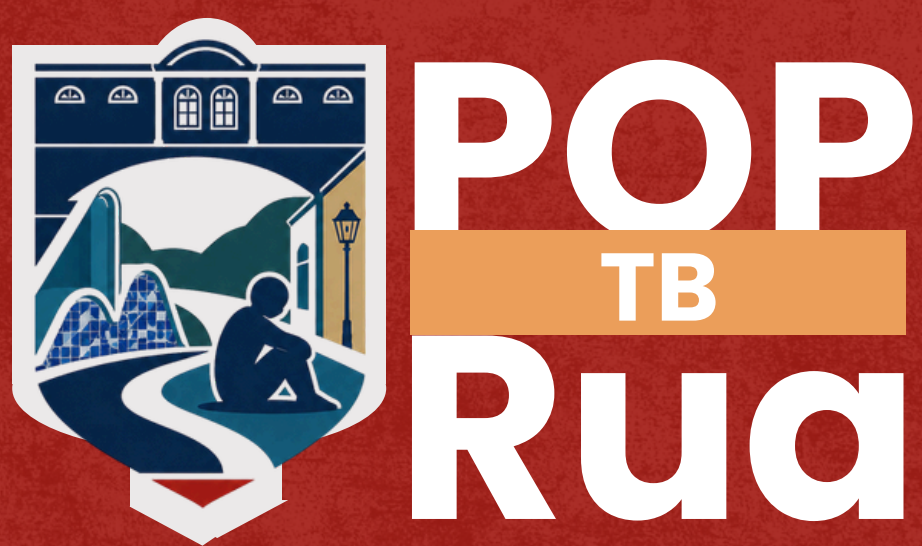


Instituições parceiras:



Realização:





**Quantos casos de
tuberculose permanecem
invisíveis quando
esperamos que a pessoa
procure espontaneamente o
serviço de saúde?**

**A ausência de sintomas não
exclui tuberculose**

**Em estudo realizado no Mato
Grosso do Sul, cerca de dois
terços dos casos de TB pulmonar
ativa eram assintomáticos na
triagem.**

Bezerra et al. (2025)

Instituições parceiras:



Realização:





POP TB Rua



RESEARCH ARTICLE

Comparative impacts and cost-effectiveness of tuberculosis systematic screening strategies in prisons in Brazil, Colombia, and Peru: A mathematical modeling study

Yiran E. Liu^{1,2*}, José Victor Bortolotto Bampi³, Ronan F. Arthur¹, Argita D. Salindri¹, Caroline Busatto⁴, Pedro Avedillo Jiménez⁵, Daniele Maria Pellissari⁴, Fernanda Dockhorn Costa Johansen⁴, Robert Arana-Narvaez⁶, Alvaro Fernando Moreno Roca⁶, Wilfredo Santos Solís Tupes⁶, Esther Mori Jiu⁶, Christian Alfredo Moreno Roca⁶, Erika Albertina Abregú Contreras⁶, Valentina Antonieta Alarcón Guizado⁶, Jullán Trujillo Trujillo⁷, Belkys Marcellino^{5,8}, Mónica Alonso Gonzalez⁵, Mayra Cecilia Córdova Ayllón⁹, Ted Cohen¹⁰, Moises A. Huaman¹¹, Jeremy D. Goldhaber-Fiebert^{12,13}, Jullo Croda^{3,10,14}, Jason R. Andrews^{1*}

(Liu et al., 2026)

- **Triagem por sintomas:** sensibilidade de 51% e especificidade de 70%.
- **Radiografia de tórax + CAD:** sensibilidade de 85% e especificidade de 81%.
- **Sintomas + CAD:** maior sensibilidade (89%), porém menor especificidade (52%).
- **Conclusão:** a radiografia com CAD apresenta melhor equilíbrio entre sensibilidade e especificidade, sendo uma estratégia mais eficiente para o rastreamento da TB no sistema prisional.

A maioria dos casos de tuberculose identificados era **subclínica (70,6%)**, reforçando que estratégias de busca ativa não devem depender exclusivamente da presença de sintomas para identificar pessoas com tuberculose.



Frontiers in Public Health

TYPE: Original Research
PUBLISHED: 25 January 2023
DOI: 10.3389/fpubh.2023.1098519



OPEN ACCESS

EDITED BY
Umesh Datta Gupta,
National JALMA Institute for Leprosy and Other
Mycobacterial Diseases (ICMR), India

REVIEWED BY
Utpal Sengupta,
The Leprosy Mission Trust India, India
Lal Mani Adhikari,
HERD International, Nepal

*CORRESPONDENCE
Yu Pang
✉ pangyupound@163.com
Huaqiang Zhang
✉ zhanghq@yeah.net

[†]These authors have contributed equally to this work

SPECIALTY SECTION
This article was submitted to

Transmission of tuberculosis in an incarcerated population during the subclinical period: A cross-sectional study in Qingdao, China

Zhongdong Wang^{1†}, Haoran Li^{2†}, Song Song^{1†}, Haiyan Sun¹, Xiaoqi Dai¹, Meng Chen¹, Honghong Xu¹, Huaqiang Zhang^{1*} and Yu Pang^{2*}

¹Qingdao Municipal Center for Disease Control and Prevention, Qingdao, China, ²Department of Bacteriology and Immunology, Beijing Chest Hospital, Capital Medical University/Beijing Tuberculosis and Thoracic Tumor Research Institute, Beijing, China

(Wang et al., 2023)

Instituições parceiras:



Realização:





POP
TB
Rua

Busca Passiva X Busca Ativa

Busca Ativa

O serviço de saúde procura ativamente pessoas com suspeita de tuberculose

Sem esperar que a PPL procure espontaneamente atendimento

Qual o objetivo de fazer a busca ativa?

- Diagnóstico precoce;
- Redução da transmissão;
- Início oportuno do tratamento.

Instituições parceiras:



Realização:



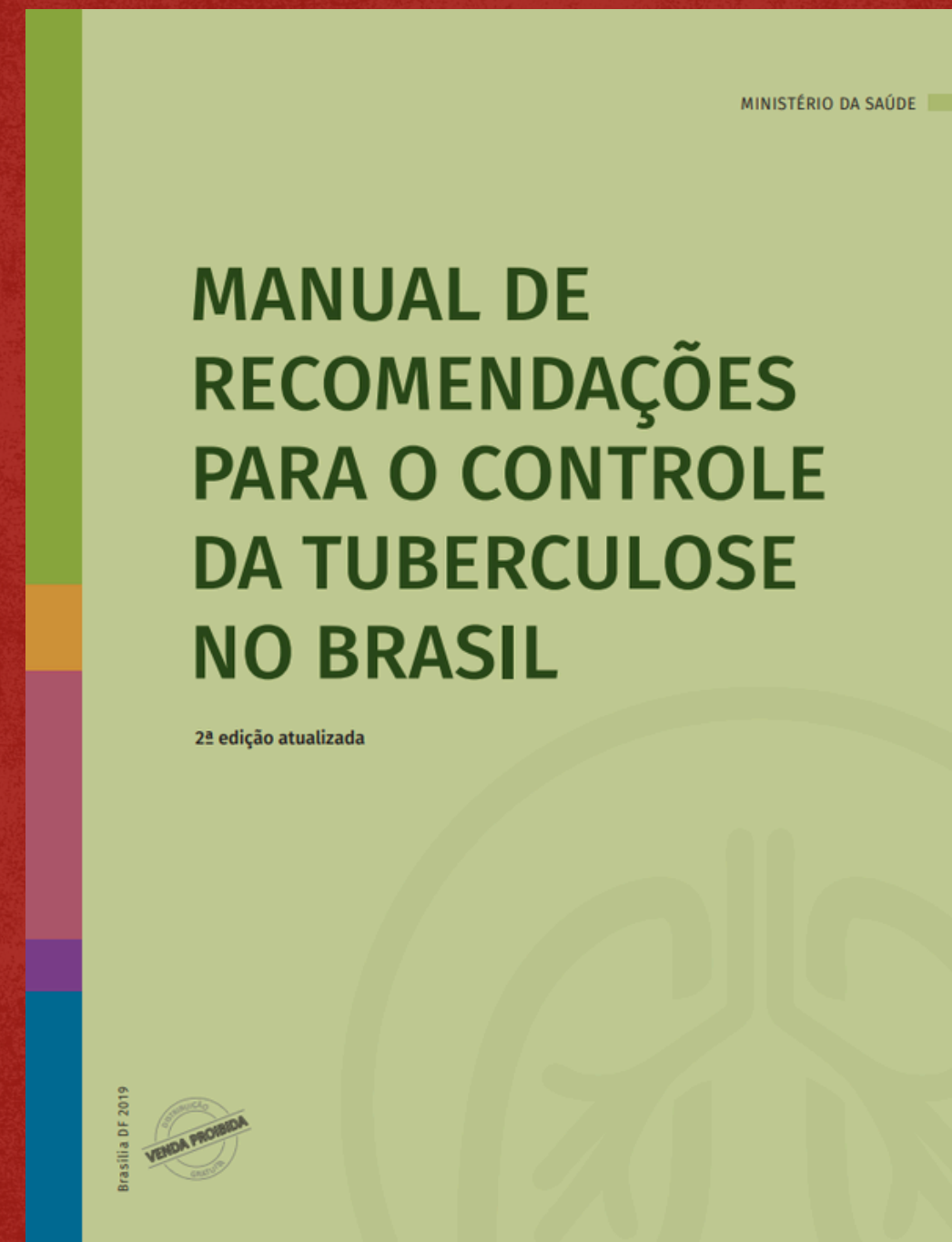


POP TB Rua

Busca ativa da tuberculose: o que recomendam as diretrizes brasileiras?

QUADRO 48 – Estratégia de Busca Ativa do SR nas diferentes populações

POPULAÇÃO	TEMPO/DURAÇÃO DE TOSSE	PERIODICIDADE DA BUSCA ATIVA	EXAME DE ESCARRO SOLICITADO	RAIO X DE TÓRAX
PPL	Qualquer duração	No momento da admissão no sistema prisional. Pelo menos uma vez ao ano ou, idealmente, a cada 6 meses (em campanha)	Baciloscopia ou TRM-TB e cultura com TS	Sim





POP TB Rua

BUSCA ATIVA

1

Busca ativa na rotina do serviço de saúde

Quando?

Sempre que a PPL procurar o serviço de saúde, independentemente do motivo da consulta.

Como?

Perguntar sistematicamente sobre tosse (de qualquer duração) e outros sintomas sugestivos de TB.

Objetivo

Aproveitar cada contato com o serviço para identificar precocemente casos suspeitos.

2

Busca ativa no ingresso da unidade prisional

Quando?

- Durante o exame de saúde admissional.
- Em até 7 dias após o ingresso na unidade.

Como?

- Avaliação clínica e investigação de sintomas.
- Solicitação dos exames indicados conforme protocolo.

Objetivo

Detectar precocemente casos de TB e evitar a introdução da doença na unidade prisional.

3

Busca ativa por rastreamento em massa (campanhas)

Quando?

Periodicamente - Pelo menos uma vez ao ano e, idealmente, duas vezes ao ano.

Como?

- Avaliação sistemática de toda a população privada de liberdade.
- Utilização de lista nominal por cela para garantir cobertura.

Objetivo

Identificar casos não diagnosticados e interromper cadeias de transmissão.



POP TB Rua

BUSCA ATIVA NO MOMENTO DO INGRESSO – RS

Ficha de Porta de Entrada



Nota Informativa Conjunta CEVS/DAPPS nº28/2024

Atualiza as recomendações nos casos de Síndromes Gripais (SG) e aborda medidas de imunização e prevenção para outros agravos de interesse para a população privada de liberdade (PPL)

Porto Alegre, 20 de novembro de 2023.
Atualização em 20 de janeiro de 2026.



ANEXO A

Responsável pelo atendimento:

Data: ____/____/____ Horário: ____:____ Data de entrada na Unidade: ____/____/____

Transferência de outra Unidade Prisional: () Não () Sim

Se sim, qual a procedência:

IDENTIFICAÇÃO

Nome Completo:

Nome Social:

Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____anos

CPF: _____ RG: _____ CNS: _____

Município de Nascimento: _____ UF: _____

Nacionalidade:

() Brasileira () Naturalizado () Estrangeiro. Qual país? _____

Nome da mãe:

Nome do pai: _____ () Desconhecido

Estado Civil: () Solteiro () Casado () União Estável ()

Outro: _____

Endereço (Rua, Nº, Bairro e Cidade): _____

() Zona Rural () Zona Urbana

Situação de rua: () Não () Sim. Qual município? _____

Raça/cor (AUTODECLARADA): _____

Instituições parceiras:



Realização:





POP TB Rua

COMO FAZER?

RASTREAMENTO POR ENTREVISTA CLÍNICA

Entrevista individual de todas as PPL

Investigar:

- Tosse (de qualquer duração);
- Infecção pelo HIV;
- Histórico prévio de tuberculose.

Conduta:

- Com tosse: solicitar exame bacteriológico do escarro (TRM-TB e/ou baciloscopia + cultura).
- Sem tosse, mas com HIV ou TB prévia: orientar sobre sinais e sintomas e manter vigilância.



RASTREAMENTO POR RADIOGRAFIA DE TÓRAX

Radiografia para todas as PPL,
independentemente da presença de
sintomas.

Se houver alterações sugestivas de TB:

- TRM-TB;
- Baciloscopia;
- Cultura;

Sempre que disponível, o rastreamento radiológico deve ser priorizado*

Instituições parceiras:



Realização:





POP
TB
Rua

BUSCA ATIVA EM CONTATOS

Quem é considerado contato?

Pessoas da mesma cela;

Pessoas da mesma galeria,
quando compartilham
espaços comuns.

Na prática, **um caso** de TB
pode indicar a
**necessidade de
rastreamento de toda a
unidade prisional.**

Como investigar?

- 1 Busca de sintomáticos respiratórios.
- 2 Tosse (de qualquer duração) → realizar testes diagnósticos
- 3 Sempre que disponível → radiografia de tórax
- 4 PVHIV sem TB ativa → avaliar e iniciar tratamento da ILTB, quando indicado



POP
TB
Rua

TESTAGEM HIV

Toda pessoa com tuberculose deve ser testada para HIV!

O que fazer no caso de coinfeção TB/HIV?

- Priorizar o início do tratamento da tuberculose.
- Iniciar a terapia antirretroviral (TARV) em até 8 semanas após o início do tratamento da TB.

O diagnóstico oportuno da coinfeção TB/HIV reduz a morbimortalidade e melhora os desfechos do tratamento.

Prevenção da Tuberculose em Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV)

- Realizar prova tuberculínica (PT) anualmente em todas as PVHIV privadas de liberdade;
- Descartar tuberculose ativa antes de qualquer intervenção preventiva;
- Quando indicada, instituir o tratamento da infecção latente da tuberculose (ILTb).

Instituições parceiras:



Realização:





POP
TB
Rua

AFINAL, É POSSÍVEL REALIZAR RASTREAMENTO EM MASSA?

EXPERÊNCIAS DESENVOLVIDAS ATRAVÉS DA PESQUISA:

**TRIAGEM EM MASSA E EDUCAÇÃO
PERMANENTE PARA COMUNIDADE
PRISIONAL COMO ESTRATÉGIAS PARA
CONTRIBUIR COM A ELIMINAÇÃO DA
TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL**



**Quebrando
Barreiras**



SANTA CRUZ DO SUL | 412 PPL em 5 dias



VENÂNCIO AIRES | 655 PPL em 8 dias



RIO GRANDE | 993 PPL em 17 dias



LAJEADO | 356 PPL em 6 dias



Instituições parceiras:



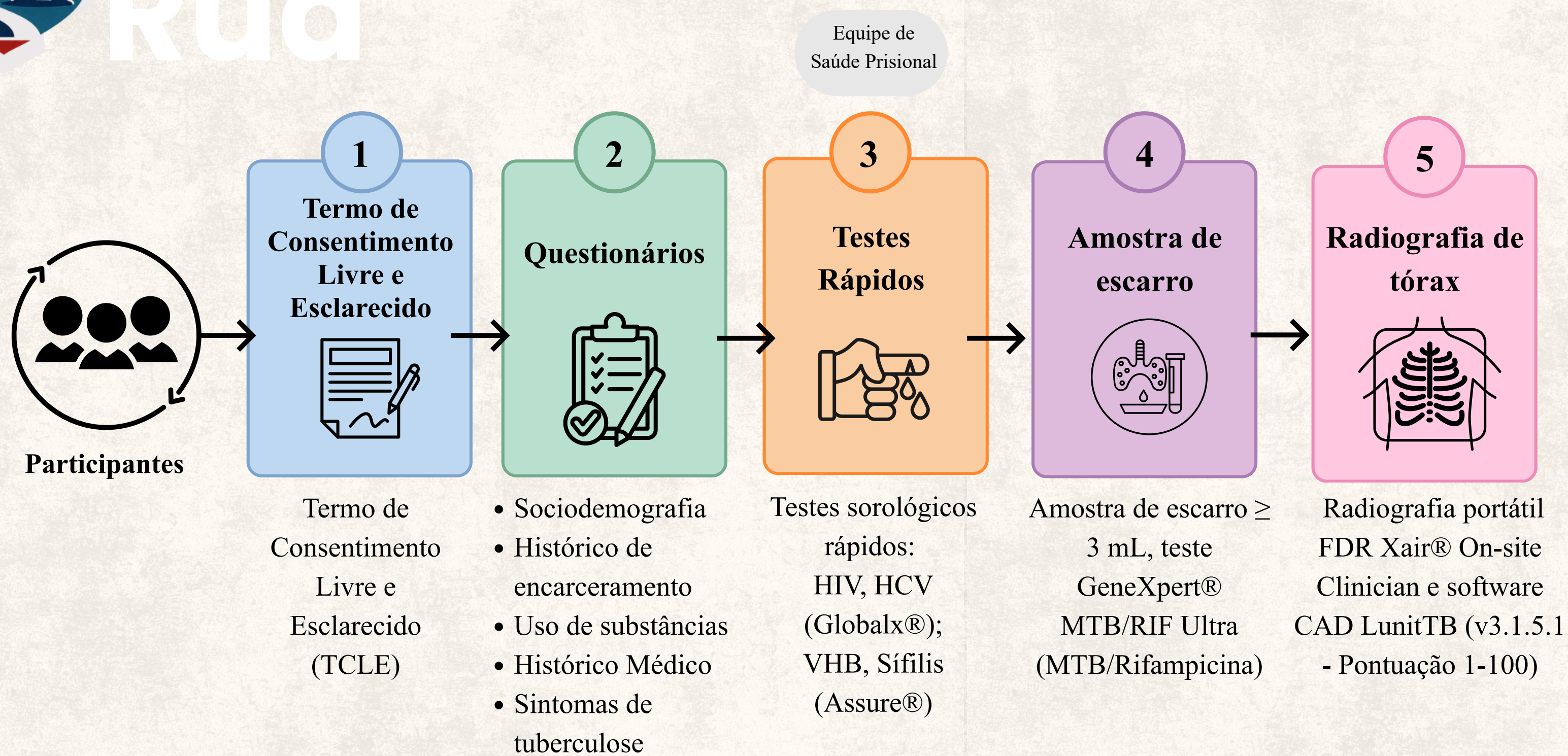
Realização:





POP
TB
Rua

AFINAL, É POSSÍVEL REALIZAR RASTREAMENTO EM MASSA?





POP TB Rua

AFINAL, É POSSÍVEL REALIZAR RASTREAMENTO EM MASSA?

	PEVA	PEL	PRSCS	PERG*	PEFRP
Número de PPL	655	360	413	995	68
Equipe de saúde prisional	✓	✓	✓	✓	✗
Triagem na porta de entrada	✗	✓	✓	✓	✗
HIV (Prevalência)*	19 (2,9%)	4 (1,1%)	12 (2,9%)	48 (4,8%)	5 (7,3%)
Sífilis (Prevalência)*	63 (9,6%)	45 (12,5%)	92 (22,3%)	247 (24,9%)	18 (26,4%)
Hepatite C (Prevalência)*	5 (0,7%)	8 (2,2%)	9 (2,1%)	31 (3,1%)	2 (2,9%)
Hepatite B (Prevalência)*	2 (0,3%)	2 (0,5%)	0	2 (0,3%)	0
Tuberculose (Prevalência/ Incidência)	31 (4,7%)/ 4784/100.000	5 (1,4%)/ 1400/1000.000	4 (0,9%)/ 997,5/100.000	4 (0,5%)**/ 542,7/100.000	0

*Resultados dos testes rápidos realizados no momento da triagem, sem teste confirmatório no caso da sífilis, HCV e HBV; **Considerando 735 pacientes com resultados válidos

Instituições parceiras:



Realização:



POP TB Rua

■ Saúde, direitos e proteção social ■

Muito Obrigada!

Eduarda Gassen Boeira

eboeira@mx2.unisc.br

Realização:



Instituições parceiras:

