POP TB Rua

Saúde, direitos e proteção social

TUBERCULOSE E A POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE

Lia Possuelo

Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC/RS)

Realização:

REDE-TB

POP TB Rua

O que vamos discutir?

- **Dia 10/08**
  - Situação epidemiológica da tuberculose no sistema prisional brasileiro e seus determinantes sociais e estruturais. Resultados da pesquisa. Intersetorialidade. **Lia Possuelo**
  - Políticas públicas voltadas à saúde das pessoas privadas de liberdade, com destaque para a PNAISP. **Renata Dotta**
  - Estratégias de busca ativa, rastreamento sistemático, investigação de contatos, diagnóstico precoce e tratamento. **Eduarda Boeira**

- **Dia 17/08**
  - Continuidade do cuidado durante transferências e após a liberdade. Integração entre sistema prisional, SUS, SUAS e sistema de justiça para redução das perdas na linha de cuidado. **Karine Ely**
  - Importância da participação social e do protagonismo comunitário no enfrentamento da tuberculose. **Rafael Guedes e Berenice Genito**

PQP TB Rua

Divulgações...

CURSO DE QUALIFICAÇÃO EM SAÚDE PRISIONAL PARA O FORTALECIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (QUALISap-PNAISP)

Atenção Primária Prisional

MÓDULO 1

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP)

Atenção Primária Prisional

MÓDULO 2

Direito, Diversidade e Equidade no Sistema Prisional

Atenção Primária Prisional

MÓDULO 3

Saúde Prisional e a Rede de Atenção à Saúde

Atenção Primária Prisional

MÓDULO 4

Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos e Doenças no Sistema Prisional

Atenção Primária Prisional

MÓDULO 5

O Itinerário de Cuidado à Saúde, Agravos e Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis no Âmbito da PNAISP

Atenção Primária Prisional

MÓDULO 5

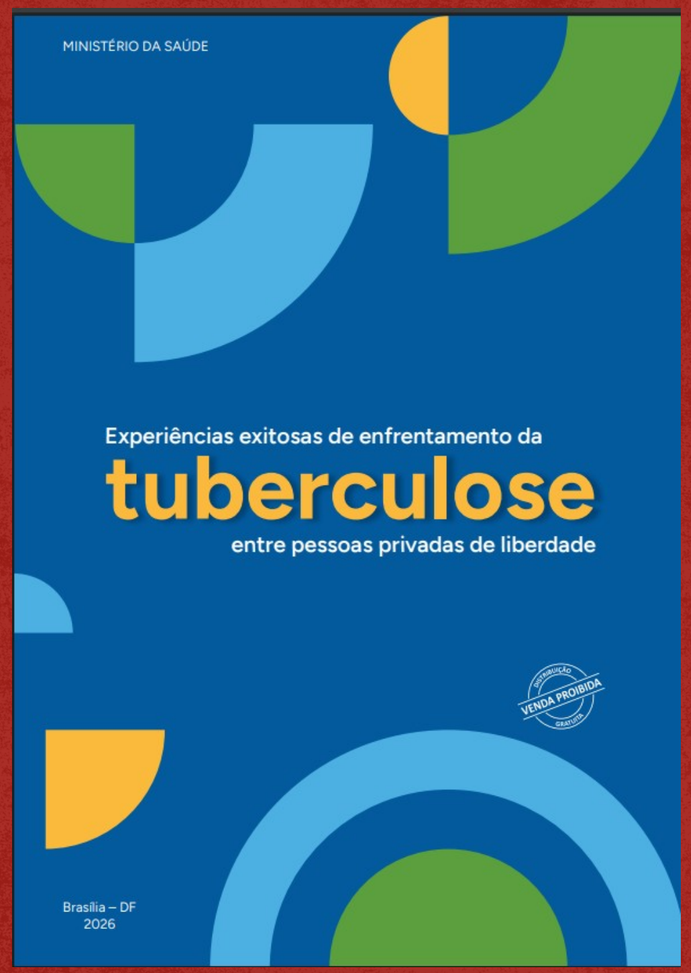
Atuação dos Trabalhadores da Justiça e da Segurança Pública no Âmbito da PNAISP

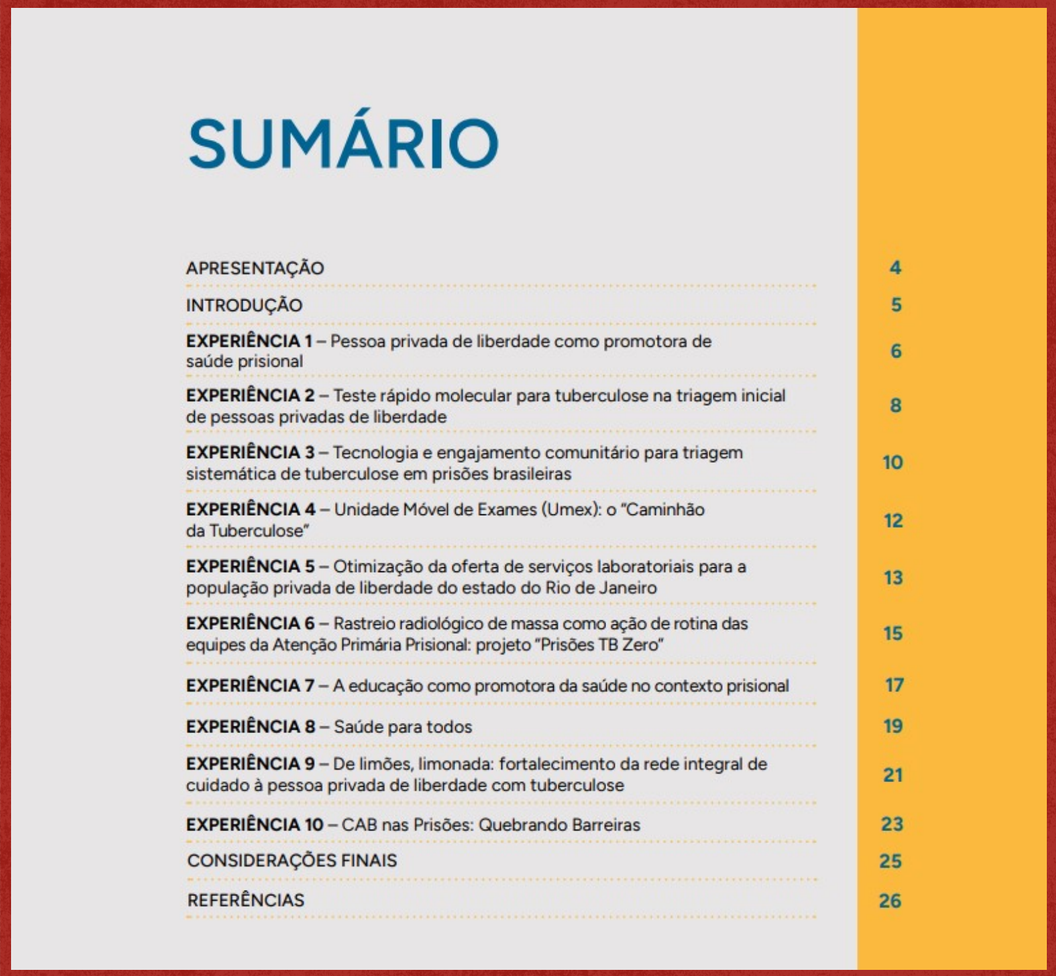
Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG, CNPq, SUS

Realização: REDE-TB

PQP TB Rua

Divulgações...





SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
INTRODUÇÃO	5
EXPERIÊNCIA 1 – Pessoa privada de liberdade como promotora de saúde prisional	6
EXPERIÊNCIA 2 – Teste rápido molecular para tuberculose na triagem inicial de pessoas privadas de liberdade	8
EXPERIÊNCIA 3 – Tecnologia e engajamento comunitário para triagem sistemática de tuberculose em prisões brasileiras	10
EXPERIÊNCIA 4 – Unidade Móvel de Exames (Umex): o "Caminhão da Tuberculose"	12
EXPERIÊNCIA 5 – Otimização da oferta de serviços laboratoriais para a população privada de liberdade do estado do Rio de Janeiro	13
EXPERIÊNCIA 6 – Rastreio radiológico de massa como ação de rotina das equipes da Atenção Primária Prisional: projeto "Prisões TB Zero"	15
EXPERIÊNCIA 7 – A educação como promotora da saúde no contexto prisional	17
EXPERIÊNCIA 8 – Saúde para todos	19
EXPERIÊNCIA 9 – De limões, limonada: fortalecimento da rede integral de cuidado à pessoa privada de liberdade com tuberculose	21
EXPERIÊNCIA 10 – CAB nas Prisões: Quebrando Barreiras	23
CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG · CNPq · SUS

Realização: REDE-TB

PQP TB Rua

População Prisional No Mundo

	Estimated prison population total at about 2000**	Latest available prison population total (at 5.4.2024)	Change in prison population total since about 2000	Change in national populations mid-2000 to mid-2023 (United Nations)
AFRICA without Rwanda	**902,500** 787,500	**1,384,534** 1,295,500	**+53.4%** +64.5%	+ 77.6%
AMERICAS without U.S.A	**2,690,300** 752,818	**3,730,016** 1,962,816	**+38.6%** +160.7%	+ 25.4%
ASIA without China & India	**3,023,500** 1,324,014	**4,316,392** 2,053,172	**+42.8%** +55.1%	+ 27.0%
EUROPE without Russia	**2,013,600** 953,196	**1,496,614** 1,063,608	**-25.7%** +11.6%	+ 5.7%
OCEANIA	**34,400**	**63,117**	**+83.7%**	+ 40.9%
WORLD	**8,664,300**	**10,990,733**	**+26.9%**	+ 30.7%

*Does not include estimates in respect of the number of prisoners in Eritrea, Somalia and D.P.R.K. (North Korea). For China only the numbers of sentenced prisoners are included.

**Some of the figures on which the totals for about the year 2000 are based are estimates and so the continental totals have been rounded to the nearest 100.

** increase being 101% for central America 224% for south America.

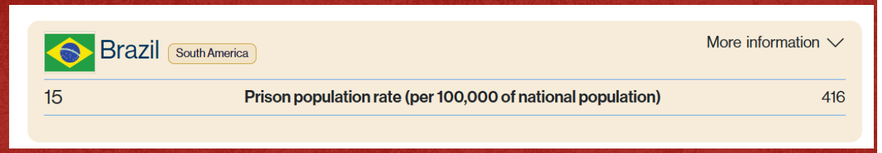
World Prison Brief, 2025

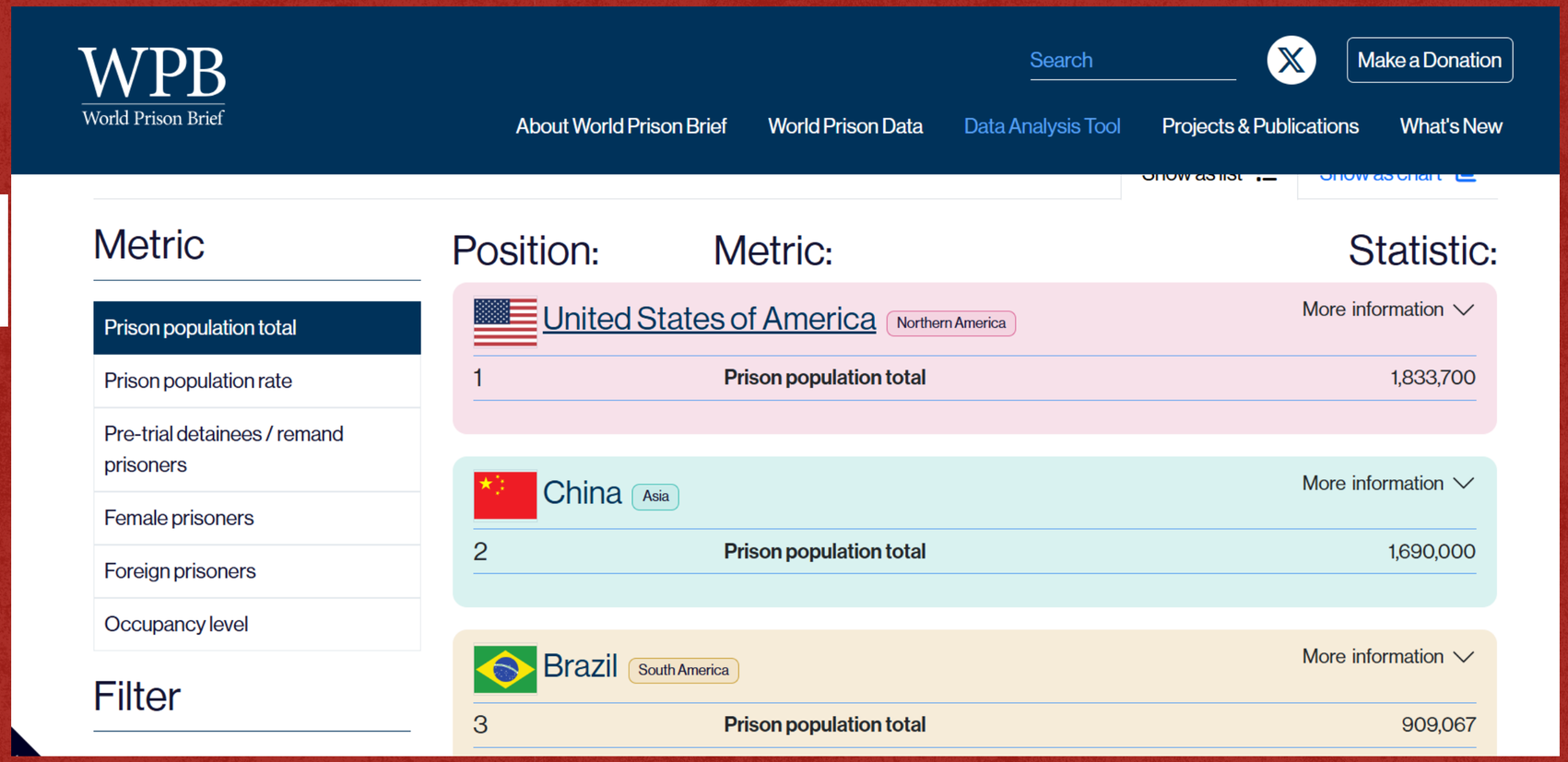
Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG CNPq SUS

Realização: REDE-TB

PQP TB Rua

População Prisional No Mundo





https://prisonstudies.org/world-prison-data/highest-lowest/highest-lowest-prison-population-total

Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG CNPq SUS

Realização: REDE-TB

PQP TB Rua

População Prisional No Brasil

BRAZIL

13 %

Rio Grande do Sul

24%

SISDEPEN, 2026

Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG, CNPq, SUS

Realização: REDE-TB

PQP TB Rua

Prisões como Amplificadoras de Doenças

Introdução de Patógenos
Doenças entram nas prisões através de novos detentos ou funcionários

Transmissão Interna
Rápida disseminação devido à superlotação e condições precárias

Propagação Comunitária
Transmissão para comunidades através de funcionários e egressos

Amplificação
Instalações prisionais servem como "amplificadores institucionais"

PQP TB Rua

Dados Penitenciários Nacionais

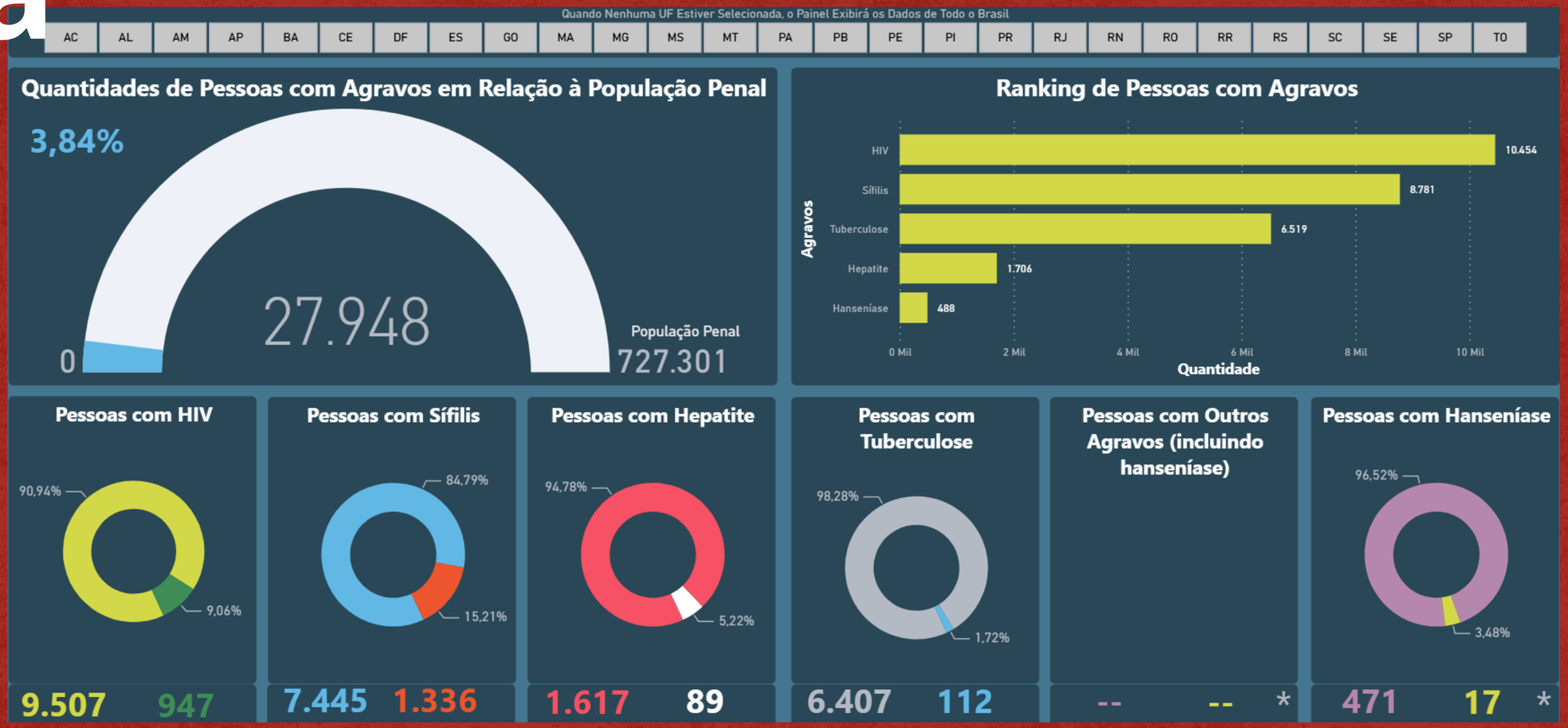
https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen

Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG CNPq SUS

Realização: REDE-TB

PQP TB Rua

Doenças Transmissíveis No Sistema Prisional



Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG, CNPq, SUS

Realização: REDE-TB

PQP TB Rua

Doenças Transmissíveis No Sistema Prisional

Saúde

Encarceramento é principal causa de tuberculose na América Latina

Pesquisa foi realizada pela Fiocruz em parceria com instituições

RAFAEL CARDOSO - REPÓRTER DA AGÊNCIA BRASIL
Publicado em 15/10/2024 - 20:11
Rio de Janeiro

Notícia • Estadão / Saúde

37% dos casos de tuberculose no Brasil têm origem em presídios superlotados, indica estudo

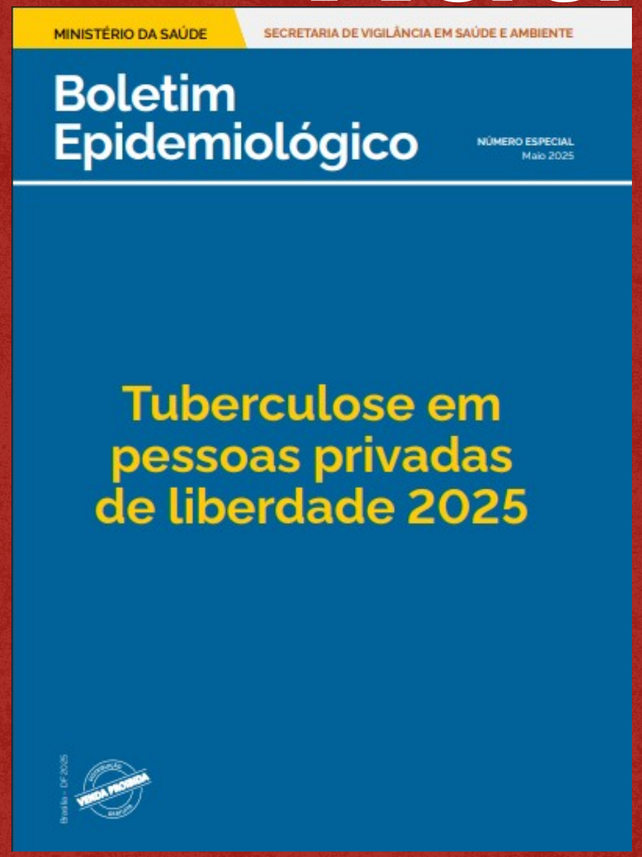
De 85.523 casos registrados no País, cerca de 31 mil estão relacionados a transmissões iniciadas no sistema prisional; órgão responsável pelas diretrizes da política penitenciária brasileira ainda não se pronunciou sobre o assunto

PUBLICIDADE

Yiran, 2024

PQP TB Rua

Tuberculose Em Pessoas Privadas De Liberdade



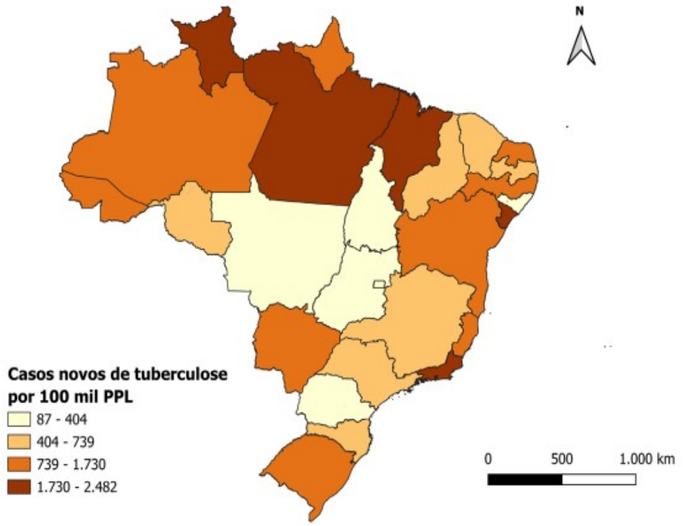


Figura 3 Coeficiente de incidência de tuberculose em pessoas privadas de liberdade e taxa de ocupação de celas físicas. Brasil, 2016 a 2023*

Legenda: PPL - pessoas privadas de liberdade;
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde; Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional.

Incidência Média nacional de TB: 906/100.000

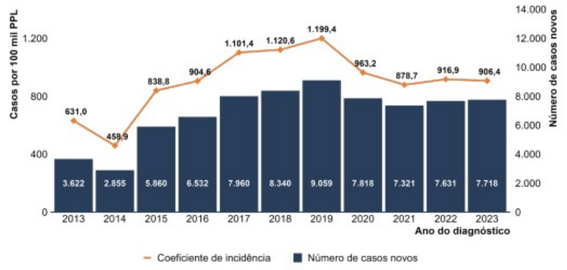


Figura 1 Coeficiente de incidência e número de casos novos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2013 a 2023*

Legenda: PPL - pessoas privadas de liberdade.
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde; Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional.
*Dados extraídos e qualificados em abril/2024. dados preliminares, sujeitos a alteração.

BRASIL, 2025

Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG, CNPq, SUS

Realização: REDE-TB

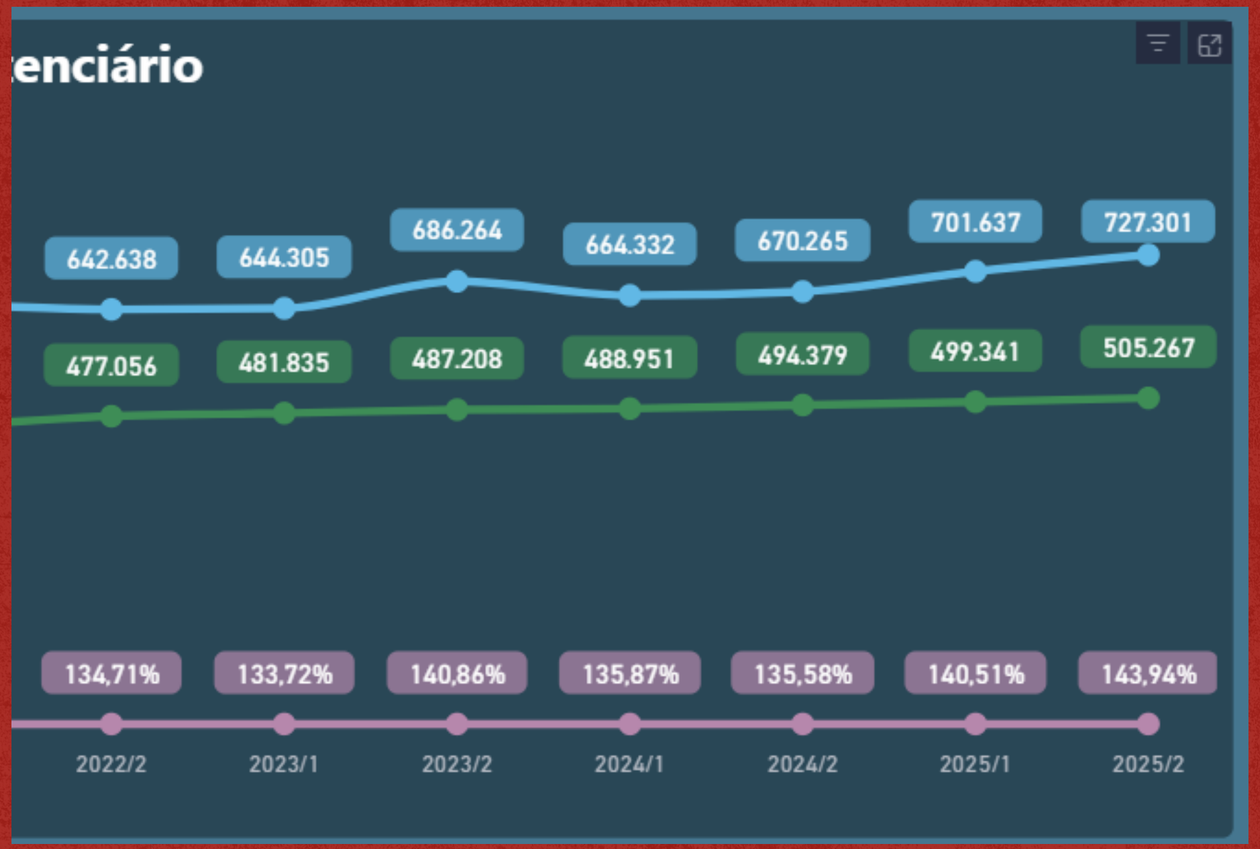
PQP TB Rua

Incidência X Taxa De Ocupação

Figura 2 Coeficiente de incidência de tuberculose em pessoas privadas de liberdade e taxa de ocupação de celas físicas. Brasil, 2016 a 2023*

Legenda: PPL = pessoas privadas de liberdade;
Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde; Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional.

*Dados extraidos e qualificados em abril/2024. Dados preliminares, sujeitos a alteração.



SISDEPEN¨2026; MS,

Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG CNPq SUS

Realização: REDE-TB

PQP TB Rua

Tuberculose X Tipo De Entrada

Por que esse aumento de reingresso após interrupção de tratamento?

Esse aumento pode estar relacionado aos impactos da pandemia de covid-19 na prestação dos cuidados às pessoas privadas de liberdade, bem como à perda de seguimento de presos que foram transferidos para regimes domiciliares nesse período.

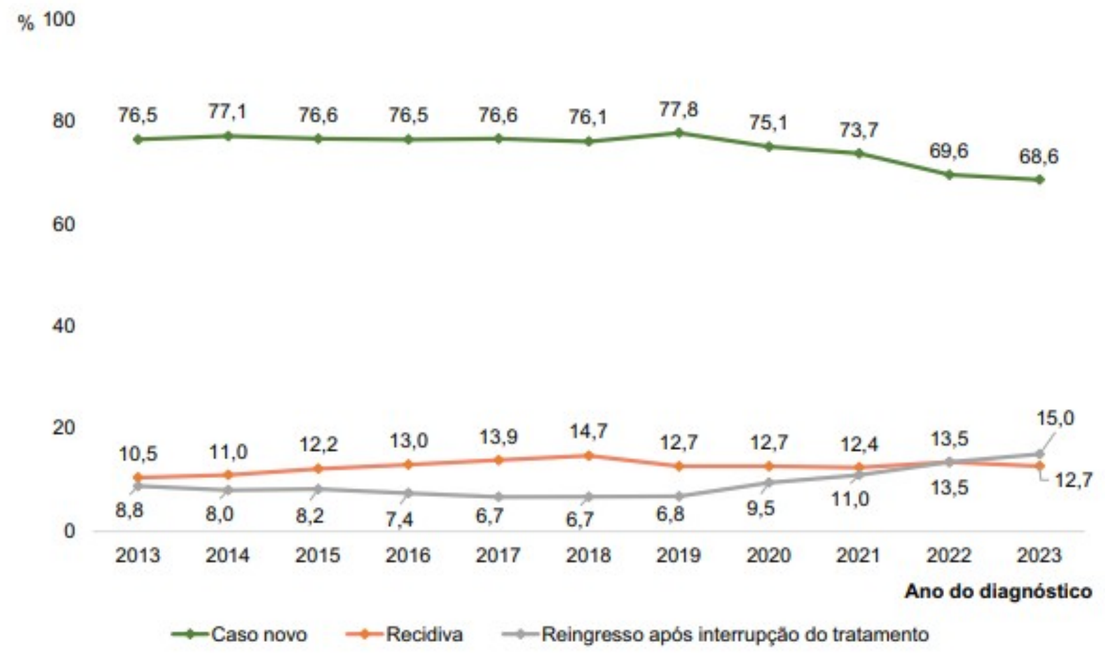


Figura 6 Proporção de casos novos, recidiva e reingresso após interrupção do tratamento de tuberculose em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2013 a 2023*

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde.
*Dados extraidos e qualificados em abril/2024. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

MS, 2025

Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG, CNPq, SUS

Realização: REDE-TB

PQP TB Rua

Tuberculose X Raça/Cor Na Ppl

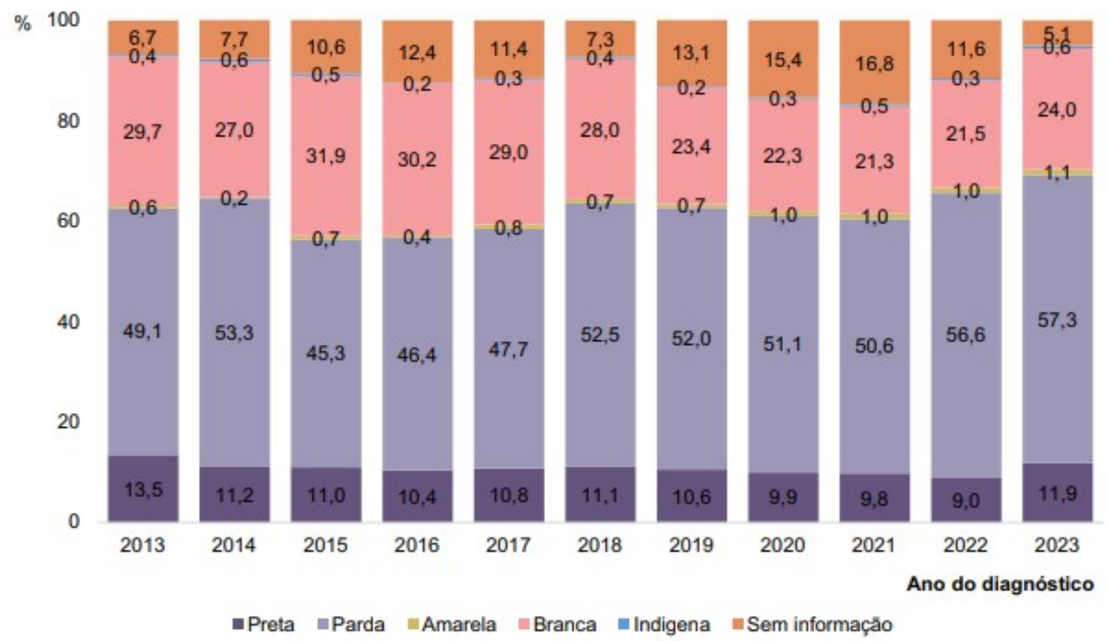


Figura 8 Proporção de casos novos de tuberculose por raça/cor em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2013 a 2023*

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde.
*Dados extraídos e qualificados em abril/2024. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

- Incompletude da variável raça/ cor (COMENTAMOS SOBRE IMPORTÂNCIAS DAS NOTIFICAÇÕES NA ÚLTIMA AULA).
- subsidia análises mais precisas e ações direcionadas

No Brasil, pessoas pretas e pardas historicamente enfrentam mais barreiras em termos de acesso à educação, emprego e geração de renda, habitação e serviços de saúde. Dentro do sistema prisional, elas encontram <u>desafios adicionais,</u> que aumentam a vulnerabilidade social, perpetuam os diferentes tipos de violência e desrespeitam direitos fundamentais.

Pobreza, a superlotação e os desafios no acesso aos cuidados em saúde = + ssusceptibilidade ao adoecimento por TB.

MS, 2025

PQP TB Rua

Tuberculose X Raça/Cor

Artigo de Revisão

Remecs
Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde

RACISMO NO DESFECHO DO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Milena de Oliveira Corrêa
Enfermeira. Mestre em Saúde Coletiva com ênfase em Epidemiologia pelo Programa de Pós- Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo (PPGSC/CCS/UFES). Especialista em Enfermagem em Saúde da Mulher pela Faculdade Holistica (FaHol-DNA).
E-mail: enfmilena.moraes15@gmail.com
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1014-1133

Lia Gonçalves Possuelo
Mestrado e Doutorado em Ciências Biológicas: Bioquímica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora

Resumo: Mapear e identificar as evidências científicas sobre o racismo no desfecho do tratamento da TB na PPL. Revisão de escopo, estruturada conforme estudos publicados entre 2014 e 2024, com buscas realizadas em seis bases de dados: MEDLINE/PUBMED, EMBASE, SCOPUS, WEB OF SCIENCE, COCHRANE LIBRARY e LILACS. A estratégia de revisão seguiu a abordagem PCC (População, Conceito, Contexto), com foco na PPL, no racismo e nos desfechos do tratamento da TB. A busca nas bases de dados eletrônicas resultou em 529 estudos, excluindo-se 143 por duplicação, e sendo por fim incluídos 7 estudos na análise. Conclui-se que o racismo impacta negativamente os resultados clínicos da TB entre a PPL que em sua maioria são pessoas negras. Políticas antirracistas são essenciais para garantir equidade no acesso ao diagnóstico, tratamento e acompanhamento da doença.
Descritores: Prisioneiros, Racismo, Tuberculose, Resultado do Tratamento.

Embora todos os estudos tenham incluído o quesito raça/cor nas suas análises, a maioria não detalhou os métodos de coleta desses dados, limitando a compreensão sobre as desigualdades raciais. Ademais, observa-se a escassez de pesquisas com enfoque aprofundado da relação entre racismo e saúde prisional, o que enfatiza a necessidade de investigações mais aprimoradas, que abarcam essa intersecção.

MS, 2025

PQP TB Rua

Tuberculose X Escolaridade Na Ppl

Estratégias específicas de cuidado, educação em saúde e acompanhamento

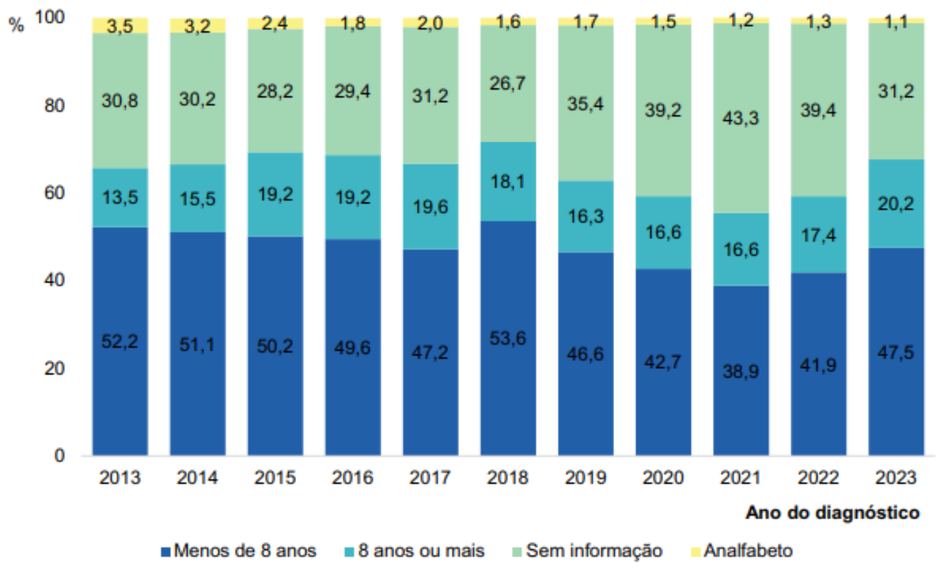


Figura 9 Proporção de casos novos de tuberculose por escolaridade (em anos de estudo) em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2013 a 2023*

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde.
*Dados extraídos e qualificados em abril/2024. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

Completude dos dados do sistema de informações de tuberculose de pessoas privadas de liberdade do Rio Grande do Sul, Brasil

Completeness of tuberculosis information system data from prisoners in the state Rio Grande do Sul, Brazil

Caroline Busatto (https://orcid.org/0000-0003-3463-9390) [1]
Carla Adriane Jarczewski (https://orcid.org/0000-0002-5642-086X) [2]
Renata Maria Dotta (https://orcid.org/0000-0002-1830-1624) [3]
Karine Zenatti Ely (https://orcid.org/0000-0002-1692-5556) [4]
Pedro Eduardo Almeida da Silva (https://orcid.org/0000-0003-1666-1295) [1]
Ivy Bastos Ramis (https://orcid.org/0000-0003-2283-5087) [1]
Lia Gonçalves Possuelo (https://orcid.org/0000-0002-6425-3678) [4]

Tabela 1. Completude das variáveis da ficha de notificação de TB do SINAN, 2014-2018, Rio Grande do Sul, Brasil.

Variáveis	eAPP		Outros estabelecimentos de saúde	
	Total preenchido	%	Total preenchido	%
Sexo	1881	100	1676	100
Escolaridade	1421	75,5	1266	75,5
Raça	1164	93,7	1575	93,9
HIV	1854	98,6	1618	96,5
Tipo de entrada	1881	100	1676	100
Baciloscopia de escarro	1881	100	1676	100
Cultura do escarro	1770	94,0	1624	96,8
aids	1771	94,1	1443	86,0
TARV	1767	93,9	1472	87,8
TDO	1399	74,4	969	57,8
Baciloscopia de 6º mês	1069	56,8	1001	59,7
Situação de encerramento	1815	96,5	1627	97,0

eAPP: equipes de atenção primária prisional; TARV: terapia antirretroviral durante o tratamento para a TB; TDO: tratamento diretamente observado.

Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG, CNPq, SUS

Realização: REDE-TB

PQP TB Rua

Tuberculose X Diagnóstico

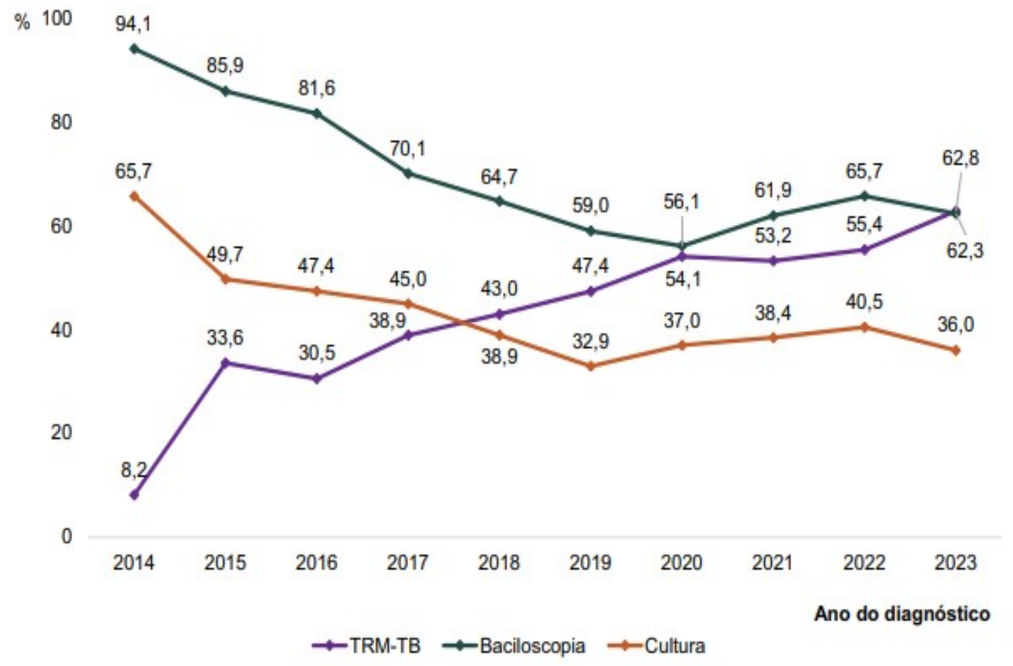


Figura 10 Proporção* de realização de exames de diagnóstico nos casos novos de tuberculose pulmonar em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2014 a 2023**

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde.
Legenda: TRM-TB = teste rápido molecular para o diagnóstico da tuberculose.
*Os dados não totalizam 100%, pois a mesma pessoa pode ter realizado mais de um tipo de teste diagnóstico.
**Dados extraídos e qualificados em abril/2024. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

- ✓ Transição de metodologias ao longo do tempo
- ✓ Aumento da utilização do TRM-TB pode contribuir para um diagnóstico precoce.
- ✓ É crucial continuar monitorando a eficácia e a acessibilidade dos métodos de diagnóstico de TB nessas pessoas para garantir que todas sejam detectadas e tratadas adequadamente, especialmente aquelas com resistência a outros medicamentos de primeira linha que o TRM-TB não é capaz de detectar.
- ✓ MS recomenda ações de detecção ativa de pessoas com TB, com destaque para a **triagem no momento do ingresso nas prisões**.

PQP TB Rua

Tuberculose X Diagnóstico

Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG, CNPq, SUS

Realização: REDE-TB

PQP TB Rua

Isolamento No Sistema Prisional?

Se diagnóstico no ingresso qual a conduta?

Se diagnóstico durante o encarceramento qual a conduta?

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

NOTA TÉCNICA PARA MANEJO DA TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

1. DA BUSCA ATIVA E PASSIVA DA PPL INGRESSA NA UNIDADE PRISIONAL:

1.1. É de responsabilidade da equipe de saúde prisional e demais profissionais capacitados realizar a busca ativa por meio do formulário de sintomático respiratório (anexo I) em toda a população privada de liberdade quando de seu ingresso no sistema prisional.

1.1.1. Os presos ingressos externos ao sistema prisional, se no momento da busca ativa forem sintomáticos respiratórios, deverão ser encaminhados a cela de isolamento do próprio estabelecimento penal.

1.1.2. Quanto ao isolamento do paciente identificado durante o encarceramento, este não é indicado porque nas semanas que precedem o diagnóstico, as pessoas em contato com o paciente já foram largamente expostas ao risco de infecção, e a contagiosidade tende a diminuir rapidamente nas primeiras semanas de tratamento. Além disso, o isolamento contribui para estigmatização dos doentes e tende a desestimular a busca pelo diagnóstico por parte de outros internos pelo temor à discriminação e à limitação de circulação.

Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG, CNPq, SUS

Realização: REDE-TB

Tuberculose X HIV

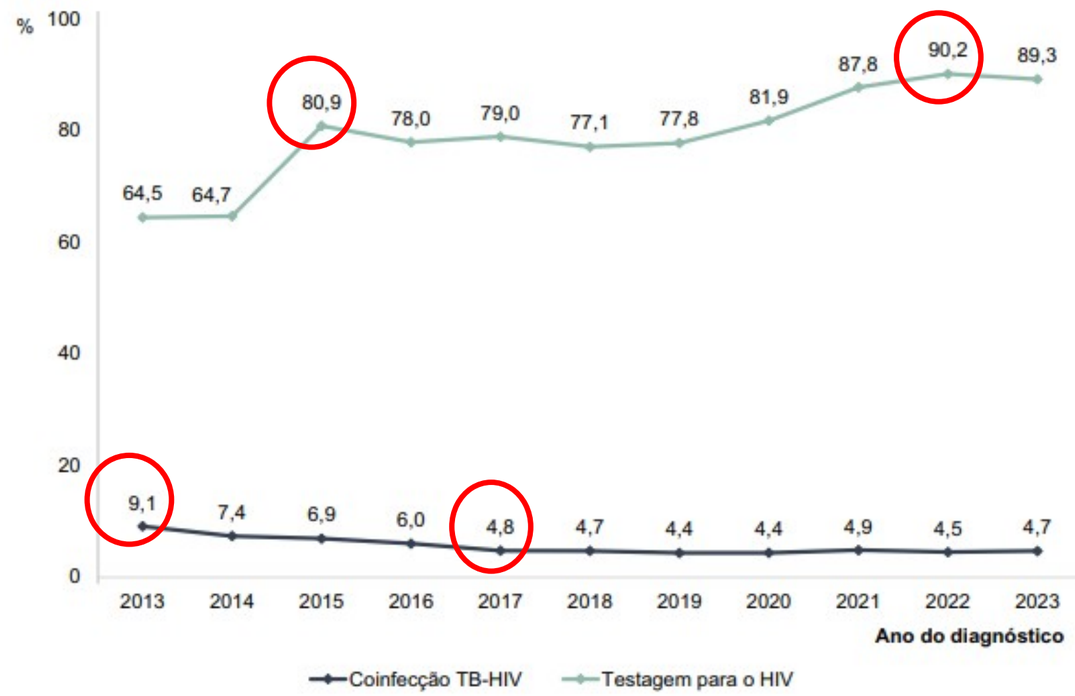


Figura 11 Proporção de testagem para o HIV e coinfecção TB-HIV entre os casos novos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2013 a 2023*

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde.
*Dados extraídos e qualificados em abril/2024. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

- ✓ coinfecção TB/HIV : Redução - com estabilização.

- ✓ **Qualificação nas políticas de saúde, diagnósticos mais eficazes, tratamento precoce e possíveis intervenções focadas na redução da coinfecção TB-HIV**

- ✓ Manutenção e ampliação de esforços para continuar reduzindo a coinfecção dentro do sistema prisional.

PQP TB Rua

Tuberculose X HIV

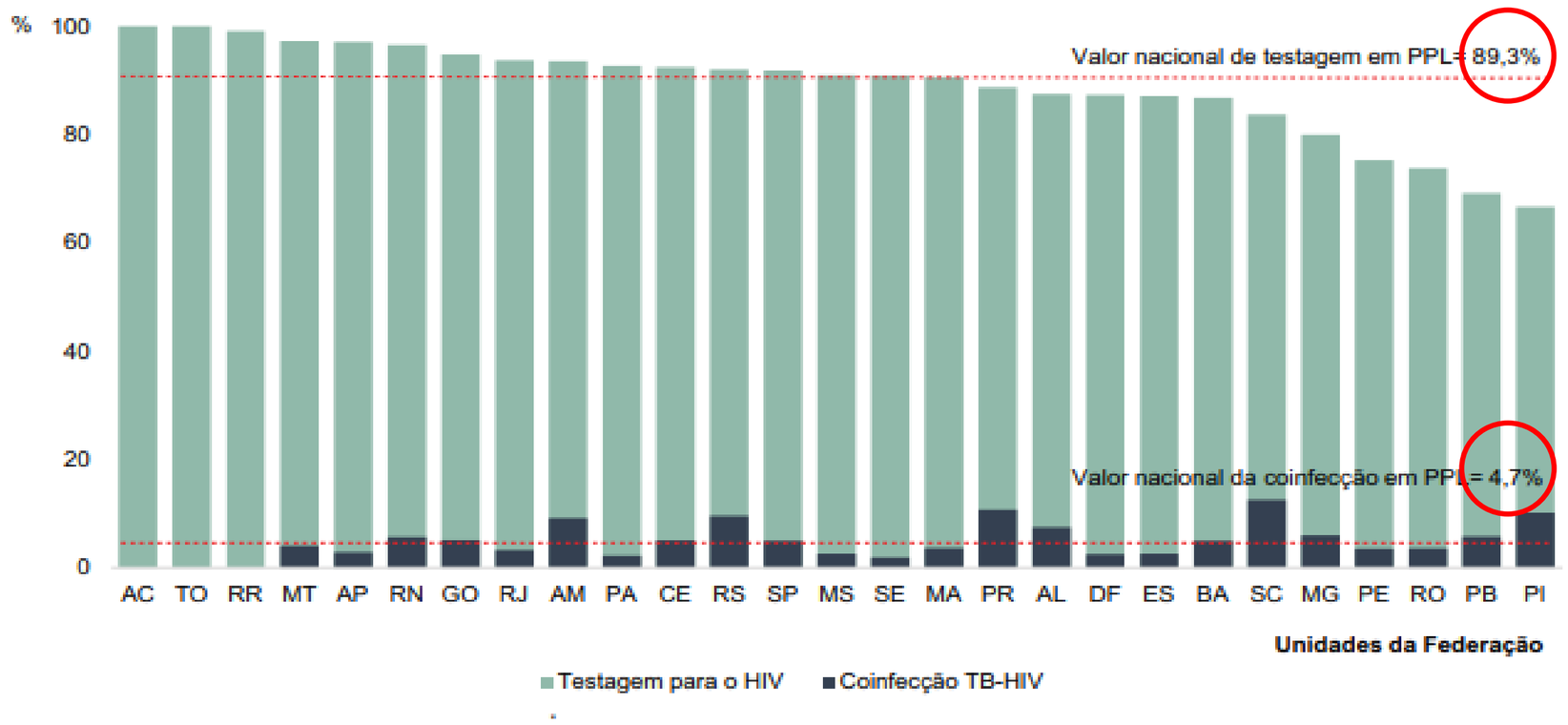


Figura 12 Proporção de testagem para o HIV entre os casos novos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade por Unidades da Federação. Brasil, 2023*

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde.
Legenda: PPL = pessoas privadas de liberdade.
*Dados extraídos e qualificados em abril/2024. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

PQP TB Rua

Tuberculose X HIV

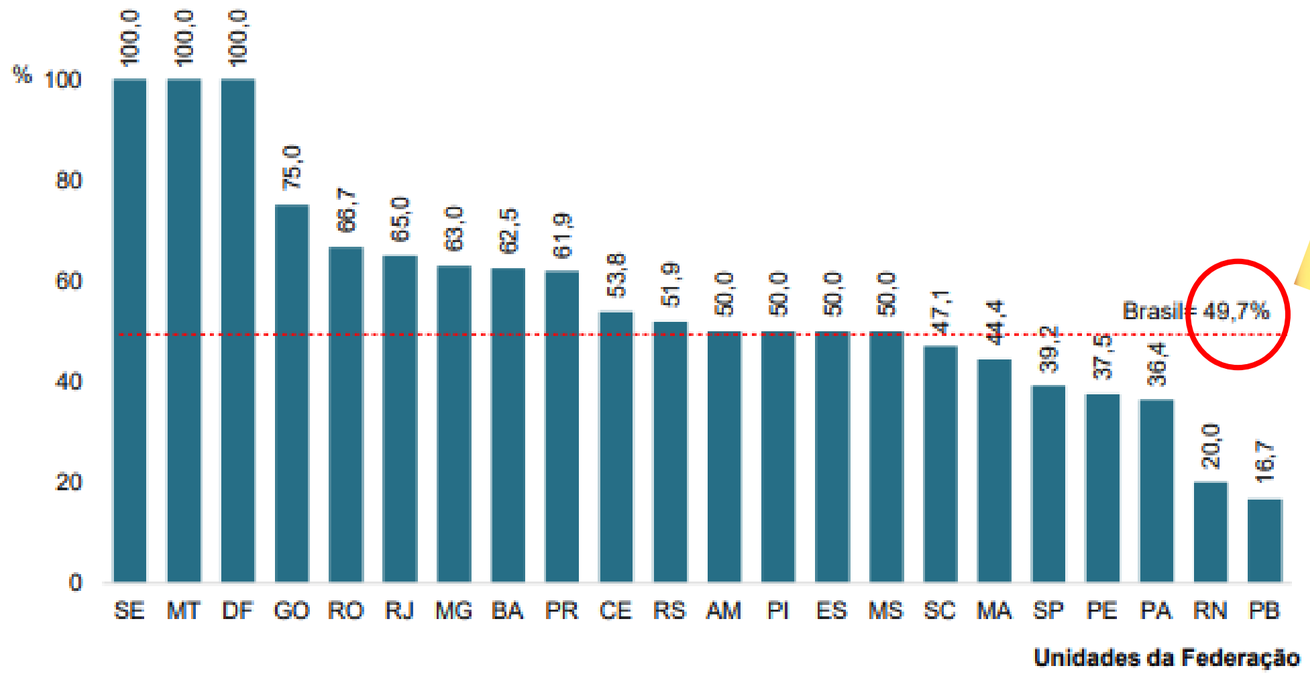


Figura 13 Proporção do uso de terapia antirretroviral entre os casos novos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade com coinfecção TB-HIV por Unidades da Federação. Brasil, 2023*

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde.
*Dados extraídos e qualificados em abril/2024. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

- Necessidade de ampliar a cobertura da Tarv na PPL com coinfecção TB-HIV no país.
- A alta **mobilidade** da PPL requer sistemas que facilitem a continuidade do cuidado, **boas respostas virológicas** e retenção ao tratamento, fatores essenciais no cuidado às pessoas vivendo com HIV ou aids.

PQP TB Rua

Tuberculose X HIV

TABLE 2: Epidemiological and operational indicators of TB in prisoners in Rio Grande do Sul, 2014-2018.

Indicators	2014		2015		2016		2017		2018		Total	
TB incidence coefficient	1,235	-	1,338	-	1,213	-	1,465	-	1,429	-	1,369	-
	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%	n/N	%
TB/HIV co-infection among new TB cases	49/347	14.1	72/411	17.5	56/409	13.7	51/530	9.6	64/566	11.3	292/2,263	12.9
HIV testing among new TB cases	262/347	75.5	362/411	88.0	364/409	88.9	430/530	81.1	470/566	83.0	1,888/2,263	83.4
ART in total new cases with TB/HIV co-infection	5/49	10.2	26/72	36.1	26/56	46.4	16/51	31.4	25/64	39.0	98/292	33.6

Busatto, 2022

Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG CNPq SUS

Realização: REDE-TB

PQP TB Rua

Tuberculose X HIV

IJTLD Open 2(10):570–576
© 2025 The Authors http://dx.doi.org/10.5588/ijtldopen.25.0210

ORIGINAL ARTICLE

Factors associated with unfavorable tuberculosis treatment outcomes in the population deprived of liberty

K.Z. Ely,[1,2] M.L. Draschler,[1] T.N. Prado,[3] V.G. Vendrusculo,[2] I. Frighetto,[2] C.A. Jarczewski,[1] R.M. Dotta,[1] M.M. Dall'Soto,[2] E.G. Boeira,[2] C. Busatto,[4] A.R.M. Valim,[2] L.G. Possuelo[2]

[1]Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, SES/RS, Porto Alegre, Brazil; [2]Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, Brazil; [3]Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Brazil; [4]Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas, Ministério da Saúde, Brasília, Brazil.

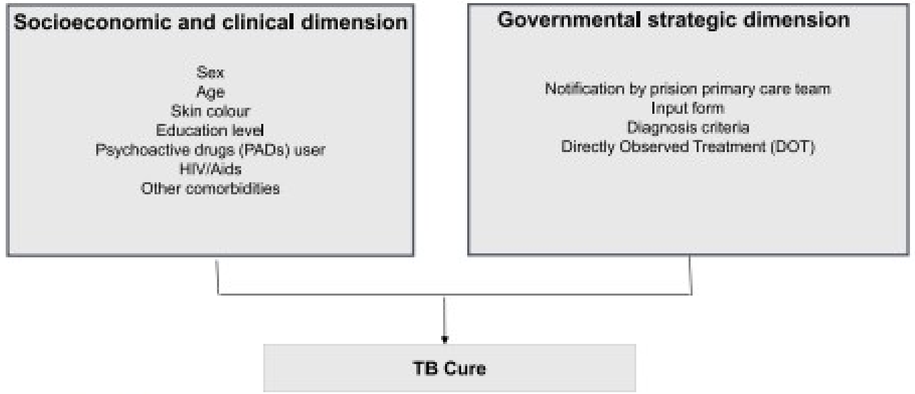


Figure 2. Dimensions of care for TB in the prison system.

Table 1. Socio-economic and clinical dimension associated with the outcome of TB in the prison population reported in the Notifiable Diseases System, Rio Grande do Sul, 2018–2020.

Socio-economic and clinical dimension	Cure, n (%)	Unfavourable outcome, n (%)	Total, n (%)	*P* value
Sex (n = 3,022)				0.005
Male	1,895 (64.8)	1,029 (35.2)	2,924 (96.8)	
Female	50 (51.0)	48 (49.0)	98 (3.2)	
Age (n = 3,022)				0.003
18–29 years	1,018 (67.6)	488 (32.4)	1,506 (49.8)	
30–39 years	623 (61.7)	386 (38.3)	1,009 (33.4)	
40–59 years	278 (59.8)	187 (40.2)	465 (15.4)	
60 years or older	26 (61.9)	16 (38.1)	42 (1.4)	
Skin colour (n = 2,809)				0.433
White	1,198 (64.3)	664 (35.7)	1,862 (61.3)	
Non-white	618 (65.3)	329 (34.7)	947 (31.7)	
Level of education (n = 1,993)				0.160
Up to 8 years of schooling	919 (65.5)	484 (34.5)	1,403 (70.4)	
8 years or more	367 (62.5)	223 (37.8)	590 (29.6)	
HIV/AIDS (n = 2,844)				<0.001
Yes	203 (50.0)	203 (50.0)	406 (14.3)	
No	1,632 (66.9)	806 (33.1)	2,438 (85.7)	
Use of PAS (n = 2,640)				0.225
Yes	776 (62.6)	464 (37.4)	1,240 (47.0)	
No	908 (64.9)	492 (35.1)	1,400 (53.0)	
Comorbidities (n = 2,777)				0.054
Yes	201 (59.5)	137 (40.5)	338 (12.2)	
No	1,581 (64.8)	858 (35.2)	2,439 (87.2)	

Data described in absolute (n) and relative (%) frequencies. The total number of cases evaluated was 3,022, and for each variable analysed, cases labelled as 'blank' and 'ignored' were excluded. Significant values for $P < 0.05$ (χ^2 test). PAS = psychoactive substances.

Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG, CNPq, SUS

Realização: REDE-TB

PQP TB Rua

Determinantes sociais da saúde e desfecho desfavorável do tratamento da tuberculose no sistema prisional

Social determinants of health and unfavourable outcome of tuberculosis treatment in the prison system

Tabela 1. Análise de determinantes sociais da saúde, segundo o desfecho do tratamento da TB entre a população privada de liberdade do estado de Rondônia, Brasil, 2008 a 2017.

Variáveis			Desfecho favorável n (%)*	Desfecho desfavorável n (%)*	RR (IC95%)
Sexo	Masculino		513 (93,3)	155 (98,1)	3,09 (1,03-9,27)
	Feminino		37 (6,7)	3 (1,9)	1
Raça/cor	Preto/pardo		448 (81,8)	129 (81,6)	0,99 (0,70-1,42)
	Outras**		100 (18,2)	29 (18,4)	1
Faixa etária	≤ 30 anos		373 (67,8)	109 (69,0)	1
	> 30 anos		177 (32,2)	49 (31,0)	0,96 (0,71-1,29)
Escolaridade	≤ 7 anos de estudo		361 (77,0)	113 (81,9)	1,27 (0,86-1,87)
	> 7 anos de estudo		108 (23,0)	25 (18,1)	1
Comorbidades	Aids	Não	372 (96,4)	95 (87,2)	1
		Sim	14 (3,6)	14 (12,8)	2,46 (1,63-3,71)
	Diabetes	Não	465 (97,5)	142 (99,3)	1
		Sim	12 (2,5)	1 (0,7)	0,33 (0,05-2,17)
	Alcoolismo	Não	420 (88,2)	115 (82,7)	1
		Sim	56 (11,8)	24 (17,3)	1,40 (0,96-2,02)
	Tabagismo	Não	160 (68,4)	46 (71,9)	1
		Sim	74 (31,6)	18 (28,1)	0,88 (0,54-1,42)
	Uso de drogas ilícitas	Não	167 (72,0)	43 (68,3)	1
		Sim	65 (28,0)	20 (31,7)	1,15 (0,72-1,83)
	Transtorno mental	Não	476 (99,0)	143 (98,6)	1
		Sim	5 (1,0)	2 (1,4)	1,24 (0,38-4,03)
Tipo de tratamento	Autoadministrado		415 (78,7)	129 (86,0)	1,50 (0,99-2,29)
	TDO		112 (21,3)	21 (14,0)	1

* As respostas inválidas (em branco/ignorado) não foram consideradas para as análises, portanto o valor de n em algumas variáveis não corresponde ao total de casos incluídos no estudo. ** Raça/cor branca, amarela e indígena.

Tabela 2. Análise de determinantes sociais da saúde, segundo o desfecho do tratamento da TB entre a população privada de liberdade do estado de São Paulo, Brasil, 2008 a 2017.

Variáveis			Desfecho favorável n (%)*	Desfecho desfavorável n (%)*	RR (IC95%)
Sexo	Masculino		20.668 (98,2)	2.108 (94,7)	0,40 (0,34-0,46)
	Feminino		389 (1,8)	119 (5,3)	1
Raça/cor	Preto/pardo		9.690 (54,7)	1.010 (56,4)	1,06 (0,97-1,16)
	Outras**		8.012 (45,3)	780 (43,6)	1
Faixa etária	≤ 30 anos		12.986 (61,7)	1.189 (53,4)	1
	> 30 anos		8.071 (38,3)	1.038 (46,6)	1,36 (1,26-1,47)
Escolaridade	≤ 7 anos de estudo		9.534 (60,8)	974 (63,0)	1,09 (0,98-1,20)
	> 7 anos de estudo		6.135 (39,2)	572 (37,0)	1
Comorbidades	Aids	Não	19.814 (94,1)	1.798 (80,7)	1
		Sim	1.243 (5,9)	429 (19,3)	3,08 (2,81-3,38)
	Diabetes	Não	20.860 (99,1)	2.189 (98,3)	1
		Sim	197 (0,9)	38 (1,7)	1,70 (1,27-2,28)
	Alcoolismo	Não	19.843 (94,2)	2.025 (90,9)	1
		Sim	1.214 (5,8)	202 (9,1)	1,54 (1,35-1,76)
	Tabagismo	Não	18.509 (87,9)	2.010 (90,3)	1
		Sim	2.548 (12,1)	217 (9,7)	0,80 (0,70-0,92)
	Uso de drogas ilícitas	Não	17.751 (84,3)	1.851 (83,1)	1
		Sim	3.306 (15,7)	376 (16,9)	1,08 (0,97-1,20)
	Transtorno mental	Não	20.944 (99,5)	2.210 (99,2)	1
		Sim	113 (0,5)	17 (0,8)	1,37 (0,88-2,14)
Tipo de Tratamento	Autoadministrado		1.064 (5,4)	275 (14,5)	2,55 (2,27-2,86)
	TDO		18.485 (94,6)	1.618 (85,5)	1

* As respostas inválidas (em branco/ignorado) não foram consideradas para as análises, portanto, o valor de n em algumas variáveis não corresponde ao total de casos incluídos no estudo. ** Raça/cor branca, amarela e indígena.

Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG, CNPq, SUS

Realização: REDE-TB

PQP TB Rua

Tuberculose X HIV

- ✓ O Ministério da Saúde recomenda que todos os casos de TB sejam testados para o HIV.
- ✓ que em todas as pessoas vivendo com HIV ou aids, quando indicado, seja realizado o tratamento preventivo da tuberculose (TPT), desde que descartada a TB ativa.

PPL está incluída nessa recomendação?

MS, 2025

Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG, CNPq, SUS

Realização: REDE-TB

PQP TB Rua

siscel web

Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul
AV IPIRANGA,5400 - JARDIM BOTANICO
Porto Alegre/RS, 90610000, (51) 3288-4034
Registro nº 538810
ZENAIDA MARION ALVES NUNES Farmaceutico Analista Clinico RS/3320

Resultado de Exame de Quantificação de Carga Viral de HIV-1

Material Biológico	Carga Viral	Metodologia
Plasma	25600 cópias/mL - Log 4,408	PCR Tempo Real/Cobas 5800 HIV-1

Valor de referência: Não detectado RNA de HIV-1.

Observações: Importacao de resultado

Liberado por: Nádia Helena Canfild Froelich: Farmaceutico Analista Clinico - RS/3867 em 24/10/2025 12:04.

Histórico (Últimos 15 exames)

Carga Viral					CD4+/CD8+							
Coleta	Cópias/mL	Log	Método	Resultado	CD4	%	CD8	%	CD4/CD8	CD8+	Resultado
23/10/2025	25600	4,408	PCR Tempo Real	24/10/2025	----	----	----	----	----	----	----
23/07/2025	11300	4,053	PCR Tempo Real	28/07/2025	382	16.04	1091	58.48	0.35	1847	25/07/2025 (*)

NOTAS:

Resultados de exames laboratoriais devem ser avaliados juntamente com as informações clínicas e histórico laboratorial do paciente para a melhor atendimento.

Os resultados de primeira carga viral na ausência de terapia antirretroviral a 1.000 cópias/mL podem ser considerados como teste complementar após um imunoensaio anti-HIV no diagnóstico da infecção pelo HIV, bem como, utilizados na investigação de infecção aguda pelo HIV.

Limites de Quantificação (Abbott Real Time HIV-1 e Cepheid Xpert HIV-1 Viral Load): Inferior: 40 cópias/mL. Superior: 10.000.000 cópias/mL.
Limites de Quantificação (Abbott Alinity m HIV-1, COBAS 4800 HIV-1 e COBAS 5800 HIV-1): Inferior: 20 cópias/mL. Superior: 10.000.000 cópias/mL.
Limites de Quantificação (COBAS 5800 HIV-1 200µl de amostra): Inferior: 50 cópias/mL. Superior: 10.000.000 cópias/mL.
Abaixo do limite inferior de quantificação (< L. Min.) a metodologia detectou o RNA do HIV, mas não pode quantificá-lo. Isso indica que a quantidade de vírus está entre o limite de variabilidade analítica e limite inferior de quantificação do método.
Indetectável = intransmissível: Evidências indicam que pessoas que mantêm sua CV-HIV < 200 cópias/mL têm ZERO RISCO DE TRANSMISSÃO de HIV nas relações sexuais.

Para resultados de contagem de LT CD4+ < 500 cel/mm³ há indicação de iniciar a Tuberculose Preventiva (TPT). O esquema de escolha é a associação de Rifapentina 900mg com Isoniazida 900mg (3HP) semanal, indicado após a exclusão de Tuberculose Ativa. **PVHA com resultado de contagem LT CD4+ < 200 cel/mm³ (ou < 14%)** necessitam de cuidado individualizado que inclui: prioridade no fluxo assistencial para agendamento de consulta médica; avaliação para indicação de TPT; rastreio de Tuberculose e Criptococose, utilizando o LF-LAM e LF-Crag, respectivamente; prescrição da profilaxia primária com Sulfametoxazol+trimetoprima, início rápido do **TARV em até 7 dias.** Para mais informações, acesse o PCDT para Manejo da infecção pelo HIV em adultos - 2026.

Não é necessário solicitar o exame de contagem de LT-CD4+ para pessoas com CV-HIV indetectável e CD4+ > 500 células/mm³ em dois exames consecutivos, com 6 meses de intervalo.

Esses resultados também podem ser acessados pelo paciente no aplicativo Viva Bem

Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG · CNPq · SUS

Realização: REDE-TB

PQP TB Rua

Tuberculose X HIV

Para resultados de contagem de LT CD4+ ≤ 350 cel/mm³ há indicação de iniciar o Tratamento Preventivo da Tuberculose (TPT). O esquema de escolha é a associação de Rifapentina 900mg com Isoniazida 900mg (3HP) semanal, indicado após a exclusão de Tuberculose Ativa. **PVHA com resultado de contagem LT CD4+ ≤ 200 cel/mm³ (ou < 14%)** necessitam de cuidado individualizado que inclui: prioridade no fluxo assistencial para agendamento de consulta médica; avaliação para indicação de TPT; rastreio de Tuberculose e Criptococose, utilizando-se LF-LAM e LF-CrAg, respectivamente; prescrição da profilaxia primária com Sulfametoxazol+trimetoprima; início rápido da **TARV em até 7 dias**. Para mais informações, acesse o PCDT para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos - 2024.

Quem realiza n o TPT conforme essa orientação nesta população*?

PQP TB Rua

Desfechos De Tratamento

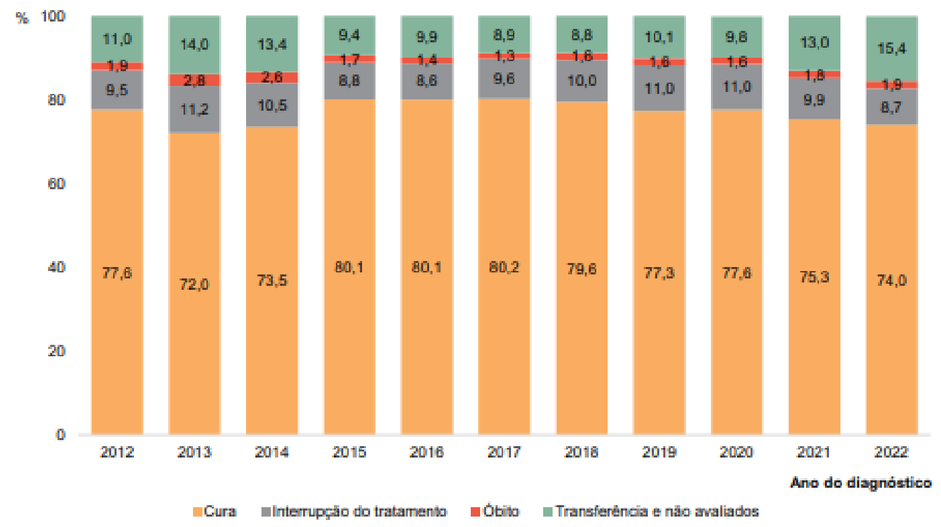


Figura 14 Proporção de desfechos de tratamento dos casos novos de tuberculose pulmonar* em pessoas privadas de liberdade com confirmação laboratorial. Brasil, 2012 a 2022**

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde.
*Casos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, excluídos os encerramentos por tuberculose drogarresistente, mudança de esquema e falência.
**Dados extraídos e qualificados em abril/2024. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

BRASIL, 2025

IJTLD Open 2(10):570–576
© 2025 The Authors http://dx.doi.org/10.5588/ijtldopen.25.0210

ORIGINAL ARTICLE

Factors associated with unfavorable tuberculosis treatment outcomes in the population deprived of liberty

K.Z. Ely,[1,2] M.L. Draschler,[1] T.N. Prado,[3] V.G. Vendrusculo,[2] I. Frighetto,[2] C.A. Jarczewski,[1] R.M. Dotta,[1] M.M. Dall'Soto,[2] E.G. Boeira,[2] C. Busatto,[4] A.R.M. Valim,[2] L.G. Possuelo[2]

[1]Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, SES/RS, Porto Alegre, Brazil; [2]Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul, Brazil; [3]Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, Brazil; [4]Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas, Ministério da Saúde, Brasília, Brazil.

SUMMARY

BACKGROUND: TB represents a significant challenge within the prison context. The objective of this study was to identify factors associated with the unfavourable outcomes (no-cure) of TB treatment in the population deprived of liberty (PDL) in southern Brazil.

METHODS: A cross-sectional study using secondary data from the national notification system was developed to identify TB outcomes. Bivariate and multivariate logistic regressions were applied to determine the dimensions of care associated with unfavourable outcome of TB treatment in the PDL. Adjusted odds ratios and 95% confidence intervals were provided for each dimension evaluated.

RESULTS: A total of 3,022 TB cases in the PDL were analysed, of which 1,077 (35.6%) resulted in unfavourable outcome. After adjustment, the following were associated with unfavourable outcome: living with HIV/AIDS, notification by other teams, entry by transfers, clinical epidemiological diagnosis, and self-administered treatment.

CONCLUSION: The factors associated with unfavourable TB treatment outcomes in PDL are mainly related to non-compliance with public policy determinations and government strategies, such as: lack of health staff in prison institutions, excessive transfers, lack of confirmatory TB tests, and failure to perform directly observed treatment, which should be the rule.

KEY WORDS: tuberculosis; communicable diseases; health policy; prisons; vulnerable populations

Ely, et al. 2026

Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG, CNPq, SUS

Realização: REDE-TB

PQP TB Rua

Desfechos De Tratamento

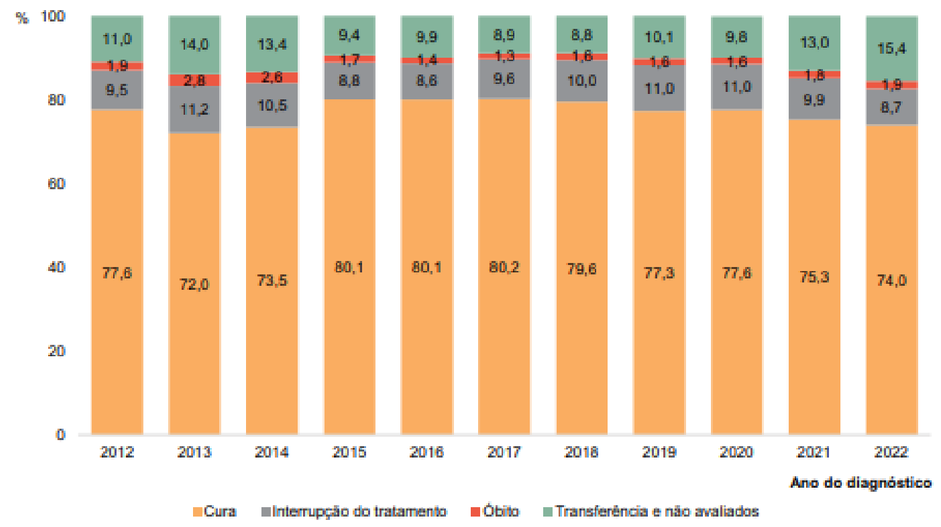


Figura 14 Proporção de desfechos de tratamento dos casos novos de tuberculose pulmonar* em pessoas privadas de liberdade com confirmação laboratorial. Brasil, 2012 a 2022**

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde.
*Casos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial, excluídos os encerramentos por tuberculose drogarresistente, mudança de esquema e falência.
**Dados extraídos e qualificados em abril/2024. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

BRASIL, 2025

Table 2. Government strategies associated with the outcome of TB in the population reported in the Notifiable Diseases System, Rio Grande do Sul, 2018–2020.

Government strategies dimension	Cure, n (%)	Non-cure, n (%)	Total, n (%)	*P* value
Notification by the eAPP (n = 3,022)				<0.001
Yes	998 (70.6)	415 (29.4)	1,413 (46.8)	
No	947 (58.9)	662 (41.1)	1,609 (53.2)	
Entry type (n = 3,016)				<0.001
New cases	1,339 (67.7)	639 (32.3)	1,978 (65.6)	
Relapse	311 (63.9)	176 (36.1)	487 (16.2)	
Re-entry after abandonment	162 (55.7)	129 (44.3)	291 (9.6)	
Transfers	131 (50.4)	129 (49.6)	260 (8.6)	
Diagnostic criteria (n = 3,022)				0.002
Bacteriological	1,629 (65.6)	854 (34.4)	2,483 (82.2)	
X-ray and histopathology	260 (60.61)	169 (39.3)	429 (14.2)	
Clinical epidemiology	56 (50.91)	54 (49.09)	110 (3.6)	
DOT (n = 2,423)				<0.001
Yes	704 (77.4)	205 (22.6)	909 (37.5)	
No (self-administration)	923 (61.0)	591 (39.0)	1,514 (62.5)	

Data described in absolute (n) and relative (%) frequencies. The total number of cases evaluated was 3,022, and for each variable analysed, cases labelled as 'blank' and 'ignored' were excluded. Significant values for $P < 0.05$ (χ^2 test).
eAPP = prison primary care team; DOT = directly observed treatment.

Ely, et al. 2026

Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG, CNPq, SUS

Realização: REDE-TB

PQP TB Rua

Desfechos De Tratamento

Possuelo,et al. 2026 – no prelo

Instituições parceiras: ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG CNPq SUS

Realização: REDE-TB

POP TB Rua

Saúde, direitos e proteção social

Muito Obrigada!

Lia Possuelo
@liapossuelo
@nupesisp_unisc

Realização:

REDE-TB

Instituições parceiras:

ESCOLA DE ENFERMAGEM UFMG

CNPq

SUS