

Efetividade da busca ativa de casos de tuberculose no sistema prisional: relato de experiência

Effectiveness of active case finding for tuberculosis in the prison system: experience report

Efectividad de la búsqueda activa de casos de tuberculosis en el sistema penitenciario: relato de experiencia

Carlos Eduardo Rodrigues Toledo

Doutorando em Saúde Pública e Epidemiologia ENSP/Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

E-mail: toledopharma@gmail.com; ORCID: 0009-0001-8170-643X

Contribuição do autor: CERT contribuiu para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. Se responsabiliza pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 20/09/2024

Aprovado em: 13/06/2025

Editora responsável: Michelle Kuntz Durand

Resumo: Relato de experiência sobre a realização de busca ativa de casos de tuberculose em uma unidade prisional do estado do Rio de Janeiro, no período de março a agosto de 2023. A ação foi conduzida por profissionais da equipe de saúde prisional com apoio de internos capacitados como monitores, envolvendo triagem clínica de sintomáticos respiratórios, coleta de escarro e testagem laboratorial. Foram triadas 243 pessoas privadas de liberdade, com 221 amostras coletadas e 47 casos confirmados de tuberculose. A iniciativa demonstrou viabilidade técnica em ambiente institucional restrito e destacou o papel do cuidado compartilhado e da articulação intersetorial na atenção à saúde no sistema prisional. Os achados indicam que estratégias de vigilância ativa podem fortalecer a atenção primária prisional e contribuir para o diagnóstico precoce da tuberculose, respeitando os limites metodológicos dos relatos de experiência.

Palavras-chave: Tuberculose; Prisões; Atenção Primária à Saúde.

Abstract: Experience report on the implementation of an active case-finding strategy for tuberculosis in a prison unit in the state of Rio de Janeiro, Brazil, between March and August 2023. The initiative was conducted by prison health professionals with support from inmates trained as health monitors, involving clinical screening of respiratory symptomatic individuals, sputum collection, and laboratory testing. A total of 243 persons deprived of liberty were screened, 221 samples were collected, and 47 cases of tuberculosis were confirmed. The initiative demonstrated technical feasibility in a restricted institutional setting and highlighted the role of shared care and intersectoral coordination in prison health care. The findings suggest that active surveillance strategies can strengthen primary health care in prisons and contribute to early tuberculosis diagnosis, while acknowledging the methodological limitations of experience reports.

Keywords: Tuberculosis; Prisons; Primary Health Care.

Resumen: Relato de experiencia sobre la implementación de una estrategia de búsqueda activa de casos de tuberculosis en una unidad penitenciaria del estado de Río de Janeiro, Brasil, entre marzo y agosto de 2023. La acción fue realizada por profesionales del equipo de salud penitenciaria, con el apoyo de internos capacitados como monitores de salud, e incluyó la evaluación

clínica de sintomáticos respiratorios, recolección de esputo y análisis en laboratorio. Se evaluaron 243 personas privadas de libertad, se recolectaron 221 muestras y se confirmaron 47 casos de tuberculosis. La experiencia demostró la viabilidad técnica de la estrategia en un entorno institucional restringido y destacó el papel del cuidado compartido y la coordinación intersectorial en la atención de salud penitenciaria. Los hallazgos sugieren que las estrategias de vigilancia activa pueden fortalecer la atención primaria en salud en contextos carcelarios y contribuir al diagnóstico temprano de la tuberculosis, respetando las limitaciones metodológicas de los informes de experiencia.

Palabras clave: Tuberculosis; Prisiones; Atención Primaria de Salud.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma das doenças infecciosas de maior impacto global e continua sendo um grave problema de saúde pública, especialmente entre populações vulnerabilizadas, como as pessoas privadas de liberdade (PPL). A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece o ambiente prisional como um dos contextos mais propícios à disseminação da TB, devido à superlotação, ventilação inadequada, precariedade das condições sanitárias e limitações de acesso a serviços de saúde adequados¹.

No Brasil, o direito à saúde está consagrado na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, que estabelece que “a saúde é direito de todos e dever do Estado”². Esse princípio aplica-se integralmente às pessoas privadas de liberdade, conforme previsto na Lei de Execução Penal, que assegura o acesso à assistência médica, farmacêutica e odontológica nas unidades prisionais³. A Lei Orgânica da Saúde reforça que os serviços de saúde devem ser universais e equânimes, incluindo aqueles prestados no sistema penitenciário⁴.

Com o objetivo de operacionalizar esse direito, o Ministério da Saúde instituiu, em 2014, a Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), por meio da Portaria Interministerial nº 1/2014. Essa política prevê a inserção das PPL no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de equipes de Atenção Primária Prisional (APP), responsáveis por ações de vigilância, diagnóstico, tratamento e

promoção da saúde⁵. Entretanto, conforme apontado por Batista et al.⁶, a implementação da PNAISP ainda enfrenta fragilidades, sobretudo na integração entre os setores da saúde e da segurança, na escassez de recursos humanos e na descontinuidade das ações de cuidado.

Segundo o último levantamento do Departamento Penitenciário Nacional (INFOPEN), o Brasil possui uma população prisional de mais de 830 mil pessoas, com um déficit de aproximadamente 230 mil vagas e ampla incidência de superlotação⁷. O Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em inspeções realizadas nas unidades prisionais, destacou a precariedade das estruturas físicas, o baixo número de profissionais de saúde e a limitada cobertura das equipes da PNAISP no país⁸.

No contexto observado, a unidade prisional apresentava taxa de ocupação superior à sua capacidade, com população predominantemente masculina em regime fechado e cobertura parcial da equipe de saúde da PNAISP. Dados regionais indicam que o déficit estrutural e a sobrecarga assistencial são semelhantes em outras unidades do mesmo estado, reforçando a necessidade de estratégias integradas e eficazes de vigilância e atenção à saúde no sistema penitenciário brasileiro.

Diante desse cenário, a vigilância ativa da tuberculose nas prisões constitui uma estratégia essencial. A busca ativa de casos — por meio da triagem clínica, coleta de escarro e testagem laboratorial — permite o diagnóstico precoce, contribui para a interrupção de possíveis cadeias de transmissão e fortalece o papel da atenção primária em contextos de alta vulnerabilidade. Este relato de experiência descreve uma ação de busca ativa de casos de tuberculose realizada em uma unidade prisional da Região Sudeste do Brasil, articulada entre a equipe de saúde, internos monitores e apoio institucional, com vistas a contribuir para a replicação de estratégias semelhantes em outros contextos prisionais.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva, fundamentado na observação e participação direta na implementação de uma estratégia de busca ativa de casos de tuberculose no sistema prisional. A experiência ocorreu entre março e agosto de 2023, em uma unidade

prisional da Região Sudeste do Brasil, no contexto da Atenção Primária à Saúde Prisional.



A ação foi conduzida por profissionais da equipe de saúde vinculada ao sistema prisional, com o apoio de internos treinados como monitores de saúde. A estratégia consistiu na identificação de indivíduos com sintomas respiratórios sugestivos de tuberculose (tosse por mais de duas semanas, febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e fraqueza), seguida da coleta de escarro e encaminhamento das amostras ao laboratório de referência da rede pública municipal. Foram utilizados critérios clínicos e operacionais definidos pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) para classificar os sintomáticos respiratórios e priorizar a coleta.

As ações foram precedidas por reuniões entre os profissionais de saúde e as lideranças internas da unidade, com o objetivo de alinhar procedimentos e reforçar a adesão dos privados de liberdade à iniciativa. A coleta de escarro foi realizada in loco, em área reservada, respeitando os critérios de biossegurança e preservação da confidencialidade dos casos.

A sistematização dos dados foi feita a partir de registros das fichas de triagem clínica, formulários de coleta e encaminhamentos laboratoriais. O presente relato não envolve identificação pessoal, dados sensíveis ou intervenções experimentais, tratando exclusivamente de uma prática de gestão e cuidado em saúde no âmbito da política pública prisional.

Quanto à ética em pesquisa, este estudo está dispensado de apreciação por Comitê de Ética, conforme previsto na Resolução CNS nº 510/2016, por não envolver experimentação com seres humanos nem coleta de informações identificáveis, sendo classificado como relato de experiência institucional com finalidade de divulgação técnico-científica de uma prática de saúde.

A sistemática adotada apresenta potencial de replicabilidade para o rastreamento de outras doenças prevalentes no sistema prisional, como sífilis, hepatites virais e HIV, mediante a adaptação dos critérios clínicos, roteiros de triagem e fluxos laboratoriais. A atuação de internos monitores, aliada à supervisão da equipe de saúde, configura uma estratégia

sustentável, de baixo custo e com impacto ampliado para a vigilância em saúde prisional.



RESULTADOS

A ação de busca ativa de casos de tuberculose foi realizada durante o período de março a agosto de 2023. No total, foram triados 243 indivíduos com sintomas respiratórios sugestivos de tuberculose, conforme os critérios clínicos estabelecidos pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). Entre os sintomáticos respiratórios, foram coletadas amostras de escarro em 221 casos (90,9%).

As coletas foram realizadas com o apoio de internos previamente capacitados, que atuaram como monitores de saúde, colaborando com a triagem clínica inicial e orientando os demais privados de liberdade sobre o procedimento. As amostras foram devidamente identificadas, acondicionadas e transportadas para análise laboratorial de baciloscopia e cultura.

Dentre as amostras processadas, 47 casos (21,3%) foram confirmados laboratorialmente como positivos para tuberculose pulmonar. Esses casos foram imediatamente notificados ao serviço de vigilância em saúde e iniciaram o tratamento conforme os protocolos do Ministério da Saúde. O acompanhamento terapêutico foi realizado por meio do Tratamento Diretamente Observado (TDO), supervisionado pela equipe de saúde prisional, com apoio dos monitores internos.

A experiência demonstrou a viabilidade técnica da estratégia, com elevada adesão dos internos, logística adequada de coleta e fluxo eficaz de encaminhamento das amostras, mesmo diante das limitações estruturais da unidade. Ressalta-se que a implementação da ação envolveu planejamento prévio, sensibilização dos internos e articulação intersetorial entre os serviços de saúde e segurança, possibilitando o diagnóstico precoce e o início imediato do tratamento, com potencial para reduzir o risco de disseminação intraunidade, dentro dos limites metodológicos de um relato de experiência.

DISCUSSÃO

A experiência aqui relatada demonstra a relevância da busca ativa como estratégia de vigilância e intervenção em saúde no sistema prisional, especialmente frente à elevada incidência de tuberculose nesse ambiente. A detecção de casos entre os sintomáticos respiratórios triados confirma o potencial dessa abordagem para o diagnóstico precoce da doença, reduzindo o tempo entre os primeiros sintomas e o início do tratamento. Conforme demonstrado por Sánchez et al. (2023), a pandemia de Covid-19 agravou os indicadores de mortalidade por tuberculose em prisões brasileiras, intensificando a urgência de ações de vigilância ativa e rastreamento sistemático da doença em ambientes de privação de liberdade¹.

A ação envolveu a articulação entre a equipe de saúde e internos capacitados como monitores, que atuaram não apenas como apoio operacional, mas também como sujeitos do processo de cuidado. Essa experiência remete ao conceito de cuidado ampliado, defendido por Ayres (2004), que propõe uma prática em saúde centrada na subjetividade, na responsabilização mútua e no reconhecimento do outro como sujeito de direitos². No mesmo sentido, Merhy (2002) destaca que o cuidado não é meramente a aplicação de protocolos técnicos, mas um processo vivo, relacional, que se dá no encontro entre trabalhadores e usuários do SUS, mesmo em contextos de institucionalização restrita como o sistema penitenciário³.

Apesar dos avanços normativos, como a criação da PNAISP, a implementação de ações de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade ainda enfrenta desafios operacionais expressivos. Como argumentam Batista et al. (2019), a fragmentação das ações entre setores da saúde e da segurança, a escassez de recursos humanos e a precariedade da infraestrutura prisional comprometem a efetividade das políticas públicas nesse campo⁴. A experiência relatada revela justamente esse tensionamento entre a política garantidora de direitos e a prática limitada pelas condições institucionais.

Ao envolver os internos na operacionalização da busca ativa, a equipe de saúde incorporou práticas educativas e de corresponsabilização, fortalecendo a dimensão intersubjetiva do cuidado. Ainda que o impacto dessa ação sobre a cadeia de transmissão da TB não possa ser mensurado pelo delineamento metodológico do estudo, os resultados apontam para a

importância de estratégias de rastreamento sistemático, integradas ao cotidiano das unidades e baseadas na escuta, na confiança e na construção coletiva.

Além da tuberculose, essa abordagem estruturada apresenta potencial de replicabilidade para o rastreamento precoce de agravos como sífilis, hepatites virais e infecções por HIV, mediante a adaptação dos critérios clínicos, roteiros de triagem e fluxos laboratoriais integrados à rotina das unidades prisionais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a experiência descrita pode ser considerada uma prática exitosa de vigilância em saúde no cárcere, com potencial para ser replicada em outros contextos, desde que respeitadas as especificidades locais e garantidos os mínimos estruturais, humanos e organizacionais definidos pela PNAISP, incluindo cobertura de equipe multiprofissional e integração com a rede SUS. A continuidade e a expansão de ações como essa dependem da valorização da Atenção Primária Prisional, do fortalecimento das equipes multiprofissionais e da articulação entre saúde, segurança e gestão penitenciária, a fim de garantir o direito à saúde e à dignidade das pessoas privadas de liberdade.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2023. Geneva: WHO; 2023.
2. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União. 5 out. 1988 [citado 25 maio 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
3. Brasil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União. 13 jul. 1984 [citado 25 maio 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm
4. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União. 20 set. 1990 [citado 25 maio 2025]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
5. Brasil. Ministério da Saúde. 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. Brasília: MS; 2014 [citado 25 maio 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html

6. Batista MA, Araujo JL, Nascimento EGC. Desafios da atenção integral no sistema prisional: análise do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Saude Soc. 2019;28(3):310–20.
7. Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN. Brasília: DEPEN; 2023 [citado 25 maio 2025]. Disponível em: <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias#:~:text=O%20Infopen%20%C3%A9%20um%20sistema,penais%20e%20a%20popula%C3%A7%C3%A3o%20prisional>.
8. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Relatório de inspeções em estabelecimentos penais brasileiros. Brasília: CNJ; 2023.
9. Sánchez A, de Toledo CRS, de Brito C, Pereira E de L, Tostes TA, Camacho LAB, et al. Impacto da epidemia de COVID-19 na mortalidade em prisões. Cienc Saude Colet [Internet]. 2023;28(12):3725–36. doi:10.1590/1413-812320232812.05382023.
10. Ayres JRCM. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. Interface (Botucatu). 2004;8(14):73–92.
11. Merhy EE. Saúde: cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2002.