



Gerência de Saúde do Sistema Prisional - GESSP/DAEAP/COAPS/SAIS/SEAS/SES

Gerência de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis - GEVIST/DIVEP/SVS/SEAS/SES

Gerência de Saúde da COSIP - GSAU/COSIP/SEAPE

Divisão de Controle e Custódia de Presos - DCCP/PCDF

NOTA INFORMATIVA INTERSETORIAL - ATENÇÃO À TUBERCULOSE NO SISTEMA PRISIONAL DO DF

1. APRESENTAÇÃO

A tuberculose (TB), doença infectocontagiosa de transmissão aérea, apresenta elevada incidência e prevalência no sistema prisional. De acordo com o Boletim Epidemiológico de Tuberculose (Ministério da Saúde 2025), a prevalência entre pessoas privadas de liberdade (PPL) chega a ser até 30 vezes superior à da população em liberdade, em decorrência de condições ambientais, sociais e operacionais que favorecem a transmissão e a propagação da doença, o que reforça a necessidade de priorizar ações que contribuam para o manejo da TB.

Para a atenção integral das pessoas privadas de liberdade com TB, as eAPP - Equipes de Atenção Primária Prisional são coordenadoras do cuidado das PPL no DF e devem acompanhar todo o itinerário terapêutico. A referência especializada é indicada para casos com dificuldade diagnóstica, resistência aos fármacos, complicações clínicas da TB, efeitos adversos “maiores” ou comorbidades, bem como TB extrapulmonar, especialmente, para avaliação por pneumologia/infectologia.

A presente Nota Informativa justifica-se pela necessidade de organização do acesso, bem como de monitoramento, acompanhamento, supervisão e avaliação do tratamento, para que seja possível identificar as Unidades Penais com maiores incidências de TB, reforçando as ações de controle e de Vigilância Epidemiológica, até que seja implementada a Linha de Cuidado para a TB no âmbito do DF.

2. DEFINIÇÕES

PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE (PPL)	Entende-se por pessoa privada de liberdade no sistema prisional aquela com idade superior a 18 anos de idade e que esteja sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciada para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança, conforme previsto no Código Penal e na LEP.
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PRISIONAL (UBSP)	Unidade de saúde localizada no interior dos estabelecimentos penais, composta por equipe multiprofissional que realiza um conjunto de ações de saúde individuais e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde das PPLs.
EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA PRISIONAL (eAPP)	Equipe multiprofissional dirigida à PPL em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária, atuando na UBSP de cada estabelecimento penal.
DIVISÃO DE CONTROLE E CUSTÓDIA DE PRESOS (DCCP)	Unidade destinada ao recolhimento das pessoas com prisão temporária (Lei nº 7.960/89) ou dívida civil (alimentos com previsão de até 90 dias de reclusão); além de admissão diária de custodiados em flagrante pelas diversas delegacias do DF, entre outros, que serão submetidos à audiência de custódia.
COMPLEXO PENITENCIÁRIO DA PAPUDA	Localizado na Região Administrativa de São Sebastião, o Complexo é composto por 06 (seis) Penitenciárias do DF para PPL do gênero masculino, cumprindo detenção provisória ou reclusão em regime fechado, bem como, semiaberto, além do Núcleo de Custódia Policial Militar (NCPM): a) Centro de Detenção Provisória (CDP): Unidade penal para custodiados com detenção provisória, ou seja, provisoriamente recluso em um presídio de entrada e classificação para os demais estabelecimentos do sistema penitenciário. b) Penitenciária do Distrito Federal (PDF I, PDF II e PDF IV): Unidade penal classificada como de segurança máxima para custodiados em cumprimento de regime fechado. c) Centro de Internamento e Reeducação (CIR): Unidade penal para custodiados em regime semiaberto, com benefício de trabalho interno ou externo e oferta de oficinas de trabalho. Também há uma Ala de vulneráveis (idosos ou com comorbidades de alto risco); uma Ala especial para custódia de ex-policiais; custodiados com direito à prisão especial, nos termos da lei. d) Núcleo de Custódia da Polícia Militar - NCPM: Unidade para presos militares que aguardam eventual condenação ou para possível transferência à Ala de ex-policiais e, ainda, presos provisórios civis regularmente inscritos na Ordem dos Advogados do Brasil. Não possui UBSP, todavia, deve ser referenciada conforme pactuações com a rede local de saúde para os atendimentos agendados e campanhas.

PENITENCIÁRIA FEDERAL EM BRASÍLIA (PFBRA)	Estabelecimento penal localizado próximo ao Complexo Penitenciário da Papuda para a custódia de internos condenados e provisórios sujeitos ao regime disciplinar diferenciado; entre outros com perfil de liderança de organização criminosas ou de alta periculosidade e que possam comprometer a ordem e segurança pública; e réus colaboradores presos ou delatores premiados (*).
CENTRO DE PROGRESSÃO PENITENCIÁRIA (CPP)	Unidade penal para custodiados em regime semiaberto de cumprimento de pena e que já tenham efetivamente implementado os benefícios legais de trabalho externo e de saídas temporárias, portanto, considerada “porta de saída” do sistema penitenciário.
PENITENCIÁRIA FEMININA DO DISTRITO FEDERAL (PFDF)	Unidade penal também conhecida como "Colmeia", classificada como de segurança média, para custodiadas em regime provisório, fechado e semiaberto. Possui uma Ala exclusiva para as internas gestantes e outra Ala para lactantes com recém-nascidos até seis meses de idade.
ALA DE TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO (ATP)	A PFDF acomoda uma Ala de Tratamento Psiquiátrico, para pessoas submetidas à medida de segurança, separando aquelas do gênero masculino e feminino, consideradas pela justiça com transtorno mental em conflito com a lei.
ALAS DE SEGURANÇA NOS HOSPITAIS DA REDE DA SES/DF (“Papudinhas”)	Leitos exclusivos para as PPL e custodiadas em ambiente hospitalar, separados em Alas de Segurança para atendimento a esses pacientes em Hospitais de Referência no DF, conforme previsto na Portaria Conjunta nº 03, de 03 de abril de 2014.
CONTATOS NO SISTEMA PRISIONAL	São todas as pessoas da mesma cela do(a) custodiado(a) acometido(a) por TB. Considera-se também os policiais penais que tiveram contato próximo e frequente e demais profissionais do sistema prisional. Os visitantes no caso de visita íntima ou quando contato frequente.
PVHA	Pessoas vivendo com HIV/aids.
PT	Prova tuberculínica. Não está indicada para contatos em ambiente prisional devido a sua alta probabilidade de ocorrência de reinfecção em curtos espaços de tempo, exceto pessoas vivendo com HIV e CD4+ acima de 350 células/mm3.
IGRA	Teste de liberação de interferon-gama para detecção da infecção latente (ILTB). O IGRA não está indicado para todas as populações, somente PVHA com CD4 > 350 cél./mm ³ ; pessoas em uso de imunobiológicos/imunossupressores e pessoas em pré-transplante de células tronco ou órgãos sólidos.
BUSCA PASSIVA	A partir da demanda espontânea (quando a PPL demanda por serviço de saúde), a equipe deve investigar a TB, independente do tempo da tosse.
BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO	Deve ser realizado no momento do ingresso na Unidade Penal (dentro de, no máximo, 7 dias) e entre os contatos.
TRM-TB	Teste Rápido Molecular, exame diagnóstico inicial de TB para todos os sintomáticos e avalia também o perfil de sensibilidade à rifampicina. Teste Rápido Molecular para TB, exame para o diagnóstico inicial de TB para todos os sintomáticos e avalia também a resistência à rifampicina.
RASTREAMENTO EM MASSA E/OU CAMPANHAS	Rastreio de sintomáticos, por meio de triagens periódicas, idealmente, duas vezes ao ano, com oferta de exame para todos capazes de produzirem escarro, podendo se utilizar de estratégias de pool de amostras (escarro de 4, 8 ou 16 detentos) para otimização de recursos.
CONGELAMENTO DA CELA	Suspensão temporária de movimentações internas do(a) custodiado(a) (transferência ou entrada de outros).
PROJETO "MULTIPLICADORES DE SAÚDE"	Prevê a formação de PPL como um agente promotor de saúde em TB, enquanto estratégia de sustentação das ações de saúde.
LF-LAM	Teste rápido imunocromatográfico para o diagnóstico de TB em pessoas vivendo com HIV/aids em tratamento para o HIV, com contagem de CD4+ < 100 cél./mm ³ , independentemente de sintomas de TB; ou com sinais e/ou sintomas de TB pulmonar ou extrapulmonar, independentemente da contagem de CD4; ou severamente/gravemente doentes pelo HIV.

(*) A minuta de Cooperação Técnica está em tramitação para formalizar a parceria entre a SES/DF e a PFBRA/SENAPPEN/MJ.

3. ORGANIZAÇÃO DA RESPOSTA À TUBERCULOSE NO CONTEXTO PRISIONAL

No contexto da saúde prisional, a gestão do cuidado para a TB envolve um conjunto de ações e estratégias integradas com Vigilância Epidemiológica e Administração Penitenciária, para garantir o diagnóstico precoce, tratamento adequado e acompanhamento efetivo dos(as) internos(as) e seus contactantes, bem como adotar medidas de prevenção, com o objetivo de controlar a doença e interromper a cadeia de transmissão.

Para o manejo da TB no sistema prisional, há várias possibilidades, em que o tratamento pode ter iniciado antes ou durante o encarceramento e a sua conclusão durante ou após o cumprimento da pena. Assim, faz-se necessário organizar as estratégias nas unidades “porta de entrada” do sistema prisional e garantir a continuidade do cuidado de acordo com o percurso das pessoas privadas de liberdade pelo sistema prisional.

A radiografia de tórax, independente dos sintomas respiratórios, tem se mostrado o meio mais eficiente de diagnóstico/tratamento precoces, interrompendo a cadeia de transmissão, devendo ser priorizada (quando disponível) na porta de entrada, e rastreio anual.

A UBSP da Divisão de Controle e Custódia de Presos - DCCP é um ponto estratégico para a porta de entrada das PPL, daí a necessidade de ações prévias de vigilância e de triagem em saúde de modo a prevenir a disseminação de doenças infectocontagiosas antes que essas pessoas sejam

movimentadas para o sistema prisional do DF.

Além dessas ações, as estratégias a seguir visam evitar a interrupção do tratamento já iniciado; manter o monitoramento da pessoa pela vigilância epidemiológica; informar à unidade de destino sobre a transferência da PPL, para que se possa organizar o serviço e recebê-la adequadamente, assegurando o acesso à integralidade do cuidado à saúde intra e extramuro.

Portanto, para que o tratamento de TB tenha êxito no contexto prisional, além da adesão, a continuidade e o seguimento adequado do tratamento, faz-se necessário o componente intersetorial para o cuidado compartilhado (Saúde, Carceragem da Polícia Civil e a Administração Penitenciária do DF).

Quadro 01 - Etapas para organização da atenção à TB no contexto prisional.

ETAPA	AÇÃO PRINCIPAL	RESPONSÁVEIS
INSTALAÇÃO DO SINAN NAS UBSP	Providenciar a instalação do sistema de informação Sinan para uso dos profissionais de saúde das UBSP, com apoio logístico da Administração Penitenciária do DF.	GSAPP e NVEPI Regionais
IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS (SR)	<p>Acolhimento com triagem clínica na admissão e rotina de testagem para detecção precoce dos casos de TB entre aqueles sintomáticos.</p> <p>UBSP DCCP: Realizar busca de informações no prontuário eletrônico já existente ou abrir prontuário. Proceder a comunicação adequada sobre a suspeita de TB, visando a transferência de cuidado para a UBSP do sistema prisional (dados da coleta de escarro e demais exames, se houver, para futura notificação de TB, se for o caso).</p> <p><i>Obs: Orientar o custodiado (com suspeita de TB) e os agentes para o uso correto de máscara e demais cuidados, quando do deslocamento no transporte da Polícia Civil para as unidades do sistema prisional.</i></p>	Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSP) Equipe de segurança SEAPE e PCDF (Fluxograma anexo)
DIAGNÓSTICO	<p>Orientar a coleta de escarro, realizar a solicitação de TRM-TB e realizar ou solicitar a testagem rápida para HIV. Após o retorno do resultado do TRM-TB (em até 24 horas), dar início imediato do tratamento.</p> <p><i>Obs: PPL diagnosticado nas Unidades “porta de entrada” (DCCP, CDP e PFDF) e no CPP deverá ser isolado no período de 15 dias* com acompanhamento clínico habitual.</i></p>	Equipe de Saúde da UBSP + laboratórios + Equipe de segurança SEAPE
COINFECÇÃO TB/HIV	<p>Manter vigilância em PVHA, uma vez que a associação da TB com o HIV é a principal causa de morte nessa população e pode ser evitada; Suspeitar TB extrapulmonar; Em PVHA que sejam contatos de TB, recomenda-se o IGRA para apoio ao diagnóstico da ILTB e, caso necessário, realizar o tratamento preventivo da tuberculose (TPT).</p>	Equipe de Saúde da UBSP (Fluxograma anexo)
PREENCHIMENTO DA “FICHA DE INVESTIGAÇÃO / NOTIFICAÇÃO DE TUBERCULOSE” DO SINAN	Notifica-se apenas o caso confirmado de TB (critério laboratorial ou clínico). Em “Dados Complementares do Caso”, item 33 “Populações especiais”, a caixa de opção “População Privada de Liberdade” deve ser assinalada com o número (1). No campo “estabelecimento de saúde” (item 6), indicar qual a Unidade de Saúde notificadora.	Equipe de saúde da UBSP ou outra Unidade de Saúde que realizou o primeiro atendimento após confirmado o diagnóstico
NOTIFICAÇÃO DOS CASOS ESPECIAIS DE TB NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE TRATAMENTOS ESPECIAIS DE TUBERCULOSE (SITE-TB), SISTEMA ONLINE, COMPLEMENTAR AO SINAN	Aqueles sem indicação de uso do esquema básico, seja por reações adversas, ou por certas comorbidades ou por resistência aos medicamentos utilizados no tratamento da TB, são classificados como casos especiais de TB. O SITE-TB é o sistema que permite notificar, acompanhar e encerrar esses casos. Além disso, também é direcionado ao acompanhamento dos casos de micobacterioses não tuberculosas (MNT) que foram identificados como diagnóstico diferencial de TB.	CEDIN

CONTROLE DA TRANSMISSÃO, BUSCA E EXAME DOS CONTATOS	<p>Congelamento de cela por 15 dias, rastreamento e exames dos contatos da cela, bem como de servidores envolvidos no manejo do paciente.</p> <p>A comunicação aos visitantes deverá ser realizada para orientar quanto à busca de atendimento na UBS de referência.</p> <p><i>Obs: A prova tuberculínica em contatos de TB não está indicada para contatos em ambiente prisional devido a sua alta probabilidade de ocorrência de reinfeção em curtos espaços de tempo. O IGRA estaria indicado somente para os pacientes HIV positivos.</i></p>	Equipe NUS/GEAIT/SEAPES (saúde e segurança da Unidade Prisional)
ROTINA DE TRIAGENS ADICIONAIS A DEPENDER DO CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO	Busca ativa de sintomáticos respiratórios na movimentação da PPL no sistema prisional e durante o cumprimento de pena, além da investigação de casos suspeitos.	O cenário epidemiológico será definido pela GSAPP e equipe médica da unidade.
TRATAMENTO DIRETAMENTE OBSERVADO (TDO)	Seguir o esquema padronizado para a supervisão dos medicamentos com registro diário, além de estratégias de apoio com “agentes multiplicadores da saúde” para auxiliar na adesão ao tratamento.	Equipe de Saúde + Policiais Penais + estratégias de apoio com multiplicadores (internos capacitados)
ACOMPANHAMENTO E ENCERRAMENTO DO CASO	Monitoramento clínico, verificação de adesão ao tratamento e intercorrências, exame, BAAR mensal, uso do boletim de acompanhamento gerado pelo SINAN, que deve ser enviado mensalmente às UBS, para que sejam preenchidos informações durante todo o período do tratamento (atualização de exames, encerramento- alta/abandono/cura), dentre outros.	Equipe de Saúde da UBS e NVEPI Regionais
PRÉ-EGRESSO E CONTINUIDADE DO CUIDADO	A comunicação com a equipe de segurança deve ser mantida no sentido de receber informações sobre a condição de pré-egresso para a entrega do medicamento, orientações e garantir o encaminhamento aos serviços da Rede SUS.	Equipe de Saúde SEMIABERTO + ESCO/FUNAP + NVEPI Regionais
TRANSFERÊNCIA INTRA E INTERINSTITUCIONAL	<p>Nas transferências entre as unidades prisionais, observar o fluxo do acolhimento e comunicação entre policiais penais (responsáveis pela movimentação dos internos) e as equipes de saúde prisional, bem como atualizar as informações no Sinan.</p> <p>No caso de egresso, abrir processo SEI sigiloso com credencial ao NVEPI Regionais e o serviço Escritório Social (ESCO/FUNAP), conforme cada caso, para comunicação com a UBS de referência no território visando a busca ativa e a continuidade do cuidado.</p> <p>No Sinan, após a entrada em outra unidade prisional como “transferência”, encerrar o caso como “transferência” na unidade prisional de origem.</p>	Equipe de Saúde e Segurança + Coordenação da Unidade + NVEPI Regionais ESCO/FUNAP
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E CONTROLE	Capacitação, triagem periódica, melhoria das condições ambientais, elaboração de Plano de cuidados individual, discussão de casos clínicos periodicamente.	Equipe de Saúde + Gestão da Unidade Prisional
MONITORAMENTO/AVALIAÇÃO	Elaboração e divulgação de boletins epidemiológicos da população prisional do DF diagnosticada com TB	GEVIST/DIVEP e GEESP/DAEAP

(*) Exceção ao período estabelecido de 15 dias de isolamento para as seguintes Unidades:

DCCP: Isolamento durante o tempo em que permanecer sob a custódia nesta Unidade Penal, assegurando o transporte em condição de isolamento no momento de eventual transferência.

CPP: Unidade Penal com característica arquitetônica distinta das demais, inviabilizando o congelamento de celas.

3.1 Pessoa ingressa no sistema prisional já em tratamento da TB

No primeiro contato, logo no acolhimento da porta de entrada (DCCP), devem ser realizadas consultas nos sistemas de informação, prontuário eletrônico e SINAN:

- Realizar pesquisa nos sistemas de informação para verificar o início do tratamento, abandono ou cura;
- Identificar e contactar o serviço de saúde em que era feito o acompanhamento e dispensa dos medicamentos, para transferência do cuidado. Caso não seja possível, comunicar ao NVEPI regional.
- Comunicar à equipe do CDP para transferência do cuidado, se for o caso.

Quadro 02 - Retorno ao tratamento após abandono.

SE INTERRUPÇÃO MENOR QUE 30 DIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar razão da interrupção e vulnerabilidades; • Continuar o tratamento já iniciado e compensar as doses faltantes ao final do tratamento preconizado; • Reforçar o TDO;
SE INTERRUPÇÃO MAIOR QUE 30 DIAS	<ul style="list-style-type: none"> • Examinar novamente a pessoa e solicitar baciloscopy, TRM, cultura e TS, a fim de investigar resistência ao esquema básico; • Reiniciar o tratamento; • Encerrar a ficha do tratamento antigo como abandono e realizar nova notificação na unidade atual como reingresso após abandono; • Reforçar o TDO e instruir a pessoa sobre importância do tratamento; • Contatar a vigilância epidemiológica se necessário.

3.2 Acesso aos medicamentos para tratamento de Tuberculose e infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*

Para o primeiro atendimento da pessoa diagnosticada com TB e infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*, caso não haja estoque disponível dos medicamentos na farmácia da unidade, esta deverá solicitar ao almoxarifado central ou Núcleo de Logística um quantitativo emergencial para atendimento do(s) paciente(s) e, posteriormente, as quantidades relativas ao tratamento deverão ser contempladas na programação mensal da unidade.

A manutenção de um estoque estratégico dos medicamentos é recomendada, considerando a especificidade de cada unidade do sistema prisional e os dados epidemiológicos, permitindo iniciar o tratamento imediato, bem como evitar interrupção. O farmacêutico deverá verificar quais e o quantitativo de medicamentos que irão contemplar o estoque estratégico, considerando o histórico de demanda de cada unidade, bem como os esquemas de tratamento, conforme disposto no [Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil](#) e demais documentos normativos publicados pelo Ministério da Saúde.

Nas unidades de saúde do sistema prisional do DF, a prescrição de medicamentos deve observar os critérios estabelecidos pela Portaria nº 250 de 17 de dezembro de 2014, ou outra que venha a substituí-la. Além disso, a prescrição de antimicrobianos deve atender às disposições da RDC/ANVISA nº 471 de 23 de fevereiro de 2021 e suas atualizações ou norma que vier a substituí-la.

A receita médica poderá ter validade para todo o período de tratamento preconizado pelo Ministério da Saúde, desde que não haja alterações no esquema terapêutico nem transferência do paciente para outra unidade de saúde.

3.3 Infecção Latente (ILTB)

O Ministério da Saúde recomenda que PPL vivendo com HIV e com contagem de CD4+ abaixo de 350 células/mm³, desde que descartada a TB ativa, recebam o tratamento preventivo da TB, independentemente da realização da prova tuberculínica (PT) ou do Ensaio de Liberação de Interferon Gama (IGRA). Para aqueles com CD4+ acima de 350 células/mm³, recomenda-se a realização anual do IGRA (ou PT, em caso de indisponibilidade do IGRA) e, quando indicado, a instituição do tratamento preventivo utilizando o esquema propostos em normativas vigentes.

O manejo da ILTB, pode ser realizado por diferentes profissionais de saúde, conforme suas competências e atribuições legais. O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), por meio do Parecer nº 40/2023, bem como a Nota Informativa nº 4/2024-CGTM/DATHI/SVSA/MS, reconhecem a legalidade da prescrição do tratamento da ILTB e da solicitação do IGRA por enfermeiros devidamente capacitados, para a segurança e qualidade da assistência. Além disso, o Conselho Federal de Farmácia (CFF), em sua 547^a reunião ordinária, anunciou que os farmacêuticos estão autorizados a prescrever antimicrobianos para o TPT no âmbito do SUS, o que foi respaldado pelo Ministério da Saúde por meio da publicação da Nota Informativa nº 15/2024-CGTM/DATHI/SVSA/MS, que traz recomendações técnicas específicas para os farmacêuticos, orientando-os quanto ao acolhimento, orientação e prescrição do TPT. Essa iniciativa reforça a importância da atuação farmacêutica e contribui para a ampliação do cuidado à PPL com TB e com ILTB.

A atuação conjunta de médicos, enfermeiros e farmacêuticos é fundamental para o sucesso do programa de controle da TB no sistema prisional, assegurando diagnóstico precoce, tratamento adequado e redução da transmissão da doença.

3.4 Processos de Transferência e Continuidade do Cuidado

Quadro 03 - Movimentação de PPL

SITUAÇÕES COBERTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Transferência entre unidades prisionais; • Progressão de regime (prisão domiciliar, semiaberto externo); • Soltura por alvará; • Alta hospitalar.
RESPONSABILIDADE	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe de Atenção Primária Prisional (eAPP), sob coordenação da Gerência de Serviços da Atenção Primária Prisional (GSAPP/SES-DF); Supervisão técnica da Gerência de Saúde do Sistema Prisional (GESSP/SES-DF). • Equipe de vigilância epidemiológica da Região Leste, Sul e Centro-sul. Supervisão técnica da GEVIST/DIVEP/SVS • Equipes de policiais penais. Supervisão técnica das Gerências de Assistência ao Interno - GEAIT/SEAPE de cada Unidade Penal.

PROCEDIMENTOS	<ul style="list-style-type: none"> • Preenchimento do Formulário de Transferência via SEI (modelo 35764909); • Comunicação entre as equipes de saúde da unidade de origem e destino; • Busca ativa no acolhimento após a transferência entre as unidades penais; • Envio de medicamentos para 15 dias e ficha clínica; • Informação à Vigilância Epidemiológica da DIRAPS e DIVEP.
PRAZOS	<ul style="list-style-type: none"> • PPL após transferência da unidade prisional de destino: Atender imediatamente, no acolhimento de saúde.
LISTAGEM DE PRÉ-EGRESSOS (*)	<ul style="list-style-type: none"> • A equipe da UBSP deve ser informada pela Unidade Penal (tramitação via Processo SEI) sobre a previsão de saída do(a) interno(a) oriundo(a) da Unidade “porta de saída” para seja orientado(a) em tempo oportuno sobre a continuidade do cuidado pela rede de saúde extramuro, visando o seu adequado tratamento e a transferência responsável do caso, com a sua vinculação à uma equipe do território (de acordo com o endereço residencial).
COMUNICAÇÃO ÁGIL NO CASO DE ALVARÁ DE SOLTURA OU PRISÃO DOMICILIAR (Projeto Para Além dos Muros)	<ul style="list-style-type: none"> • A GEAIT/SEAPE comunicará a equipe da UBSP, que por sua vez, comunicará o NVEPI/DIRAPS; • No caso de alta de internação hospitalar, a Vigilância Hospitalar da unidade de origem comunicará o NVEPI/DIRAPS de destino e a GEVIST/DIVEP sobre a transferência, via SEI (em processo sigiloso).

3.5 Componente Intersetorial da TB para a comunidade carcerária

A TB representa risco substancial à saúde tanto da PPL como de trabalhadores do sistema prisional, e ainda afeta a comunidade carcerária considerando que familiares, policiais penais, profissionais da educação, advogados e membros do judiciário podem ser portas potenciais de saída e entrada para a transmissão da TB. Portanto, as medidas de controle devem contemplar não somente a população carcerária, mas envolver todos os circulantes nas Unidades Prisionais.

As pessoas que tiveram contato com pacientes PPL com TB devem ser orientados a procurar serviço de saúde extramuros para avaliação do risco e rastreamento adequado, quando necessário. Importante assegurar às equipes de saúde prisional, estrutura mínima para viabilizar o contato com outras equipes de saúde, familiares e a comunidade carcerária em geral.

Além disso, a movimentação/saída do sistema prisional é um ponto crítico para o paciente em tratamento de TB, já que muitos abandonam ou interrompem o uso do medicamento causando prejuízos a si mesmo e colocando em risco os seus comunicantes. Sendo assim, as equipes devem realizar acompanhamento sistemático dos pacientes com benefício de saída temporária, para evitar a interrupção do tratamento.

Recomenda-se que todas as orientações sejam repassadas no momento do diagnóstico e em todas as consultas, mitigando assim os riscos inerentes ao abandono do tratamento, caso o paciente receba "Alvará de Soltura". Nessas situações, deve-se articular com a Segurança, Núcleos de Vigilância, o Judiciário, Escritório Social, para a continuidade do tratamento extramuro.

Quadro 04 - Controle operacional e apoio intersetorial

CUIDADO COMPARTILHADO COM OS POLICIAIS PENais DAS UNIDADES PRISIONAIS	<ul style="list-style-type: none"> • O surgimento de custodiados com sintomas de doenças infecciosas, a qualquer momento, deve ser avisado à equipe de saúde pelas equipes de segurança presentes 24 horas na Ala de Quarentena (*); • A cada operação de segurança interna (revista geral), os medicamentos que forem recolhidos por policiais penais devem ser entregues imediatamente à equipe de saúde para avaliação e continuidade do tratamento;
ESCOLTA PARA OS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA AMBULATORIAL	<ul style="list-style-type: none"> • A equipe de saúde deve orientar as escoltas para a movimentação de custodiados aos serviços de referência especializados, quando no caso de suspeita ou confirmação de TB;
ESCOLTA PARA OS SERVIÇOS DE REFERÊNCIA HOSPITALAR	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar as escoltas para a movimentação de custodiados às Alas de Segurança nos hospitais IHBDF, HRAN, HRG, HRL (Portaria Conjunta nº 03/2014) no caso de internação de custodiado(a) com TB; • Comunicação ágil aos familiares, quando for o caso, e verificar o protocolo para contato com visitantes em geral; • Comunicação ágil com a equipe de saúde prisional de referência quando o paciente internado por TB receber alvará de soltura ou alta hospitalar;
ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL (extramuro)	<ul style="list-style-type: none"> • A articulação com o Escritório Social (ESCO) e unidades de saúde do território de origem deve ser priorizada para continuidade do tratamento dos pré-egressos; • Recomenda-se que familiares das PPL em tratamento ativo ou com ILTB recebam orientações, profilaxia e atualização vacinal, quando aplicável.

(*) Ala de Quarentena: Estratégia de vigilância em saúde na porta de entrada do sistema prisional (Unidade Penal do CDP), mantendo todos os recém-chegados separados por 10 dias a depender do cenário epidemiológico.

Os sistemas de apoio (sistema diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica), os sistemas de informações e os sistemas logísticos (transporte, documentação, etc.) relacionados à saúde prisional, devem operar de maneira integrada com os gestores das unidades penais distritais e Federal, em conformidade com as normativas conjuntas.

Quadro 05 - Pontos de Atenção à PPL com TB

Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSP)	VE da Região de Saúde	Unidade centralizadora TRM-TB	Unidade centralizadora bacilosкопия de controle	Unidade centralizadora IGRA	Referência serviço especializado
UBSP CDP	NVEPI Leste	Laboratório próprio	HRL	LACEN	CEDIN (resistência e casos graves)
UBSP CIR (*)					
UBSP PDF I					
UBSP PDF II					
UBSP PDF IV					
PFBRA					Tisiologia / HRG
UBSP CPP	NVEPI Centro-sul	HRT	LRGU		HRAN (Complicações clínicas)
UBSP DCCP					
UBSP PFDF	NVEPI Sul	HRG	HRG		
UBSP ATP					

(*) A UBSP do CIR é referência para o cuidado em saúde aos custodiados do NCPM.

O laboratório localizado no Complexo da Papuda, possui equipamento para realização do TRM-TB e conta com 02 especialistas bioquímicos, sendo um farmacêutico e um técnico de laboratório. Faz-se necessário os registros dos resultados dos testes nos sistemas de informação (GAL, eSUS) para o acompanhamento adequado, bem como a viabilização do código no trackcare do referido laboratório.

Para o transportes das amostras biológicas coletadas nas Unidades Prisionais, há as normativas conjuntas e a Portaria SEAPE/DF Nº 49 de 11/02/22 (DODF 33 de 16/02/22), a qual designa a DPOE/SEAPE para realizar a condução de viaturas de serviço administrativo, acompanhado de servidor das UBS Prisionais, no transporte das amostras aos laboratórios de referência. A PFBRA deverá realizar o transporte das amostras coletadas na sua unidade.

A coleta do material para exames é prioritária na própria unidade prisional (UBSP), em frascos apropriados, seguindo os protocolos vigentes.

Quadro 06 - Tipos de exames de acordo com a situação

Objetivo do Exame	Situação do Paciente	Exames a Solicitar	Quando Coletar
DIAGNÓSTICO	Casos novos* (nunca teve TB)	TRM	No momento da consulta ou rastreamento
	TRM positivo com teste de sensibilidade a indeterminado	Cultura	
	Caso novo (criança, extra pulmonar ou HIV+)	TRM + Cultura	
RETRATAMENTO	Abandono ou recidiva	TRM + BAAR + Cultura	
CONTROLE	Em tratamento (informar mês)	BAAR	No dia da consulta mensal (unidade de saúde ou nas alas)
ILTB	PVHA	IGRA	Anual
		PT	

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 3 jan. 2014.

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*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/media/pdf/2019/manual-tuberculose.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2025.

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 1/2020 - COPRIS/CGGAP*. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200205_N_NotaTecnicaSistemasdeInformacaoPNAISP_7258652159587838711.pdf. Acesso em: 24 jul. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas. *Nota Informativa nº 4/2024. Recomendações técnicas aos enfermeiros para orientação do tratamento da Infecção Latente da*

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas. *Nota Informativa nº 15/2024*. Recomendações técnicas aos farmacêuticos para acolher, orientar e prescrever o tratamento da ILTB. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Boletim Epidemiológico - Tuberculose 2025*. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim-epidemiologico-tuberculose-2025/view>. Acesso em: 10 jul. 2025.

BRASIL. Ministério Público da União. Ministério Público do Distrito Federal e Territórios. Procuradoria-Geral de Justiça. Núcleo de Controle e Fiscalização do Sistema Prisional. *Nota Técnica nº 02/2024 – NUPRI/MPDFT*. Apresenta dados sobre as instalações físicas dos estabelecimentos penais do sistema prisional do Distrito Federal. Disponível em: https://mpdft.mp.br/portal/images/pdf/nucleos/nupri/notas_tecnicas/nota_tecnica_n_02-2024_nupri-mpdft.pdf. Acesso em: 17 jul. 2025.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. *Parecer nº 40/2023*. Solicitação do teste diagnóstico IGRAs e indicação de tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB) pelo enfermeiro. Brasília, 2023.

DISTRITO FEDERAL. Portaria SEAPE/DF nº 49, de 11 de fevereiro de 2022. Dispõe sobre o transporte de resíduos laboratoriais ou hospitalares utilizados para coleta, exames ou procedimentos médico-laboratoriais, contaminados ou não com materiais biológicos de pacientes custodiados no Sistema Penitenciário do Distrito Federal. *Diário Oficial do Distrito Federal*, n. 33, 16 fev. 2022.

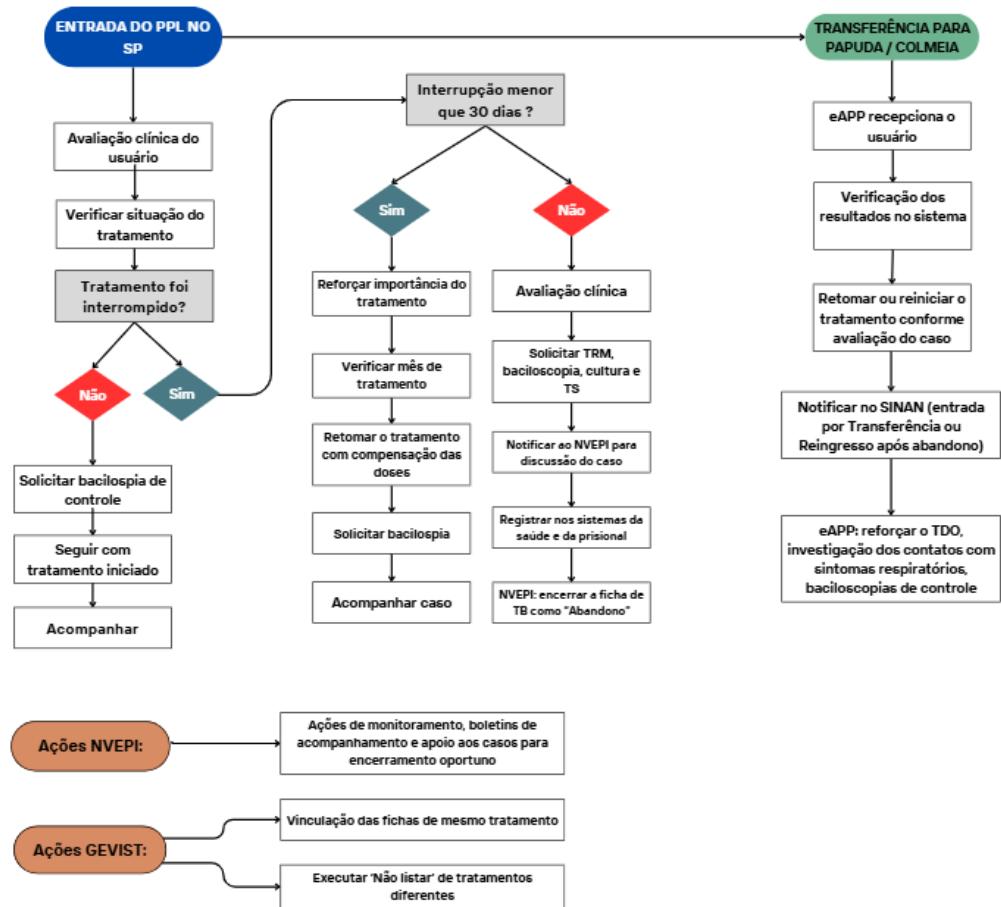
DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde; Secretaria de Estado da Administração Penitenciária. Portaria Conjunta nº 3, de 3 de abril de 2014. Cria as alas de segurança para atendimento aos pacientes do Sistema Penitenciário e da DCCP no Instituto IHBDF, no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), no Hospital Regional do Paranoá (HRPa) e no Hospital Regional do Gama (HRG). *Diário Oficial do Distrito Federal*, n. 88, 6 maio 2014.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde; Polícia Civil do Distrito Federal. Portaria Conjunta nº 7, de 18 de fevereiro de 2022. Regula as relações entre a SES/DF e a PCDF. *Diário Oficial do Distrito Federal*, n. 44, 7 mar. 2022.

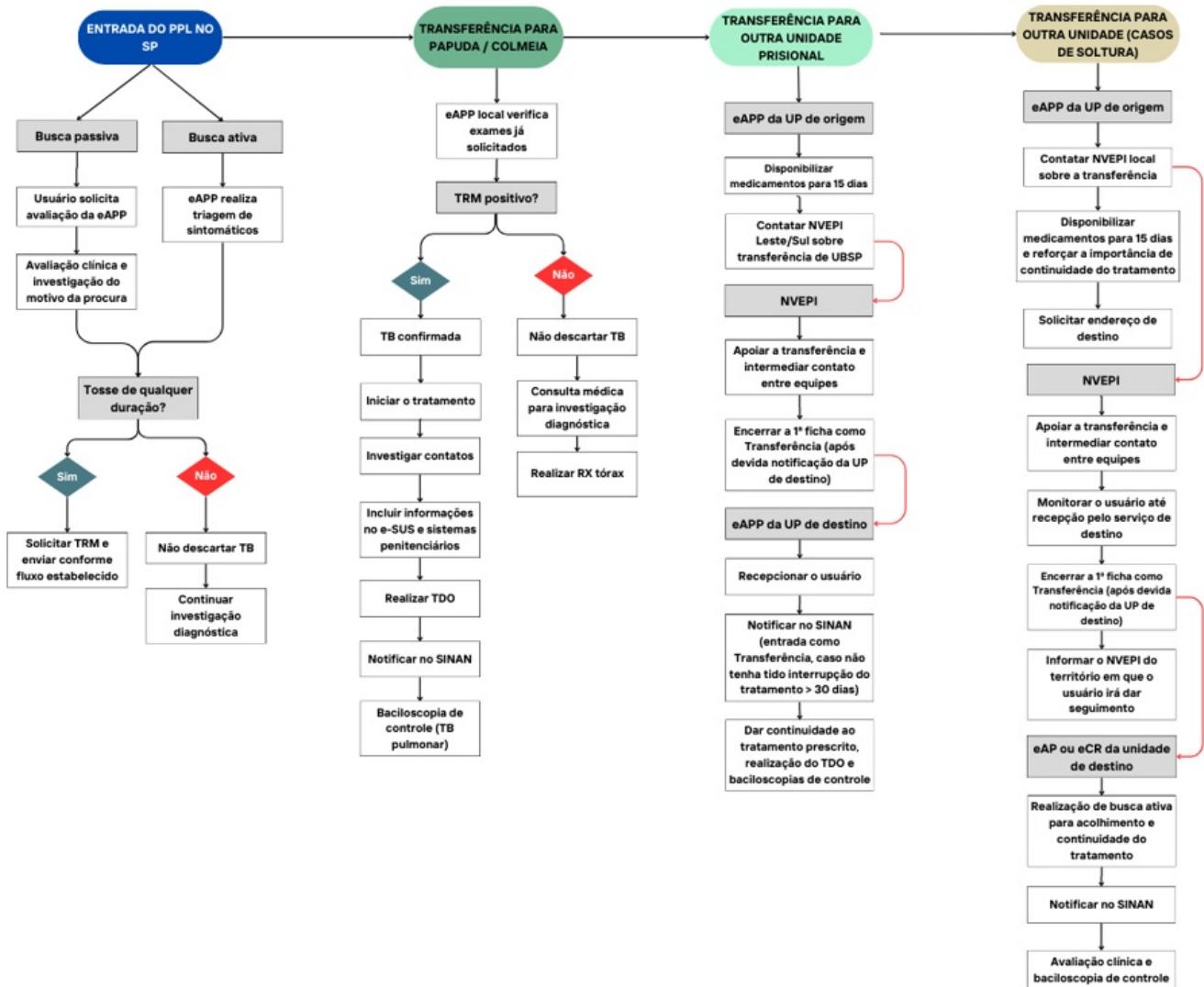
DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde; Secretaria de Estado da Administração Penitenciária. Portaria Conjunta nº 18, de 24 de julho de 2023. Regulamenta as relações entre a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Distrito Federal (SEAPE/DF). *Diário Oficial do Distrito Federal*, n. 146, 3 ago. 2023.

ANEXO I - FLUXOGRAMAS

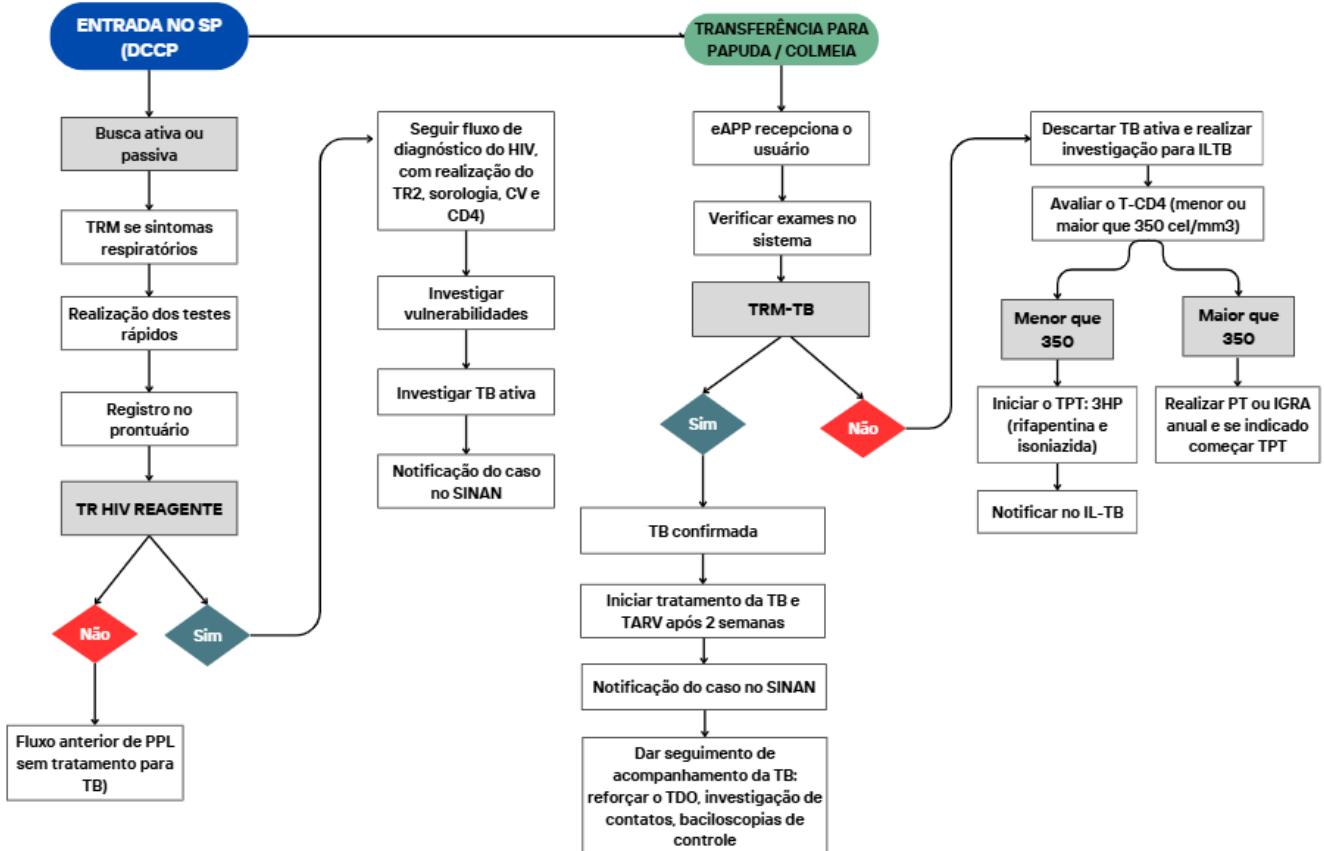
ACOMPANHAMENTO DE PPL COM TB NO SISTEMA PRISIONAL (SP)



PPL SEM TRATAMENTO ATUAL PARA TB



PPL VIVENDO COM HIV



Documento assinado eletronicamente por BÁRBARA MARIA SILVA COSTA -
Matr.1718078-3, Gerente de Saúde do Sistema Prisional, em 23/09/2025, às 14:50,
conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial
do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por MAURICIO GOMES FIORENZA -
Matr.0172201-8, Analista em Políticas Públicas e Gestão Governamental, em 24/09/2025,
às 17:44, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no
Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por AFONSO ABREU MENDES JUNIOR -
Matr.1707255-7, Coordenador(a) de Atenção Primária à Saúde, em 24/09/2025, às 18:46,
conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial
do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por JULIANE MARIA ALVES SIQUEIRA MALTA -
Matr.1709131-4, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica, em 25/09/2025, às 10:13,
conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial
do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por VALTER LUNA DA SILVA - Matr.0178419-6,
Gerente de Saúde, em 25/09/2025, às 13:06, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de
setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de
setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por BEATRIZ MACIEL LUZ - Matr.1665092-1,
Gerente de Vigilância de Infecções Sexualmente Transmissíveis, em 26/09/2025, às 09:55,
conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial
do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FERNANDA DUARTE DE ANDRADE - Matr.1711721-6**, Gerente do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, em 26/09/2025, às 11:30, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **GIOVANA GAROFALO - Matr.1709622-7**, Diretor(a) de Assistência Farmacêutica substituto(a), em 26/09/2025, às 11:32, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JOÃO VITOR DA ANUNCIAÇÃO - Matr.0176212-5**, Coordenador(a) do Sistema Prisional, em 26/09/2025, às 14:41, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=182252274 código CRC = **8473592B**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"
Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF
Telefone(s):
Sítio - www.saude.df.gov.br

00060-00238116/2025-62

Doc. SEI/GDF 182252274