

Relatório

Programa Estadual de Controle da Tuberculose | CEVS/SES

2024

Análise Situacional da Rede de Atendimento à Pessoa com Tuberculose



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE





ORGANIZAÇÃO:

Programa Estadual de Controle de Tuberculose (PECT-RS):

Carla Adriane Jarczewski - Médica Pneumologista, Coordenadora do PECT-RS, Diretora Técnica do Hospital Sanatório Partenon

Caio Foti Pontes - Acadêmico de Informática Biomédica

Elsa Roso - Assistente Social do Hospital Sanatório Partenon

Júlia Camilly Assunção Flach - Acadêmica de Informática Biomédica

Maiara Lenise Lütz - Bióloga do PECT-RS

Rosa Maria Albuquerque De Castro - Farmacêutica do PECT-RS

Sabrina da Cunha Godoy - Farmacêutica apoiadora do PECT-RS, Farmacêutica Responsável do Hospital Sanatório Partenon

Silvana Boeira Zanella - Enfermeira do PECT-RS

COLABORADORES:

Coleta de dados:

Victor Proença Ricardo - Biomédico das Ações em Saúde da 1ª CRS

Greici Kelli Tolotti - Enfermeira da Vigilância Epidemiológica da 2ª CRS

Marcinia Moreno Bueno - Enfermeira da Vigilância Epidemiológica da 3ª CRS

Pedro Augusto Crespo da Silva - Epidemiologista da Vigilância Epidemiológica da 4ª CRS

Isabel Cristina Bertelli Rig - Ações em Saúde da 5ª CRS

Fernanda Caye Campos - Farmacêutica da Vigilância Epidemiológica da 6ª CRS

Flavia Marzola Da Silveira - Médica da Vigilância Epidemiológica da 7ª CRS

Cenyra Sanchotene Martini Cruz - Farmacêutica da Vigilância Epidemiológica da 8ª CRS

Leia Brignoni Martini - Enfermeira da Vigilância Epidemiológica da 9ª CRS

Luana Rodrigues Muller - Enfermeira da Vigilância Epidemiológica da 10ª CRS

Rodrigo Edi Vargas - Enfermeiro da Vigilância Epidemiológica

Lisete Maria Dos Anjos - Enfermeira das Ações em Saúde da 12ª CRS

Andréa Henes Wiesioek - Farmacêutica da Vigilância Sanitária da 13ª CRS

Gabriele Catyana Krause Milaneze - Biomédica da Vigilância Epidemiológica da 14ª CRS

Elise De Oliveira Rohrig - Enfermeira da Vigilância Epidemiológica da 15ª CRS

Magali Kuri Nardini - Enfermeira das Ações em Saúde da 16ª CRS



Betina Rodrigues Da Silva - Enfermeira da Vigilância Epidemiológica da 17ª CRS

Beatriz Da Silva Braz e Naiara Dall Agnoll - Auxiliar de Enfermagem e Enfermeira da Vigilância Epidemiológica da 18ª CRS

Gráficos e arte

Caio Foti Pontes - Acadêmico de Informática Biomédica

Júlia Camilly Assunção Flach - Acadêmica de Informática Biomédica

Maiara Lenise Lütz - Bióloga do PECT-RS

Revisão:

Daniel Brisotto Pavanelo-Biomédico do Laboratório de Micobactérias do LACEN-RS

Fernando Frosi - Farmacêutico do Laboratório de Micobactérias do LACEN-RS

Joceli Carollo - Farmacêutico do Laboratório de Micobactérias do LACEN-RS

Simone Minghelli - Farmacêutica do Laboratório de Micobactérias do LACEN-RS



LISTA DE SIGLAS

APS: Atenção Primária à Saúde

CIB: Comissão Intergestores Bipartite

CIR: Comissão Intergestores Regional

CRS: Coordenação Regional de Saúde

DAPPS: Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde

HSP: Hospital Sanatório Partenon

ILTB: Infecção Latente da Tuberculose

LACEN-RS: Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul

NI: Nota Informativa

PECT-RS: Programa Estadual de Controle da Tuberculose

PIAPS: Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde

REMUME: Relação de Medicamentos Essenciais

SES: Secretaria Estadual da Saúde

SINAN: Sistema de Informação de Agravos de Notificação

TB: Tuberculose

TDO: Tratamento Diretamente Observado

TRM: Teste Rápido Molecular para Tuberculose

UDM: Unidade Dispensadora de Medicamentos

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Proporção de municípios que responderam a análise situacional. RS, 2023.....	8
Figura 02: Realização de busca ativa de sintomático respiratório, atingindo 1% da população geral. RS, 2023.....	9
Figura 03: Municípios que realizam a avaliação de contatos na APS. RS, 2023.....	10
Figura 04: Municípios que realizam a revisão das notificações do SINAN. RS, 2023.....	12
Figura 05: Diagnóstico da tuberculose nos municípios. RS, 2023.....	13
Figura 06: Conhecimento dos fluxos de encaminhamento de amostra de escarro para realização de cultura e baciloscopia por unidades de saúde (US) para os laboratórios locais e de encaminhamento de culturas positivas por laboratórios locais (LAB) para o LACEN. RS, 2023.....	14
Figura 07: Vínculo dos laboratórios identificados pelos municípios. RS, 2023.....	16
Figura 08: Municípios que possuem equipamentos de TRM-TB para diagnóstico de tuberculose e avaliação de resistência à rifampicina. RS, 2023.....	16
Figura 09: Oferta de aplicação da prova tuberculínica no município de origem. RS, 2023...	17
Figura 10: Tratamento da tuberculose nos municípios. RS, 2023.....	18
Figura 11: Municípios que referiram possuir Referência Secundária para TB:.....	21
Figura 12: Convite para Oficina para Discussão de Estratégias Regionais para o Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública.....	22
Figura 13: Locais de entrega dos medicamentos do esquema básico e ILTB aos pacientes nos municípios. RS, 2023.....	24

LISTA DE QUADROS

Quadro 01: Relação de laboratórios públicos citados pelos municípios que responderam a avaliação:.....	14
Quadro 02: Referências Secundárias cadastradas no SITETB. RS, 2023.....	19
Quadro 03: Municípios que referiram possuir Referência Secundária para TB:.....	20

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO:	6
2. METODOLOGIA:	8
3. RESULTADOS:	9
3.1. AÇÕES PROGRAMÁTICAS:	10
3.1.1. BUSCA ATIVA DO SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO:.....	10
3.1.2. AVALIAÇÃO DE CONTATOS:.....	11
3.2. QUALIFICAÇÃO DO PREENCHIMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DO SINAN:...	12
3.3. DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE:	14
3.3.1. LOCAL DA REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO:.....	14
3.3.2. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL - CULTURA E BACILOSCOPIA:.....	15
3.3.3. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL - TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA TUBERCULOSE (TRM-TB):.....	17
3.4. PROVA TUBERCULÍNICA (PT):	19
3.5. TRATAMENTO DA TUBERCULOSE SENSÍVEL:	20
3.6. REFERÊNCIAS SECUNDÁRIAS PARA TB:	21
3.7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:	25
3.7.1. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESTADUAL:.....	26
3.7.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS:.....	26
4. LIMITAÇÕES:	28
5. CONCLUSÕES:	29
6. REFERÊNCIAS:	30
ANEXO I - FORMULÁRIO UTILIZADO NA ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	32
ANEXO II - IDENTIFICAÇÃO DAS AÇÕES:	33
ANEXO III - CRONOGRAMA:	36

ANÁLISE SITUACIONAL DA REDE DE ATENDIMENTO À PESSOA COM TUBERCULOSE NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

1. INTRODUÇÃO:

A tuberculose (TB) é uma das doenças infectocontagiosas de maior relevância no território do Rio Grande do Sul (RS). Em 2022, foram 4.482 novos doentes no estado (Coeficiente de incidência de 40,9 casos/100.000 habitantes) (BRASIL, 2023). Com uma taxa de cura de 56% o controle da doença e o alcance das metas nacionais pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública tem se mostrado como um grande desafio. Nos últimos cinco anos (2018 a 2022), 435 municípios gaúchos apresentaram, pelo menos, um caso novo de tuberculose (Fonte: SINAN; consulta em novembro de 2023).

Para atingir os resultados epidemiológicos para o controle da tuberculose, é necessário a soma de fatores técnicos, políticos e administrativos. A partir de 1990, com a descentralização da execução das ações de saúde para os municípios, a Secretaria Estadual da Saúde do RS passou a fornecer apoio técnico e administrativo aos mesmos. Nesse sentido, além das capacitações e apoio administrativo realizados pelo Programa Estadual de Controle da Tuberculose (PECT-RS) e do apoio matricial e assistencial realizados pelo Hospital Sanatório Partenon (HSP), o Governo do Estado do Rio Grande do Sul, através da Secretaria Estadual de Saúde (SES), tem utilizado instrumentos de gestão para subsidiar e estimular as ações de controle da TB no território estadual, a saber:

- Incentivo por cura: incentivo financeiro o controle da tuberculose na Atenção Básica, no valor de R\$150,00 por cada doente curado, a ser pago ao município de residência do caso tratado com êxito (Resolução 507/2011 CIB/RS).
- Inclusão do indicador “Percentual de realização de Tratamento Diretamente Observado para Tuberculose” do Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS): visa à qualificação da Atenção Primária à Saúde (APS), através do repasse de recursos financeiros, para fins de custeio e investimento em serviços e ações de saúde (NI 03/2023 SES RS/DAPS/PIAPS).

Apesar dos incentivos, apoio e orientação, poucos municípios do RS têm alcançado as metas preconizadas para o controle da doença (85% de cura; 5% de interrupção de tratamento). Observa-se que é uma tendência que os serviços

atendam à demanda espontânea (quando o doente procura o serviço a partir dos sintomas), sem realização das atividades programáticas como avaliação do sintomático respiratório e busca ativa para detecção dos casos na comunidade. Por outro lado, os baixos índices de realização de Tratamento Diretamente Observado (TDO) deixam inteiramente sob a responsabilidade do paciente a conclusão do tratamento de uma doença infectocontagiosa de longo curso. Como consequência, observa-se a perpetuação dos casos na comunidade, o aumento dos diagnósticos tardios de casos já agravados, detectados majoritariamente em ambiente hospitalar e aumento no número de óbitos, de uma doença considerada condição sensível à atenção primária em saúde, cujo tratamento é totalmente disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde. Além disso, garantir a conclusão do tratamento em meio a inúmeras adversidades é o que tem desafiado nossos coordenadores de programas. A necessidade de enfrentamento dos determinantes sociais da doença e de redução dos danos causados pelo uso nocivo de álcool e outras substâncias psicoativas, bem como a urgência em minimizar o impacto ambiental de prisões superpopulosas mostram-se tão importantes quanto o regime terapêutico.

Atualmente, o RS possui doze municípios de alta carga para TB, pertencentes a sete Regiões de Saúde: Santa Maria (Região 1); Novo Hamburgo e São Leopoldo (Região 7); Canoas (Região 8); Alvorada, Gravataí, Porto Alegre e Viamão (Região 10); Passo Fundo (Região 17), Pelotas e Rio Grande (Região 21) e Caxias do Sul (Região 23). Juntos, eles representam 57,4% do total de casos novos de TB notificados no RS entre 2017 e 2023 (dados parciais, ano ainda em andamento - Fonte: SINAN, agosto de 2023). Embora haja uma concentração de casos na macrorregião metropolitana, observamos uma distribuição dos casos de TB por todo o estado. A heterogeneidade de disponibilidade de serviços de saúde nos diferentes municípios e a complexidade demandada pelos atendimentos relacionados à TB demandam uma avaliação situacional pormenorizada a fim de identificar vazios assistenciais e fragilidades de fluxos, permitindo a organização da rede estadual para apoiar os municípios no diagnóstico e no estabelecimento de tratamentos da TB e de ações de prevenção da doença.

2. METODOLOGIA:

Nos dias 27 e 28 de junho de 2023, o Programa Estadual de Controle da Tuberculose do Rio Grande do Sul (PECT-RS), realizou a "Oficina para Discussão de Estratégias Regionais para o Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública". O evento, realizado no Hospital Sanatório Partenon, contou com a presença dos servidores da Secretaria Estadual de Saúde responsáveis pelas ações de tuberculose e representantes da Assistência Farmacêutica das 18 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS).

A partir das atividades desenvolvidas na oficina, foi proposta a realização de um diagnóstico situacional abrangente da rede de atendimento em TB no estado. O diagnóstico situacional teve como objetivo identificar os fluxos dos serviços que estão sob gestão estadual e outras ações com viabilidade de resolução a médio prazo, tendo o território de cada CRS como referência.

O formulário, elaborado pelo PECT-RS, composto por 27 perguntas de respostas fechadas e um campo livre para observações (Anexo I), foi encaminhado aos responsáveis das CRS e estes repassaram para os representantes dos respectivos municípios. Os municípios tiveram o prazo de 20/07/2023 a 30/08/2023 para responder à avaliação. Findado o prazo, o formulário foi encerrado e iniciaram-se as análises das respostas.

3. RESULTADOS:

O Rio Grande do Sul possui 497 municípios. Na composição da Rede de Atenção à Saúde estadual, os municípios são organizados em trinta (30) Regiões de Saúde e sete (7) Macrorregiões de Saúde, que são a base para o planejamento em saúde.

As Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) são instâncias administrativas da SES responsáveis pelo planejamento, acompanhamento e gerenciamento das ações e serviços de saúde em determinado território, tendo por objetivo apoiar tecnicamente os sistemas locais e regionais de saúde. O RS está dividido político-administrativamente em 18 CRS. É importante destacar que há uma grande variedade no número de municípios que compõem cada CRS, variando de seis na 7ª CRS a 67 municípios na 1ª CRS.

Dos 497 municípios do estado, 365 (73,40%) responderam a análise situacional (Figura 01). Dos doze municípios de alta carga de tuberculose, apenas Pelotas (3ª CRS) não respondeu ao formulário. Os dados apresentados nos gráficos abaixo apresentam os dados dos 365 municípios que responderam ao formulário enviado pelo PECT-RS.

Figura 01: Proporção de municípios que responderam a análise situacional. RS, 2023.



Ao avaliarmos as respostas por CRS, 11 das 18 coordenadorias obtiveram resposta de mais de 80% dos municípios, sendo que todos os municípios da 2ª CRS, da 7ª CRS, da 8ª CRS e da 10ª CRS encaminharam respostas.

3.1. AÇÕES PROGRAMÁTICAS:

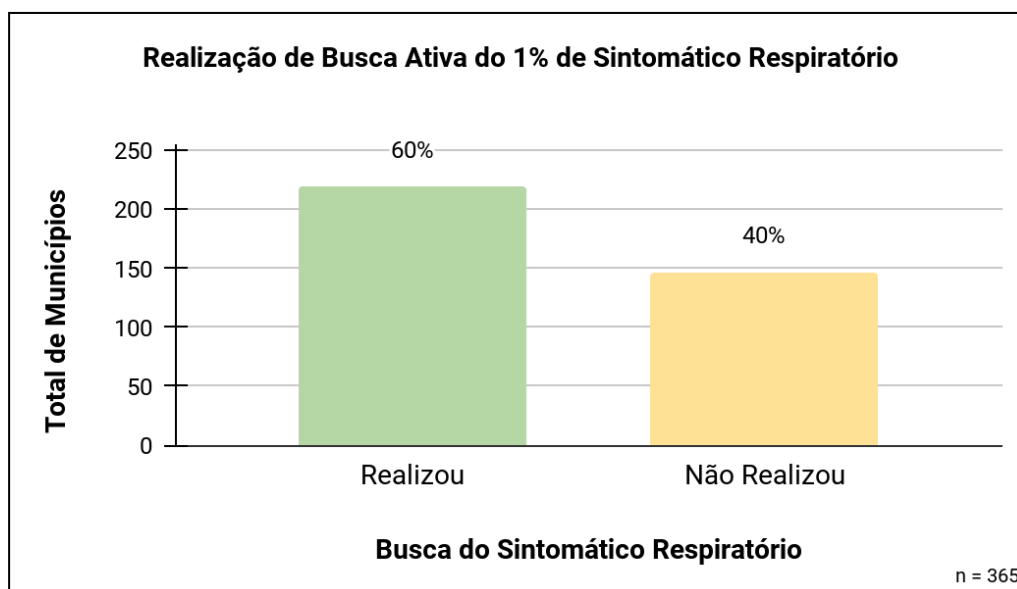
Foram investigadas duas ações programáticas classicamente adotadas para o controle da tuberculose: a busca ativa de sintomático respiratório e a avaliação de contatos.

3.1.1. BUSCA ATIVA DO SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO:

A busca ativa do sintomático respiratório é uma atividade baseada na premissa de que se espera encontrar 1% da população local com sintomas respiratórios. Esse percentual de sintomáticos respiratórios *esperados* deve ser investigado para a TB, possibilitando o diagnóstico e início de tratamento em tempo oportuno. A busca ativa do sintomático respiratório é uma importante estratégia para quebrar a cadeia de transmissão da doença.

Os responsáveis pela TB dos municípios foram indagados se a realização de busca ativa de sintomático respiratório atinge 1% da população municipal. Dos 365 municípios que responderam o questionário, 60% (n = 219) responderam que SIM, a avaliação do sintomático respiratório atinge 1% da população municipal (Figura 2).

Figura 02: Realização de busca ativa de sintomático respiratório, atingindo 1% da população geral. RS, 2023.



3.1.2. AVALIAÇÃO DE CONTATOS:

A proporção de contatos dos casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial examinados é um dos indicadores operacionais avaliados pelo SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação). Trata-se de um atividade programática destinada a identificar precocemente os casos de TB entre os contatos de uma pessoa com TB confirmada. Na avaliação dos contatos do paciente com TB é realizada a investigação daqueles recém infectados pelo complexo *Mycobacterium tuberculosis* e que ainda não desenvolveram a tuberculose. Essas pessoas poderão desenvolver a tuberculose ao longo de suas vidas e são consideradas com Infecção Latente da tuberculose (ILTb), sendo então elegíveis para a realização do tratamento da ILTB. No RS, em 2022, foram identificados 6.687 contatos ; destes, apenas 2.744 (41%) foram examinados, sendo que o ideal para estabelecer um controle da doença seria alcançar, pelo menos, 70% de contatos examinados.

A Política Nacional de Atenção Básica define o controle da tuberculose como uma das áreas estratégicas da Atenção Primária em Saúde (APS) e, segundo o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2019), a avaliação de contatos é uma atividade a ser realizada fundamentalmente pela APS, inclusive nos casos em acompanhamento por serviços de referência secundária ou terciária.

Diante do exposto, os responsáveis pela tuberculose nos municípios foram questionados se a avaliação de contatos de tuberculose era realizada pela APS. A maioria dos municípios (n = 326) informou realizar a atividade na APS.

Figura 03: Municípios que realizam a avaliação de contatos na APS. RS, 2023.

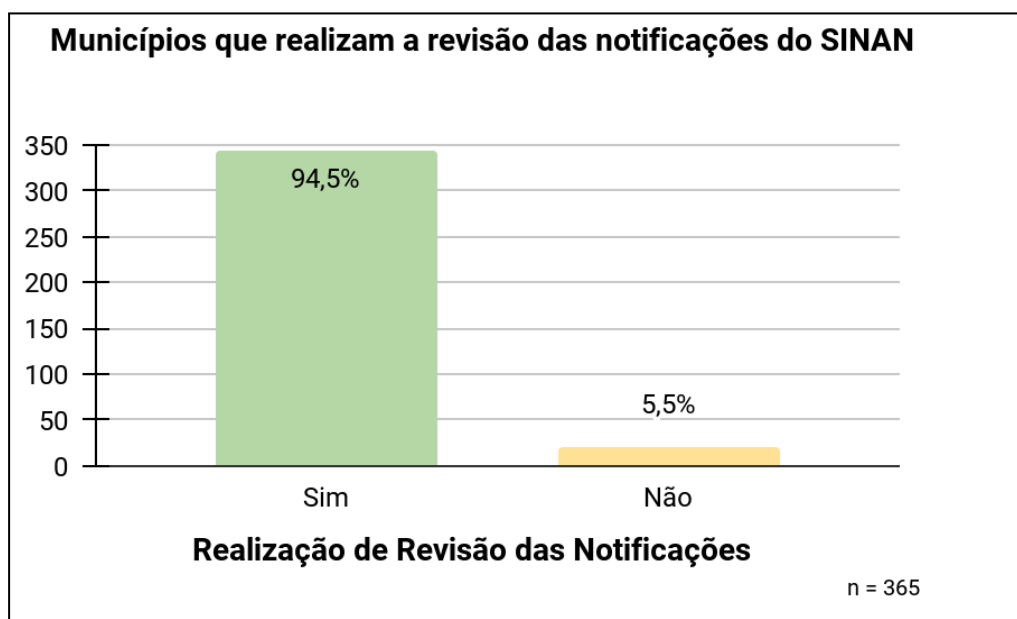


3.2. QUALIFICAÇÃO DO PREENCHIMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DO SINAN:

Os dados gerados pelas notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) são oficialmente utilizados para a definição de prioridades, planejamento, monitoramento e avaliação das ações em saúde. Além de serem fundamentais para a compreensão dos fatores relacionados à saúde e ao adoecimento, é através dos dados gerados que são subsidiadas as tomadas de decisões e direcionadas as recomendações, a elaboração de políticas públicas, bem como a melhoria da qualidade dos serviços prestados. O preenchimento adequado do SINAN (completude) é essencial e tem sido utilizado como um dos marcadores de qualidade das informações em banco de dados. Dados com alta qualidade devem conter pequena porcentagem de campos deixados em brancos ou com respostas do tipo “desconhecido” ou “ignorado”. Uma baixa completude de dados pode não refletir adequadamente a realidade apresentada.

A maioria dos municípios que responderam a avaliação (94,5%), informaram que realizam em sua rotina avaliação das notificações do SINAN quanto à completude dos dados (Figura 04). Apesar disso, avaliações preliminares das notificações de 2023 realizadas pelo PECT-RS indicam percentuais altos de campos em branco ou ignorados nas notificações, com destaque para os campos 34 - Beneficiário de programa de transferência de renda do governo (16% em branco ou ignorado), 41 - Terapia Antirretroviral Durante o Tratamento para a TB (12,6% em branco ou ignorado), 60 - Tratamento Diretamente Observado (TDO) realizado (39,6% em branco ou ignorado) (Fonte SINAN; consulta em 26/10/2023).

Figura 04: Municípios que realizam a revisão das notificações do SINAN. RS, 2023.



A avaliação das respostas da investigação aqui apresentada e dos dados do estado sugerem uma inconsistência entre a percepção e a realidade, uma vez que o percentual de variáveis sem preenchimento, no geral, é alto. A revisão das notificações pressupõe a avaliação da completude dos dados e prevê a busca dos dados não preenchidos, com correção das informações incompletas ou ausentes diretamente no SINAN pelo município que gerou o dado. Estas correções devem ser encaminhadas para o digitador municipal do SINAN para serem inseridas diretamente no sistema.

3.3. DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE:

De acordo com o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, a APS compõe a linha de cuidado da TB, sendo responsável pelo diagnóstico, inclusive pelo encaminhamento dos exames de cultura, baciloscopia e teste rápido molecular para tuberculose (TRM - TB), e pelo tratamento dos casos diagnosticados com esquema básico. A atividade da APS na linha de cuidado não se restringe ao diagnóstico e tratamento, sendo importante ressaltar seu papel fundamental na busca do sintomático respiratório, na avaliação dos contatos e na condução do tratamento diretamente observado.

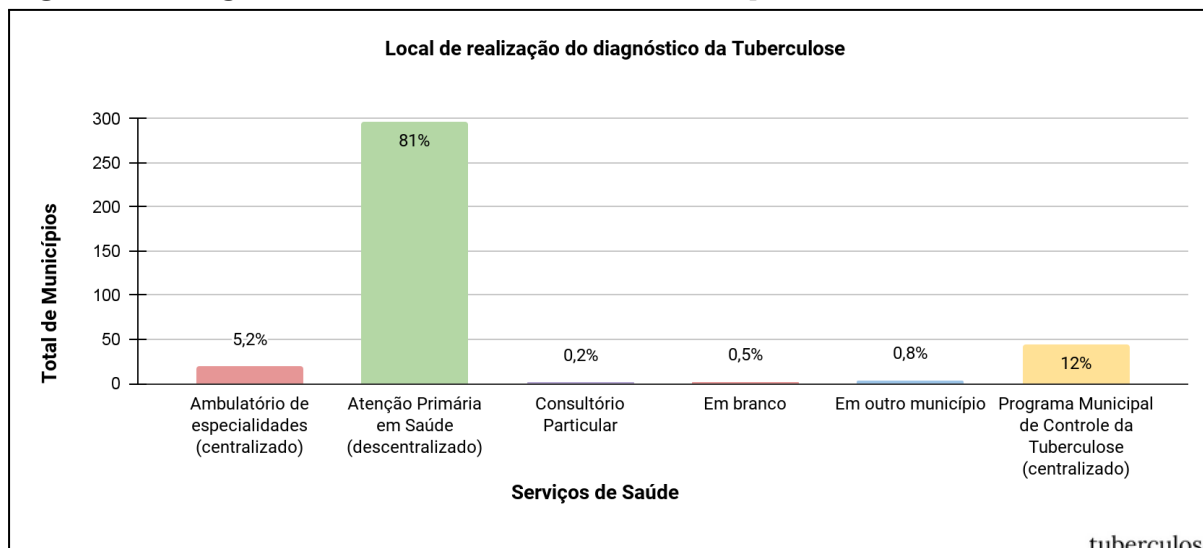
Na análise situacional apresentada, buscou-se compreender e dimensionar o nível de descentralização para a APS do diagnóstico e do tratamento da TB.

3.3.1. LOCAL DA REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO:

A maioria dos municípios (n= 296; 81,1%) informou realizar o diagnóstico da TB na APS. Nos municípios que ainda não realizaram a descentralização do diagnóstico, o mesmo é realizado principalmente pelos Programas Municipais de Tuberculose e pelos Ambulatórios de Especialidades (Figura 05).

Apesar desse resultado, o conceito de diagnóstico de TB deve ser melhor explorado com os municípios, no sentido de elucidar se o diagnóstico completo realmente ocorre na APS ou se ocorre apenas a identificação dos casos suspeitos com encaminhamento para os ambulatórios especializados/centralizados completarem a investigação e confirmarem, ou não, a doença. O diagnóstico da TB envolve avaliação clínica, bacteriológica e radiológica dos casos.

Figura 05: Diagnóstico da tuberculose nos municípios. RS, 2023.

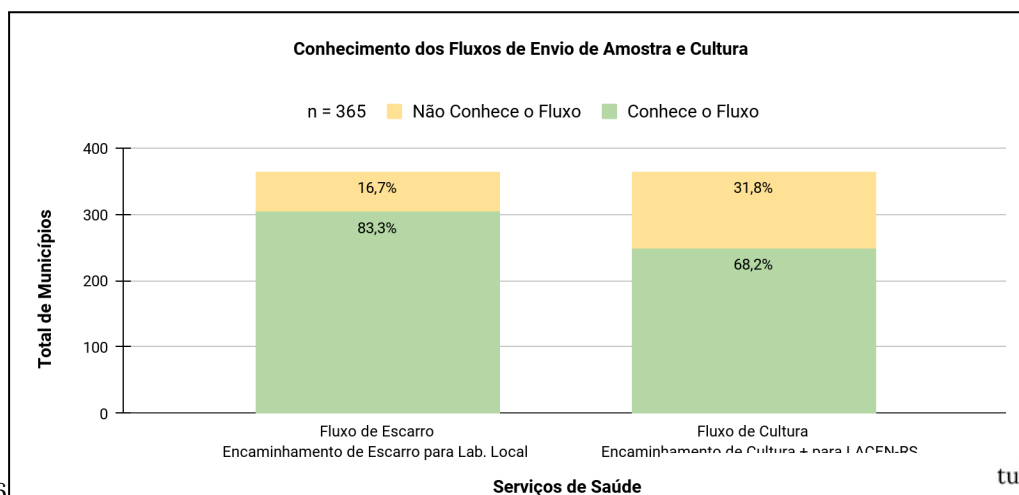


3.3.2. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL - CULTURA E BACILOSCOPIA:

Segundo o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil, a APS é a instância responsável pela coleta de escarro e outros materiais para a realização dos exames laboratoriais, inclusive por realizar a solicitação de cultura, baciloscopia e teste rápido molecular para tuberculose (TRM - TB). Diante disso, os responsáveis pela TB dos municípios foram questionados se as unidades de saúde que realizam coleta de escarro conhecem os fluxos para encaminhamento de amostras para realização de cultura, bem como se os laboratórios locais que realizam a cultura conhecem o fluxo de encaminhamento das culturas positivas para o LACEN-RS (Laboratório Central de Saúde Pública do Rio Grande do Sul), a fim de realizar-se a identificação da espécie crescida na cultura positiva e o teste de sensibilidade às drogas quando couber.

No geral, o conhecimento dos profissionais das unidade de saúde sobre os fluxos de envio de culturas positivas dos laboratórios locais para o LACEN-RS é menor do que o conhecimento sobre os fluxos de encaminhamento de amostras de escarro (*in natura*) para a realização de cultura nos laboratórios locais. Isso pode ter acontecido devido ao fato do responsável pelo preenchimento não ter acesso a essa informação, uma vez que a maioria dos laboratórios que semeiam as culturas são contratados (figura 06). Desta forma, o profissional que respondeu ao questionário pode não ter acesso aos fluxos internos dos laboratórios privados responsáveis pela realização da cultura de escarro, o que não significa necessariamente que no caso de culturas positivas estas não estejam sendo identificadas.

Figura 06: Conhecimento dos fluxos de encaminhamento de amostra de escarro para realização de cultura e baciloscopia por unidades de saúde (US) para os laboratórios locais e de encaminhamento de culturas positivas por laboratórios locais (LAB) para o LACEN. RS, 2023.



Também se buscou identificar quais são os laboratórios para onde essas amostras de escarro *in natura* são enviadas, sendo identificados 246 laboratórios locais envolvidos na realização dos exames de cultura para micobactérias e baciloscopia para TB. Deste total, 28 são laboratórios públicos (Tabela 01).

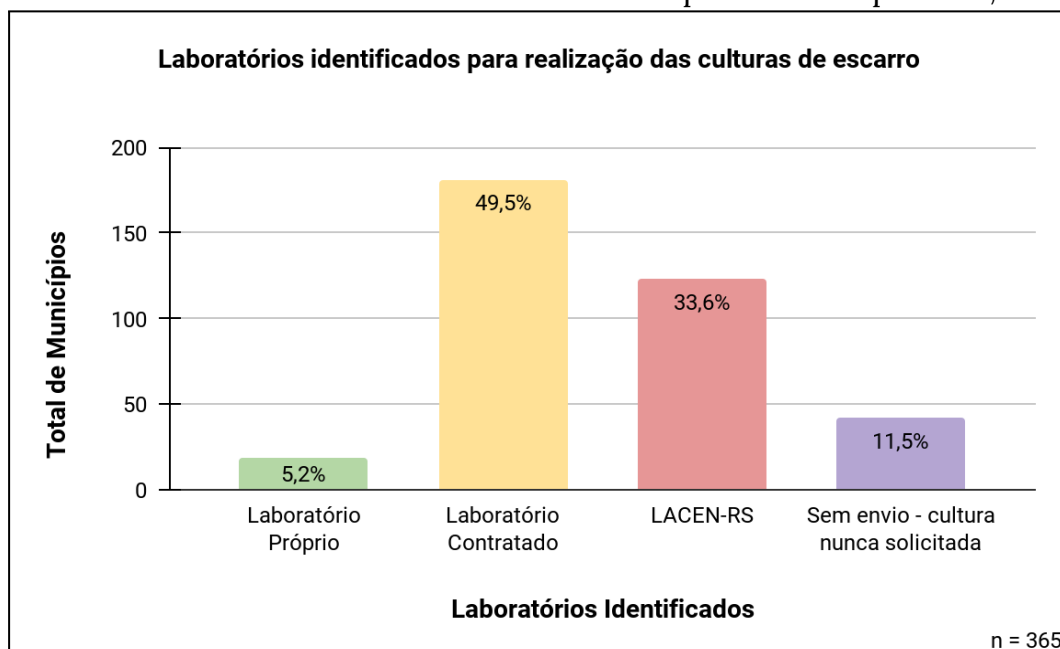
Quadro 01: Relação de laboratórios públicos citados pelos municípios que responderam a avaliação:

CRS	Município	Nome do Laboratório
1 ^a	Alvorada	Laboratório Municipal de Alvorada
1 ^a	Cachoeirinha	Laboratório Municipal de Cachoeirinha
1 ^a	Charqueadas	Laboratório Municipal de Tuberculose de Charqueadas
1 ^a	Gravataí	Laboratório Municipal de Gravataí
1 ^a	Novo Hamburgo	Laboratório Municipal de Novo Hamburgo
1 ^a	Porto Alegre	Laboratório Central Municipal de Porto Alegre (LabCen)
1 ^a	Porto Alegre	LACEN - RS (Porto Alegre)
1 ^a	Porto Alegre	Laboratório do Hospital Sanatório Partenon
1 ^a	São Leopoldo	Laboratório Municipal Especializado de São Leopoldo
3 ^a	Rio Grande	Laboratório Municipal de Análises Clínicas - LAMAC
3 ^a	Santa Vitória do Palmar	Laboratório Municipal de Santa Vitória do Palmar
4 ^a	Santa Maria	Laboratório Municipal Erasmo Crossetti
4 ^a	Santa Maria	LACEN - 4 ^a CRS
5 ^a	Bento Gonçalves	Laboratório Municipal de Bento Gonçalves
5 ^a	Garibaldi	Laboratório Municipal de de Garibaldi
7 ^a	Bagé	LACEN - 7 ^a CRS
7 ^a	Dom Pedrito	Laboratório Municipal de Dom Pedrito
8 ^a	Cachoeira do Sul	Laboratório Municipal de Cachoeira do Sul
9 ^a	Cruz Alta	LACEN - 9 ^a CRS
9 ^a	Selbach	Laboratório Municipal de Selbach
10 ^a	Alegrete	Laboratório Municipal de Alegrete
10 ^a	Santana do Livramento	LAFRON - Santana do Livramento
10 ^a	São Gabriel	Laboratório Municipal de Controle da Tuberculose de São Gabriel
10 ^a	Uruguaiana	LAFRON - Uruguaiana
11 ^a	Campinas do Sul	Laboratório do Hospital Municipal de Campinas do Sul
12 ^a	Santo Ângelo	LACEN - 12 ^a CRS

13 ^a	Santa Cruz do Sul	LACEN - 13 ^a CRS
17 ^a	Ijuí	LACEN - 17 ^a CRS

O questionário também realizou o levantamento do vínculo dos laboratórios responsáveis pela realização da baciloscopia e cultura com os municípios. Chama a atenção o número de municípios que nunca solicitaram cultura para micobactérias, não possuindo uma referência laboratorial pactuada ou contratada para a realização desse exame (11,5%, n = 42). A maioria dos municípios (49,5%, n = 181) utilizam laboratórios contratados (Figura 07) para a realização de cultura para micobactérias.

Figura 07: Vínculo dos laboratórios identificados pelos municípios. RS, 2023.

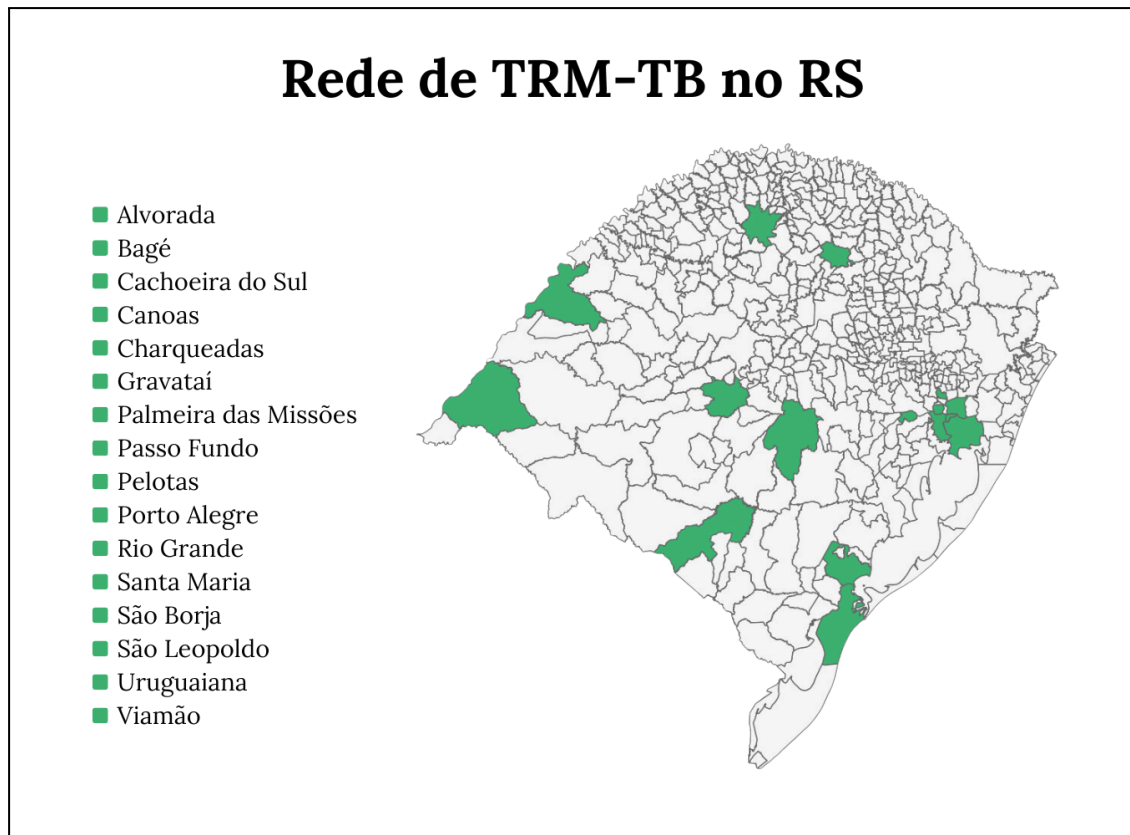


3.3.3. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL - TESTE RÁPIDO MOLECULAR PARA TUBERCULOSE (TRM-TB):

A rede de diagnóstico da tuberculose no RS conta com 23 equipamentos do sistema GeneXpert® onde são realizados os TRM-TB. Esses equipamentos estão instalados em 16 municípios (Figura 08). Dentre os 12 municípios de alta carga, apenas Caxias do Sul não possui equipamento de TRM-TB.

Há a previsão de que o 24º equipamento entrará em operação ainda no ano de 2024, totalizando 17 municípios com a tecnologia de TRM-TB.

Figura 08: Municípios que possuem equipamentos de TRM-TB para diagnóstico de tuberculose e avaliação de resistência à rifampicina. RS, 2023.



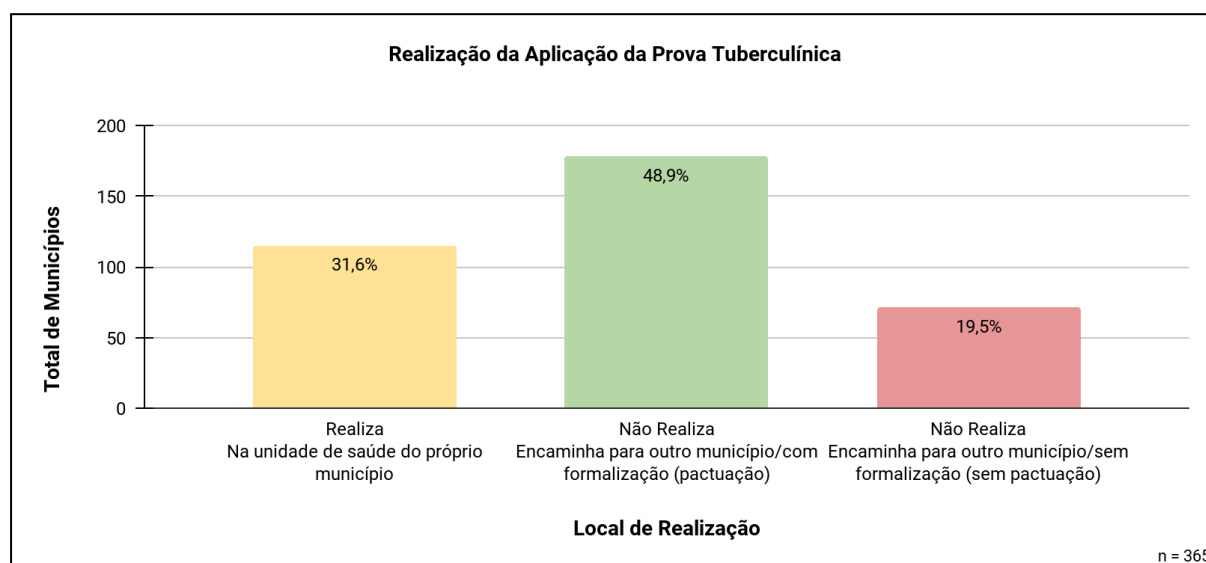
Quanto ao compartilhamento dos equipamentos, dos 14 municípios que responderam ter máquina de TRM-TB, apenas quatro informaram realizar o teste para outros municípios, conforme abaixo:

- Santa Maria: todos os municípios da 4º CRS;
- Palmeira das Missões: todos municípios da 15º CRS e da 2º CRS;
- Charqueadas: São Jerônimo, Arroio dos Ratos, Triunfo e General Câmara (1º CRS);
- Rio Grande: São José do Norte (3º CRS).

3.4. PROVA TUBERCULÍNICA (PT):

Em relação à aplicação da prova tuberculínica, buscou-se identificar quantos municípios possuem aplicadores próprios e, no caso dos que não possuem, qual é a referência para a realização do exame. Dos municípios que responderam a avaliação, 115 (31,5%) informaram realizar a PT em alguma unidade de saúde do próprio município. Dentre os municípios que não realizam o exame, 178 (48,8%) informaram encaminhar os pacientes a outros municípios de referência pactuada, embora destes, 41 não tenham informado qual é o município de referência. Persiste um percentual de 19,5% (n = 71) de municípios que não possuem referência para aplicação de PT, que encaminham pacientes a outros locais para realização do exame através de relações informais entre os profissionais de saúde (Figura 09).

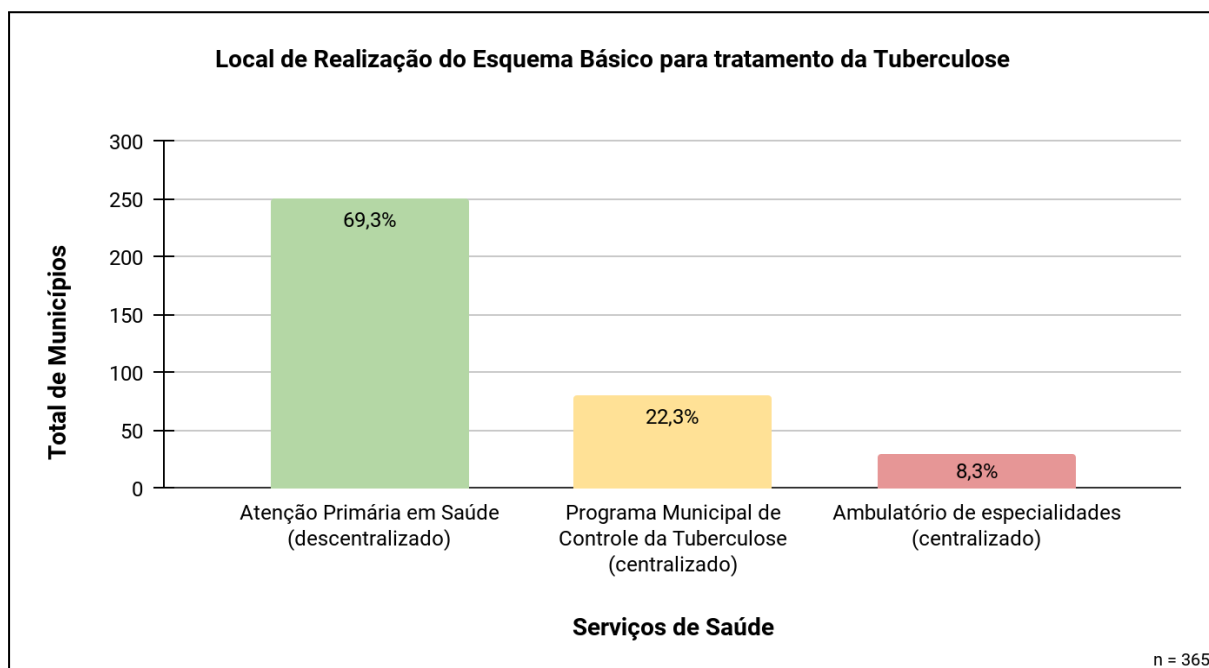
Figura 09: Oferta de aplicação da prova tuberculínica no município de origem. RS, 2023.



3.5. TRATAMENTO DA TUBERCULOSE SENSÍVEL:

Dentre os municípios avaliados, 251 (68,8%) informaram realizar o tratamento da tuberculose sensível na APS, enquanto 111 municípios (30,4%) seguem realizando os tratamentos de forma centralizada em ambulatórios de especialidades ou nos Programas Municipais de Tuberculose (Figura 10).

Figura 10: Tratamento da tuberculose nos municípios. RS, 2023.



É importante destacar que a recomendação do Ministério da Saúde para a realização do diagnóstico e tratamento da TB na APS é pautada no fato deste ser o nível de atenção mais próximo do paciente e do território, facilitando o contato com o mesmo e o estabelecimento das ações programáticas no território, como avaliação de contatos e busca do sintomático respiratório. Porém, cada município tem autonomia para definir a melhor estratégia para a identificação dos casos e condução dos tratamentos de acordo com as características locais da rede de saúde. A estratégia deve ser acompanhada em relação à efetividade através dos indicadores de desfecho do SINAN e novos arranjos podem ser testados se as metas propostas para o controle da doença não estiverem sendo atingidas.

3.6. REFERÊNCIAS SECUNDÁRIAS PARA TB:

A Referência Secundária para TB é o local da rede responsável, entre outras ações, pela condução dos Esquemas Especiais para TB, indicados nos casos de reações adversas maiores, intolerâncias ou qualquer outro impedimento ao uso do esquema básico - inclusive comorbidades como HIV/AIDS, nefropatias, etc. Possuem complexidade intermediária entre a APS e a Referência Terciária (tratamentos de tuberculose multirresistente: Hospital Sanatório Partenon). As Referências Secundárias podem ter âmbito de atuação municipal ou ampliada para outros municípios, a depender das pactuações em CIR/CIB.

Além da notificação no SINAN, as referências secundárias realizam a notificação, a gestão de casos e de medicamentos no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (SITE-TB). Atualmente existem no RS 20 referências secundárias cadastradas no SITETB pertencentes a 15 municípios (tabela 02).

As referências secundárias e os hospitais que não possuem acesso ao sistema realizam a atualização dos dados e a retirada dos medicamentos através das CRS ou dos PMCT cadastrados, através do fornecimento das fichas preenchidas em papel.

Quadro 02: Referências Secundárias cadastradas no SITETB. RS, 2023.

CRS	UNIDADE	MUNICÍPIO
1 ^a	PMCT Alvorada	Alvorada
1 ^a	PMCT Cachoeirinha - SAE	Cachoeirinha
1 ^a	PMCT Canoas - Ambu Tisiologia	Canoas
1 ^a	PMCT Esteio - SAE	Esteio
1 ^a	PMCT Gravataí - SAE DST/AIDS/Tuberculose	Gravataí
1 ^a	PMCT Guaíba	Guaíba
1 ^a	PMCT Novo Hamburgo	Novo Hamburgo
1 ^a	CRTB Bom Jesus	Porto Alegre
1 ^a	CRTB Centro	Porto Alegre
1 ^a	CRTB Glória, Cruzeiro e Cristal	Porto Alegre
1 ^a	CRTB Navegantes	Porto Alegre
1 ^a	IAPI - IST/HIV/AIDS e Tuberculose	Porto Alegre
1 ^a	PMCT São Leopoldo (SAE)	São Leopoldo
1 ^a	PMCT Sapucaia do Sul - URTB	Sapucaia do Sul
1 ^a	PMCT Viamão	Viamão
3 ^a	PMCT Pelotas	Pelotas
3 ^a	PMCT Rio Grande - PAM	Rio Grande
4 ^a	PMCT Santa Maria - Ambu Tisio	Santa Maria
5 ^a	PMCT Caxias do Sul - Ambu CES	Caxias do Sul
6 ^a	SAE Passo Fundo	Passo Fundo

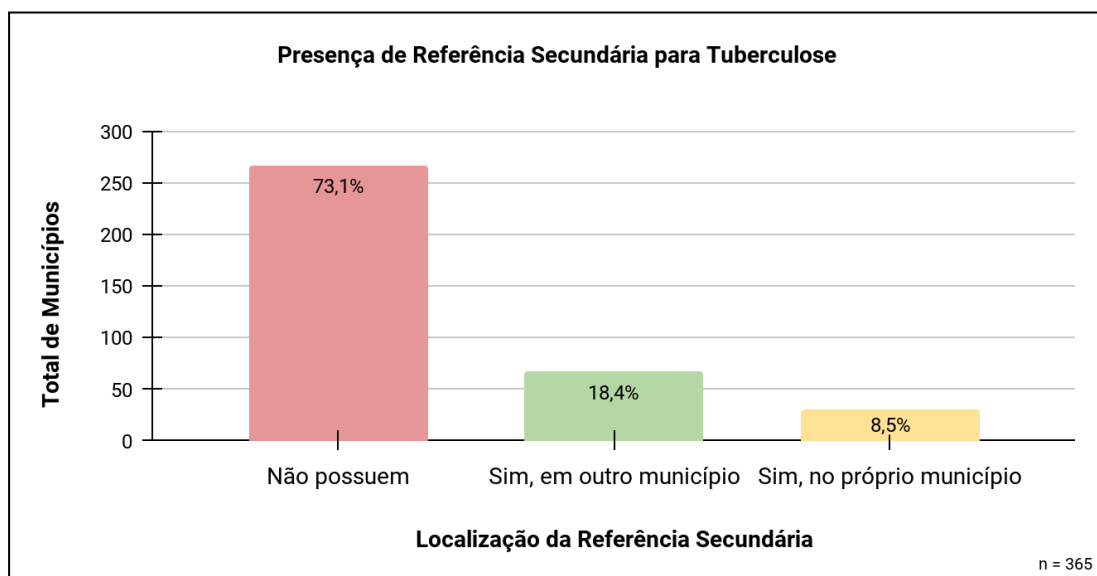
Do total de municípios que responderam ao formulário, 28 declararam possuir Referência Secundária no próprio município (Figura 11) (tabela 03). Além destes, outros municípios que não responderam a avaliação foram citados como Referências Secundárias: Pelotas (3^o CRS), Bento Gonçalves (5^o CRS), Farroupilha (5^o CRS), São Luiz Gonzaga (12^o CRS), Santo Ângelo (12^o CRS) e São Borja (12^o CRS).

Quadro 03: Municípios que referiram possuir Referência Secundária para TB:

CRS	MUNICÍPIO	CRS	MUNICÍPIO
1ª	Alvorada	3ª	São José do Norte
1ª	Cachoeirinha	4ª	Santa Maria
1ª	Charqueadas	5ª	Caxias do Sul
1ª	Estância Velha	5ª	Gramado
1ª	Esteio	5ª	Vila Flores
1ª	Guaíba	6ª	Capão Bonito do Sul
1ª	Igrejinha	6ª	Carazinho
1ª	Montenegro	6ª	Lagoa Vermelha
1ª	Novo Hamburgo	6ª	Mato Castelhano
1ª	Porto Alegre	6ª	Passo Fundo
1ª	São Leopoldo	6ª	Santo Antônio do Palma
1ª	Sapucaia do Sul	10ª	Alegrete
1ª	Viamão	10ª	Uruguaiana
3ª	Rio Grande	17ª	Ijuí

Os municípios de Canoas e Gravataí, embora credenciados no SITETB como referência secundária não se reconheceram como tal na análise situacional, fato que deve ser melhor explorado junto às coordenações municipais.

Figura 11: Municípios que referiram possuir Referência Secundária para TB:



Não foram mencionadas Referências Secundárias nas seguintes CRS: 2º, 8º, 9º, 11º, 13º, 14º, 15º e 16º. O Hospital Sanatório Partenon (HSP) foi citado como Referência Secundária por 43 municípios, todos sem referência secundária pactuada. O HSP é a Referência Terciária do RS, sendo responsável pelos tratamentos de tuberculose multirresistente. Embora o HSP tenha historicamente realizado ações de apoio aos municípios na assistência, não possui o papel de referência secundária na rede estadual.

Além do HSP, foram citados como referência secundária o Telessaúde (Harmonia, 1º CRS), o Gercon (Novo Cabrais - 8º CRS, Rio dos Índios - 11º CRS e Vale do Sol - 13º CRS) e o Hospital Cristo Redentor de Marau (Gentil, 6º CRS).

É importante destacar que, para a 7º CRS, a Referência Secundária é um serviço ambulatorial mantido pela SES-RS, realizando atendimento especializado de retaguarda para todos os municípios vinculados à regional.

3.7. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

Historicamente, no RS, o fornecimento dos medicamentos da TB estavam vinculados às demais ações realizadas pelos ambulatórios especializados ou diretamente pelas Vigilâncias Epidemiológicas municipais. Alinhados à questão legal relacionada à distribuição e dispensação de medicamentos, o PECT-RS tem incentivado o envolvimento da Assistência Farmacêutica em todas as etapas do processo de fornecimento de medicamentos, desde a distribuição pelas CRS até a dispensação nos municípios. Estrategicamente, os farmacêuticos de todas as CRS foram convidados a participar da Oficina para Discussão de Estratégias Regionais para o Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública (Figura 12), uma vez que o uso racional dos medicamentos está intimamente relacionado à recuperação do estado de saúde dos pacientes, tendo o acesso à medicação um papel fundamental para os tratamentos.

Figura 12: Convite para Oficina para Discussão de Estratégias Regionais para o Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública.

OFICINA

PARA DISCUSSÃO DE ESTRATÉGIAS REGIONAIS
PARA O FIM DA TUBERCULOSE COMO
PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO PAÍS
ATÉ 2030

27 e 28
DE JUNHO
2023

Auditório Werner Paul Ott do
Hospital Sanatório Partenon
Av. Bento Gonçalves, 3722

O Programa Estadual de Controle da Tuberculose convida os representantes do programa de tuberculose, da assistência farmacêutica e da vigilância epidemiológica da CRS para o evento (03 vagas).

Uma quarta vaga está disponível para o profissional responsável pela atenção primária da CRS ou para outro setor interessado no tema.

Aguardamos sua presença!

GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE SAÚDE

CEVS
centro estadual de
vigilância em saúde RS

3.7.1. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA ESTADUAL:

Em 2022, o PECT-RS realizou um levantamento sobre o envolvimento da Assistência Farmacêutica Estadual no armazenamento e distribuição dos medicamentos do esquema básico para TB em cada CRS. Das 17 CRS investigadas na ocasião, dez (58,8%) envolviam a Assistência Farmacêutica da CRS no recebimento e armazenamento dos medicamentos do esquema básico, enquanto sete (41,2%) realizavam o recebimento e o armazenamento através da Vigilância Epidemiológica. Quando questionados sobre como os medicamentos do esquema básico da TB chegavam aos municípios, o percentual se inverteu e 11 CRS (64,7%) informaram que entregavam os medicamentos aos municípios através da Vigilância Epidemiológica e seis (35,3%) através da Assistência Farmacêutica Estadual. Em 2023, as 17 CRS foram investigadas novamente quanto às mesmas questões, tendo passado para 12 (70,6%) o número de CRS que contam com a Assistência Farmacêutica estadual para o recebimento e o armazenamento dos medicamentos do esquema básico. Em relação a interface com os municípios na distribuição dos medicamentos, não houve alteração e a situação permanece a mesma de 2022.

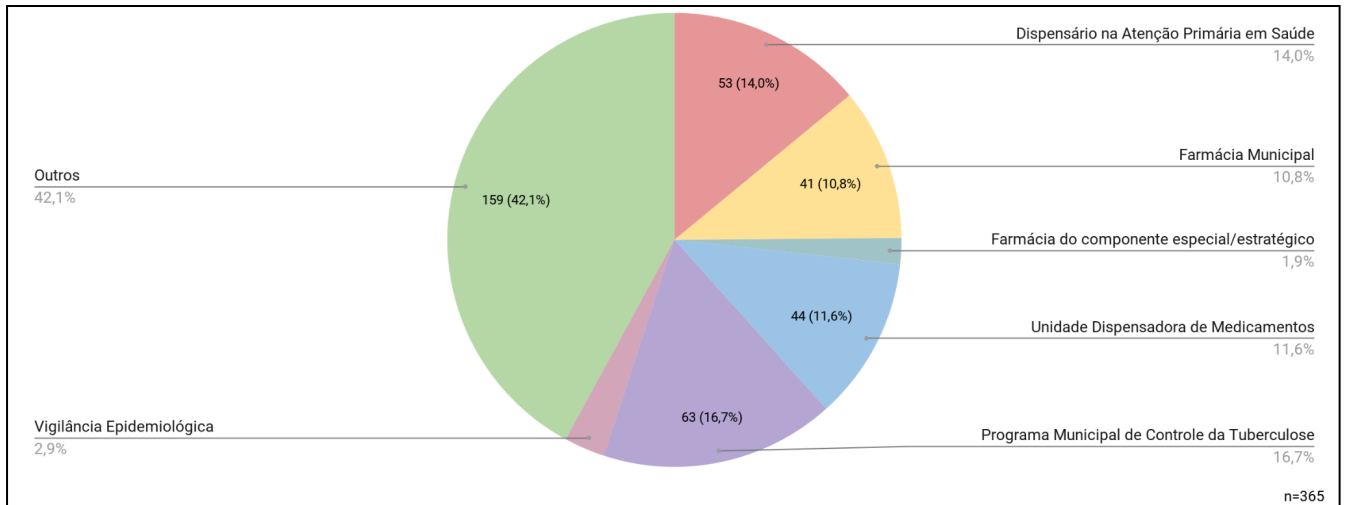
Ainda em relação à rede estadual, desde 2019 farmacêuticos de todas as CRS foram capacitados e cadastrados no SITE-TB, estando a Assistência Farmacêutica estadual envolvida em 100% das distribuições de medicamentos que compõem os esquemas especiais para TB.

3.7.2. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NOS MUNICÍPIOS:

Dos 365 municípios que retornaram a resposta ao levantamento, 140 (38,3%) informaram que a Assistência Farmacêutica Municipal está envolvida na logística dos medicamentos do esquema básico e apenas 70 (19,20%) informaram que os medicamentos para o tratamento da TB fazem parte da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

Parte dos municípios possui mais de um local de entrega de medicamentos aos pacientes, totalizando 378 locais identificados nos 365 municípios. Locais vinculados à Assistência Farmacêutica (Dispensário, Farmácia Municipal, Farmácia do Componente Especial/Estratégico e Unidade Dispensadora de Medicamentos (UDM) representam 38,35% (n = 145) dos locais avaliados. Alguns municípios ainda realizam a entrega através da Vigilância Epidemiológica (n= 11; 2,9%) e dos Programas Municipais de Controle da Tuberculose (n=63; 16,7%). Grande parte dos municípios (n = 159; 42,1%), caracterizou o local de entrega como “Outros”, fato que deve ser melhor elucidado em levantamentos posteriores (Figura 13).

Figura 13: Locais de entrega dos medicamentos do esquema básico e ILTB aos pacientes nos municípios. RS, 2023.



4. LIMITAÇÕES:

Este levantamento foi pensado para ser respondido pelos responsáveis pela tuberculose nos municípios e buscou realizar um levantamento da percepção da inserção dos mesmos na rede estadual. Sabemos que algumas respostas podem ter sido equivocadas, como consequência do desconhecimento dos fluxos estaduais e de conceitos apresentados nas perguntas. Há necessidade de avaliarmos, junto aos coordenadores das CRS, as informações prestadas, a fim de refinar as conclusões a partir deste levantamento.

A taxa de retorno de resposta foi outro limitador. Embora grande parte dos municípios tenham respondido o inquérito, para algumas CRS a taxa de retorno foi abaixo de 50%, dificultando a avaliação descentralizada das questões.

Reconhecemos que muitos processos e fluxos, principalmente os relacionados ao diagnóstico laboratorial contratado e encaminhamentos para outros níveis de atenção, podem ser desconhecidos pelos responsáveis pela tuberculose. Por exemplo, é comum que o responsável pela tuberculose do município desconheça o fluxo interno dos laboratórios que semeiam a cultura para o envio das culturas com crescimento e, no entanto, isso não significa necessariamente que não haja fluxos estabelecidos e em funcionamento.

Outro ponto limitador do presente levantamento passa pelo conhecimento técnico da pessoa que respondeu ao questionário em cada município. Algumas questões dependiam do conhecimento de alguns conceitos para que pudessem ser respondidas de modo correto, por exemplo, para indicar qual era sua referência secundária para TB faz-se necessário saber o conceito de referência secundária. O mesmo se aplica às questões sobre o número de sintomáticos respiratórios esperados e da relação municipal de medicamentos essenciais. Além disso, nas questões mais básicas, que não dependiam de conhecimento especializado, as respostas sempre estarão sujeitas à compreensão do profissional que respondeu.

5. CONCLUSÕES:

A análise dos dados aqui apresentados evidencia a necessidade da organização dos pontos de atenção e apoio da rede da tuberculose no nosso estado. Embora sejam disponibilizados treinamentos pelo Ministério da Saúde, pelo LACEN-RS e pelo Programa Estadual de Controle da Tuberculose, nota-se uma dificuldade em consolidar as recomendações em relação à condução dos casos de tuberculose, o estabelecimento de fluxos e organização de redes.

A partir da análise situacional aqui apresentada, foram elencadas ações (Anexo II) que devem integrar o Plano Estadual de Controle da Tuberculose 2024 - 2027. Além disso, serão realizadas reuniões com cada CRS para devolutiva do resultado do questionários e estabelecimento de metas e ações regionais, visto que a complexidade das redes, em consequência da inclusão de novos pontos de atenção em decorrência da descentralização das ações, retoma a importância da constituição e divulgação de novos arranjos regionais e estaduais.

6. REFERÊNCIAS:

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Protocolo de vigilância da infecção latente pelo Mycobacterium tuberculosis no Brasil/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_vigilancia_infeccao_latente_mycobacterium_tuberculosis_brasil.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose : Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf

Center for Disease Control and Prevent. Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems – Recommendations from the Guidelines Working Group. Atlanta: CDC, 2001. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5013a1.htm>

Moreira CMM, Maciel NLE. Completude dos dados do Programa de Controle da Tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no Estado do Espírito Santo, Brasil: uma análise do período de 2001 a 2005. J Bras Pneumol 2008; 34(4):225-229.

Picon PD, Rizzon CF, Jarczewski CA. Fármacos Utilizados no Tratamento da Tuberculose. In: Barros E, Barros MM, editors. Medicamentos na Prática Clínica. São Paulo: ArtMed; 2010. p. 550-72

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Plano Estadual de Saúde: 2020-2023/ Organização Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio Grande do Sul, 2021. 308 p. il. ISBN 978-65-89000-04-4. Disponível em <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202106/01164321-ma-0001-20-plano-estadua-l-de-saude-28-05-interativo-b.pdf>

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde. Guia Tuberculose na Atenção Primária

à Saúde. Organização: Divisão de Atenção Primária em Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde - Programa Estadual de Controle da Tuberculose. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde, 2022. Disponível em <https://cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202211/24113735-guia-tuberculose-versao-final-nov-2022-1.pdf>

Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual de Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Informe Epidemiológico Estado do Rio Grande do Sul - Tuberculose 2023. Organização: Programa Estadual de Controle da Tuberculose; Hospital Sanatório Partenon. Porto Alegre: Secretaria Estadual da Saúde, 2023. Disponível em <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/202310/23083034-informe-epidemiologico-tuberculose-2023-vfinal-out-23.pdf>

ROCHA, M.S. et al. Notifiable Diseases Information System (SINAN): main features of tuberculosis-related notification and data analysis. *Epidemiol Serv Saude*, Brasília, v. 29, n. 1, p. 26 e2019017, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100009>.

ANEXO I - FORMULÁRIO UTILIZADO NA ELABORAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1. A qual município você pertence?
2. O município atinge a avaliação de 1% da população de avaliação de sintomático respiratório?
3. Qual é o laboratório responsável pela realização de baciloscopia de diagnóstico no seu município?
4. O laboratório que faz as baciloscopias de diagnóstico para o seu município é:
5. O laboratório responsável pela realização de baciloscopia de controle é:
6. Qual é o nome do laboratório responsável pela realização de baciloscopia de controle?
7. O laboratório responsável pelas baciloscopias de diagnóstico e de controle fazem parte do controle de qualidade do LACEN?
8. As unidades de saúde que realizam a coleta de escarro conhecem os fluxos de encaminhamento de amostras de escarro para realização de cultura?
9. O laboratório responsável pela realização das culturas é:
10. Qual o nome do laboratório que o município encaminha as amostras de escarro para cultura?
11. O laboratório que realiza cultura conhece o fluxo de encaminhamento das culturas com crescimento para o LACEN RS?
12. Existe máquina de Teste Rápido Molecular para tuberculose (TRM-TB) instalada no município?
13. Esse equipamento realiza TRM-TB para outros municípios/serviços? Se sim na resposta 13, informe quais outros municípios/serviços são atendidos pelo equipamento de TRM do seu município?
14. O município realiza aplicação de Prova Tuberculínica (PT)? Se realiza PT em outro município, informe qual:
15. O município realiza revisão das notificações do SINAN quanto à completude dos dados?
16. No município, o diagnóstico da TB é realizado:
17. No município, o tratamento com esquema básico da TB é realizado por:
18. No município, a avaliação de contatos é realizada pela APS?
19. O município possui Referência Secundária para TB? Se sim na pergunta 19, informar o município para o qual os pacientes são encaminhados quando necessitam de assistência de referência secundária:
20. O SAE do município trata ILTB em pacientes HIV positivos?
21. O SAE do município trata ILTB em pacientes HIV negativos?
22. O município possui unidades do sistema prisional no território? Se "não" na pergunta anterior, qual é a referência para atendimento da saúde prisional?
23. O município possui equipe de consultório na rua?
24. O município possui população indígena?
25. No município, os medicamentos do esquema básico e ILTB são fornecidos pela:
26. Os medicamentos da tuberculose constam na REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais)?
27. A Assistência Farmacêutica Municipal está envolvida na logística dos medicamentos do esquema básico e ILTB?
Campo livre para considerações

ANEXO II - IDENTIFICAÇÃO DAS AÇÕES:

A) AÇÕES PROGRAMÁTICAS: BUSCA ATIVA DO SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO E AVALIAÇÃO DE CONTATOS.

- Realizar capacitação abordando a busca de sintomático respiratório e utilização do livro verde.
- Realizar levantamento de quantos e quais SAE (Serviço de Atendimento Especializado) realizam o tratamento para tuberculose e para a ILTB.

B) QUALIFICAÇÃO DO PREENCHIMENTO DAS NOTIFICAÇÕES DO SINAN:

- Realizar capacitação para as vigilâncias municipais, profissionais de saúde e digitadores, sobre o preenchimento da ficha de notificação do SINAN, abordando tanto o preenchimento correto e as correções como a atualização a partir do boletim de acompanhamento mensal.
- Destacar a importância de atualização de campos passíveis de atualização tais como a realização do TARV, o resultado dos exames laboratoriais e os campos de identificação de contato e investigação de contatos.
- Incentivar o preenchimento das variáveis 34 - Beneficiário de programa de transferência de renda do governo, 41 - Terapia Antirretroviral Durante o Tratamento para a TB, 60 - Tratamento Diretamente Observado (TDO) realizado.
- Elaborar recomendações mínimas para contratualização de serviços de saúde em relação a realização de vigilância epidemiológica nas unidades contratualizadas (assistência e/ou apoio).

C) DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE:

- Elaborar Guia de Diagnóstico Laboratorial da TB, incluindo os fluxogramas de diagnóstico da tuberculose a partir de TRM - TB, baciloscopia e cultura, recomendações técnicas mínimas a serem observadas na elaboração de Termos de Referência de licitações para contratação de laboratórios incluindo, dentre outros tópicos.
- Incentivar o compartilhamento, entre município e com o programa da AIDS, dos equipamentos GeneXpert para realização de TRM-TB.
- Incentivar que as CRS auxiliem na criação de fluxos regionais e municipais para o diagnóstico e acompanhamento dos casos de tuberculose nos

municípios.

D) PROVA TUBERCULÍNICA:

- Criação do banco estadual de aplicadores e multiplicadores de PT.
- Realizar a reafirmação dos aplicadores de PT do estado, com certificado.
- Mapear por CRS, com nome, endereço e telefone às unidades de saúde que realizam a PT, bem como as referências municipais relacionadas (outros municípios atendidos).

E) TRATAMENTO DA TB SENSÍVEL:

- Estabelecer reuniões com periodicidade mensal no início e depois bimestrais com os representantes do PECT e das CRS para alinhar as informações e acompanhar a organização das redes locais.
- Incentivar que as CRS auxiliem na criação de fluxos regionais e municipais para o diagnóstico e acompanhamento dos casos de tuberculose nos municípios.

F) REFERÊNCIAS SECUNDÁRIAS PARA TB:

- Realizar levantamento das Referências Secundárias existentes dentro de cada CRS, inclusive SAE, com a coleta dos endereços, telefones e profissional de referência.
- Ofertar capacitação específica para as Referências Secundárias habilitando ao menos uma Referência Secundária por CRS formalizada em CIB.
- Formalizar em CIB as Referências Secundárias já existentes.
- Elaborar Nota Informativa divulgando o papel das Referências Secundárias e a situação atual da rede.
- Incentivar pactuações regionais para Referências Secundárias.
- Fortalecer o papel de matriciamento do Ambulatório de Tisiologia do Hospital Sanatório Partenon como retaguarda para as Referências Secundárias.

G) ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA:

- Realizar oficina de integração entre assistência farmacêutica e vigilância epidemiológica, buscando estabelecer fluxos nas CRS, incentivando que o armazenamento e a distribuição dos medicamentos sejam devolvidos à Assistência Farmacêutica, conforme competência legal.
- Incentivar o envolvimento das Assistências Farmacêuticas Municipais a participarem da logística e dispensação dos medicamentos para tuberculose, conforme competência legal.

ANEXO III - CRONOGRAMA:

Trimestre/ Produto	1º Trimestre 2024	2º Trimestre 2024	3º Trimestre 2024	4º Trimestre 2024
Reuniões Quadrimestrais PECT x CRS	x		x	x
Publicação do Guia de Diagnóstico Laboratorial da TB no RS		x		
Devolutiva do resultado da análise situacional por CRS			x	
Publicação do Informe Epidemiológico de 2024			x	
Elaboração do Plano Estadual de Tuberculose - 2024 a 2027				x