

Boletim Epidemiológico

NÚMERO ESPECIAL
Maio 2025

Tuberculose em pessoas privadas de liberdade 2025



Boletim Epidemiológico

Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites
Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Ministério da Saúde

Número Especial | Maio 2025

Tuberculose em pessoas privadas de liberdade 2025



1969 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde.

Boletim Epidemiológico - Tuberculose em pessoas privadas de liberdade

Tiragem: 1ª edição – 2025 – 300 exemplares

Elaboração, distribuição e informações:

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

SRTVN, Quadra 701, lote D, Edifício PO 700, 5º andar – CEP 70719-

040 – Brasília/DF

Disque-Saúde – 136

E-mail: tuberculose@saude.gov.br

Site: www.gov.br/saude

Ministro de Estado da Saúde:

Alexandre Rocha Santos Padilha

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Mariângela Batista Galvão Simão

Coordenação-geral:

Draurio Barreira

Fernanda Dockhorn Costa

Organização:

Caroline Busatto

Luiz Henrique Arroyo

Yury Bitencourt da Costa

Colaboração:

Artemir Coelho de Brito

Daiane Alves da Silva

Daniele Maria Pelissari

Eduardo de Souza Alves

Fernanda Dockhorn Costa

Geisa Poliane de Oliveira Cervieri

Isabela de Lucena Heráclio

José Nildo de Barros Silva Júnior

Karina dos Santos Casado

Kleber Carlos Moraes

Liliana Romero Vega

Luiza Ohana Harada

Mariana Sanches de Mello

Melisane Regina Lima Ferreira

Rebeca Silva dos Santos

Editoração técnico-científica:

Camila Costa Dias

Paola Marchesini

Tatiane Fernandes Portal de Lima Alves da Silva

Revisão textual:

Angela Gasperin Martinazzo

Diagramação:

Marcos Cleuton de Oliveira

Normalização:

Editora MS/CGDI

RESUMO EXECUTIVO

Em 2023, no Brasil, registraram-se 7.718 casos novos de tuberculose (TB) em pessoas privadas de liberdade (9,1% dos casos novos de TB do país), perfazendo um coeficiente de incidência de 906,4 casos por 100 mil privados de liberdade. A maior parte dos casos novos de TB nesse segmento, em 2023, ocorreu em pessoas pardas (57,3%) do sexo masculino (97,3%), especialmente na faixa etária de 18 e 41 anos (87,6%).

A proporção de coinfeção TB-HIV diminuiu de 9,1% em 2013 para 4,7% em 2023, ao passo que, a partir de 2015, a proporção de testagem para o HIV aumentou, passando de 80,9% para 89,3% em 2023. Quanto aos desfechos de tratamento da TB, os valores apresentaram variações ao longo dos anos; houve melhora nas proporções de cura entre 2015 e 2017, com média de 80,1%. Já a partir de 2018, ocorreu uma redução nas proporções de cura, que passaram de 79,6% em 2018 para 74,0% em 2022.

Ao longo dos anos, observou-se um aumento no uso do teste rápido molecular (TRM-TB), desde a sua implantação, em 2014, para o diagnóstico de TB em privados de liberdade, cuja proporção partiu de 8,2% e atingiu 62,8% em 2023. Apesar dos desafios para o diagnóstico da TB durante a pandemia de covid-19, o uso do TRM-TB continuou a aumentar em 2020 e 2021. No que diz respeito aos casos novos de tuberculose drogaresistente em privados de liberdade, de 2020 a 2023 foram notificados 415 casos novos de TB DR, dos quais 115 foram registrados em 2023.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Coeficiente de incidência e número de casos novos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2013 a 2023.....	12
Figura 2	Coeficiente de incidência de tuberculose em pessoas privadas de liberdade e taxa de ocupação de celas físicas. Brasil, 2016 a 2023.....	13
Figura 3	Coeficiente de incidência de tuberculose em pessoas privadas de liberdade por Unidade da Federação. Brasil, 2023.....	13
Figura 4	Proporção de pessoas privadas de liberdade entre os casos novos de tuberculose por Unidade da Federação. Brasil, 2023.....	14
Figura 5	Número de casos novos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade por município de residência. Brasil, 2023.....	15
Figura 6	Proporção de casos novos, recidiva e reingresso após interrupção do tratamento de tuberculose em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2013 a 2023.....	16
Figura 7	Proporção de casos novos de tuberculose por sexo e faixa etária em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2013 e 2023.....	17
Figura 8	Proporção de casos novos de tuberculose por raça/cor em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2013 a 2023.....	18
Figura 9	Proporção de casos novos de tuberculose por escolaridade (em anos de estudo) em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2013 a 2023.....	19
Figura 10	Proporção de realização de exames de diagnóstico nos casos novos de tuberculose pulmonar em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2014 a 2023.....	20
Figura 11	Proporção de testagem para o HIV e coinfeção TB-HIV entre os casos novos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2013 a 2023.....	21
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.....	22
Figura 13	Proporção do uso de terapia antirretroviral entre os casos novos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade com coinfeção TB-HIV por Unidades da Federação. Brasil, 2023.....	23
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.....	24
Figura 15	Proporção de casos novos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade em tratamento diretamente observado segundo Unidade da Federação. Brasil, 2022.....	25
Figura 16	Número de casos novos de tuberculose drogarresistente nas pessoas privadas de liberdade segundo padrão de resistência inicial. Brasil, 2020 a 2023.....	26
Figura 17	Proporção dos desfechos de tratamento dos casos novos de tuberculose multidrogarresistente e resistente à rifampicina em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2020 e 2021.....	26

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Indicadores epidemiológicos e operacionais da tuberculose nas pessoas privadas de liberdade utilizados no Boletim.....	32
-----------------	--	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
2.1 Panorama geral dos casos	11
2.2 Aspectos sociodemográficos	16
2.3 Diagnóstico da tuberculose	19
2.4 Coinfecção TB-HIV	20
2.5 Desfechos de tratamento dos casos novos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade	23
2.6 Tuberculose drogarresistente	25
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	29
APÊNDICE - Métodos	31

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) continua sendo uma preocupação de saúde pública em escala global por sua magnitude e transcendência. Em 2023, cerca de 10,8 milhões de pessoas em todo o mundo adoeceram por TB e 1,25 milhão foram a óbito em decorrência da doença. O Brasil está entre os 30 países responsáveis por 80% dos casos de TB no mundo¹.

Nas prisões, fatores como superlotação, problemas estruturais (falta de iluminação natural e ventilação adequada), condições precárias de higiene e saúde e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, associados às suscetibilidades individuais, como desnutrição, tabagismo, alcoolismo, infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV), da hepatite B (HBV) e da hepatite C (HCV), sífilis e doenças crônicas não transmissíveis, incluindo diabetes *mellitus*, além do estigma e da discriminação², aumentam a vulnerabilidade à TB, bem como favorecem a sua transmissão.

Também existem desafios na implementação de estratégias de educação em saúde da TB nas prisões, o que leva à falta de informação sobre a doença entre as pessoas privadas de liberdade, repercutindo na subvalorização dos sintomas e na baixa participação desse público no processo de tratamento e nas ações de prevenção. Além disso, a transferência frequente de privados de liberdade entre prisões facilita a propagação do *Mycobacterium tuberculosis*, aumentando o risco de infecção tanto dentro do sistema prisional quanto na população geral^{3,4}.

O Brasil possui a terceira maior população prisional do mundo, ficando atrás somente dos Estados Unidos (com cerca de 1,8 milhão de pessoas), e da China (aproximadamente 1,6 milhão). Segundo dados do Relatório de Informações Penais do 15º ciclo do Sistema Nacional de Informações Penais (Sisdepen) do 2º semestre de 2023, são 648.970* pessoas em celas físicas no país**, distribuídas em 1.387 estabelecimentos penais. Os estados de São Paulo (n=197.909), Minas Gerais (n=64.566) e Rio de Janeiro (n=45.938) concentram 47,5% (n=308.413) da população prisional brasileira. O número de pessoas privadas de liberdade excede em 31,7% (n=154.760) o total de vagas disponíveis no sistema penitenciário do país⁵.

Em 2019, estimou-se que 125.105 pessoas adoeceram por TB nas prisões em todo o mundo, o que representa cerca de 1% da incidência global de TB⁶. Já no Brasil, em 2023, as pessoas privadas de liberdade constituíam 0,4% (n=851.493) da população brasileira e 9,1% (n=7.718) dos casos novos de TB. No país, o coeficiente de incidência de TB registrado nessas pessoas foi 17,7 vezes superior ao da população geral em 2013 (respectivamente, 631,0 casos e 35,7 casos por 100 mil hab.), e 22,6 vezes maior em 2023 (906,4 casos e 40,1 casos por 100 mil hab.)^{5,7,8}.

Uma estimativa global identificou que, em 2019, 53% das pessoas com TB nas prisões foram detectadas, o que aponta para uma lacuna de pessoas não diagnosticadas ou não notificadas⁶. Os desafios impostos pela

* Das 648.970 pessoas privadas de liberdade no Brasil, 642.464 estão custodiadas em estabelecimentos penais estaduais; 517 nas Penitenciárias Federais; e 5.989 em carceragens da Polícia Civil, Militar e Corpo de Bombeiro Militar.

** Pessoas em celas físicas: pessoas que, independentemente de saídas durante o dia, para trabalho e/ou estudo, dormem no estabelecimento prisional, ou seja, ocupam vagas.

pandemia de covid-19 no Brasil destacaram a importância de fortalecer o acesso ao diagnóstico e ao tratamento da TB nos serviços de saúde prisional. A tuberculose drogaresistente (TB DR) reflete outro desafio importante para o controle da doença, devido especialmente à complexidade do seu tratamento, que exige estratégias diferenciadas e um acompanhamento cuidadoso¹.

A saúde das pessoas privadas de liberdade é um direito garantido por leis internacionais e nacionais^{9,10}, que conferem ao Estado essa responsabilidade. É também de responsabilidade do Ministério da Justiça e Segurança Pública e do Ministério da Saúde a garantia do acesso às ações e serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS). Para que isso se concretize, é essencial a colaboração entre as secretarias de justiça/administração penitenciária e de saúde, nos âmbitos federal, estadual e municipal, conforme estabelecido pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp)¹¹.

Diante desse contexto, o Ministério da Saúde tem implementado estratégias importantes para enfrentar a TB nesses ambientes. O programa interministerial Brasil Saudável – Unir para Cuidar busca eliminar a TB e outras 15 doenças e infecções determinadas socialmente, a fim de mitigar vulnerabilidades condicionantes e/ou decorrentes das doenças. Coordenado pelo Ministério da Saúde em parceria com outros 13 ministérios, incluindo o Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP), o programa articula, para

além de outros esforços, a melhoria da saúde de grupos prioritários, como as pessoas privadas de liberdade, com ações voltadas para a redução de iniquidades, a ampliação dos direitos humanos e a proteção social¹².

Além disso, a parceria com a Secretaria Nacional de Políticas Penais (Senappen) do MJSP, formalizada por meio de um Acordo de Cooperação Técnica (ACT), fortalece as ações integradas para o controle da TB no sistema prisional. O acordo possibilita o alinhamento entre a saúde e as políticas penais, potencializando o impacto das iniciativas e garantindo um cuidado mais abrangente. Essas ações reforçam o enfrentamento à TB em privados de liberdade, ampliando o acesso ao diagnóstico precoce, ao tratamento adequado e à assistência integral a esse segmento.

Este boletim apresenta um panorama epidemiológico da TB em pessoas privadas de liberdade no Brasil, de 2013 a 2023. Nele, descreve-se o perfil sociodemográfico, clínico e epidemiológico dessas pessoas com TB e analisam-se informações essenciais sobre o desempenho de indicadores operacionais. Também se fornecem dados para ajustar políticas de controle, fortalecer parcerias e melhorar estratégias de prevenção e tratamento. Além disso, as informações apresentadas visam subsidiar análises epidemiológicas nos diversos territórios e contribuir para a tomada de decisões e a definição de estratégias de enfrentamento à TB entre as pessoas privadas de liberdade em todo o país.

2 RESULTADOS E DISCUSSÃO

2.1 Panorama geral dos casos

Entre 2013 e 2023, o enfrentamento da TB no sistema prisional brasileiro passou por importantes transformações, no que diz respeito tanto à vigilância e qualificação dos dados quanto ao contexto social e estrutural que influencia a dinâmica da doença nesse grupo populacional. No país, em 2023, foram notificados 7.718 casos novos de TB em pessoas privadas de liberdade, com um coeficiente de incidência de 906,4 casos por 100 mil privados de liberdade. A análise da série histórica mostrou que, de 2013 para 2014, houve uma queda de 21,2% nos casos de TB nesse grupo, cujo número passou de 3.622 casos em 2013 para 2.855 em 2014. Essa redução pode estar relacionada à atualização da ficha de notificação de TB, realizada entre o final de 2014 e o início de 2015, que incluiu o campo específico para o registro de populações especiais, entre as quais a população privada de liberdade. Todavia, no período de 2015 a 2019, observou-se um aumento de 54,6% nos casos de TB em privados de liberdade, de 5.860 em 2015 para 9.059 em 2019 (Figura 1). Esse incremento pode refletir tanto a qualificação do preenchimento da ficha de notificação quanto o rápido crescimento da população prisional no período, em um contexto de crise econômica e elevação das taxas de desemprego no país¹³.

Outro fator que pode ter contribuído para o aumento de notificações de TB nesse grupo

foi a ampliação da capacidade de diagnóstico. A implementação do TRM-TB, a partir de 2014, enquanto uma alternativa à baciloscopia de escarro como método de diagnóstico preferencial, pode ter aprimorado a detecção de casos, resultando em um maior número de notificações da doença¹². Além disso, nesse mesmo ano, ocorreu a implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (Pnaisp), instituída pela Portaria Interministerial n.º 1, de 2 de janeiro de 2014, que ampliou as ações de saúde do SUS para essa população¹¹.

A partir de 2020, um conjunto de fatores pode ter contribuído para a redução da incidência de TB nas pessoas privadas de liberdade. Durante a pandemia de covid-19, observou-se uma redução na notificação de casos, não apenas nesse grupo, mas também na população não prisional⁷, em virtude do redirecionamento de recursos e ações de saúde, a exemplo da alteração da triagem na porta de entrada e da redução das visitas familiares. Soma-se a isso, ainda, a possibilidade de diagnósticos equivocados em função de sintomas respiratórios semelhantes aos causados pelo Sars-CoV-2, o que pode ter levado a uma diminuição na suspeita e na investigação da TB, resultando em uma subnotificação da doença no país¹⁴.

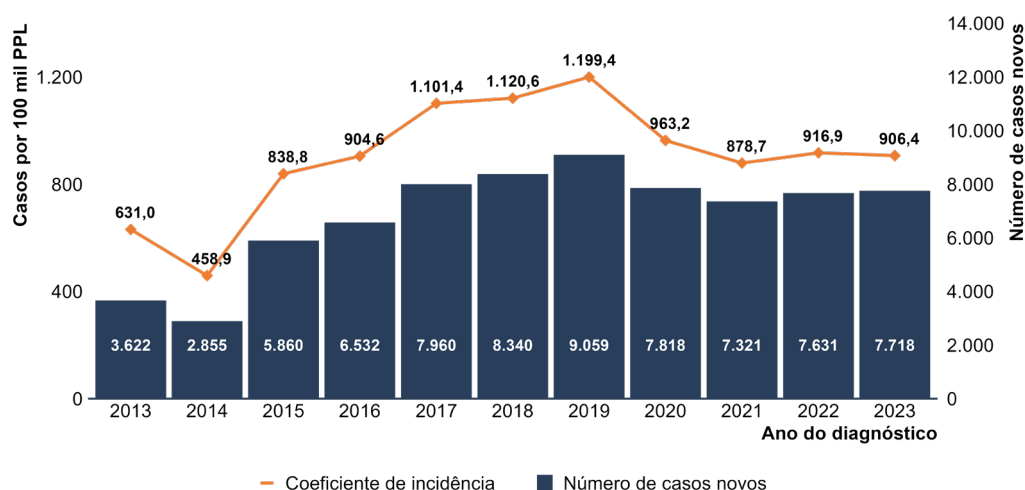


Figura 1 Coeficiente de incidência e número de casos novos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2013 a 2023*

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.

Desde a pandemia de covid-19, a taxa de ocupação das celas físicas nos presídios vem diminuindo. Após um período de crescimento e oscilações na taxa de ocupação desde 2016, houve um decréscimo de 11,2% entre 2019 e 2020 (Figura 2). Tal redução está possivelmente associada às medidas emergenciais adotadas durante a pandemia de covid-19, como a transferência de presos para regimes domiciliares para reduzir o número de pessoas em celas físicas. Essa queda na densidade carcerária também pode ter influenciado o coeficiente de incidência da TB entre as pessoas privadas de liberdade. A contínua redução na taxa de ocupação após

2020 é exemplo da importância de fortalecer políticas de redução da lotação e melhoria do monitoramento do sistema prisional.

Ao analisar a incidência da TB em privados de liberdade por Unidades da Federação (UF) no ano de 2023, observou-se que os maiores coeficientes de incidência foram registrados em Roraima (2.482 casos por 100 mil privados de liberdade), Pará (2.324 casos por 100 mil privados de liberdade), Rio de Janeiro (2.235 casos por 100 mil privados de liberdade), Sergipe (2.103 casos por 100 mil privados de liberdade.) e Maranhão (1.936 casos por 100 mil privados de liberdade) (Figura 3).

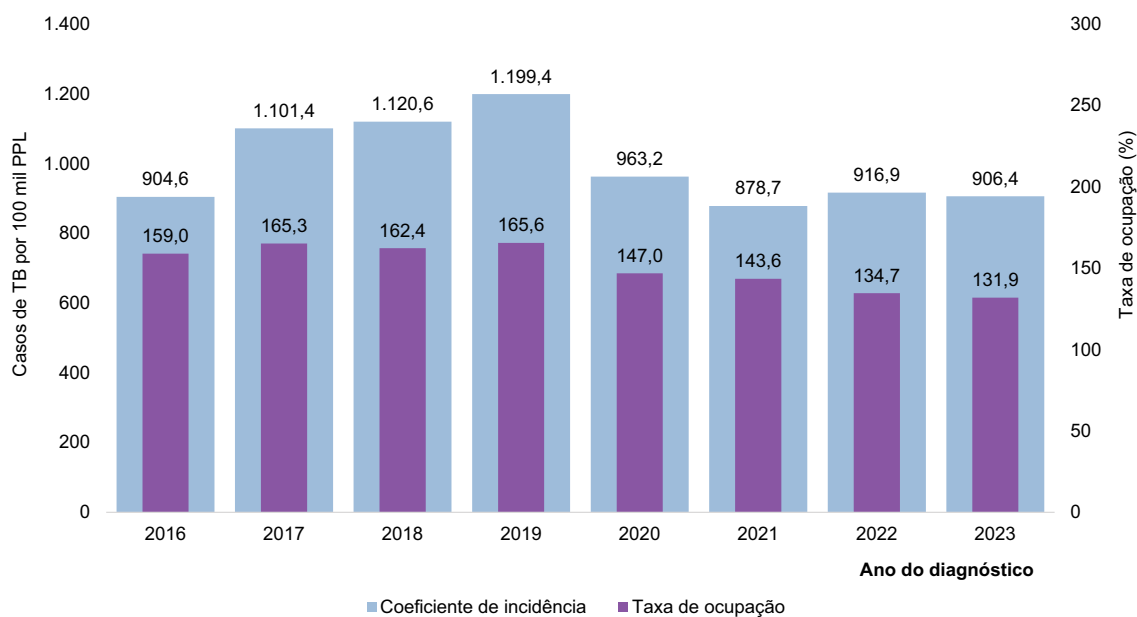


Figura 2 Coeficiente de incidência de tuberculose em pessoas privadas de liberdade e taxa de ocupação de celas físicas. Brasil, 2016 a 2023*

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

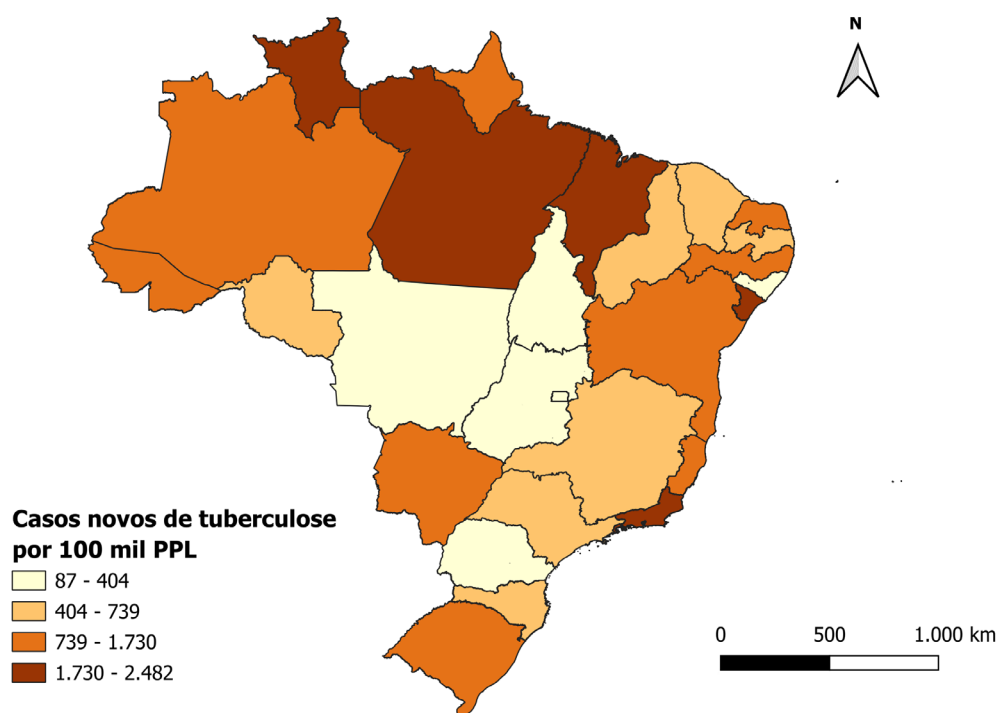


Figura 3 Coeficiente de incidência de tuberculose em pessoas privadas de liberdade e taxa de ocupação de celas físicas. Brasil, 2016 a 2023*

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.

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

Sobre a proporção dos casos de TB em pessoas privadas de liberdade por UF, em 2023, os maiores percentuais foram verificados em Mato Grosso do Sul (n=379,

23,6%), Roraima (n=120, 23,3%), Distrito Federal (n=79, 18,0%), Amapá (n=70, 17,9%) e Sergipe (n=155, 17,1%) (Figura 4).

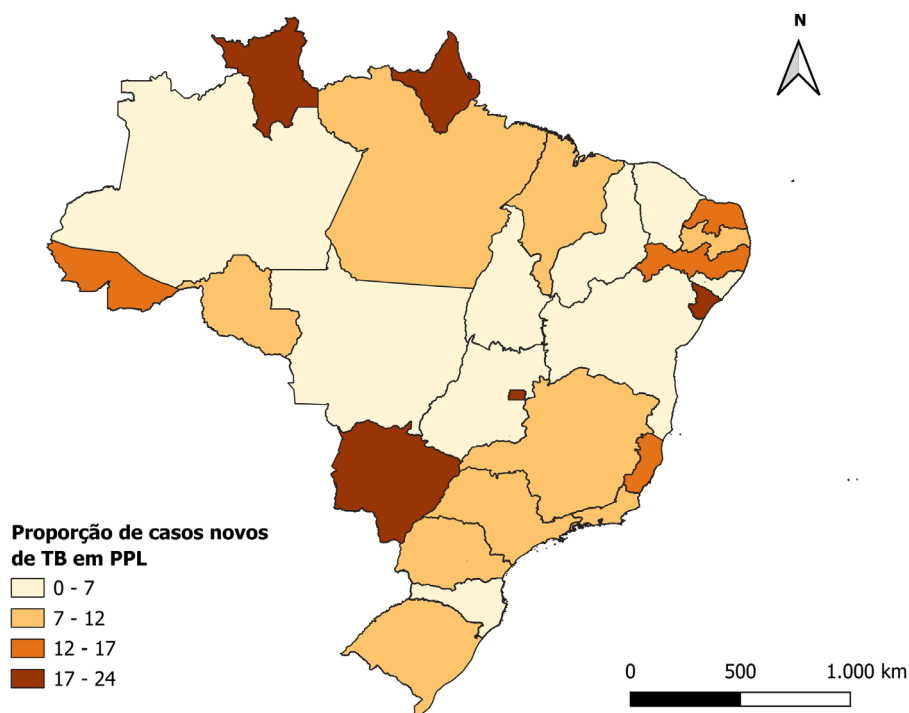


Figura 4 Proporção de pessoas privadas de liberdade entre os casos novos de tuberculose por Unidade da Federação. Brasil, 2023*

Legenda: TB = tuberculose; PPL = pessoas privadas de liberdade.

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.

Os municípios com o maior número de notificações foram Rio de Janeiro (n=794), Santa Isabel do Pará (n= 245), Campo Grande (n=231), São Paulo (n=211) e Recife (n=186) (Figura 5).

Entre pessoas privadas de liberdade, observou-se uma distribuição heterogênea da incidência (Figura 3) e da proporção de casos de TB (Figura 4) por UF, bem como do número de casos de TB por município (Figura 5). Essa variação pode ser explicada

por uma combinação de fatores, tais como o número de unidades prisionais e a densidade demográfica prisional em cada uma das UF; as condições estruturais e de lotação das unidades prisionais; a realização ou não de ações sistemáticas para a detecção de pessoas com TB nos presídios e fora deles; a prevalência de situações de vulnerabilidade individuais das pessoas privadas de liberdade; ou ainda, a proximidade de fronteiras internacionais em alguns estados.

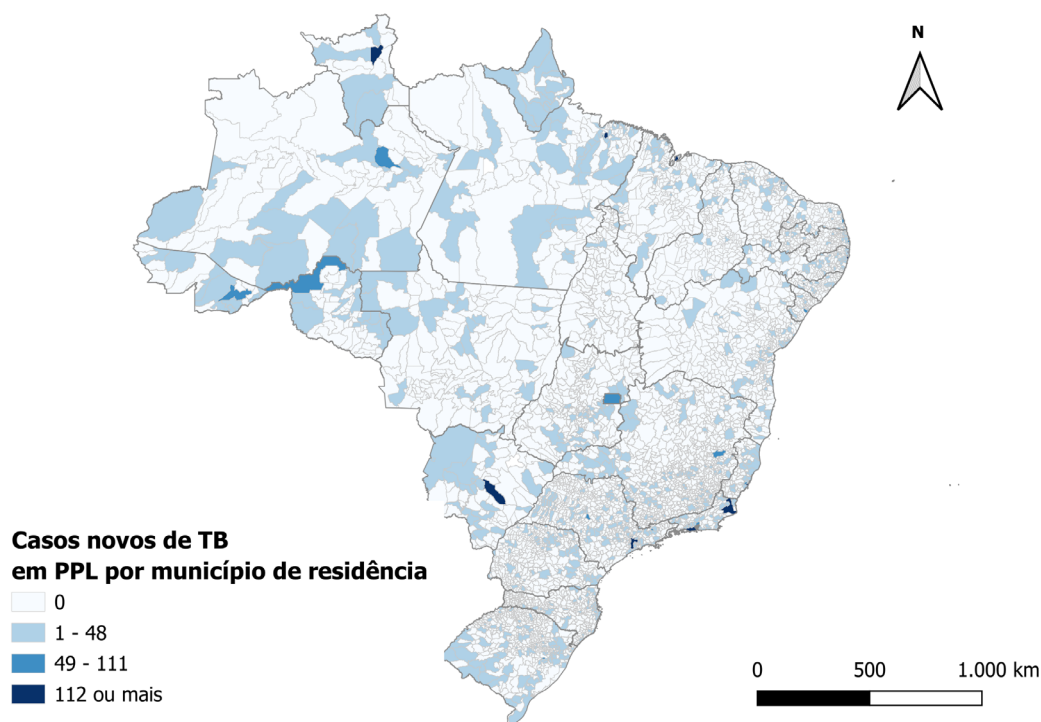


Figura 5 Número de casos novos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade por município de residência. Brasil, 2023*

Legenda: TB = tuberculose; PPL = pessoas privadas de liberdade.

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.

Em relação ao tipo de entrada, a série histórica mostrou um aumento nos casos de recidiva, que passaram de 10,5% (n=496) em 2013 para 14,7% (n=1.616) em 2018; nos anos seguintes, houve uma redução nesses casos, que chegaram a 12,7% em 2023 (Figura 6). O aumento na recidiva pode indicar problemas na eficácia do tratamento e na adesão aos medicamentos; no entanto, em ambientes superlotados, espera-se que a recidiva esteja mais relacionada à reinfecção¹⁵.

Quanto à proporção de casos de reingresso após interrupção do tratamento, observou-se um aumento a partir de 2019, quando o percentual era de 6,8% (n=793), alcançando um pico de 15,0% (n=1.692) em

2023 (Figura 6). 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. Esses fatores podem ter comprometido a continuidade e o acompanhamento do tratamento dessas pessoas e contribuído para o manejo inadequado do tratamento inicial, levando à sua interrupção¹⁴. Paralelamente, verificou-se redução na proporção dos casos novos desde 2019, quando era de 77,8% (n=9.059), chegando a 68,6% (n=7.718) em 2023 (Figura 6).

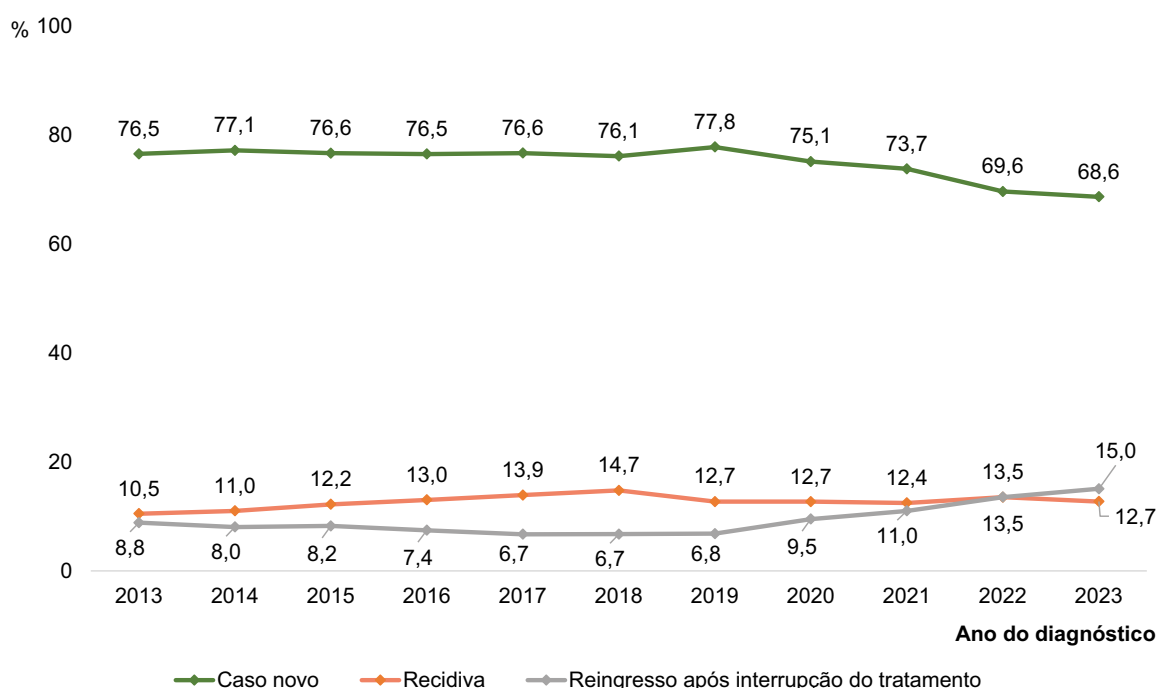


Figura 6 Proporção de casos novos, recidiva e reingresso após interrupção do tratamento de tuberculose em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2013 a 2023*

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde.

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

2.2 Aspectos sociodemográficos

As pessoas privadas de liberdade provêm de grupos populacionais em situação de maior vulnerabilidade para a TB. Esses grupos incluem, predominantemente, homens jovens negros, desempregados ou em empregos informais, que vivem em comunidades periféricas das grandes cidades e, em alguns casos, em situação de rua, com antecedentes de adoecimento por TB e de encarceramento².

Em 2023, do total de casos novos de TB notificados em privados de liberdade no Brasil, 97,3% (n=7.509) ocorreram em pessoas do sexo masculino, com idades entre 18 e 41 anos, enquanto 2,7% (n=209) foram

registrados em mulheres, com idades entre 18 e 53 anos, o que destaca a predominância da doença entre os homens jovens. Esses achados estão em consonância com o perfil clássico da epidemiologia da TB, que historicamente apresenta maior ocorrência entre indivíduos do sexo masculino e em faixas etárias economicamente ativas. Ao analisar os dados de 2013, observou-se que a proporção de casos de TB entre as pessoas privadas de liberdade era 88,6% (n=3.210), no sexo masculino, com 51,1% desses casos ocorrendo na faixa etária de 18 a 29 anos. Por sua vez, 11,4% (n=412) dos casos de TB ocorreram no sexo feminino, e a proporção entre 18 e 29 anos foi de 29,9% (Figura 7).

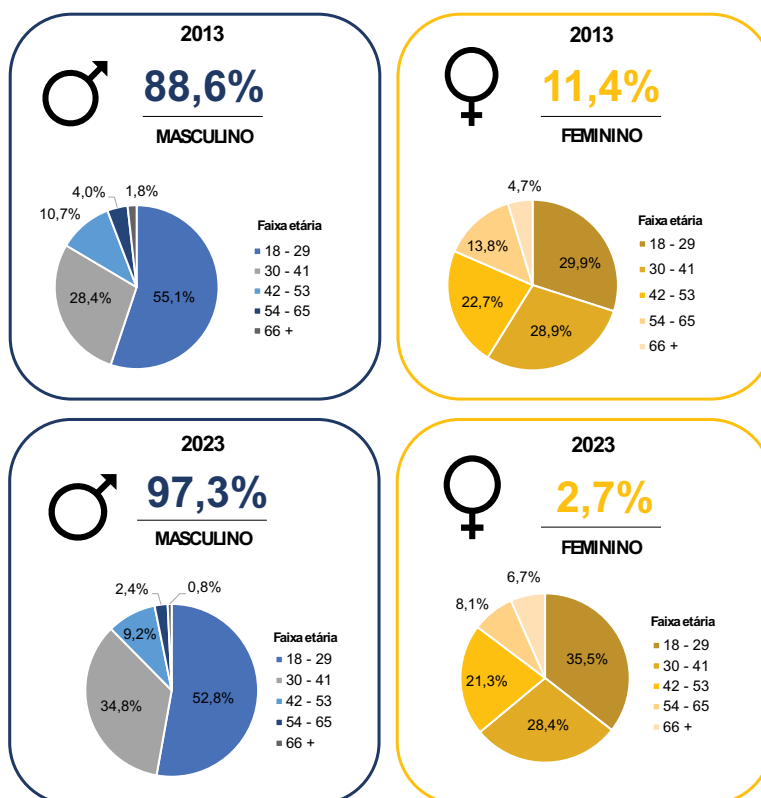


Figura 7 Proporção de casos novos de tuberculose por sexo e faixa etária em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2013 e 2023*

Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde; Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.

* Dados extraídos e qualificados em fevereiro/2024. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

A maior proporção de casos novos de TB em privados de liberdade foi observada em pessoas autodeclaradas pretas ou pardas, passando de 62,6% (n=2.267) em 2013 para 69,2% (n=5.340) em 2023. Destaca-se o aumento da incompletude da variável raça/cor em 2020 e 2021, quando os percentuais de "sem informação" atingiram 15,4% (n=1.207) e 16,8% (n=1.228), respectivamente. Em 2023, observou-se uma melhora nesse indicador, com redução para 5,1% (n=394) de registros incompletos (Figura 8). Ressalta-se a importância da qualificação e do preenchimento adequado dessa variável para subsidiar 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 saúde¹⁶. Dentro do sistema prisional, elas encontram desafios adicionais, que aumentam a vulnerabilidade social, perpetuam os diferentes tipos de violência e desrespeitam direitos fundamentais, devido à forma como o racismo estrutural é produzido e reproduzido nesses ambientes^{17,18}.

Somadas à pobreza, a superlotação e os desafios no acesso aos cuidados em saúde, que marcam tanto a realidade das pessoas privadas de liberdade quanto a de grande parte da população preta e parda do país, são situações que constituem importantes

componentes da determinação social, tornando esses grupos mais suscetíveis ao adoecimento por TB. Portanto, é fundamental considerar esses determinantes no planejamento de ações que promovam a equidade, fortalecendo políticas de proteção social mais abrangentes e inclusivas. Essas iniciativas têm o potencial de superar barreiras de acesso, garantindo um cuidado em saúde mais justo e acessível para todos¹⁹.

No que diz respeito à escolaridade, em 2013, 52,2% (n=1.892) dos casos novos de TB entre pessoas privadas de liberdade tinham menos de oito anos de estudo; em 2018, 53,6% (n= 4.469); e em 2023, 47,5% (n=3.666). Destacam-se os dados "sem informação" sobre

escolaridade, que apresentaram variações na proporção ao longo dos anos, sendo o maior registro de 43,3% (n=3.040) em 2021. Nos anos seguintes, 2022 e 2023, houve uma diminuição no percentual de incompletude dessa variável, que passou de 39,4% (n=2.899) para 31,2% (n=2.326), respectivamente (Figura 9). É importante destacar que a escolaridade constitui um determinante social que influencia diretamente os desfechos de saúde. Assim, a alta proporção de indivíduos com baixa escolaridade entre as pessoas privadas de liberdade com TB reforça a necessidade de estratégias específicas de cuidado, educação em saúde e acompanhamento.

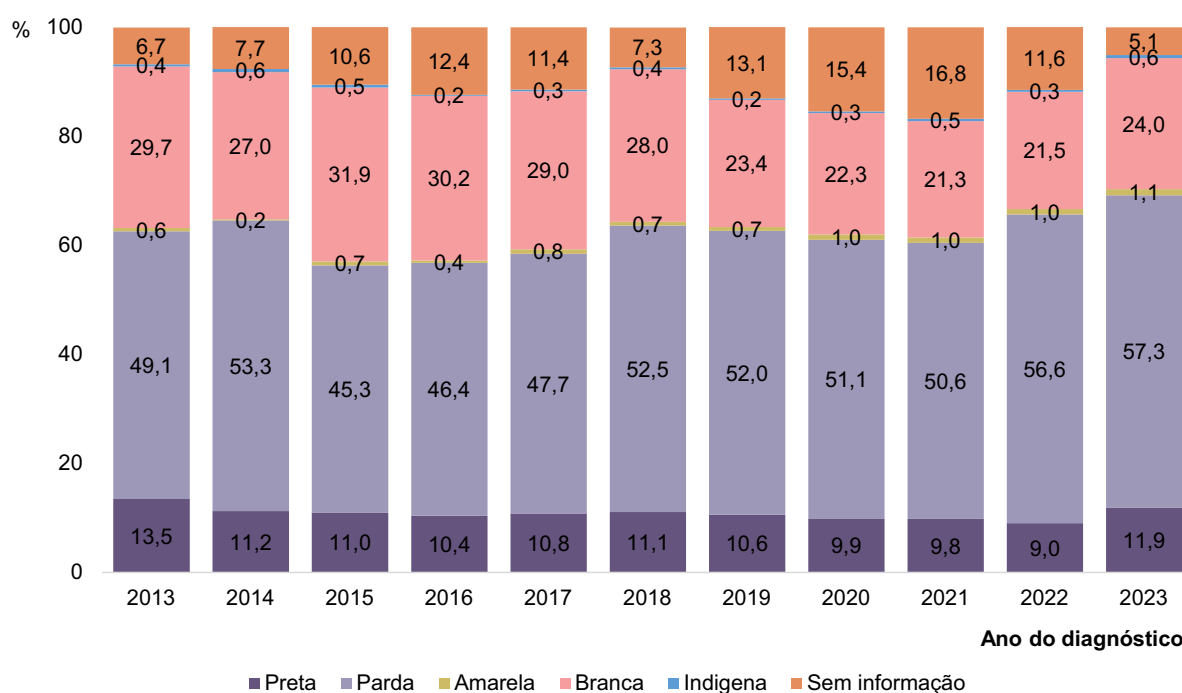


Figura 8 Proporção de casos novos de tuberculose por raça/cor em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2013 a 2023*

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.

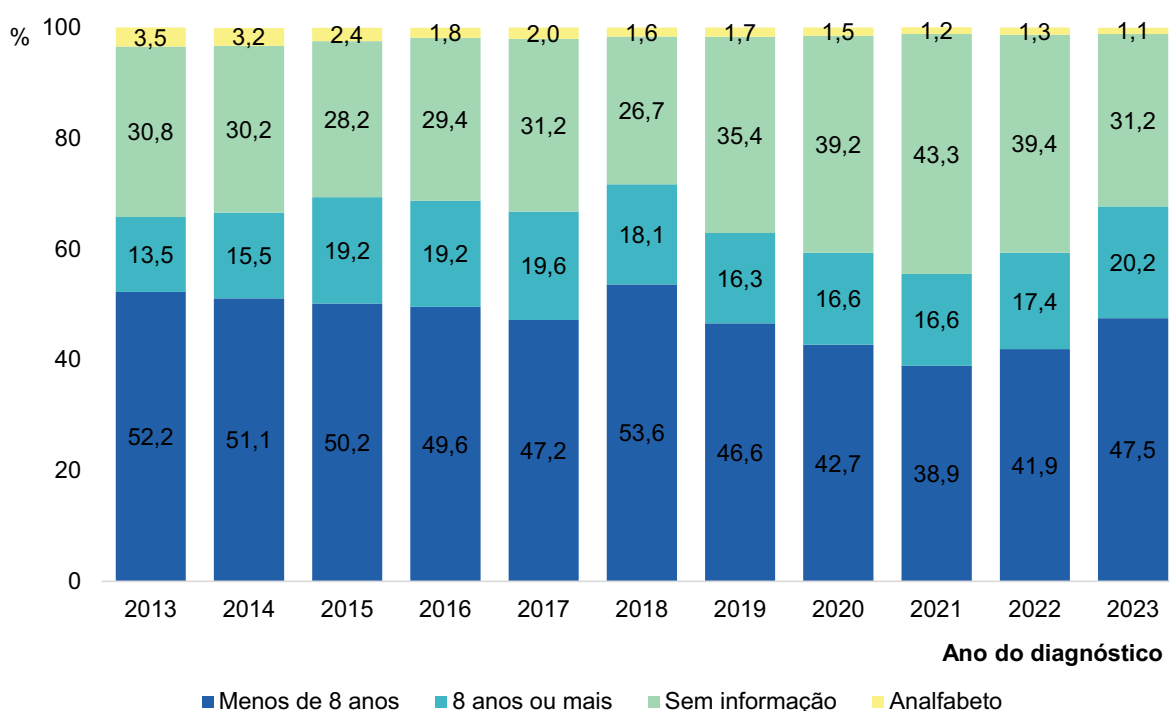


Figura 9 Proporção de casos novos de tuberculose por escolaridade (em anos de estudo) em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2013 a 2023*

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.

2.3 Diagnóstico da tuberculose

Em relação ao diagnóstico da TB nas pessoas privadas de liberdade no Brasil, observou-se um aumento nos diagnósticos por TRM-TB ao longo dos anos desde sua implementação no SUS em 2014, cuja proporção passou de 8,2% (n=250) para 62,8% (n=4.676) em 2023. Por outro lado, a proporção de diagnósticos por baciloscopia diminuiu de 94,1% (n=2.881) para 62,3% (n=4.638) no mesmo período. A utilização da cultura também mostrou uma redução, passando de 65,7% (n=2.012) em 2014 para 36,0% (n=2.679) em 2023 (Figura 10). A partir de 2020, com a introdução do cartucho Xpert MTB/RIF Ultra, a cultura passou a ser realizada apenas para os casos positivos de TB identificados pelo TRM. Antes dessa mudança, a cultura era recomendada para todas as pessoas privadas de liberdade, o que pode explicar a redução no número de

culturas realizadas no decorrer dos anos. Os dados indicam uma transição nos métodos de diagnóstico da TB nessa população ao longo da última década.

Devido à sua alta precisão, especialmente para confirmar casos com baciloscopia negativa²⁰ e para a detecção rápida de resistência à rifampicina, o TRM-TB é o teste diagnóstico preferencial para todas as pessoas privadas de liberdade com sintomas sugestivos de TB. Destaca-se que o 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.

O Ministério da Saúde recomenda ações de detecção ativa de pessoas com TB, com destaque para a triagem no momento do ingresso nas prisões. Além disso, a pasta reforça a importância do enfrentamento à TB em ambientes prisionais, pautado

principalmente na colaboração contínua entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Justiça e Segurança Pública, as coordenações locais de TB e os demais setores da justiça e segurança.

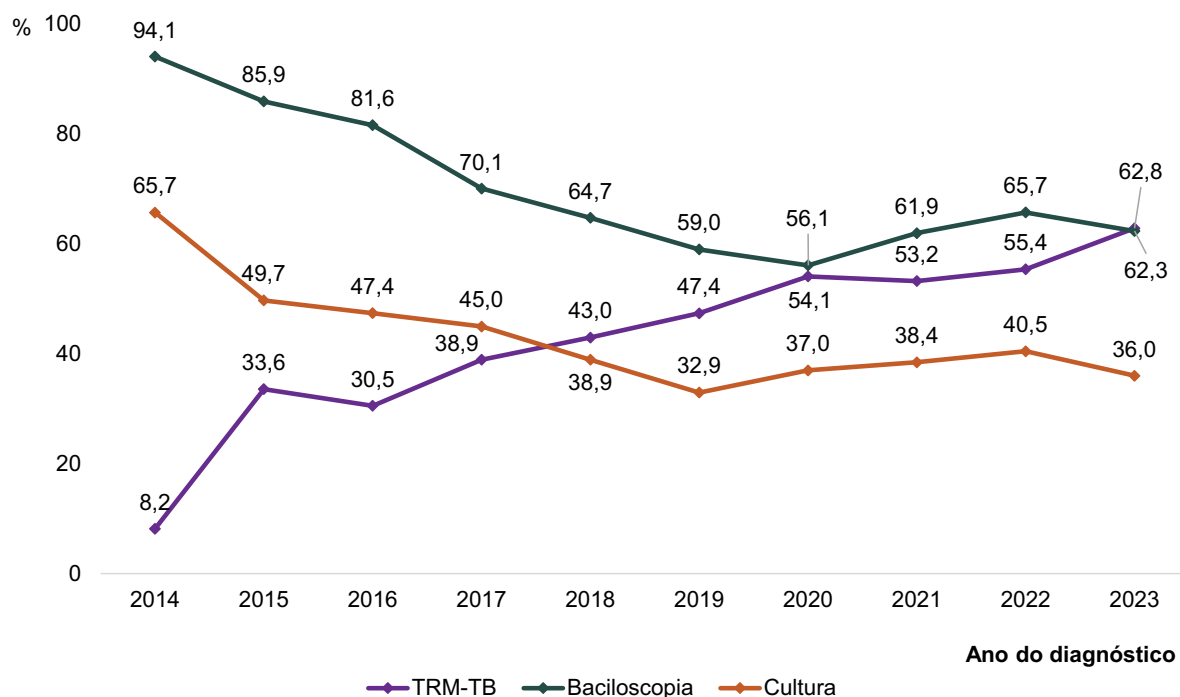


Figura 10 Proporção* de realização de exames de diagnóstico nos casos novos de tuberculose pulmonar em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2014 a 2023**

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.

2.4 Coinfecção TB-HIV

A série histórica mostra uma ampliação da testagem para o HIV nas pessoas privadas de liberdade com TB, apresentando algumas variações ao longo dos anos. De 2013 a 2015, houve um incremento de 25,4% na proporção dessa testagem, que aumentou de 64,5% (n=2.336) em 2013 para 80,9% (n=4.742) em 2015. Nos anos de 2016 a 2019, houve uma estabilização na testagem, seguida por um aumento gradativo nos anos de 2020 (81,9%), 2021 (87,8%) e 2022 (90,2%), com redução em 2023 (89,3%) (Figura 11).

Em 2023, três UF se destacaram por terem realizado a testagem para o HIV em 100% dos privados de liberdade com TB: Acre (n=76), Tocantins (n=4) e Roraima (n=119). Outras 19 UF apresentaram proporções de testagem superiores à média nacional (89,3%). As menores proporções foram observadas nos estados de Rondônia (73,8%, n=84), Paraíba (69,2%, n=104) e Piauí (66,7%, n=39) (Figura 12).

Verificou-se uma redução na coinfecção TB-HIV entre as pessoas privadas de liberdade, especialmente entre 2013 (9,1%) e 2017 (4,8%), com estabilização nos anos seguintes. Em

2023, a proporção de coinfecção alcançou 4,7%, refletindo melhorias nas políticas de saúde, diagnósticos mais eficazes, tratamento precoce e possíveis intervenções focadas na redução da coinfecção TB-HIV (Figura 11). No entanto, é fundamental manter esses esforços para continuar reduzindo a coinfecção dentro do sistema prisional. Por isso, compreender os fatores de risco para TB e HIV nas prisões torna-se crucial para implementar intervenções e serviços de prevenção adequados²¹.

Considerando que a TB é a doença de maior impacto na mortalidade entre pessoas vivendo com HIV ou aids, é essencial a avaliação do indicador de proporção de casos de TB em pessoas privadas de liberdade testadas para o HIV. O Ministério da Saúde recomenda que todos os casos de TB nesse grupo sejam testados para o HIV, e que em todas as pessoas vivendo com HIV ou aids privadas de liberdade, quando indicado, seja realizado o tratamento preventivo da tuberculose (TPT), desde que descartada a TB ativa².

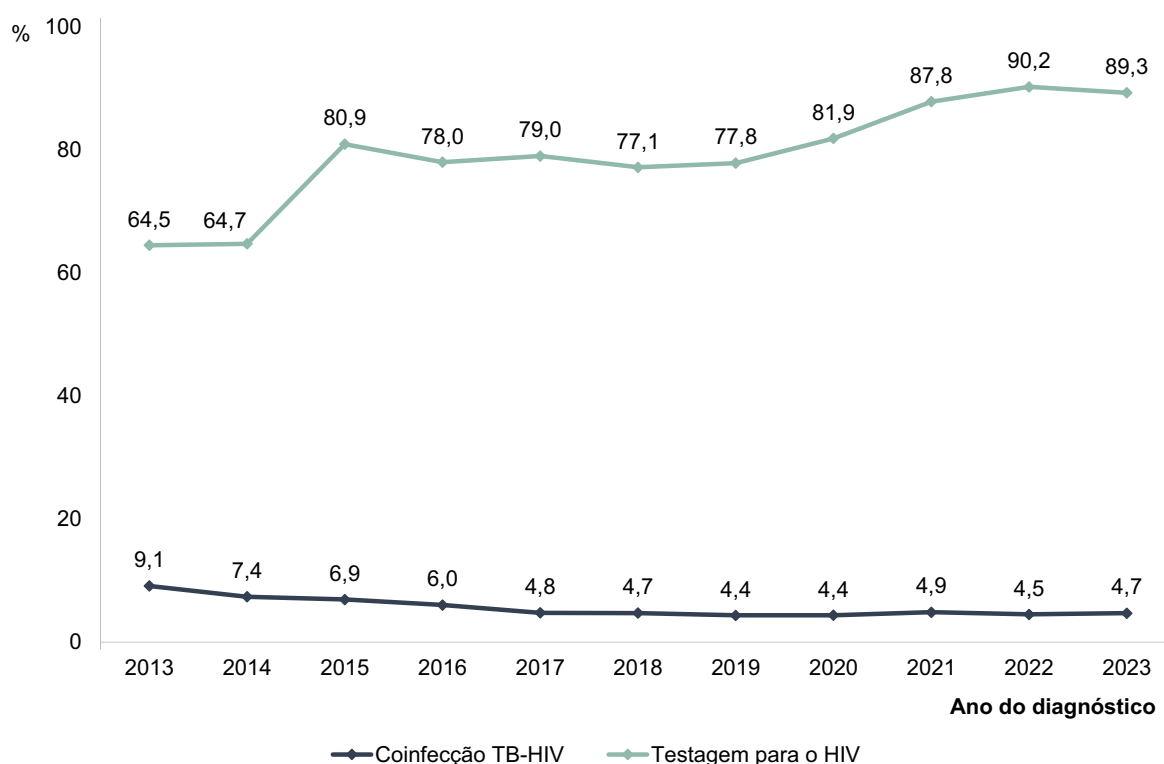


Figura 11 Proporção de testagem para o HIV e coinfecção TB-HIV entre os casos novos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2013 a 2023*

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.

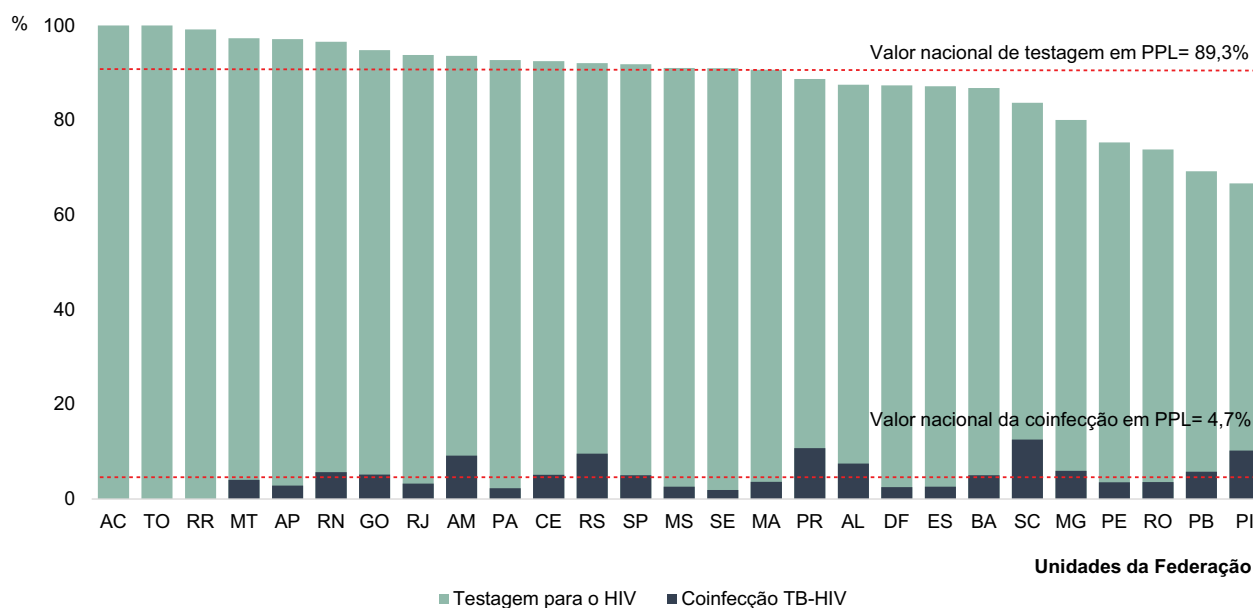


Figura 12 Proporção de testagem para o HIV entre os casos novos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade por Unidades da Federação. Brasil, 2023*

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.

Em 2023, 49,7% (n=181) das pessoas privadas de liberdade com TB-HIV realizaram a terapia antirretroviral (Tarv) durante o tratamento da TB no Brasil (Figura 13). Esse valor indica uma necessidade de ampliar a cobertura da Tarv entre as pessoas desse grupo com coinfecção TB-HIV no país. A alta mobilidade dos privados de liberdade 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 aids²². Abordar essa questão é essencial

para melhorar os resultados de saúde para esses indivíduos e reduzir o impacto desses agravos no contexto prisional²³.

As UF de Sergipe (n=3), Mato Grosso (n=3) e Distrito Federal (n=2) realizaram Tarv em todos os privados de liberdade coinfecados com TB-HIV. Outros 13 estados apresentaram proporções de realização de Tarv superiores à média nacional (49,7%). Em contrapartida, menores proporções foram registradas na Paraíba (16,7%, n=1), no Rio Grande do Norte (20,0%, n=2) e no Pará (36,4%, n=4) (Figura 13).

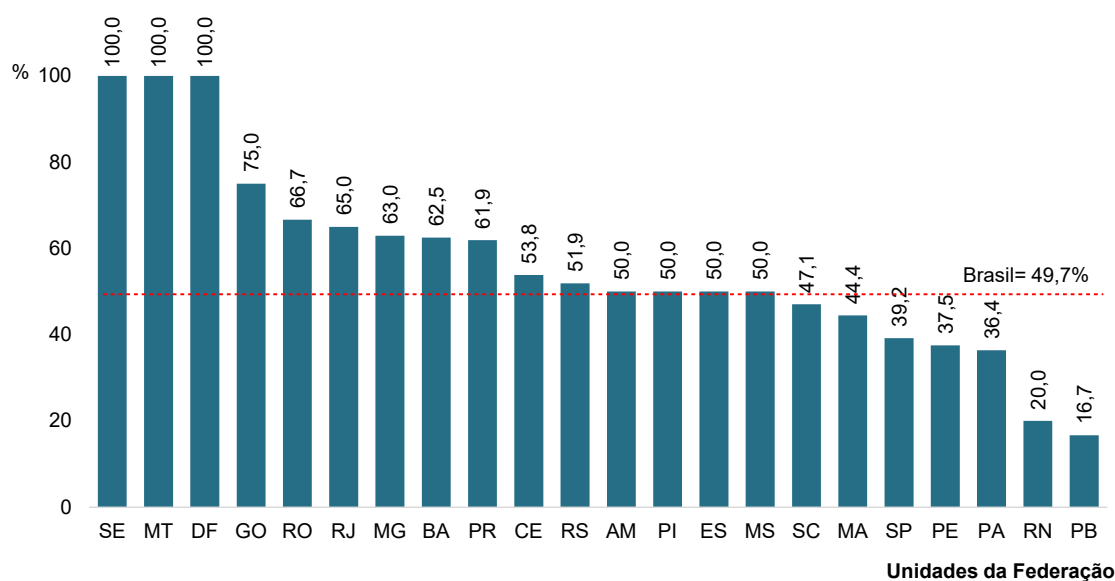


Figura 13 Proporção do uso de terapia antirretroviral entre os casos novos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade com coinfeção TB-HIV por Unidades da Federação. Brasil, 2023*

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.

2.5 Desfechos de tratamento dos casos novos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade

Entre os casos novos de TB pulmonar confirmados por critério laboratorial em pessoas privadas de liberdade no Brasil (Figura 14), observou-se que, após uma queda nas proporções de cura em 2013, houve uma melhora a partir de 2015, atingindo um pico de 80,2% (n=5.084) em 2017. No entanto, a partir de 2018, houve redução do percentual de cura, que decresceu para 74,0% (n=4.681) em 2022.

Em relação à interrupção do tratamento, as proporções se mantiveram relativamente constantes ao longo dos anos, com algumas variações. A maior proporção de interrupção de tratamento foi observada em 2013, com 11,2% (n=304). A partir de 2020, quando o percentual alcançou 11,0% (n= 659), observou-se uma queda nesse percentual, que atingiu 8,7% (n=549) em 2022 (Figura 14). É importante destacar que a interrupção do

tratamento, de maneira geral, aumenta o risco de desenvolvimento de bacilos resistentes, demandando a readequação do protocolo terapêutico para esquemas de maior duração e complexidade.

No que tange às pessoas privadas de liberdade com TB sem desfecho de tratamento conhecido, observou-se uma variação entre os percentuais ao longo do período, que oscilaram entre 8,8% em 2018 e 15,4% em 2022 – o que pode sugerir desafios na continuidade do tratamento ou na gestão dos casos durante a transferência dessas pessoas entre estabelecimentos prisionais (Figura 14). Essa variabilidade indica a necessidade de fortalecer as estratégias de monitoramento e avaliação, especialmente em contextos em que a continuidade do cuidado pode estar comprometida, como no ambiente prisional. Além disso, quanto menor a completude dessa informação, mais difícil a obtenção de conclusões não enviesadas sobre o acompanhamento de pessoas com TB.

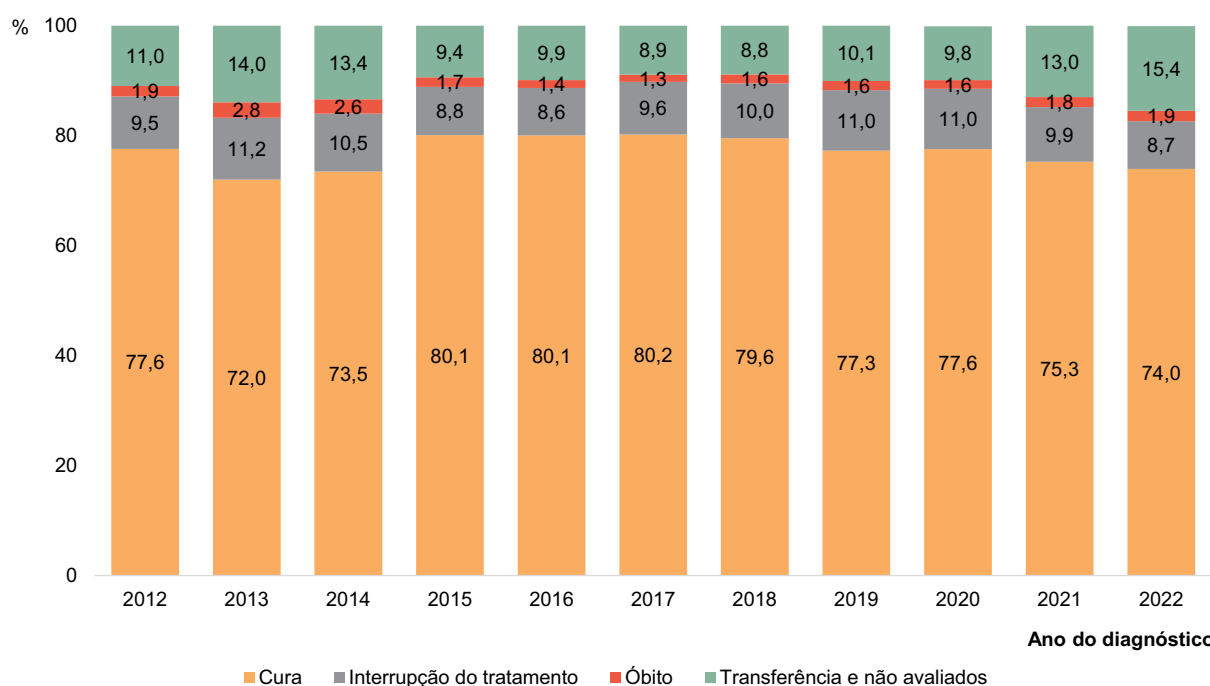


Figura 14 Proporção de desfechos de tratamento dos casos novos de tuberculose pulmonar* em pessoas privadas de liberdade com confirmação laboratorial. Brasil, 2012 a 2022**

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 drogaresistente, mudança de esquema e falência.

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

A TB é uma doença que pode ser curada na maioria dos casos, desde que o tratamento seja conduzido corretamente. Para as pessoas privadas de liberdade, é fortemente recomendada a realização do tratamento diretamente observado (TDO). Nessa estratégia, profissionais de saúde prisional devem supervisionar a administração dos medicamentos diariamente para fortalecer o vínculo entre a pessoa com TB e a equipe de saúde e, sobretudo, viabilizar e aumentar a adesão ao tratamento².

Em 2023, Roraima (97,8%, n=136), Acre (94,0%, n=79) e Ceará (88,6%, n=210) registraram as

maiores proporções de realização do TDO entre os privados de liberdade. Além dessas, outras 11 UF apresentaram proporções de TDO superiores à nacional (50,5%) para essa população (Figura 15). É importante considerar a estratégia do TDO para todas as pessoas com TB nos presídios e promover o empenho na cura completa de cada pessoa²⁴. Além disso, faz-se necessário fortalecer a comunicação entre as unidades de saúde intra e extramuros para garantir a continuidade do tratamento da TB quando a pessoa recebe o alvará de soltura antes da conclusão do esquema terapêutico.

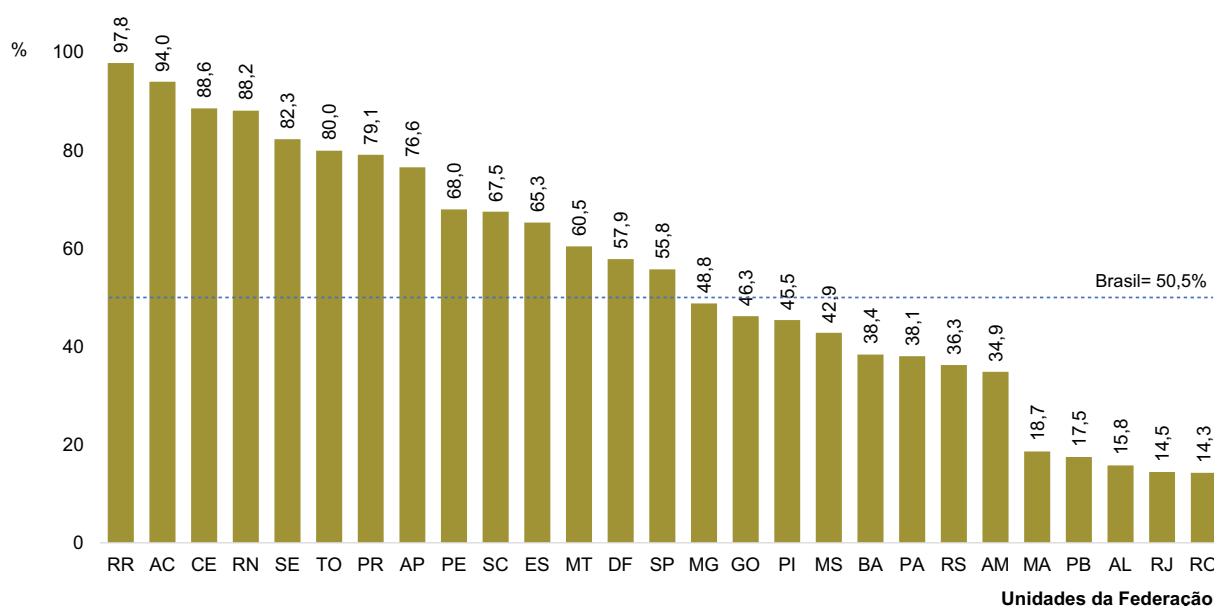


Figura 15 Proporção de casos novos de tuberculose em pessoas privadas de liberdade em tratamento diretamente observado segundo Unidade da Federação. Brasil, 2022*

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.

2.6 Tuberculose drogarresistente

De 2020 a 2023, foram notificados 415 casos novos de TB DR em pessoas privadas de liberdade no Brasil; destes, 115 casos foram registrados no ano de 2023 (Figura 16). Na série histórica, observou-se, nessa população, um aumento na detecção de TB resistente à rifampicina. Esse avanço na detecção é crucial para a redução da transmissão de cepas resistentes, a fim de permitir intervenções mais rápidas e eficazes, melhorar os desfechos de saúde e contribuir para o controle da propagação da doença^{20,25}.

Em relação ao desfecho de tratamento das pessoas privadas de liberdade com TB multidrogarresistente/resistente à rifampicina (MDR/RR), observou-se que, em 2020, a proporção de sucesso foi de 46,2% (n=24), aumentando para 51,7% (n=30) em 2021.

No período de 2020 e 2021, as proporções de interrupção do tratamento se mantiveram relativamente estáveis, com pequenas

variações de um ano para outro (34,6%, n=18 em 2020 e 37,9% n=22 em 2021). Destaca-se que a interrupção do tratamento é um aspecto que merece atenção, pois contribui para a persistência da doença no indivíduo, o aumento do espectro da resistência aos medicamentos e a transmissão de cepas resistentes. Com relação aos óbitos por TB MDR/RR, observou-se uma redução no percentual de pessoas com desfecho de óbito em relação ao total de casos notificados: de 9,6% (n=5) em 2020 para 5,2% (n=3) em 2021 (Figura 17).

A transmissão de cepas resistentes aos antimicrobianos em ambientes prisionais, caracterizados por superlotação e infraestrutura precária, representa um obstáculo adicional às estratégias de controle da tuberculose. Apesar do discreto aumento na proporção de sucesso do tratamento, a TB MDR/RR permanece como um importante desafio para o enfrentamento à doença tanto no sistema prisional quanto na comunidade.

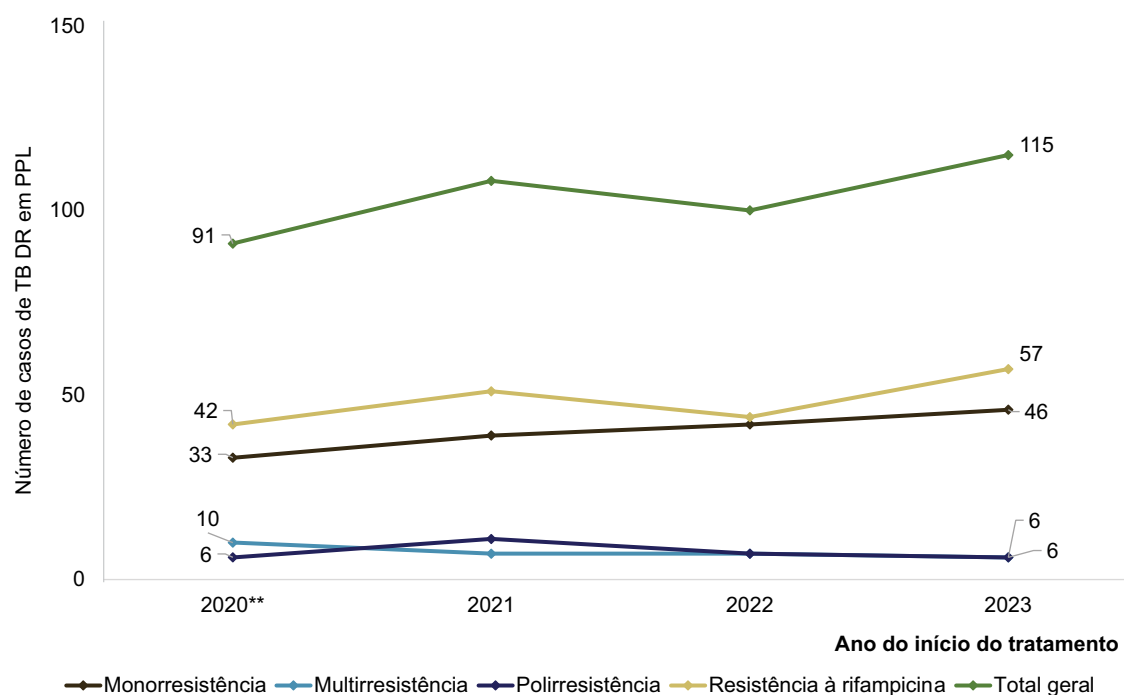


Figura 16 Número de casos novos de tuberculose drogarresistente nas pessoas privadas de liberdade segundo padrão de resistência inicial. Brasil, 2020 a 2023*

Fonte: Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (Site-TB)/Ministério da Saúde.

Legenda: TB DR = tuberculose drogarresistente; PPL = pessoas privadas de liberdade.

*Dados extraídos em agosto/2024. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

**Em 2020, houve um caso de resistência extensiva.

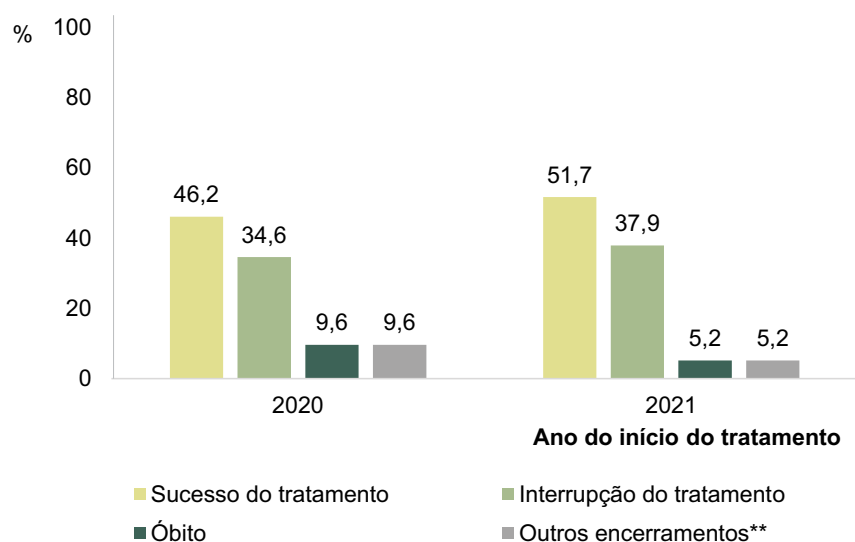


Figura 17 Proporção dos desfechos de tratamento dos casos novos de tuberculose multidrogarresistente e resistente à rifampicina em pessoas privadas de liberdade. Brasil, 2020 e 2021*

Fonte: Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (Site-TB)/Ministério da Saúde.

*Dados extraídos em agosto/2024. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

**Outros encerramentos: falência, em tratamento, mudança de esquema, mudança do padrão de resistência, transferências.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TB permanece como um desafio ao cuidado à saúde das pessoas privadas de liberdade no Brasil. Sua incidência está intimamente relacionada aos determinantes sociais da saúde, como a pobreza, a exclusão social e fatores étnico-raciais. Apesar de uma redução inicial entre 2013 e 2014, os casos e a incidência de TB nesse grupo aumentaram a partir de 2015, atingindo o valor mais alto em 2019. Embora tenha havido uma queda nos anos subsequentes, os números ainda se mantêm elevados, indicando a necessidade de intervenções contínuas para controlar e prevenir a TB nessa população.

Além disso, o presente boletim evidenciou que algumas variáveis, como raça/core escolaridade, ainda carecem de maior qualificação no preenchimento. Essas informações são fundamentais para análises mais detalhadas e precisas sobre as condições sociais que impactam essas pessoas, especialmente considerando o contexto de desigualdades estruturais. Dessa forma, conhecer e dar visibilidade às populações em situações de vulnerabilidade, como as pessoas privadas de liberdade, é essencial para planejar e implementar intervenções eficazes, de forma a impactar positivamente os indicadores gerais da doença no país e no mundo.

Ante os desafios para superar as barreiras impostas pelas condições de confinamento, que dificultam o acesso às ações e serviços de saúde de forma integral e efetiva, é de grande importância a implementação de políticas de saúde pública direcionadas a combater a disseminação da doença e melhorar as condições de saúde nesse grupo. A detecção precoce, o tratamento adequado e a redução da superlotação nas

prisões são cruciais para reduzir a carga da TB entre os privados de liberdade.

Para enfrentar essas questões, o Ministério da Saúde tem implementado ações interministeriais para combater as desigualdades que interferem na propagação da TB no ambiente prisional, por meio de políticas públicas integradas que envolvem a saúde, a segurança pública e os direitos humanos. Em parceria com a Senappen, o Ministério da Saúde tem trabalhado para aprimorar o diagnóstico, o tratamento e as condições de saúde nas prisões, com foco na prevenção e no acesso à saúde de forma efetiva.

A pandemia de covid-19 impactou em diferentes níveis as ações de controle e tratamento da TB entre as pessoas privadas de liberdade, diminuindo a detecção de casos, especialmente a detecção oportuna. Para mitigar esses efeitos, é fundamental reforçar os serviços de saúde prisional e implementar estratégias específicas para esse contexto populacional, garantindo que a TB não seja negligenciada durante emergências de saúde.

Também se faz necessário um conjunto articulado de ações nas prisões, incluindo a melhoria da estrutura dos ambientes prisionais, a adoção de métodos de diagnóstico rápidos e precisos para a detecção de casos novos e de resistência aos medicamentos, a garantia de tratamento eficaz e diretamente observado. Além disso, a instituição de medidas de prevenção, como o tratamento preventivo da tuberculose para as pessoas privadas de liberdade vivendo com HIV ou aids que sejam contatos de caso de TB ativa com indicação terapêutica ou que apresentem CD4 igual ou inferior a 350 céls./mm³.

Nesse sentido, o programa Brasil Saudável desempenha um papel estratégico no fortalecimento das ações de enfrentamento à tuberculose no sistema prisional. Esse programa visa promover a saúde e o bem-estar de toda a população, incluindo as pessoas privadas de liberdade. Por meio de ações integradas e intersetoriais, o Brasil Saudável pode apoiar a implementação de medidas preventivas e de tratamento da TB para essas pessoas, garantindo o acesso a diagnósticos rápidos e precisos, tratamentos eficazes e acompanhamento contínuo. Com um enfoque na promoção da saúde e na redução das desigualdades, o programa pode

ajudar a criar um ambiente prisional mais justo e saudável, onde a tuberculose possa ser controlada de forma eficaz, beneficiando não apenas as pessoas privadas de liberdade, mas toda a sociedade.

O enfrentamento à tuberculose no sistema prisional exige compromisso contínuo com a equidade em saúde e com os direitos humanos. Garantir o acesso ao diagnóstico e ao tratamento da TB entre pessoas privadas de liberdade é uma ação estratégica para o controle da doença no país, com impactos positivos extramuros que fortalecem a saúde pública como um todo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2024. Geneva: WHO; 2024 [citado 15 nov. 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240101531>.
2. Brasil. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: MS; 2019 [citado 20 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf/view>
3. Busatto C, et al. Spread of *Mycobacterium tuberculosis* in Southern Brazilian persons deprived of liberty: a molecular epidemiology study. *Eur J Clin Microb Infect Dis*, 2023 [citado 26 set. 2023];42(3):297-304. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10096-023-04546-4>
4. Walter KS, et al. The role of prisons in disseminating tuberculosis in Brazil: a genomic epidemiology study. *Lancet Regional Health–Americas*, 2022 [citado 13 ago. 2024];9:100186. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showCitFormats?doi=10.1016%2Fj.lana.2022.100186&pii=S2667-193X%2822%2900003-5>
5. Brasil. Relatório de Informações Penais (Relipen). 15º ciclo SISDEPEN, 2º semestre de 2023. Brasília: MJSP; 2024 [citado 1 maio 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen/relatorios/relipen/relipen-2o-semester-de-2023.pdf>
6. Martinez L, et al. Global, regional, and national estimates of tuberculosis incidence and case detection among incarcerated individuals from 2000 to 2019: a systematic analysis. *Lancet Pub Health*, 2023 [citado 15 jun. 2024];8(7):E511–E9. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(23\)00097-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(23)00097-X/fulltext)
7. Brasil. Boletim Epidemiológico Tuberculose 2025. Brasília: MS; 2024 [citado 10 abr. 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim-epidemiologico-tuberculose-2025/view>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2022. Brasília: IBGE; 2022 [citado 17 abr. 2024]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-censo-demografico-2022.html>
9. United Nations. Body of Principles for the Protection of All Persons under Any Form of Detention or Imprisonment. New York: UN; 1988 [citado 15 maio 2024]. Disponível em: <https://digitallibrary.un.org/record/53865?v=pdf>
10. Brasil. Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. *Diário Oficial da União*, 13 jul. 1984 [citado 15 maio 2024];1:10227. Disponível em: <https://bit.ly/1JelrCR>
11. Brasil. Portaria Interministerial n.º 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*, 3 jan. 2014 [citado 25 maio 2024];1:18–21. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html
12. Brasil. Decreto n.º 11.908, de 6 de fevereiro de 2024. Institui o Programa Brasil Saudável - Unir para Cuidar, e altera o Decreto n.º 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente - CIEDDS. *Diário Oficial da União*, 7 fev. 2024 [citado 25 maio 2024];1:1. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/D11908.htm

13. Li Y, et al. Excess tuberculosis cases and deaths following an economic recession in Brazil: an analysis of nationally representative disease registry data. *Lancet Glob Health*, 2022 [citado 15 maio 2024];10(10):1463-1472. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(22\)00320-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(22)00320-5/fulltext)
14. Nascimento DR, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on TB diagnosis in the Brazilian prison population, 2020-2021. *Int J Tuberc Lung Dis*, 2023 [citado 5 jun. 2024];27(9):688-693. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10443780/>
15. Hijjar MA, et al. Epidemiologia da tuberculose: importância no mundo, no Brasil e no Rio de Janeiro. *Pulmão*, 2005 [citado 5 jun. 2024];14(4):310-314. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-642193>
16. Chiavegatto Filho AD, Laurenti R. Disparidades étnico-raciais em saúde autoavaliada: análise multinível de 2.697 indivíduos residentes em 145 municípios brasileiros. *Cad Saúde Pública*, 2013 [citado 22 ago. 2024];29(8):1572-82. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/PMDZWmYQq3YnHhW5nnjBndJ/abstract/?lang=pt>
17. Monteiro FM, Cardoso GR. A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária: Um debate oportuno. *Civitas - Rev Ciên Soc*, 2013 [citado 20 jun. 2024];13(1):93-117. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/civitas/a/wjmWpRx3yMLqSJ6fQJ9JkNG/>
18. Rangel FM, Bicalho PPG. Superlotação das prisões brasileiras: Operador político da racionalidade contemporânea. *Estudos de Psicologia*, 2016 [citado 20 jun. 2024];21(4):415-423. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/epsic/a/C9yL7bQrNyHpq7pTVScCGmH/abstract/?lang=pt>
19. Macedo LR, Maciel ELN, Struchiner CJ. Populações vulneráveis e o desfecho dos casos de tuberculose no Brasil. *Ciê Saúde Colet*, 2021 [citado 1 set. 2024];26(10):4749-4759. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/L8GJjZMqtZMVbzKXxZZdgCs/?lang=pt>
20. Steingart KR, et al. Xpert® MTB/RIF assay for pulmonary tuberculosis and rifampicin resistance in adults. *The Cochrane Database Syst Rev*, 2014 [citado 1 jul. 2024];1:93-95. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23440842/>
21. Edge CL, et al. Prisoners co-infected with tuberculosis and HIV: a systematic review. *J Int AIDS Soc*, 2016 [citado 20 jun. 2024];19(1):20960. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27852420/>
22. Ravanholi GM, et al. Pessoas vivendo com HIV/Aids no cárcere: regularidade no uso da terapia antirretroviral. *Acta Paul Enferm*, 2019 [citado 20 jun. 2024];32(5):521-529. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jNt5jcWYj73TCqSNQqsCqDn/?lang=pt>
23. Cadamuro ACGA, et al. Coordenação do cuidado às pessoas que vivem com HIV no sistema prisional. *Acta Paul Enferm*, 2020 [citado 20 set. 2024];33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/x9wtcH8RQTf8s6j3zcWS3fn/>
24. Bierhals DV, et al. Casos de tuberculose em um presídio do extremo sul do Brasil. *J Med Microbiol*, 2021 [citado 20 set. 2024];70(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1099/jmm.0.001319>
25. World Health Organization. Using the Xpert MTB/RIF assay to detect pulmonary and extrapulmonary tuberculosis and rifampicin resistance in adults and children. Geneva: WHO; 2013 [citado 20 set. 2024]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HTM-TB-2013.14>

APÊNDICE – Métodos

Este boletim foi elaborado a partir de uma análise descritiva das pessoas privadas de liberdade com tuberculose notificadas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) de 2013 a 2023 e no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose (Site-TB) com início do tratamento entre 2020 e 2023. A análise dos casos novos de tuberculose drogarresistente (TB DR) foi realizada a partir de 2020, pois os dados sobre a situação de privação de liberdade passaram a ser incluídos no Site-TB a partir de 2017 para todas as UF, com exceção do estado de São Paulo, que iniciou a inclusão em meados de 2019.

A análise dos desfechos de tratamento dos casos novos de tuberculose multidrogarresistente (TB MDR) ou resistente à rifampicina (TB RR) foi realizada com aqueles que iniciaram o tratamento nos anos de 2020 e 2021, tendo em vista a duração de 18 meses ou mais de tratamento, sendo necessário um período prolongado para obter informações completas e conclusivas sobre os resultados do tratamento.

Para o quantitativo das pessoas privadas de liberdade, foram considerados os registros de todas as pessoas em cumprimento de pena disponíveis no Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (Sisdepen) da Secretaria Nacional de Políticas Penais (Senappen) do 15º ciclo (2º semestre de 2023). Consideram-se pessoas privadas de liberdade no sistema prisional os indivíduos maiores de 18 anos, custodiados em unidades prisionais (com exclusão dos tutelados pelo Sistema Nacional Socioeducativo). Por sua vez, o sistema prisional é todo o itinerário carcerário, desde o momento da detenção do cidadão e sua condução para um estabelecimento policial até a finalização do cumprimento da pena¹¹.

O período de 2016 a 2023 foi selecionado para a análise da taxa de ocupação prisional, pois, a partir de 2016, os dados passaram a ser mais qualificados e sistematicamente registrados, possibilitando uma avaliação mais precisa e consistente ao longo dos anos.

A partir dos dados coletados, foram realizadas análises descritivas considerando as frequências absolutas e relativas das condições sociodemográficas e clínico-operacionais dos eventos relacionados à TB em pessoas privadas de liberdade. Além disso, foram feitas análises espaciais para os estados e municípios, para melhor visualização das informações.

Os indicadores utilizados e os cálculos correspondentes são apresentados no Quadro 1.

Quadro 1 Indicadores epidemiológicos e operacionais da tuberculose nas pessoas privadas de liberdade utilizados no Boletim

Indicador	Método de cálculo	Período de análise	Fonte de dados	Local da análise
Epidemiológicos				
Casos novos ^a de TB em PPL	Número de casos novos ^a de TB em PPL	2013 a 2023	Sinan	Brasil
Coefficiente de incidência de TB em PPL	Número de casos novos ^a de TB em PPL, dividido pelo total de PPL, multiplicado por 100 mil	2013 a 2023	Sinan e Sisdepen	Brasil
Coefficiente de incidência de TB em PPL por Unidade da Federação	Número de casos novos ^a de TB em PPL por Unidade da Federação, dividido pelo total de PPL da mesma Unidade da Federação, multiplicado por 100 mil	2023	Sinan e Sisdepen	Unidades da Federação
Proporção de casos novos ^a de TB em PPL	Número de casos novos de TB em PPL, dividido pelo total de casos novos ^a de TB, multiplicado por 100	2023	Sinan	Unidades da Federação
Distribuição de casos novos ^a de TB em PPL por município de residência	Número de casos novos ^a de TB em PPL por município de residência	2023	Sinan	Município de residência
Proporção de casos de recidiva de TB em PPL entre o total de casos novos	Número de casos de recidiva de TB em PPL ^d , dividido pelo total de casos novos de TB em PPL, multiplicado por 100	2023	Sinan	Brasil

continua

continuação

Indicador	Método de cálculo	Período de análise	Fonte de dados	Local da análise
Epidemiológicos				
Proporção de casos de reingresso após interrupção do tratamento da TB em PPL entre o total de casos novos	Número de casos de reingresso após interrupção do tratamento de TB em PPL, dividido pelo total de casos novos de TB em PPL, multiplicado por 100	2023	Sinan	Brasil
Proporção de casos novos ^a de TB em PPL por sexo e faixa etária	Número de casos novos ^a de TB por sexo e faixa etária em PPL, dividido pelo total de casos novos ^a de TB em PPL, multiplicado por 100	2023	Sinan	Brasil
Proporção de casos novos ^a de TB em PPL por raça/cor	Número de casos novos ^a de TB por raça/cor em PPL, dividido pelo total de casos novos ^a de TB em PPL, multiplicado por 100	2023	Sinan	Brasil
Proporção de casos novos ^a de TB em PPL por escolaridade	Número de casos novos ^a de TB em PPL segundo escolaridade, dividido pelo total de casos novos ^a de TB em PPL, multiplicado por 100	2013 a 2023	Sinan	Brasil

continua

continuação

Indicador	Método de cálculo	Período de análise	Fonte de dados	Local da análise
Operacionais				
Proporção dos desfechos de tratamento dos casos novos ^a de TB pulmonar com confirmação laboratorial em PPL ^{b,c}	Número de casos novos ^a de TB pulmonar com confirmação laboratorial ^{b,c} em PPL segundo desfecho de tratamento (cura, interrupção do tratamento, óbito, transferência e sem informação), dividido pelo total de casos novos ^a de TB pulmonar em PPL com confirmação laboratorial, multiplicado por 100	2012 a 2022	Sinan	Brasil
Proporção de casos novos ^a de TB pulmonar em PPL que realizaram TDO	Número de casos novos ^a de TB pulmonar em PPL que realizaram TDO, dividido pelo total de casos novos ^a de TB pulmonar em PPL, multiplicado por 100	2022	Sinan	Brasil
Proporção de casos novos ^a de TB pulmonar em PPL que realizaram TRM-TB ^d	Número de casos novos ^a de TB pulmonar em PPL que realizaram exame de TRM-TB ^d , dividido pelo total de casos novos ^a de TB pulmonar em PPL, multiplicado por 100	2014 a 2023	Sinan	Brasil

continua

continuação

Indicador	Método de cálculo	Período de análise	Fonte de dados	Local da análise
Operacionais				
Proporção de casos novos ^a de TB pulmonar em PPL que realizaram baciloscopia de escarro ^e	Número de casos novos ^a de TB pulmonar em PPL que realizaram baciloscopia de escarro ^e , dividido pelo total de casos novos ^a de TB pulmonar em PPL, multiplicado por 100	2014 a 2023	Sinan	Brasil
Proporção de casos novos ^a de TB pulmonar em PPL que realizaram cultura ^f	Número de casos novos ^a de TB pulmonar em PPL que realizaram cultura ^f , dividido pelo total de casos novos ^a de TB pulmonar em PPL, multiplicado por 100	2014 a 2023	Sinan	Brasil
Proporção de coinfeção TB-HIV em PPL	Número de casos novos ^a de TB em PPL com resultado positivo para HIV, dividido pelo total de casos novos ^a de TB em PPL, multiplicado por 100	2023	Sinan	Brasil e Unidades da Federação
Proporção da testagem ^g para o HIV em PPL entre os casos novos ^a de TB em PPL	Número de casos novos ^a de TB em PPL que realizaram exame para o HIV, dividido pelo total de casos novos ^a de TB em PPL, multiplicado por 100	2023	Sinan	Brasil e Unidades da Federação

continua

conclusão

Indicador	Método de cálculo	Período de análise	Fonte de dados	Local da análise
Operacionais				
Proporção de Tbv no total de casos novos ^a com coinfeção TB-HIV em PPL	Número de casos novos ^a de TB em PPL com resultado positivo para o HIV e que realizaram Tbv em algum momento do tratamento para TB, dividido pelo total de casos novos ^a de TB com resultado positivo para o HIV em PPL, multiplicado por 100	2023	Sinan	Unidades da Federação
Casos novos de TB DR em PPL segundo padrão de resistência inicial ^h	Número de casos novos de TB DR em PPL segundo padrão de resistência inicial ^h	2020 a 2023 ⁱ	Site-TB	Brasil
Proporção dos desfechos de tratamento dos casos novos de TB MDR/RR em PPL	Número de casos novos de TB MDR/RR em PPL segundo situação de encerramento, dividido pelo número de casos novos de MDR/RR TB em PPL, multiplicado por 100	2020 a 2021 ⁱ	Site-TB	Brasil

Fonte: CGTM/Dathi/SVSA/MS.

Legenda: TB = tuberculose; PPL = pessoas privadas de liberdade; Sinan = Sistema de Informação de Agravos de Notificação; Sisdepem = Sistema Nacional de Informações Penais; TDO = tratamento diretamente observado; TRM-TB = teste rápido molecular para diagnóstico da tuberculose; Tbv = terapia antirretroviral; Site-TB = Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose; TB DR = tuberculose drogarrresistente; MDR/RR TB= tuberculose multidrogarrresistente e resistente à rifampicina.

^a Casos novos: pessoas com tuberculose registradas no Sinan como caso novo, não sabe e pós-óbito.

^b Confirmação laboratorial: pessoas com tuberculose que apresentaram pelo menos um resultado positivo nos exames laboratoriais (baciloscopia de escarro, teste rápido molecular para tuberculose – TRM-TB ou cultura de escarro).

^c Excluídas as situações de encerramento: falência, mudança de diagnóstico, mudança de esquema e tuberculose drogarrresistente, pois esses casos são acompanhados no Site-TB, e os desfechos finais não estão disponíveis no Sinan.

^d Consideram-se resultados de TRM-TB realizado: "Detectável sensível à rifampicina", "Detectável resistente à rifampicina", "Não detectável", "Inconclusivo".

^e Baciloscopia de escarro realizada: soma dos resultados positivos e negativos.

^f Cultura realizada: soma dos resultados positivos e negativos.

^g Testagem para o HIV: soma dos resultados positivos e negativos.

^h Padrão de resistência inicial a, pelo menos, rifampicina e isoniazida, ou resistência à rifampicina diagnosticada pelo teste rápido molecular para tuberculose, independentemente de resultados futuros utilizando teste de sensibilidade.

ⁱ Ano de início do tratamento.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.gov.br/bvs



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal