

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

**GRUPO DE TRABALHO DESTINADO A ACOMPANHAR A
EXECUÇÃO DO PLANO NACIONAL PELO FIM DA
TUBERCULOSE COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA**

Relator: Deputado ANTÔNIO BRITO

SUMÁRIO

I – RELATÓRIO.....	5
Instituição do Grupo de Trabalho da Comissão de Seguridade Social e Família	5
Tuberculose – a doença e a complexidade do controle	6
A Tuberculose no Mundo e no Brasil	8
A Estratégia Global e o Protagonismo do Brasil	9
Elaboração do Plano Nacional	11
Divulgação do Plano Nacional	15
Apresentação do Plano na Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde da Pessoa com Patologia (CIASPP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS).....	16
Apresentação do Plano no Congresso do CONASEMS	16
Apresentação do Plano ao CONASS	17
RESPOSTAS RECEBIDAS	17
Ministério da Saúde	17
Secretarias Estaduais de Saúde	19
Percepção	20
Acre.....	21
Alagoas	22
Bahia	23
Distrito Federal.....	24
Paraíba.....	25
Paraná.....	26
Pernambuco.....	27
Piauí.....	29
Rio Grande do Sul.....	29
Santa Catarina	30
São Paulo.....	31
Tocantins.....	31
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE	33
Percepção	33
Belém	34
Campo Grande.....	35
Curitiba.....	36
Distrito Federal.....	37
Goiânia.....	37

Macapá	39
Manaus	39
Natal.....	42
Porto Alegre	44
Recife	46
Rio de Janeiro	47
Salvador.....	48
São Paulo.....	50
Vitória	53
ACADEMIA.....	56
Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose	56
SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA	59
Instituto Vida Nova	59
Parceria Brasileira Contra a Tuberculose (STOP TB Brasil)	60
CONCLUSÃO	61

GLOSSÁRIO

- AMA – Assistência Médica Ambulatorial
- BAAR – Bacilo Álcool-Ácido Resistente
- BK – Bacilo de Koch
- CAPES- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
- CNPq – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- CONASEMS - Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
- CONASS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
- EXPOEPI - Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças
- DOTS - Directly Observed Treatment Short-Course
- GT – Grupo de Trabalho
- HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana
- ILTB – Infecção Latente de Tuberculose
- LACEN – Laboratório Central
- MDR - Multidrogarresistente
- MNT - Microbactérias Não Tuberculose
- MS – Ministério da Saúde
- NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família
- ODM – Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- PNCT - Programa Nacional de Controle da Tuberculose
- Rede TB - Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose
- RTR-TB - Rede de Teste Rápido para Tuberculose
- SIM - Sistema de Informação Sobre Mortalidade
- SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- SR – Sintomático Respiratório
- TB – Tuberculose
- TDO - Tratamento Diretamente Observado
- TRM-TB - Teste Rápido Molecular para Tuberculose

I – RELATÓRIO

Instituição do Grupo de Trabalho da Comissão de Seguridade Social e Família

Por ser uma questão com raízes em iniquidades sociais profundas e que traz graves repercussões sobre a saúde e a economia das pessoas, o Parlamento brasileiro instituiu a Frente Parlamentar pela Luta Contra a Tuberculose. Integrada por mais de duzentos Deputados e Senadores, constitui resposta à demanda dos movimentos sociais por tornar mais visíveis as ações necessárias para controlar e eliminar a tuberculose e instrumento para agregar visões complementares para atingir este fim.

No desempenho da função de Presidente, o Deputado Antônio Brito, com apoio dos Deputados Benedita da Silva, Alexandre Serfiotis e Sóstenes Cavalcante, apresentou requerimento perante a Comissão de Seguridade Social e Família para que se realizasse Reunião de Audiência Pública para debater o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, em construção no âmbito do Poder Executivo.

A Reunião ocorreu em 6 de dezembro de 2016 e cumpriu seu objetivo de recolher contribuições da sociedade civil, Academia, gestores e Congresso para o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose. Fizeram-se presentes representantes do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde e Ministério da Saúde; da Rede Brasileira de Comitês para o Controle da Tuberculose; Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose e Parceria Brasileira Contra a Tuberculose.

Uma das principais recomendações da Reunião foi criar um Grupo de Trabalho (GT) do Poder Legislativo para acompanhar a execução do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no âmbito do Sistema Único de Saúde. Composto pelos Deputados Antônio Brito, Benedita da Silva, Conceição Sampaio e Dr. Sinval Malheiros, o GT foi instalado em 6 de junho de 2017, com o objetivo de desenvolver as seguintes ações:

- participar da Cerimônia de Lançamento do Plano durante a EXPOEPI;

- viabilizar a apresentação do Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose no Congresso do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

- viabilizar a apresentação do Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose na reunião do Conselho Nacional de Secretários de Saúde;

- apresentar, após aprovação, o Relatório do acompanhamento do Plano ao Ministro da Saúde para que os Deputados integrantes do GT reforcem a necessidade de apoio para sua implementação;

- enviar questionamentos para os municípios (capitais), estados, sociedade civil organizada e Academia;

- buscar a interação com os seguintes segmentos: justiça, educação (CAPES, CNPq), instituições de base religiosa, direitos humanos, entre outros, visando a subsidiar o Relatório a ser apresentado à Comissão de Seguridade Social e Família.

O roteiro de trabalho definido consiste em cinco etapas: levantamento de informações junto ao Ministério da Saúde, estados, capitais, sociedade civil e Academia a respeito do Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose. Em seguida, reunião de trabalho com representantes da gestão, sociedade e Academia para avaliação das informações levantadas. Consolidação e elaboração do Relatório, apresentação e discussão em Audiência Pública da Comissão de Seguridade Social e Família.

Apresentamos em seguida a contextualização do problema no Brasil, no mundo, os desafios a enfrentar, aspectos que se destacaram entre as contribuições recebidas e perspectivas de atuação do Poder Legislativo para apoiar a eliminação da tuberculose como problema de saúde pública.

Tuberculose – a doença e a complexidade do controle

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que afeta principalmente os pulmões, mas pode acometer outros órgãos e sistemas. É causada pelas bactérias do Complexo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo o *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch (BK), a espécie mais frequentemente responsável pelos casos de tuberculose no Brasil.

A transmissão da TB ocorre por via aérea e, em geral, a fonte de infecção é o indivíduo com a forma pulmonar da doença que elimina bacilos para o exterior ao tossir, espirrar ou falar. Os aerossóis eliminados permanecem em suspensão no ar por mais tempo se forem menores e não existir ventilação. Assim, ambientes fechados, com pouca ventilação e ausência de luz solar como presídios, albergues ou asilos, por exemplo, facilitam a transmissão do bacilo.

Em um ano, um doente sem tratamento pode infectar de dez a quinze pessoas. Entretanto, estima-se que apenas 10% dos contatos desenvolvam a doença, o que ocorre quando há baixa de imunidade. Salienta-se que após os primeiros quinze dias de tratamento, regular e contínuo, a cadeia de transmissão é interrompida.

Além da imunidade individual, o fator social é expressivo no desenvolvimento da TB. Exclusão social, pobreza, desnutrição, abuso de drogas ou álcool, tabagismo e presença de outras doenças (diabetes, HIV/Aids, entre outras) são determinantes para que a doença progride e requerem trabalho articulado entre diversos setores para oferecer às pessoas com TB a proteção social necessária para enfrentar a doença.

O principal sintoma da TB é a tosse. Além disso, outras manifestações podem surgir, como a febre vespertina, suores noturnos, emagrecimento e cansaço.

Diagnosticar e tratar correta e prontamente os casos de TB pulmonar são as principais medidas de controle da doença. Dessa forma, a descoberta precoce dos casos é fundamental para interromper a cadeia de transmissão. Pessoas com tosse por três semanas ou mais são identificados como Sintomáticos Respiratórios (SR) e consideradas com suspeita de TB pulmonar, devendo ser alvo das ações de busca ativa e vigilância em saúde.

O diagnóstico é realizado a partir do exame de baciloscopia, ou Teste Rápido Molecular (TRM), cultura e teste de sensibilidade. Os exames radiológicos e a avaliação clínica também auxiliam no diagnóstico da doença.

O tratamento dura, no mínimo, seis meses e não deve ser interrompido. Em virtude do alívio relativamente rápido dos sintomas, da possibilidade de efeitos adversos e da duração prolongada, o abandono do tratamento pode se

tornar uma prática comum. Isso pode culminar tanto no desenvolvimento de resistência as drogas como evoluir para o óbito. Sendo assim, para fortalecer a adesão do paciente ao tratamento e a prevenção do aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos, reduzindo os casos de abandono e aumentando a probabilidade de cura, recomenda-se o Tratamento Diretamente Observado (TDO) que consiste na tomada da medicação pelo paciente sob a observação de um profissional de saúde. A escolha do local de realização do TDO deve ser feita conjuntamente entre a equipe de saúde e o paciente, respeitando suas dificuldades e limitações. Para estimular o comparecimento à unidade e a adesão ao tratamento podem ser oferecidos, ainda, benefícios como vale-transporte, cesta básica ou lanche para os pacientes.

A investigação de contatos é de fundamental importância para o controle da TB, uma vez que, por meio dessa investigação, é possível identificar mais casos de TB ativa e iniciar precocemente o tratamento. Essa ação também permite identificar os casos de Infecção Latente da Tuberculose, o que possibilita a prevenção do desenvolvimento da tuberculose ativa. São considerados contatos aquelas pessoas que vivem no mesmo ambiente com o caso índice. Esse convívio pode ser em casa, em ambientes de trabalho, em instituições de longa permanência ou escola.

Alguns entraves têm dificultado o controle da TB, destacando-se o alcance e o acesso das populações mais vulneráveis aos serviços de saúde. No Brasil, podemos ressaltar como mais vulneráveis à tuberculose os povos indígenas, pessoas privadas de liberdade, pessoas que vivem em situação de rua, além das pessoas vivendo com HIV. Ademais, as altas taxas de abandono, a transmissibilidade e a possibilidade de desenvolvimento de resistência aos fármacos são outros pontos críticos que dificultam o controle da doença.

A Tuberculose no Mundo e no Brasil

Estima-se que um terço da população mundial esteja infectada pelo Bacilo de Koch (BK). Em 2015, a tuberculose matou mais do que Aids e malária e foi uma das dez maiores causas de óbito no mundo, incidindo preferencialmente nos grupos mais pobres e vulneráveis e agravando as iniquidades. O último relatório anual da Organização Mundial de Saúde (OMS) informa que aproximadamente 10,4 milhões de pessoas no mundo adoeceram

por tuberculose no ano de 2016. Desses, 90% são adultos, 65% são homens e 10% infectados pelo HIV. O documento ressalta que, mesmo sendo uma doença com diagnóstico e tratamento conhecidos, cerca de 1,3 milhão dos doentes com HIV negativo foram a óbito e mais 374 mil doentes com associação de tuberculose e HIV. Entre os casos incidentes de 2016, estima-se que 601 mil tenham sido acometidos pela tuberculose multidrogarresistente (MDR).

As regiões da África e Ásia apresentam maior risco para o adoecimento. Seis países responderam por aproximadamente 60% de todos os casos novos da doença em 2016: Índia, Indonésia, China, Paquistão, África do Sul e Nigéria.

O Brasil é responsável por 32% dos casos da América. Em 2016, foram registrados 69,5 mil casos novos de tuberculose. No período de 2007 a 2016, o coeficiente de incidência da doença apresentou uma variação média anual decrescente de 1,2%, passando de 37,9/100 mil habitantes em 2007 para 33,7/100 mil habitantes em 2016. Os estados de maior incidência da tuberculose são Amazonas e Rio de Janeiro, com 68,2 e 63,8 casos novos por 100 mil habitantes. Tocantins e Distrito Federal, com 11,0 e 11,2 casos novos por 100 mil habitantes, apresentaram os menores coeficientes no ano de 2016.

Já o coeficiente de mortalidade apresentou redução de 11,5% entre 2006 e 2015, passando de 2,6/100 mil habitantes para 2,3/100 mil habitantes em 2015. Os estados do Rio de Janeiro (5,0/100 mil habitantes) e Pernambuco (4,5/100 mil habitantes) foram os estados com maior coeficiente de mortalidade do Brasil no ano de 2015.

É importante ainda ressaltar que os coeficientes de incidência e mortalidade são maiores entre a população negra e indígena que na população em geral.

A Estratégia Global e o Protagonismo do Brasil

Ao longo das últimas décadas, a Organização Mundial da Saúde recomendou a implementação de estratégias para reduzir o número de casos de tuberculose no mundo. Em 1993 a doença passou a ser reconhecida como uma emergência global. Para mudar a situação, definiu-se como a primeira diretriz mundial para o controle da doença, a Estratégia DOTS (Directly Observed

Treatment Short-Course) ou Tratamento Diretamente Observado (TDO). Cinco eram os elementos-chave: compromisso político e financeiro, diagnóstico bacteriológico com qualidade, tratamento padronizado, sob supervisão e observação, oferta sustentada de medicamentos qualificados e sistemas de informação com dados individualizados.

O combate à tuberculose integrou os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, incluído no combate a doenças e à extrema pobreza. Para alcançar a meta de parar e reduzir a incidência da tuberculose, a OMS lançou a Estratégia Stop TB, incluindo o componente de mobilização comunitária para o combate à doença. O cumprimento antecipado das metas mundiais para o controle da tuberculose e a necessidade de estabelecer diretrizes para o cenário posterior a 2015 levou um grupo de países, dentre eles o Brasil, a solicitar à OMS, durante a Assembleia Mundial de Saúde em maio de 2012, que definisse nova estratégia para o controle da doença no mundo.

Assim, a Assembleia Mundial de Saúde de 2014 instituiu a “Estratégia global e metas para a prevenção, atenção e controle da tuberculose pós-2015”, a Estratégia pelo Fim da Tuberculose ou “End TB”, da qual o Brasil foi o principal proponente. O objetivo é a mudança de paradigma - ter um mundo livre da tuberculose com zero morte, adoecimento e sofrimento causados pela doença, sem impor encargo financeiro insustentável para as famílias.

Até o ano de 2035 a tuberculose deve apresentar coeficiente de incidência menor que 10 casos por 100 mil habitantes, não mais constituir um problema de saúde pública nem onerar catastroficamente as famílias. A etapa seguinte é a eliminação da doença, caracterizada por menos de 1 caso por 1 milhão de habitantes. Para isso, enfatiza-se a necessidade imperiosa de financiamento e compromisso dos governos.

A Estratégia Global estabelece três Pilares: atenção ao paciente, componente social e pesquisa e inovação. Ela foi desenvolvida por meio de consultas a especialistas das áreas de epidemiologia, envolvimento comunitário, assistência, proteção social, direitos humanos, dentre outros. O Brasil participou de reuniões presenciais e virtuais de elaboração e colaborou com a validação das metas em âmbito nacional.

A estratégia global se baseia em quatro princípios:

- Gestão e responsabilização do governo, com monitoramento e avaliação;
- Forte envolvimento das organizações da sociedade civil e de base comunitária;
- Proteção e promoção dos direitos humanos, éticos e de equidade;
- Adaptação das estratégias e metas nos países, com colaboração no âmbito global.

Ao desenvolver o Plano Nacional, utilizaram-se os Pilares propostos pela Organização Mundial de Saúde como lastro. O Plano se divide em objetivos e estratégias para reduzir de forma mais rápida o número de casos de tuberculose no país. A identificação de cenários a partir de indicadores socioeconômicos, epidemiológicos e operacionais do programa, além do fortalecimento do planejamento local, são ferramentas importantes para determinar e priorizar ações locais e atividades colaborativas intersetoriais.

Apesar de o Brasil ter apresentado, nos últimos 20 anos, queda do coeficiente de incidência da tuberculose, mais esforços precisam ser implementados para que seja possível atingir em 2035 as metas propostas pela OMS. Um grande desafio é a elevada disparidade socioeconômica entre municípios de um país de proporções continentais e as diferentes capacidades instaladas em suas redes de atenção à saúde. Esse parâmetro, associado à avaliação da situação epidemiológica e operacional, orienta a definição dos cenários da tuberculose nos municípios para traçar estratégias abrangentes de atenção integral.

Elaboração do Plano Nacional

Em consonância com as diretrizes da OMS, o Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) foi construído em inúmeras etapas com ampla participação. Os antecedentes de enfrentamento à tuberculose no Brasil mostram resultados bastante positivos. Um dos principais é o atingimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio três anos antes do prazo estabelecido.

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose elaborou o diagnóstico situacional para identificar os cenários com apoio da Academia. Em seguida, a equipe estabeleceu os objetivos e estratégias.

No segundo semestre de 2016, foram reunidos coordenadores de programas de tuberculose, representantes da vigilância epidemiológica de estados e municípios, representantes da sociedade civil, profissional de saúde responsável pelo tratamento de pessoas com tuberculose multidrogarresistente e membro da Academia responsável por pesquisas sobre tuberculose, para discutir e estruturar a proposta preliminar.

Em seguida, o debate foi levado a reunião do Comitê Técnico Assessor do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Ao final de 2016, o Plano foi apresentado aos coordenadores estaduais e em Audiência Pública na Câmara dos Deputados.

No início de 2017, foi pauta de reunião do Grupo de Trabalho de Vigilância em Saúde da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), composto por técnicos do Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde. Nesse momento, o Plano foi referendado para ser apresentado na reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) que congrega gestores das três esferas de governo.

O Plano ainda foi objeto da Consulta Pública nº 1, de 23/02/2017, publicada no Diário Oficial da União. Durante a Consulta, foram recebidas contribuições da Academia, de programas de controle locais e serviços e estavam relacionadas, principalmente, aos desafios e fragilidades do programa, antecedentes do plano, estratégias relacionadas ao Pilar 1 e 3, matriz de responsabilidades das esferas de governo e indicadores para monitoramento.

As contribuições foram analisadas pela equipe da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose e resultaram no aperfeiçoamento do Plano Nacional, que foi lançado durante a 15ª Edição da Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças realizada em Brasília, em junho de 2017.

A equipe da esfera nacional iniciou a discussão do planejamento de implementação do Plano para 2018, prevendo o desenvolvimento de alguns

instrumentos e apoio externo na condução dos trabalhos. Assim, promoveu encontro com os coordenadores estaduais para discutir o Plano Nacional e apresentar a proposta de sua operacionalização. Instrumentos padronizados serão disponibilizados para facilitar o processo de discussão local.

Os municípios se enquadram em oito subcenários, sendo o cenário 1 o de melhores indicadores, como menor taxa de desemprego, menor percentual da população em dormitórios com mais de duas pessoas, menor incidência de Aids. Esse padrão predomina nas regiões Sul, Sudeste e Centro-Oeste. O cenário 2 apresenta altos índices de subnotificação. Já o subcenário 2.3 é o que apresenta situação mais grave e engloba 14 capitais brasileiras que somaram 56,3% dos casos em 2015. Além de grande incidência de Aids, apresentam ainda altas taxas de abandono do tratamento. Elaborou-se documento com a distribuição dos cenários dos estados e municípios para subsidiar a programação.

O Programa Nacional pretende apoiar o processo de discussão do Plano por meio de visitas aos estados, quando se solicitará às coordenações estaduais que promovam ampla mobilização para envolver no controle da tuberculose o maior número de parceiros e instituições.

Em dezembro será realizada uma reunião com coordenadores estaduais e municipais das capitais para discutir os planos de trabalho.

O Plano Nacional tem como lastro os mesmos Pilares propostos pela Organização Mundial da Saúde, divididos em objetivos específicos para alcançar as principais metas e estratégias, com forte ênfase em grupos vulneráveis e nos determinantes sociais da doença. São eles:

Pilar 1 - Prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com tuberculose:

- diagnosticar precocemente todas as formas de tuberculose, com oferta universal de cultura e teste de sensibilidade, incluindo testes rápidos;

- tratar de forma adequada e oportuna todos os casos diagnosticados de tuberculose visando à integralidade do cuidado;

- intensificar as atividades colaborativas TB-HIV;

- intensificar as ações de prevenção.

Pilar 2 - Políticas arrojadas e sistema de apoio:

- fomentar ações para garantir a realização das atividades de cuidado e prevenção da doença com recursos adequados (humanos, infraestrutura e financeiros);

- fortalecer a articulação intra e intersetorial para garantia dos direitos humanos e de cidadania nas ações de controle da doença;

- fortalecer a participação da sociedade civil nas estratégias de enfrentamento da doença;

- melhorar a qualidade dos sistemas informatizados de registro de casos para tomada de decisão mais oportuna.

Pilar 3 - Intensificação da pesquisa e inovação:

- estabelecer parcerias para fomentar a realização de pesquisas no país em temas de interesse para saúde pública;

- promover a incorporação de iniciativas inovadoras para aprimorar o controle da tuberculose.

No Plano, as disparidades sociais e as particularidades para controle da tuberculose nos municípios foram consideradas para a definição das estratégias. Os indicadores selecionados para monitorar o Plano Nacional representam os principais eixos dos Programas de Controle da Tuberculose.

Ao longo dos próximos anos, espera-se o aprimoramento da organização dos serviços, em todos os setores, para ampliar a redução do número de casos de tuberculose no País. Essa organização passa pela melhoria da rede de diagnóstico permitindo a identificação mais rápida dos pacientes e, principalmente, dos seus contatos, bem como da rede de atenção que fará o tratamento durante todo o período.

As ações colaborativas para pessoas com tuberculose associada ao HIV são destaque no plano nacional. Tuberculose é a doença que mais mata as pessoas com HIV e para mudar esse quadro se faz necessária uma mudança de atitude dos serviços que atendem os pacientes.

A articulação intrassetorial, presente no Pilar 2, com o apoio de outros setores e serviços não específicos da saúde, é fundamental para incorporar aspectos essenciais, como o apoio oferecido pelo Sistema Único de Assistência Social. A sociedade civil organizada tem seu papel de articulação e mobilização descritos nesse mesmo Pilar.

Por fim, o incentivo à realização de pesquisas na busca de novas tecnologias e sua rápida incorporação aos serviços de saúde favorecerão a redução da incidência da doença. A identificação, nos próximos anos, de novos medicamentos, vacinas ou de esquemas de tratamento de menor duração, pode diminuir o número de casos da doença no país.

O Plano ainda sugere a periodicidade de monitoramento de resultados e processos. Quanto ao impacto, sobressaem os coeficientes de incidência e mortalidade. Dentre os indicadores de resultado, percentual de casos novos, casos notificados pós-óbito, proporção de teste de sensibilidade e cultura de escarro em retratamentos, contatos examinados, teste para HIV, TDO, confirmação de cura de casos novos e TB multidrogaresistente. Por fim, para avaliar o pilar 2, salienta-se a inclusão da tuberculose no Plano de Saúde e número de estados com Comitê de Tuberculose em funcionamento.

Divulgação do Plano Nacional

A apresentação e discussão do plano em diversos eventos constituiu a estratégia inicial do Programa Nacional com objetivo de fomentar o debate nessas instâncias para articular estados e municípios em ações conjuntas de comunicação, mobilização e advocacy para tuberculose. O Grupo de Trabalho esteve ativamente envolvido na divulgação perante diversos atores.

Durante a Assembleia da Rede de Comitês, o tema, especialmente o Pilar 2, foi discutido com representantes da gestão e da sociedade civil nos estados. O Deputado Antônio Brito participou da mesa de abertura e destacou a importância da interlocução com o Legislativo para qualificar as políticas relacionadas ao controle da tuberculose, bem como da manutenção da prioridade política da execução do Plano Nacional e do atingimento das metas.

O Plano ainda foi discutido na Assembleia da Parceria Brasileira contra a Tuberculose realizada nos dias 25 e 26 de outubro de 2017.

Apresentação do Plano na Comissão Intersetorial de Atenção à Saúde da Pessoa com Patologia (CIASPP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

O Plano Nacional foi pautado na reunião realizada pela CIASPP no dia 11 de julho. A reunião contou com participação da Dra. Denise Arakaki, Coordenadora Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, que discutiu com os Conselheiros os objetivos e as estratégias para atingir a meta de acabar com a tuberculose como problema de saúde pública até 2035. Também estiveram presentes Carlos Basília, da Parceria Brasileira contra a Tuberculose, que ressaltou a importância do papel do controle social na nova estratégia e o Professor Júlio Croda, representante da Rede TB, que destacou o papel da Academia no alcance das metas preconizadas.

Como encaminhamento a Comissão deliberou que o Plano seja tema de Pleno do CNS, bem como seja viabilizada a revisão da resolução 444/2011 visando o seu realinhamento à nova estratégia brasileira.

Apresentação do Plano no Congresso do CONASEMS

Por iniciativa do Grupo de Trabalho, na manhã do dia 12 de julho, no 33º Congresso do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde, em Brasília, ocorreu a apresentação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. O objetivo era sensibilizar os gestores municipais de saúde de todo o país para elaborarem planos anuais para controle da tuberculose com base na nova estratégia - eliminar a tuberculose como problema de saúde pública até o ano de 2035.

A mesa no Congresso foi coordenada pelo Deputado Antônio Brito, representando o Grupo de Trabalho de Acompanhamento do Plano Nacional, e contou com a presença do Diretor do Departamento de Doenças Transmissíveis e da Coordenadora do Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

No evento foi distribuído material informativo sobre o Plano no stand do Ministério da Saúde.

Apresentação do Plano ao CONASS

O GT empreendeu ainda esforços para divulgar o Plano perante o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde. A reunião ocorreu em 30 de agosto. O Deputado Antônio Brito fez a introdução, ressaltando a importância da integração da agenda com o CONASS para viabilizar a implantação das ações do Plano Nacional. Reforçou o papel que o Legislativo vem desenvolvendo para o fortalecimento do SUS através das Frentes Parlamentares. O Plano foi apresentado pela Coordenadora do Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Um ponto que cabe ser destacado foi o interesse dos Secretários em agendar reuniões para discutir estratégias para a implantação do Plano.

Em relação ao Pilar 3, enfatizou-se que o fórum principal da discussão de temas relevantes para o programa de tuberculose é, principalmente, a REDE-TB. O desenvolvimento e o financiamento de pesquisas fazem parte da discussão inter setorial do Programa com outros Ministérios e agências de fomento.

RESPOSTAS RECEBIDAS

Ministério da Saúde

Ao Ministério da Saúde foram encaminhadas as seguintes indagações:

- Qual a situação da tuberculose no Brasil e no Mundo?
- Como se deu, no contexto global, a discussão do plano mundial pelo fim da tuberculose? Qual a participação do Brasil nessa discussão?
- O Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose foi elaborado de acordo com as diretrizes da Organização Mundial de Saúde? A elaboração do plano brasileiro contou com a participação de parceiros, (gestores, profissionais de saúde, sociedade civil e academia)? Se sim, como se deu a participação?
- O plano brasileiro foi submetido a Consulta Pública? Se sim, qual o resultado?

- Quais as estratégias do Programa Nacional de Controle da Tuberculose para a implementação do Plano na esfera federal? E nos estados e municípios?

- Quais as estratégias do Programa Nacional de Controle da Tuberculose para apresentar o Plano Nacional e mobilizar a Sociedade Civil e Academia para seu desenvolvimento?

- Qual o estágio atual de execução do Plano Nacional?

Para auxiliar a implementação do Plano Nacional, o gestor nacional pretende desenvolver atividades como reuniões com os coordenadores estaduais de controle da tuberculose para definição dos próximos passos e realizar oficinas de capacitação.

O cronograma prevê que a equipe do Programa Nacional iniciaria, em agosto de 2017, discussões relacionadas ao planejamento das ações nacionais para o ano de 2018. Serão desenvolvidos instrumentos de planejamento, monitoramento e avaliação com apoio de especialistas externos.

Ao final do mês de agosto, estava programado encontro com os coordenadores estaduais para uma discussão sobre o Plano Nacional e apresentação de proposta para sua operacionalização.

O Programa Nacional pretende apoiar, por meio de visitas a estados, o processo de discussão do plano. Nessas ocasiões, solicita-se às coordenações estaduais que mobilizem o maior número de parceiros envolvidos no controle da tuberculose para debater a adaptação do Plano a seus contextos de trabalho.

No final do ano de 2017, em reunião com coordenadores estaduais e municipais das capitais, serão analisados os Planos de trabalho elaborados nos estados.

Quanto às ações para mobilizar a sociedade civil e a Academia, a apresentação e do Plano em diversos eventos foi e continuará sendo prioridade para o Programa Nacional. O envolvimento de representantes da sociedade civil e da Academia ocorreu desde as fases iniciais e será crucial para a implantação das estratégias acordadas.

Durante o segundo semestre de 2017, aponta como momentos importantes a Assembleia da Rede de Comitês, em Brasília, onde serão aprofundadas as propostas do Pilar 2 com representantes da gestão e da sociedade civil dos estados. Além desse evento, o Plano será debatido na Assembleia da Parceria Brasileira de Luta contra a Tuberculose, também em Brasília, com membros dos diversos setores envolvidos. O objetivo é fomentar o diálogo nessas instâncias para mobilizar estados e municípios nas ações conjuntas de comunicação, mobilização e advocacy para tuberculose.

Com relação ao Pilar 3, o encaminhamento de tópicos relevantes para o Programa de Tuberculose é feito, principalmente, junto à REDE-TB. A agenda e o financiamento de pesquisas integram a articulação inter setorial do programa com outros ministérios e agências de fomento.

O estágio atual de execução do novo Plano Nacional também é incipiente. Está sendo ampliado o debate com outras esferas e setores do governo. Ocorreram reuniões em dois estados (SP e PE) com a presença das coordenações estaduais, municipais e de representantes da sociedade civil.

O Programa deu início à definição dos instrumentos a serem utilizados para o planejamento em todas as esferas de governo, que terão a versão final apresentada nos diversos encontros programados no âmbito do Plano Anual de Trabalho do Ministério da Saúde.

Secretarias Estaduais de Saúde

Foram enviadas as seguintes questões a todas as Secretarias Estaduais de Saúde. Recebemos resposta de doze delas: Acre, Alagoas, Bahia, Distrito Federal, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Piauí, Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Tocantins.

- A Secretaria Estadual de Saúde tem conhecimento de que o Brasil lançou o Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose como problema de saúde pública com base no Plano Global da Organização Mundial de Saúde? Se sim, como tomou conhecimento?

- Quais ações estão sendo desenvolvidas pela Secretaria de Saúde do Estado para o enfrentamento da tuberculose?

- Quais as ações visam o alinhamento das estratégias de enfrentamento da tuberculose do estado às estratégias propostas no Plano Nacional?

Percepção

A falta de resposta de alguns dos estados que apresentam os maiores coeficientes de incidência e mortalidade traz certa preocupação no que diz respeito à efetiva prioridade conferida à doença nesses espaços e sugere a necessidade de maior integração com os demais níveis de governo, setores e sociedade.

O trabalho do Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde demonstra grande protagonismo e tem conseguido estimular os gestores estaduais a participarem de todas as suas iniciativas, especialmente na elaboração dos planos. A adesão às propostas é ampla e o grupo se mostra bastante coeso. O sucesso desse trabalho harmônico ficou evidenciado pelo atingimento de componentes relativos à tuberculose do Objetivo 6 das Metas de Desenvolvimento do Milênio anos antes do prazo.

Outra fonte de orientação para o direcionamento de ações é a Organização Mundial da Saúde, que tem traçado diretrizes e lançado metas como da Estratégia “End TB” que já foram incorporadas à rotina de trabalho e estão em harmonia com as propostas atuais.

Os gestores se mostram bastante envolvidos na incorporação do novo processo de planejamento com o enfoque abrangente proposto, em especial porque vai na direção anteriormente traçada. Houve ampla comunicação de todas as fases de elaboração do Plano, consultas, encontros de coordenadores, participação no processo, recebimento de material e lançamento na EXPOEPI.

Observa-se a preocupação com o estímulo à notificação e ao aperfeiçoamento do uso do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. É ainda geral o cuidado em capacitar profissionais dos diversos níveis no diagnóstico e tratamento, bem como em organizar a rede de atenção e de laboratórios. A inserção do tratamento na esfera da Atenção Básica mereceu destaque por parte da maioria dos gestores estaduais. Muitos estados estão

estruturando os Comitês de Controle da Tuberculose. Uma prática constante é o compartilhamento de experiências exitosas.

Quanto ao diagnóstico, a investigação de coinfeção pelo vírus HIV é enfatizada, junto à busca de Sintomáticos Respiratórios e contatos. Enfatiza-se o monitoramento das infecções latentes. São priorizadas as populações de maior vulnerabilidade.

É interessante mencionar a diversidade de mídias utilizadas para estabelecer contato, sendo bastante frequente a menção a web palestras, videoconferências, consulta a sítios eletrônicos e mesmo WhatsApp, como Santa Catarina. Algumas secretarias, como do Distrito Federal, colaboraram com outras na elaboração de planos.

O estado da Bahia reuniu um leque bastante grande de atores para integrar o grupo de trabalho para elaborar o Plano Estadual. Paraíba estabeleceu uma Liga de Controle da Tuberculose para apoiar pesquisas e integra a Rede Brasileira de Comitês. No Paraná, houve elaboração de Recomendação Administrativa em conjunto com o Ministério Público Estadual a respeito de prioridades dos indicadores de tuberculose, alocação de recursos e orientação para atualizar o Plano Municipal de Saúde 2018-2021.

A necessidade de incremento de recursos não foi muito mencionada, exceto por Pernambuco. Tocantins explicita a parceria com instituições de ensino para profissionais de saúde e considera a atuação do presente Grupo de Trabalho como importante para destacar o controle da tuberculose na pauta do Poder Legislativo. Alagoas solicitou Audiência Pública na Assembleia Legislativa do Estado e instituiu incentivo financeiro para ações dirigidas a doenças transmissíveis.

São intensificadas atividades por ocasião do Dia Mundial da Tuberculose, 24 de março.

Acre

O Plano Nacional foi conhecido no presente ano, em encontro de coordenadores estaduais da tuberculose. A Coordenação atua na capacitação de profissionais em manejo clínico da tuberculose e faz acompanhamento de casos.

Assumem posição de destaque a intensificação da busca ativa de casos em pessoas privadas de liberdade, indígenas e moradores de rua e investigação dos contatos e realização do teste HIV para os pacientes. Todos os casos novos são submetidos ao teste rápido e cultura de escarro.

Os técnicos são incentivados a adotar a estratégia do Tratamento Diretamente Observado.

Alagoas

Ações de atenção à saúde dos pacientes ocorrem no âmbito da Atenção Primária, na média e na alta complexidade. Em consonância com a diretriz do Ministério da Saúde de eliminar a tuberculose como problema de saúde pública, a Secretaria Estadual de Saúde assume a responsabilidade da gestão estadual do SUS especialmente no apoio e cooperação técnica às equipes municipais. Na atuação junto aos 102 municípios destacam-se:

- capacitações, treinamentos, assessorias, supervisões, cooperações técnicas e elaboração de material educativo instrutivo;
- assessoramento aos Coordenadores municipais na implementação de ações para o efetivo controle da TB;
- integração com setores responsáveis por outras doenças transmissíveis, especialmente IST/Aids;
- ampliação da cultura para BK com testes de sensibilidade para todos os municípios do Estado;
- monitoramento permanente dos indicadores epidemiológicos pactuados;
- controle logístico de medicamentos e insumos junto com a Assessoria Técnica de Assistência Farmacêutica;
- tabulação, consolidação e análise dos dados, elaboração de boletins e informes sobre a situação epidemiológica da tuberculose e suas características.

Em 2015, instituiu Incentivo Financeiro para o Fortalecimento da Vigilância em Saúde para os municípios, definindo critérios para estratificar sua composição. Quatro indicadores foram estabelecidos com relação à tuberculose:

examinar 90% dos contatos de casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial; testar para HIV 100% dos casos novos de tuberculose de todas as formas; curar 85% dos casos novos de tuberculose com confirmação laboratorial e proporção de casos de abandono de tratamento.

Quanto ao alinhamento com as estratégias do Plano Nacional destacam-se:

- expansão e manutenção do teste rápido molecular;
- ampliação da realização da cultura para micobactéria em todos os casos de tuberculose;
- fortalecimento das bases de dados no SIM e SINAN, com intuito de identificar casos não notificados;
- aumento da realização de teste rápido diagnóstico para HIV em pacientes com tuberculose de 39,8% em 2010 para 75,2% em 2016.
- fortalecimento das ações de controle nas populações mais vulneráveis;
- implantação de Programa de Controle de Tuberculose Hospitalar no Hospital Geral do Estado – HGE e Hospital Universitário-UFAL;
- manutenção do enfrentamento da tuberculose na agenda política por meio de solicitação de Audiência Pública na Assembleia Legislativa do Estado.

Bahia

A Secretaria Estadual de Saúde tomou conhecimento do lançamento do Plano durante a Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças (EXPOEPI).

Em agosto de 2017, promoveu Encontro Estadual de Coordenadores Regionais e Municipais do Programa de Controle da Tuberculose do Estado da Bahia, com o tema "Fortalecendo a rede de resposta rápida ao enfrentamento da tuberculose no estado da Bahia", quando foi apresentado o Plano Nacional.

O Grupo Técnico do Programa Estadual participa das diversas reuniões promovidas pela Coordenação do Programa Nacional no sentido de implantar/implementar estratégias para o enfrentamento da tuberculose centradas nos três Pilares.

Criou-se grupo de trabalho multisectorial para construir o Plano Estadual com membros da Secretaria (Diretoria de Vigilância Epidemiológica, Gestão do Cuidado, Atenção Básica, LACEN, Núcleo Regional de Saúde), de outras Secretarias (SJDHDS e Secretaria de Administração Penitenciária e Ressocialização), do Comitê Baiano de Controle da Tuberculose, do Conselho Estadual da Saúde, de Universidades (representante do Instituto de Saúde Coletiva), de representante do município de Salvador e de outras parcerias (Fundação José Silveira). O grupo estabeleceu o diagnóstico situacional e propôs ações baseadas nos pilares, objetivos e estratégias propostos no Plano Nacional.

Outras ações são realizadas rotineiramente. Destacam-se capacitação no manejo clínico da tuberculose, presencial ou por web palestra, para profissionais da Atenção Básica; descentralização do teste rápido para HIV para a atenção básica e outras unidades, priorizando as pessoas com tuberculose; fortalecimento da rede de laboratórios com descentralização dos Laboratórios de Referência Regional, Vigilância da Infecção Latente.

Várias ações contempladas no Plano Nacional já vêm sendo desenvolvidas. O planejamento estará totalmente alinhado com as estratégias nacionais. As propostas devem ser apresentadas ao Programa Nacional de Controle da Tuberculose no final do ano.

Distrito Federal

A Secretaria de Saúde tomou conhecimento do Plano em reunião de coordenadores estaduais de controle da tuberculose promovida pelo Ministério da Saúde e imediatamente deu início ao planejamento em alinhamento ao Plano Nacional. Destaca-se a discussão e elaboração de estratégias de aplicação do Plano no Distrito Federal com as Diretorias da Atenção Primária à Saúde.

As ações desenvolvidas envolvem a parceria com Subsecretaria de Desenvolvimento Social, que fornece cestas básicas a todas as pessoas em tratamento residentes no Distrito Federal e com o Ministério da Saúde, que promove capacitação em manejo clínico da tuberculose pediátrica para profissionais da Atenção Primária. Além disso, enfatiza o treinamento de profissionais de saúde no Sistema de Informação de Agravo de Notificação; monitoramento e avaliação dos indicadores da tuberculose e envio de relatórios às Superintendências Regionais de Saúde para divulgação de dados. O Boletim Epidemiológico de Tuberculose é elaborado anualmente. Foram realizados eventos relacionados ao Dia Mundial de Combate da Tuberculose. Colaborou ainda na elaboração do Plano de Cuidados ao paciente com tuberculose da Região Norte de Saúde.

Paraíba

A Programação Anual de Saúde do Programa Estadual de Controle da Tuberculose está em consonância com as diretrizes do Plano Nacional. O objetivo é a mobilização para adotar ações estratégicas que permitam reduzir a incidência e melhorar a assistência a pacientes e famílias. A execução está lastreada nos Cenários definidos pelo Plano Nacional e as proposições se baseiam nos Pilares.

As ações de enfrentamento da doença se voltam principalmente para os grupos de maior vulnerabilidade (população privada de liberdade, população em situação de rua, pessoas que vivem com HIV e com coinfecção TB-HIV); qualificação de profissionais da Atenção Básica e rede especializada; parcerias com Instituições de Ensino Superior para o desenvolvimento de pesquisas para identificar vulnerabilidades individuais, coletivas e programáticas; estabelecimento de uma Liga de Controle da Tuberculose para dar suporte a pesquisas no Sertão estado, segundo o Pilar 3. São mantidos contatos de natureza política com Secretários saúde, em reuniões da CIR, para debater as necessidades regionais, situação epidemiológica e operacional da tuberculose.

O Plano Nacional está sendo discutido junto aos municípios prioritários para subsidiar a estratégia de trabalho das Coordenações Municipais do Programa de Controle da Tuberculose.

O estado integra a Rede Brasileira de Comitês como determina o Plano Nacional e iniciou a mobilização para estruturar o Comitê Estadual de Controle da Tuberculose. Foram realizadas oficinas com serviços de saúde e assistência social, gestores municipais, ONGs, Hospital de Referência e Instituições de Ensino Superior.

A manutenção das políticas públicas de assistência e vigilância da tuberculose está diretamente relacionada às ações de mobilização, advocacy e comunicação social.

Paraná

Como os demais estados, a Secretaria de Saúde foi convidada a contribuir para a elaboração do Plano Nacional durante o período de Consulta Pública, após o lançamento na Mostra Nacional de Experiências Bem-Sucedidas em Epidemiologia, Prevenção e Controle de Doenças, EXPOEPI.

Em 2013, a Secretaria de Estado da Saúde instituiu o Programa Estadual de Qualificação da Vigilância em Saúde. Uma das estratégias é definir o elenco das ações de Vigilância em Saúde por nível de complexidade e porte dos municípios. Em 2014 foi lançada a primeira edição do Instrutivo pactuado na CIB para Execução e Avaliação das Ações de Vigilância em Saúde.

Nesse instrumento, atendem ao objetivo definido no 1º Pilar do Plano Nacional:

- a) identificação e exame de Sintomáticos Respiratórios por meio de baciloscopy e cultura universal ou Teste Rápido Molecular para Tuberculose;
- b) investigação de contatos de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera conforme Nota Informativa nº 08, de 2014;
- c) realização de exames anti-HIV para todos os novos casos de tuberculose;
- d) cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial;
- e) taxa de abandono de tratamento;
- f) solicitação da cultura para BAAR conforme Nota Informativa nº 09, de 2014.

Em abril de 2017 foi implantado o Sistema de Informação do Tratamento da Infecção Latente da Tuberculose. Em junho, a Comissão Intergestores Bipartite do Paraná aprovou a implantação da Rede de Teste Rápido para Diagnóstico da Tuberculose cobrindo todos municípios.

Em setembro, a SESA-PR elaborou, em parceria com o Ministério Público Estadual, uma Recomendação Administrativa para todos os gestores municipais, para o estabelecimento de prioridades relativas aos indicadores de tuberculose, alocação de recursos e orientação programática para atualização do Plano Municipal de Saúde do período 2018-2021.

Com relação ao 2º Pilar, realiza monitoramento de medidas administrativas, de engenharia e disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual em municípios prioritários e no Hospital Regional São Sebastião da Lapa, exclusivo para pacientes com tuberculose de todos os municípios do estado. Foi concluída a reforma da infraestrutura hospitalar com instalação de filtros HEPA (High Efficiency Particulate Arrestance) e exaustores para controle ambiental.

Para atender ao 3º Pilar do Plano Nacional, apoia instituições de ensino na realização de pesquisas operacionais e orientações técnicas.

Todas as ações descritas estão alinhadas às estratégias propostas no Plano Nacional, elaborado em consonância com a Estratégia Mundial "End TB", proposta pela Organização Mundial da Saúde. As ações planejadas desde 2015 contemplam os objetivos dos 3 Pilares para enfrentamento da tuberculose e erradicação da "epidemia" até 2035.

Pernambuco

A Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco, por meio do Programa Estadual de Vigilância e Controle da Tuberculose, integrou o grupo técnico que apoiou a elaboração do Plano Nacional. Promoveu a divulgação em todos os setores do Sistema Único de Saúde estadual e a outros parceiros relacionados como a Secretaria Estadual de Ressocialização e Comitê Metropolitano de Controle da Tuberculose.

O Programa de Controle da Tuberculose é responsável, em nível estadual, por planejar e executar ações para reduzir as fontes de infecção; o

número de casos e a morbimortalidade decorrentes da doença. Como integrante do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, acompanha todas as atualizações nas políticas e diretrizes. O Planejamento Estratégico da Tuberculose - 2017 foi elaborado em consonância com Plano Nacional.

Por meio de ações de supervisão, monitoramento, capacitação de profissionais e implantação do programa, em articulação com a esfera municipal, e dentro dos eixos de Gestão, Assistência ao Paciente, Vigilância Epidemiológica e Educação, Informação e Mobilização Social, são mantidas e fortalecidas:

- inserção das políticas de controle da tuberculose nos municípios pernambucanos;
- mobilização da atenção primária para tratar a maioria dos enfermos em Unidades Básicas de Saúde, por profissionais das Equipes de Saúde da Família;
- disposição de serviços de referência com especialistas;
- reforço de recursos para suporte a atividades executadas na Atenção Básica;
- estímulo à notificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação;
- mobilizações com destaque para a Semana Nacional de Combate à Tuberculose e Dia Estadual de Combate à Tuberculose.

O Planejamento Estratégico Estadual observa os Pilares e objetivos do Plano Nacional. Quanto ao Pilar 1, destaca a realização de visitas a municípios com mais de 50 mil habitantes em parceria com o LACEN para aperfeiçoar a rede de laboratórios; descentralização da cultura em meio sólido, fortalecer as regiões de saúde e o fluxo de atendimento inclusive nas redes secundárias e terciárias, proporcionar cuidado integral, aperfeiçoar o controle e notificação da Infecção Latente da Tuberculose, uso intensivo dos sistemas de informação.

No que se refere ao Pilar 2, políticas arrojadas e sistema de apoio, enfatiza fortalecer a articulação intra, intersetorial e com a sociedade civil,

Conselho Regional de Medicina de Pernambuco e/ou Sociedade Pernambucana de Pneumologia, Comitê Metropolitano de Combate à Tuberculose e Fórum Metropolitano de População Vivendo em Situação de Rua para garantia dos direitos humanos e cidadania nas ações de controle da doença. Relata a aproximação com população de saúde mental, álcool e drogas.

O último trata de intensificação da pesquisa e inovação, onde sobressaem a formalização de rede de discussão para apresentar resultados de pesquisas em desenvolvimento no estado, demanda de estudos para questões que os serviços não conseguem responder, divulgação de dados e estímulo ao desenvolvimento de pesquisas ou Trabalhos de Conclusão de Curso em parceria com a Escola de Saúde Pública de Pernambuco.

Piauí

O Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública foi apresentado em reunião em Brasília em agosto de 2017, junto com os instrumentos para facilitar o processo de planejamento.

São ações do Plano Anual de Saúde do Controle da Tuberculose, alinhadas ao Plano Nacional, a descentralização da Rede de Diagnóstico Laboratorial para os Territórios de Desenvolvimento do Estado; apoio à pesquisa em parceria com Universidade Federal do Piauí e faculdades particulares; Manejo Clínico da Tuberculose para a Atenção Básica e profissionais que trabalham com populações vulneráveis; parceria com a Rede Brasileira e o Comitê Estadual de Mobilização Social para o Controle da Tuberculose.

Rio Grande do Sul

A Secretaria Estadual de Saúde teve conhecimento do Plano Nacional na EXPOEPI de 2017 e em reunião com tal finalidade, coordenada pelo Programa Nacional. Ações de divulgação do Plano já foram iniciadas na esfera estadual.

O Programa de Controle da Tuberculose do Rio Grande do Sul foi criado e implantado de 1971 a 1974 e até 2007 esteve vinculado ao Departamento de Ações em Saúde da SES-RS. A partir desta data está situado

na Divisão de Vigilância Epidemiológica do Centro Estadual de Vigilância em Saúde.

Em anexo, encaminha diversos documentos que descrevem as ações de controle da tuberculose no Estado, inclusive a estratificação dos cenários e as parcerias com a sociedade civil organizada e outras instituições.

A Secretaria Estadual de Saúde acompanha em tempo real os indicadores epidemiológicos em tuberculose. A partir da divulgação do Plano Nacional para os coordenadores estaduais, trabalha para implementar o alinhamento, para o que deu início à divulgação do Plano Nacional para Coordenadorias Regionais de Saúde e Municípios considerados prioritários. Nos próximos meses serão realizadas oficinas de trabalho para atualizar o Plano Estadual.

Santa Catarina

A Secretaria Estadual de Saúde tomou conhecimento do Plano através de convite para apresentação. Elenca as ações desenvolvidas no ano 2017, entre as quais sobressai a elaboração do plano de enfrentamento da tuberculose no estado, com ênfase nas populações vulneráveis e coinfecção TB/HIV.

Além disso, destacam-se atividades amplas de capacitação e mobilização de profissionais de saúde por meio de videoconferências, divulgação de cartilha, folder, notas técnicas, realização de reuniões e assembleias. Chama a atenção para a testagem do HIV em pessoas com tuberculose ter atingido 88% em 2015, quando a média nacional foi 76%. Procede ao monitoramento dos casos por meio do Sistema de Notificação de Agravos e Sistema de Tratamentos Especiais.

As ações citadas estão de acordo com as propostas do Programa Nacional. Na reunião de 2016 em Brasília foram elencados pelos coordenadores estaduais presentes as fortalezas e desafios, incluídos no Plano Nacional.

Novas tecnologias como o Teste Rápido Molecular foram implantadas em alguns municípios. A realização de cultura vem sendo ampliada para todos os LACEN.

No fim de outubro acontecerá uma reunião com os coordenadores regionais para apresentar o Plano Nacional.

Anualmente, são realizadas atividades alusivas ao Combate à Tuberculose, especialmente no dia 24 de março, Dia Mundial da Tuberculose, como divulgação do tema em rádios, jornais e canais de TV locais, em entrevistas e reportagens, divulgação online de Boletins Epidemiológicos, entrega de material educativo à população, colocação de faixas e cartazes alusivos ao tema nos serviços de saúde; entrega de material educativo a Organizações Não Governamentais, além de ações locais nos municípios.

São Paulo

A Secretaria de Estado da Saúde tem conhecimento do lançamento do Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose como problema de saúde pública com base na estratégia da Organização Mundial de Saúde por meio do Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Para o enfrentamento da doença foi elaborado o “Plano Estadual de Eliminação da Tuberculose. Ele será apresentado à Comissão Intergestores Bipartite em reunião em setembro para estabelecer pontuação com os 104 municípios com mais de 20 casos notificados em 2016. O objetivo é elaborar e executar o Plano Municipal em consonância com as diretrizes globais, nacionais e estaduais.

Todas as diretrizes do Plano Global da OMS e do Ministério da Saúde estão sendo seguidas, obedecidas as peculiaridades do Estado e Municípios.

Tocantins

A Secretaria Estadual de Saúde teve conhecimento do Plano Nacional na EXPOEPI/2017 e na Reunião de Coordenadores Estaduais dos Programas de Controle da Tuberculose ocorrida em agosto de 2017.

As ações desenvolvidas de acordo com os Pilares são:

Pilar 1 – Prevenção e cuidados integrados centrados na pessoa com Tuberculose

Diagnóstico oportuno através da implantação/implementação e ampliação do Teste Rápido Molecular para Tuberculose com acesso aos 139 municípios do Estado, monitoramento da informação através do banco de dados SINAN-NET, monitoramento de indicadores e ações por meio de reuniões das Comissões Intergestores Regionais; pesquisa de Sintomáticos Respiratórios pelas Equipes de Saúde da Família, apoio técnico aos municípios.

Pilar 2 – Políticas arrojadas e sistema de apoio

Inclusão de ações de controle da tuberculose no Plano Plurianual, inclusão do tema nas Comissões Intergestoras Regionais. Disponibilizar, em tempo oportuno, insumos para o diagnóstico e medicamentos para todas as formas de tuberculose. A assistência farmacêutica estadual utiliza ferramenta informatizada para monitoramento do estoque de medicamentos de primeira linha (Sistema Hórus) e a Vigilância Epidemiológica vem aprimorando a análise dos indicadores relacionados à doença e adequando os sistemas de informação como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose, Gerenciador de Ambiente Laboratorial, entre outros.

Pilar 3 – Intensificação da Pesquisa e Inovação

Estabelecimento de parcerias para fomentar o desenvolvimento de pesquisas e implementação da grade curricular nas faculdades públicas e privadas. Propôs à Comissão de Integração Ensino-Serviço da Escola Tocantinense do SUS enfatizar temáticas relacionadas às doenças transmissíveis, incluindo a tuberculose. Estímulo à divulgação dos resultados das pesquisas. Divulgação por meios eletrônicos da busca dos Sintomáticos Respiratórios, estimular a implantação de experiências exitosas das ações de controle nos programas municipais de controle da tuberculose.

Salienta ainda a realização de assessoria *in loco* a municípios selecionados por critérios epidemiológicos e treinamento em serviço para profissionais da Atenção Primária; capacitação quanto ao manejo clínico da Tuberculose Drogarresistente para profissionais das unidades de referência; oficina de vigilância epidemiológica da tuberculose em populações vulneráveis com foco em indígenas, população privada de liberdade e HIV/Aids.

SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

As seguintes questões foram encaminhadas às Secretarias Municipais de Saúde de todas as capitais brasileiras.

- A Secretaria Municipal de Saúde tem conhecimento que o Brasil lançou o Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose como problema de saúde pública com base na Plano Global da Organização Mundial de Saúde? Se sim, como tomou conhecimento?

- Que ações estão sendo desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Saúde para o enfrentamento da tuberculose?

- Quais ações visam o alinhamento das estratégias de enfrentamento da tuberculose do município às estratégias nacionais propostas no Plano Nacional?

Foram recebidas em tempo hábil as respostas de catorze Secretarias Municipais de Saúde: Belém, Campo Grande, Curitiba, Distrito Federal, Goiânia, Macapá, Manaus, Natal, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador, São Paulo e Vitória.

Percepção

Por ocasião da elaboração do presente Relatório, o processo de definir os planos municipais ainda está em andamento, mas todos seguem as diretrizes do Plano Nacional. São frequentes as referências à busca de informações online no sítio do Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Foi importante o envio de respostas por parte de municípios com os maiores números de casos, como Manaus, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro e Belém.

Natal relatou experiência a implantar em outras unidades - treinar pessoas encarceradas como promotores de saúde. Além de apoio ao tratamento, houve a identificação de trinta Sintomáticos Respiratórios com onze casos confirmados. Outra referência emblemática foi a busca de casos em aberto no Sistema Nacional de Agravos de Notificação em livros de registro e seu encerramento para aprimorar os dados disponíveis.

Porto Alegre aponta altas taxas de abandono. Propõe como atividade inovadora implementar rádio e banho solidário na rua com testagem concomitante para tuberculose, HIV, sífilis e hepatites virais.

Da mesma forma que na esfera estadual, uma preocupação preponderante é o aprimoramento dos sistemas de informação, a vigilância dos óbitos e o envolvimento de farmacêuticos na dispensação de medicamentos.

É constante a ênfase ao Tratamento Diretamente Observado, à busca ativa especialmente entre populações vulneráveis e ao diagnóstico oportuno e de qualidade, inclusive com a descentralização dos testes. Parcerias importantes são desenvolvidas com os programas de HIV/Aids, Consultórios de Rua e de assistência social.

A incorporação às atividades da Atenção Básica é indispensável para universalizar o acesso e está sendo amplamente adotada pelos gestores. É frequente a referência ao oferecimento de estímulos à adesão ao tratamento na forma de vale-transporte, cesta básica ou lanche. Foi ressaltada a persistência de estigma como fator prejudicial ao diagnóstico e adesão ao tratamento.

Curitiba ressalta a importância da divulgação de informações epidemiológicas para o fortalecimento da transparência ativa e do controle social.

Belém

A Secretaria Municipal de Saúde tomou conhecimento do Plano através do “Blog da Tuberculose” e das reuniões do Comitê Estadual de Tuberculose do Pará:

Para o enfrentamento da doença desenvolve o monitoramento direto e indireto dos dados epidemiológicos e operacionais; descentralizou o controle da tuberculose para unidades de Atenção Primária; garante insumos e qualificação de profissionais nas Unidades de Saúde. Estabeleceu parcerias intra setoriais (Programa de HIV/Aids, Saúde do Homem e demais políticas de saúde) e inter setoriais destacando-se o Ministério Público Estadual, Casa de Saúde Indígena, Superintendência do Sistema Penitenciário do Estado do Pará e Fundação de Atendimento Socioeducativo do Pará e Fundação Papa João XXIII, responsável pelo atendimento a pessoas em situação de vulnerabilidade

social, incluindo em situação de rua. Existe desde 2014 a “Rede Integrada entre Assistência à Saúde e Assistência Social para o controle da tuberculose”, que realiza ações de educação em saúde, detecção precoce de suspeitos pela equipe da assistência social, diagnóstico e tratamento compartilhado dos casos confirmados.

Quanto à capacitação e educação continuada para profissionais de saúde, oferece oficinas sobre diagnóstico, Tratamento Diretamente Observado e a Tuberculose Resistente (em parceria com a referência terciária do Hospital Universitário João de Barros Barreto e a Coordenação Estadual de Tuberculose), além de rodas de conversa com Agentes Comunitários de Saúde.

Para o alinhamento das estratégias de enfrentamento da doença são desenvolvidas ações de comunicação, advocacy, mobilização social; divulgação dos relatórios de gestão, inclusão da tuberculose na agenda política através do Plano Plurianual e Rede de Atenção à Saúde. Além do aprimoramento e uso intensivo dos sistemas de informação, incentiva a divulgação e incorporação de resultados de pesquisas por meio do Núcleo de Educação Permanente.

Campo Grande

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande teve conhecimento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de saúde pública por meio de e-mail enviado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose que encaminhava publicações apresentadas na 15^a EXPOEPI.

As ações desenvolvidas para o controle da tuberculose são, entre outras, monitoramento de indicadores epidemiológicos e de cumprimento das metas; busca ativa de Sintomáticos Respiratórios e investigação dos contatos de pacientes bacilíferos; tratamento da infecção latente (quimioprofilaxia) e/ou doença; notificação no SINAN; realização de exames diagnósticos; Tratamentos Diretamente Observados com oferta de vale-transporte; dispensação dos medicamentos; vacinação BCG dos recém-nascidos; testagem anti-HIV de todos os doentes de tuberculose e vigilância de óbitos.

Com vistas ao alinhamento das estratégias de enfrentamento às nacionais, propõe a realização de cultura e teste de sensibilidade para todos os casos; acesso ao diagnóstico oportuno, sensível e resistente em especial aos grupos mais vulneráveis; teste para HIV a todas as pessoas com tuberculose; elevada cobertura vacinal de BCG; organização da rede de atenção local.

Curitiba

A Coordenação do Programa Municipal da Tuberculose da Secretaria Municipal da Saúde tomou conhecimento do Plano em reuniões técnicas com o Programa Nacional de Controle da Tuberculose, pela divulgação na 15ª EXPOEPI em maio 2017 e também do exemplar impresso.

O município de Curitiba segue o Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil – 2011. Desenvolve as seguintes atividades: busca de Sintomáticos Respiratórios; Teste Rápido Molecular da Tuberculose; cultura em meio líquido no Laboratório Municipal de Curitiba; tratamento universal, contínuo e gratuito pelo Sistema Único de Saúde; articulação com a equipe do Consultório na Rua; busca ativa e vigilância dos pacientes com exames positivos; investigação e tratamento de contatos. Oferece a pacientes em Tratamento Diretamente Observado um Vale-Apoio Nutricional no valor de 60 reais em parceria com a Secretaria Municipal do Abastecimento. Tem estabelecida rede de referência secundária e terciária.

Para o alinhamento às metas do Plano Nacional propõe descentralizar para a Atenção Primária as ações de controle e TDO; promover articulações inter e intrassectoriais com o Consultório na Rua, Ministério Público da Saúde, Laboratório Municipal e LACEN, Programa da Aids, Assistência Farmacêutica, UPAs; reforçar a busca ativa de Sintomáticos Respiratórios e a investigação dos contatos. Além disso, pretende monitorar os indicadores epidemiológicos e acompanhar o cumprimento de metas; notificar ao SINAN os casos de tuberculose, gerar boletins de acompanhamento mensal, utilizar informações epidemiológicas para definir prioridades, planejamento, monitoramento, avaliação, e especialmente para o fortalecimento da transparência ativa e do controle social.

Distrito Federal

Na atuação como ente municipal, desenvolve as seguintes ações:

- distribuição de cestas básicas a todas as pessoas em tratamento residentes no Distrito Federal em parceria com a Subsecretaria de Desenvolvimento Social
- capacitação em manejo clínico da tuberculose pediátrica para profissionais da Atenção Primária em parceria com o Ministério da Saúde;
- capacitação em Sistema de Informação de Agravo de Notificação para profissionais de saúde;
- promoção de eventos em alusão ao Dia Mundial de Combate da Tuberculose;
- monitoramento e avaliação dos indicadores da tuberculose no SINAN e envio de relatórios às Superintendências Regionais de Saúde;
- participação na elaboração do Plano de Cuidados ao paciente com tuberculose da Região Norte de Saúde;
- elaboração anual do Boletim Epidemiológico de Tuberculose.

Goiânia

A Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia tomou conhecimento do "Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública" por meio da Coordenação Estadual do Programa de Controle da Tuberculose ainda em formato de rascunho e, posteriormente, na 15^a EXPOEPI, quando o Ministério da Saúde apresentou o Plano com maiores detalhes.

O Programa Municipal de Controle da Tuberculose está implantado em todas as unidades de saúde (primária e secundária), que realizam diagnóstico e tratamento. As ações são desenvolvidas dentro da rotina de forma sistematizada e seguem as recomendações do Ministério da Saúde. Todo trabalho é monitorado e avaliado pela equipe técnica do Núcleo de Prevenção e Controle de Tuberculose e Hanseníase, de acordo com Plano de Anual de Trabalho.

Anualmente, após a avaliação dos indicadores epidemiológicos e operacionais são estabelecidas novas estratégias de trabalho e novas metas. Esta avaliação ocorre juntamente com os sete Distritos Sanitários de Saúde do município e Unidades de Saúde. As metas são distribuídas regionalmente de acordo com o comportamento da tuberculose e com a população adscrita.

São realizadas anualmente oficinas de trabalho, supervisões às unidades de saúde, visitas técnicas aos Distritos Sanitários, mobilizações e campanhas. São prioritárias as que visam a interromper ou diminuir a cadeia de transmissão como a identificação de casos novos através da busca de Sintomáticos Respiratórios e exame dos contactantes dos casos-índice e Tratamento Diretamente Observado.

Muitas das ações já realizadas pelo município de Goiânia atendem aos Pilares do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Em relação ao Pilar “prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com tuberculose”, conta com o teste rápido molecular, baciloscopia, teste de sensibilidade e apoio estadual para realização da cultura. O tratamento foi descentralizado para todas as unidades da atenção primária e já se implantou a vigilância da infecção latente e da tuberculose drogarresistente. Está sendo implantado o Comitê de Investigação do Óbito por Tuberculose com apoio da Secretaria Estadual de Saúde. Em respeito ao Pilar “políticas arrojadas e sistema de apoio”, é feito controle rigoroso da qualidade dos sistemas de informações com grande integração entre eles. As ações do programa sempre estão contempladas nos planos municipais.

Ainda é preciso aperfeiçoar a Atenção Primária para melhorar os indicadores de TDO, adesão ao tratamento de grupos vulneráveis (principalmente usuários de drogas), avaliação de contatos e testagem para HIV.

É necessário avançar quanto à atuação sobre os demais Pilares, principalmente na sensibilização e comprometimento político para melhor estruturar a Atenção Primária e no engajamento comunitário das organizações da sociedade civil, dos setores público e privado. Por último, intenta promover pesquisas para otimizar a implantação, o impacto e a incorporação de inovações.

Deu início à adequação do Plano Anual de Trabalho da Tuberculose de 2018 às estratégias do Plano Nacional.

Macapá

O Programa de Controle da Tuberculose trabalha a estruturação da rede para melhorar o acesso e o tratamento. O PNCT enviou por e-mail o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública até 2035 junho do corrente ano.

O Programa de Tuberculose está implantado em todas as 19 Unidades Básicas de Saúde da zona urbana e Módulos da Estratégia Saúde da Zona Rural. Todas realizam ações contínuas e combate, controle e enfrentamento da doença. Na semana do Dia de Combate à Tuberculose (24 de março), as unidades intensificam as ações de busca de casos e conscientização da população, distribuindo material educativo, e por meio de palestras e rastreamento com a coleta de escarro para o diagnóstico precoce.

O município já vem trabalhando junto às suas unidades de saúde a redução do percentual de abandono e aumento da cura. Reativou dois laboratórios e pretende colocar mais dois em funcionamento para fazer bacilosкопia.

Em 2014, o índice de curas foi de 84% e de abandono, 6,7%. Em 2015, 87,8% de cura e 4,7% de abandono. Dados parciais de 2016 indicam cura em 83,6% e abandono de 8%.

Manaus

Manaus é a capital com maior incidência da tuberculose.

A Secretaria Municipal de Saúde colaboraativamente com a Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose mediante liberação de técnicos com reconhecida experiência em controle para contribuir para ações estratégicas como visitas de monitoramento a estados e municípios prioritários, grupos de trabalho para atualização e/ou elaboração de diretrizes técnicas e formação de multiplicadores para facilitar seminários de manejo clínico da tuberculose.

Teve contato com o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose em três momentos: o primeiro, quando um dos técnicos participou como colaborador externo de reunião do Grupo de Trabalho para elaboração do Plano em 2016. O segundo ocorreu quando o Plano foi disponibilizado para consulta pública e os técnicos foram mobilizados para participar do processo e o terceiro, no lançamento, dia 29 de junho de 2017, durante a 15ª EXPOEPI. Desde então, a discussão vem sendo ampliada com objetivo de adequar as ações aos Pilares definidos.

A Secretaria Municipal de Saúde prioriza ações administrativas e sanitárias para intensificar o enfrentamento da doença na sua esfera de gestão, inclusive relacionadas à interface com outros entes federativos, institucionais e sociedade civil.

As ações de controle da tuberculose estão implantadas em 100% das unidades de Atenção Primária à Saúde de Manaus com profissionais capacitados. Essas unidades contribuem para o diagnóstico de pelo menos 50% do total de casos novos de TB de todas as formas e para tratamento de mais de 80% deles. Casos diagnosticados em outros níveis de atenção continuam o tratamento na APS.

A estrutura para operacionalização das ações de controle da tuberculose é composta por:

- 226 Unidades de Atenção Primária à Saúde na área urbana, sendo 75 do tipo tradicional e 151 da Estratégia de Saúde da Família - ESF e 19 na área rural, todas da ESF, sendo uma Unidade Móvel Fluvial;

- 01 Ambulatório de Pneumologia, referência secundária para TB;

- 04 Serviços de Atenção Especializada em HIV/Aids que manejam os casos de TB/HIV;

- 01 Centro de Atenção Psicossocial para Álcool e Outras Drogas para suporte aos casos de TB nessa situação e

- 04 Laboratórios Distritais interligados a uma rede de 93 Postos de Coleta.

Há uma Chefia do Núcleo de Controle da Tuberculose (Coordenação Municipal) na estrutura administrativa da SEMSA composta de 05 servidores no nível central e 06 Responsáveis Técnicos nos Distritos Sanitários.

Destaca as seguintes ações:

- implementação da busca ativa de Sintomáticos Respiratórios nas redes de atenção primária, secundária e terciária e para grupos populacionais vulneráveis (pessoa em situação de rua, privada de liberdade, imigrantes, indígenas);
- educação permanente de profissionais de saúde, Seminários de Manejo Clínico da tuberculose em adultos e crianças, inclusive com facilitadores externos e oficinas de trabalho para discussão de casos clínicos e avaliação dos indicadores prioritários de monitoramento no âmbito dos serviços;
- educação e promoção da saúde nas escolas e demais instituições em parceria com o Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Amazonas;
- inclusão de 03 indicadores da Tuberculose entre os 23 Indicadores Prioritários da SEMSA (testagem para HIV, abandono de tratamento e exame de contatos);
- execução do Plano de Ação Contingencial para Enfrentamento da TB. Com recursos captados junto ao Ministério da Saúde, apoia Equipes Técnicas dos Distritos de Saúde para implementar ações em unidades prioritárias. Incentiva a ampliação da estrutura laboratorial com aquisição de kits para cultura de escarro em 100% dos Sintomáticos Respiratórios;
- integração de Unidades Hospitalares à rede de Testagem Rápida Molecular;
- implantação da investigação do Óbito com Menção de Tuberculose nas Causas Básicas, diretrizes recentemente publicadas pelo PNCT/MS. Manaus foi um dos cenários para elaboração do Protocolo Nacional.

A Secretaria Municipal de Saúde concluiu o Plano Plurianual de Saúde 2018-2021 e a Prefeitura de Manaus está concluindo um plano de ação de longo prazo - Plano Manaus 2030. Ambos priorizam redução da mortalidade.

Os subsídios para a priorização foram os Pilares e metas do Plano Nacional e serão operacionalizadas as seguintes ações:

- investigar 100% dos contatos com diagnóstico e tratamento da infecção latente (Pilares 1 e 2);
- implementar a triagem para TB e diagnóstico e tratamento da infecção latente da TB para pessoas vivendo com HIV/Aids (Pilares 1 e 2);
- fortalecer a busca ativa e exame de Sintomáticos Respiratórios, como desdobramento do Plano para descentralização do diagnóstico da TB pulmonar da Referência Estadual para a Atenção Primária à Saúde (Pilar 1);
- implementar e fortalecer estratégias de adesão ao tratamento com ênfase no cuidado centrado no paciente, em especial o Tratamento Diretamente Observado (Pilar 1);
- instituir e/ou estabelecer mecanismos de inclusão de pacientes com TB em situação de vulnerabilidade social nos programas de transferência de benefícios sociais do município (Pilar 2);
- qualificar permanentemente profissionais e manter a estrutura dos Serviços de Atenção Especializada em HIV/Aids para manejo clínico da coinfecção TB/HIV (Pilares 1 e 2);
- manter a estratégia de realizar cultura de escarro em meio sólido para 100% dos SR examinados (Pilares 1 e 2);
- implantar 01 laboratório distrital de referência para realização de cultura de escarro em meio líquido (Pilares 1 e 2);
- definir rede de referência e contra referência para manejo clínico da tuberculose associada a outras comorbidades (diabetes, tabagismo, câncer, álcool e outras drogas) (Pilares 1 e 2) e
- instituir o Protocolo para Vigilância do Óbito com Menção de Tuberculose nas Causas Básicas.

Natal

A Secretaria Municipal de Saúde tomou conhecimento do Plano Nacional em reuniões com a Coordenação Estadual do Programa de Controle

da Tuberculose. Para o enfrentamento da tuberculose realiza visitas de monitoramento aos cinco distritos sanitários. O acompanhamento das ações de controle nos serviços de saúde é feito com base em indicadores relacionados ao diagnóstico, à coinfecção TB-HIV, à conclusão do tratamento e aos casos de tuberculose latente, sensível e drogarresistente. Natal figurava no Sistema de Informação de Agravos de Notificação de Tuberculose com muitos casos pendentes, o que prejudicava a análise de dados e a proposição de ações. Visitas aos distritos sanitários foram importantes para impulsionar a busca nos livros de registro dos casos em aberto no sistema e encerrá-los. Dessa forma, conseguimos avançar na qualidade das informações.

O Programa de Controle da Tuberculose também realiza ações dentro das unidades prisionais, formando representantes da população privada de liberdade como promotores de saúde com ênfase em TB. Por terem mais acesso aos demais detentos e por desfrutarem de sua confiança, podem disseminar informações, incentivar a busca por diagnóstico, facilitar a comunicação entre o serviço de saúde e os internos e apoiar o que estão em tratamento. No pavilhão masculino da Cadeia Pública de Natal, após o treinamento, os detentos contribuíram para a identificação de trinta Sintomáticos Respiratórios. Foram confirmados 11 casos de tuberculose após a realização de exames diagnósticos. Atividades educativas são desenvolvidas nas comunidades, principalmente em áreas endêmicas.

Outra ação é envolver farmacêuticos na logística de armazenamento e dispensação do medicamento, que vinha sendo desempenhada solitariamente pelo enfermeiro, gerando um acondicionamento duvidoso e pondo em risco a segurança dos pacientes. A cada três meses, o Programa promove reunião com a coordenação da Atenção Básica, assistência farmacêutica e laboratorial e distritos sanitários para construir e avaliar os fluxos de assistência.

Finalmente, o Programa participa de um grupo de trabalho destinado a discutir a Dificuldade do Paciente em Situação de Rua para Aderir ao Tratamento da Tuberculose. O grupo se reúne mensalmente e tem a participação, entre outros, de representantes dos cinco distritos sanitários, do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, do Setor de Vigilância Epidemiológica e de

profissionais do Hospital Giselda Trigueiro. Dessa forma, a conquista de parceiros permite vislumbrar alternativas para o seguimento dos casos difíceis.

Porto Alegre

Porto Alegre é a capital com a segunda maior incidência.

A Secretaria Municipal de Saúde tomou conhecimento do Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose pelo acompanhamento ativo do site do Programa Nacional. Salienta o reforço ao compromisso político da gestão municipal em relação à tuberculose, um dos agravos prioritários contemplados no Programa de Metas do Governo Municipal - 2017-2020.

A taxa de cura de tuberculose em 2015 em Porto Alegre foi 52%, abaixo da preconizada pelo Programa Nacional que é 85% e mesmo da do Programa Estadual, de 75%. A taxa de abandono no mesmo ano foi de 28%, muito acima dos 5% admitidos pelo PNCT. Para 2020, a meta da taxa de cura é de 79%. As ações estão alinhadas com o Plano Nacional.

Chama a atenção para as ações já realizadas ou a implantar para manter a tuberculose como prioridade nas equipes de monitoramento das gerências distritais. Menciona:

- garantir a cobertura vacinal para BCG acima de 95%.
- criar sistema de informação online possibilitando o monitoramento dos Sintomáticos Respiratórios, casos de tuberculose com confirmação laboratorial, contatos de casos de TB, tratamento de infecção latente e busca ativa de usuários faltosos. Aumentar a realização de cultura e teste de sensibilidade, garantir a manutenção de insumos e a realização do teste molecular rápido. Além disso, qualificar a vigilância do Sistema de Tratamentos Especiais para Tuberculose (SITETB).
- monitoramento dos coinfetados TB/HIV, inicialmente por planilha compartilhada entre a Coordenação de IST, HIV/Aids, Hepatites Virais e Tuberculose e as Gerências Distritais. Num segundo tempo, por programa online em tempo real, compartilhado por todos os pontos de assistência e laboratórios em que o paciente passar. Monitoramento da testagem rápida de HIV, sífilis e hepatites virais nos pacientes com diagnóstico de tuberculose. Está

em andamento a inclusão da tuberculose na comissão de HIV, que conta com a participação da sociedade civil. Pacientes coinfetados serão atendidos e tratados no mesmo local, na mesma consulta, pelo mesmo profissional, de modo a diminuir o número de profissionais que o paciente tem que buscar, melhorando a adesão. Deve-se aumentar a realização do TDO, mantendo a distribuição de lanches e vales assistenciais para os casos e seus contatos. A Secretaria pretende implementar linhas de cuidado diferenciadas para as principais populações-chave: privada de liberdade, em situação de rua, em uso de álcool e outras drogas, coinfetados TB/HIV e para a população em geral.

- implantação de projeto para a população privada de liberdade envolvendo profissionais de saúde e segurança, familiares e apenados para promover conhecimento, prevenção e cuidado no período de tratamento.

- promoção de novas ações intersetoriais com assistência social como capacitação para os profissionais da Fundação de Assistência Social e Cidadania e Centro de Atendimento Psicossocial. Pode contemplar ainda rádio na rua, centro de referência em tuberculose e banho solidário. Nessas ações serão promovidos testes de HIV, sífilis, hepatites virais e exame de escarro para as pessoas em situação de rua. Outra possibilidade é a implementação das atividades no Programa de Saúde na Escola. Além disso, pretende instrumentalizar lideranças comunitárias por meio da estratégia de educação entre pares.

- participação de técnicos nas reuniões do Comitê de Tuberculose do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul, de onde estão sendo desencadeadas atividades como campanhas publicitárias. Participação da câmara técnica junto ao Programa Estadual, reuniões mensais com representantes do serviço primário, secundário e terciário da saúde, serviços da assistência social como Centro de Referência de Assistência Social e Centro de Referência Especializado de Assistência Social e visitas de monitoramento aos serviços de saúde.

- análise e divulgação de dados epidemiológicos com periodicidade definida e utilizá-los para planejar e executar ações adequadas às características de cada território.

Recife

Recife é a terceira capital com maior coeficiente de incidência do país. Em julho, a Secretaria teve acesso ao arquivo do "Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose", lançado na EXPOEPI. Adotou a programação de acordo com os Pilares e estratégias em consonância com o Plano Nacional. Ressalta como atividades desenvolvidas a descentralização das ações para as unidades da Atenção Básica; busca ativa; oferta de TRM para toda a rede; articulação com o Consultório na Rua e rede socioassistencial para diagnóstico e acompanhamento da População em Situação de Rua.

Foi criado Grupo Técnico Intersetorial para o enfrentamento da tuberculose na população privada de liberdade; vigilância e assistência para tuberculose e hanseníase em unidades prisionais e na Atenção Básica.

Foi estabelecida a articulação com o Serviço de Assistência Especializada para acompanhamento dos casos de coinfecção TB/HIV e com equipamentos da saúde mental e assistência social.

Promoveu-se a capacitação dos profissionais para controle da tuberculose, busca de contatos, tratamento da ILT e definição da linha de cuidado, sendo a porta de entrada a Atenção Básica, com referências secundárias e de apoio ao diagnóstico.

Menciona, por fim, a implantação do Grupo de Trabalho Municipal sobre Vigilância do Óbito de Tuberculose.

Quanto ao Pilar 2, propõe:

- inserção das ações de controle da tuberculose no Plano Plurianual.
- participação no Comitê Pernambucano contra Tuberculose.
- mobilização social em alusão ao Dia Nacional e Estadual de Luta contra a Tuberculose, com divulgação na mídia.
- utilização do programa HORUS para monitoramento do estoque de medicamentos de primeira linha.

- implementação das recomendações da instrução operacional conjunta entre Secretaria de Vigilância em Saúde e Secretaria Nacional de Assistência Social.

No que diz respeito ao Pilar 3, aponta:

- articulação com os pesquisadores para divulgar resultados dos estudos desenvolvidos no município e com o Grupo de Extensão da Universidade de Pernambuco para ações de educação em saúde e mobilização social.

- promoção da Semana da Tuberculose em cada distrito sanitário, estimulando a troca e a implantação de experiências exitosas das ações de controle entre unidades de saúde.

Rio de Janeiro

A Secretaria tomou conhecimento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose por meio de informe oficial do Programa Nacional.

As ações estratégicas desenvolvidas e em desenvolvimento para o controle da tuberculose estão relacionadas aos Pilares do Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública.

Assim, menciona, dentre outras estratégias:

- ampliação da cobertura de ESF para 70,7% da população em 2017; definir projeto terapêutico singular para pessoas em situação de vulnerabilidade.

- capacitação da rede de laboratórios para realização da cultura racional e manutenção do fluxo com laboratórios terciários para realização de cultura e identificação de microbactérias; articulação com unidades de saúde para qualificação do diagnóstico e instituição de meta de Sintomáticos Respiratórios examinados.

- estabelecimento de referências para casos de resistência e procedimentos cirúrgicos.

- reuniões regulares com as equipes de atenção secundária com vistas à integração com Atenção Primária.

- retomada da parceria com a gestão do Restaurante Cidadão.
- incluir a vigilância de óbitos e de casos drogarresistentes na rotina de atividades.

No que diz respeito às políticas arrojadas, enfatiza a inclusão das metas de tuberculose no PPA e na pauta do Conselho Municipal de Saúde, além da realização de campanhas de comunicação em mídias sociais e eventos de comunicação e advocacy nas datas relativas à doença. Planeja estabelecer articulação com o Legislativo e Judiciário e entre gestão e sociedade civil para o controle da doença. Além disso, pretende implantar o SINAN Rio e contratar epidemiologista específico para o setor.

Por fim, quer estabelecer parceria com a Fundação Oswaldo Cruz, Universidades Federal e estadual do Rio de Janeiro para pesquisas de laboratório de microbactérias e coinfecção com hepatites virais. Realiza anualmente a apresentação de experiências exitosas da rede no “Ciclo de Debates”.

Salvador

A Secretaria Municipal da Saúde recebeu informações sobre o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública através de e-mails enviados pelas Coordenações Nacional e Estadual do Programa de Controle da Tuberculose, leitura de materiais elaborados pelo Ministério da Saúde, análise de indicadores constantes dos Boletins Epidemiológicos e da Versão para Consulta do Plano Nacional. Além disso, foi realizado encontro dos Coordenadores Municipais do Estado da Bahia para apresentação do Plano Nacional e elaboração do Plano Estadual. A temática é reforçada periodicamente nas discussões do Comitê Baiano de Controle da Tuberculose.

Destacam-se entre as atividades realizadas a implantação oficial do Grupo Condutor Municipal de Controle da Tuberculose. Está em fase de elaboração o Plano de Trabalho baseado no Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, priorizando as populações em grande vulnerabilidade social, (pessoas em situação de rua, privadas de liberdade, pessoas vivendo com HIV) e fortalecimento da tuberculose na Atenção Primária à Saúde. Está sendo

reforçada a articulação entre os diversos setores da Secretaria para fortalecer as ações de controle do agravio (Atenção Primária à Saúde, Vigilância Epidemiológica, Assistência Farmacêutica, Laboratório Central Municipal, Urgência e Emergência, Informação em Saúde, Acompanhamento de IST/HIV IST/Aids).

A Secretaria Municipal da Saúde de Salvador tem desenvolvido ainda as seguintes ações:

- descentralização da detecção, diagnóstico e tratamento da tuberculose e teste rápido para HIV nas UBS com fortalecimento da Atenção Primária e Vigilância Epidemiológica;
- disponibilização de diagnóstico biomolecular, bacteriológico, prova tuberculínica e radiológico;
- capacitação em Manejo Clínico da Tuberculose para médicos e enfermeiros de das Unidades Básica de Saúde com e sem a Estratégia de Saúde da Família. Em média são realizadas três capacitações ao ano, com participação de 60 profissionais em cada uma;
- Monitoramento às UBS e distritos sanitários para avaliação do Programa Municipal de Controle da Tuberculose, alinhamento de condutas, orientação e esclarecimento de dúvidas;
- monitoramento mensal dos indicadores da tuberculose; vigilância do óbito e Infecção Latente;
- reunião mensal com as referências distritais da tuberculose;
- realização de oficinas sobre tuberculose para Educadores Sociais e profissionais das Unidades de Acolhimento de os usuários em situação de rua, em parceria com a Secretaria Municipal de Bem-Estar Social e Combate à Pobreza, para diagnóstico de Sintomáticos Respiratórios e tratamento dos diagnosticados. Monitoramento a Unidades dos Sistemas Prisionais para alinhamento de condutas, orientação e esclarecimento de dúvidas;
- atualização mensal dos Sistemas de Informação em Saúde, monitoramento do Sistema de Informação de Tratamentos Especiais da Tuberculose, elaboração de boletins epidemiológicos;

- desenvolvimento de Rodas de Conversa com os profissionais de saúde nos 12 Distritos Sanitários;
- busca ativa de Sintomáticos Respiratórios e exame de contatos;
- elaboração e distribuição de materiais educativos e informativos.

As atividades desenvolvidas pelo município de Salvador contemplam as ações descritas no Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Estão em planejamento e implementação as seguintes ações:

- fortalecimento da rede diagnóstica (aguarda receber do Ministério da Saúde mais um aparelho para Teste Rápido Molecular para Tuberculose);
- intensificação da busca ativa de Sintomáticos Respiratórios em populações vulneráveis;
- fortalecimento do tratamento da população em situação de rua, em articulação com a Secretaria de Promoção Social e Combate à Pobreza de Salvador;
- fortalecimento das ações para diagnóstico e tratamento de usuários com TB-HIV e de ILTB em pessoas vivendo com HIV-Aids;
- ampliação das ações de comunicação, advocacy e mobilização social;
- implantação de referência secundária para tuberculose.

São Paulo

A Secretaria Municipal de Saúde tem conhecimento de que o Brasil lançou o Plano Nacional pelo fim da Tuberculose como problema de saúde pública, com base no Plano Global da Organização Mundial de Saúde, por meio de informes oficiais do Ministério da Saúde, pelo Programa Nacional e pela sua atuação conjunta com o Programa Estadual de Controle da Tuberculose da Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo.

A população do município é estimada em 11,7 milhões de pessoas, com vasta diversidade cultural, social e econômica. A taxa de incidência é de 47,8 casos novos de tuberculose por 100 mil habitantes, o que representou, em 2016, cerca de 5.600 novos tratamentos e 700 retratamentos. Foram registrados 343 óbitos por tuberculose como causa básica, com coeficiente de mortalidade de 3,0/100 mil habitantes. A coinfecção TB/ HIV está presente em 9,5% dos casos notificados; alcoolismo em 16,9%; drogadição em 13,6%. 76 casos apresentaram resistência a pelo menos uma das drogas do esquema de tratamento convencional.

A rede assistencial é composta por seis Coordenadorias Regionais de Saúde e vinte e seis Supervisões Técnicas de Saúde em todos os níveis de atuação. O Programa Municipal de Controle da Tuberculose está totalmente descentralizado. A Rede de Serviços de Saúde é composta por 452 Unidades Básicas de Saúde incluindo 8 Assistências Médicas Ambulatoriais (AMA) integradas e 11 AMA; 1.300 equipes de Saúde da Família; 123 equipes NASF; 49 Unidades de Atenção Especializada Ambulatorial; 37 Unidades de Atenção à Emergência e Urgência; 83 CAPS, que desenvolvem as ações de promoção e prevenção, busca ativa de Sintomáticos Respiratórios, identificação e avaliação de contatos, além do Tratamento Diretamente Observado.

Toda a rede utiliza o Teste Rápido Molecular associado à baciloscopy e cultura em meio líquido ou automatizada. Os sete laboratórios da rede municipal realizam, em média, 5.300 exames de diagnóstico por mês, o que corresponde a mais de 80% dos exames realizados para tuberculose no município.

Os medicamentos do esquema básico estão disponíveis para toda a rede, que tem sido capacitada para oferecer o TDO. A adesão é estimulada por meio de incentivos como fornecimento mensal de cesta básica e bilhete único. São fornecidas 1.800 cestas básicas e 2.760 deslocamentos por mês.

A rede de Assistência Farmacêutica do município é responsável por garantir a logística, a disponibilidade e o controle dos medicamentos.

Existem dezoito Equipes de Consultório na Rua para atender à população em situação de rua nas áreas de maior concentração. Elas contam com acesso aos laboratórios para o diagnóstico e com a assistência farmacêutica para dispensação da medicação. Hoje, cerca de 282 pacientes em situação de rua estão em acompanhamento na rede.

Existem 27 unidades de referência secundária e cinco de referência terciária. Integra-se ao programa a rede de assistência às infecções sexualmente transmissíveis e Aids. Hoje existem 525 pacientes em tratamento de coinfecção TB- HIV na rede.

A população privada de liberdade distribuída nas doze unidades prisionais apresentou 197 casos. Ela conta com acesso à rede laboratorial e ao tratamento medicamentoso acompanhado pelas equipes de saúde do sistema prisional. O Centro Hospitalar Penitenciário oferece acompanhamento para casos mais complexos, incluindo multirresistência e MNT.

A rede hospitalar existente (122 hospitais, sendo 19 municipais) participa ativamente do programa seja no diagnóstico, seja no tratamento das eventuais complicações relacionadas à doença, das reações adversas e dos agravos associados (hepatopatias, doença renal, pneumopatias, e outras doenças imunossupressoras).

A vigilância epidemiológica é feita por meio do sistema de informação online TBWeb, desenvolvido pelo Programa Estadual. Através dele é possível analisar todos os casos e avaliar a rede quanto à sua efetiva atuação, por Unidade, Supervisão e Coordenadorias, o que subsidia a tomada de decisões.

A Secretaria Municipal de Saúde realiza ações de:

Prevenção - imunização das crianças ao nascer com BCG; identificação e tratamento da infecção latente em populações de risco;

Diagnóstico precoce – busca ativa de Sintomáticos Respiratórios e contatos;

Tratamento - oferta de TDO para 100% dos doentes e acompanhamento personalizado, identificando riscos de não adesão, efeitos adversos e falhas terapêuticas.

O Programa Municipal de Controle da Tuberculose coordena as ações desenvolvidas em toda a rede assistencial da cidade.

Em vista da grande extensão territorial do Município de São Paulo, do grande número de casos novos anuais e da diversidade entre as regiões, a Coordenação de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde propôs a realização de Oficinas Regionais para analisar dados epidemiológicos e operacionais relacionados à tuberculose em cada Supervisão Técnica de Saúde. O produto esperado é a elaboração do Plano Regional de combate à tuberculose, a ser consolidado como o Plano Municipal pelo Fim da Tuberculose como problema de saúde pública e apresentado em evento em dezembro de 2017.

As ações que visam o alinhamento das estratégias do município às propostas no Plano Nacional estão em fase de discussão pelas regiões. Pode-se adiantar que serão baseadas no Plano Nacional, considerando principalmente as populações mais vulneráveis, como a em situação de rua, as pessoas que vivem com HIV/Aids, a população privada de liberdade, e contarão com a parceria das outras Secretarias e da sociedade civil organizada.

Vitória

A Secretaria de Saúde do Município de Vitória teve ciência do Plano Global pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública em reunião realizada pelo Programa Nacional com coordenadores estaduais e municipais dos Programas de Tuberculose, em Brasília-DF, no ano de 2015. Posteriormente, em reuniões promovidas pelo PNCT. Acompanhou ainda o processo de elaboração, Consulta Pública e a apresentação na 15ª EXPOEPI.

O enfrentamento da tuberculose no município de Vitória é realizado a partir de ações de prevenção, diagnóstico e controle da doença. As ações de prevenção da doença envolvem a manutenção do alto percentual de cobertura de BCG do município, que atualmente é de 100%. A imunização é realizada em todas as maternidades públicas localizadas no município e em

cinco Unidades Básicas de Saúde, distribuídas por região de saúde. O município de Vitória realiza tratamento latente da tuberculose (ILTB), que teve a vigilância implantada em abril de 2012, com a criação de ficha de notificação própria.

O município possui 74,84% de cobertura de Estratégia Saúde da Família (dados referentes a agosto de 2017) e uma rede estruturada com postos de coleta em todas as Unidades de Saúde e um laboratório próprio que disponibiliza baciloscopy de escarro, Teste Rápido Molecular, além de receber suporte do LACEN para realização de cultura e teste de sensibilidade.

Há um serviço de referência municipal, além de três unidades de saúde que oferecem o tratamento da tuberculose. Há duas unidades de Pronto Atendimento que realizam diagnóstico da doença e dão suporte para o TDO em casos de tuberculose drogarresistente. Todas as 29 Unidades Básicas de Saúde fazem diagnóstico e TDO. O município dispõe de duas equipes de Consultório na Rua para diagnóstico e TDO dos pacientes em situação de rua, sendo fundamentais para o desfecho favorável dos tratamentos nesta população em vulnerabilidade social. Estão localizados no município 12 hospitais que notificam casos da doença e um serviço de referência terciária estadual para pacientes com tuberculose drogarresistente, além de um serviço de referência estadual para pacientes coinfetados.

O atendimento ao paciente com coinfecção TB/HIV é prestado nos dois hospitais de referência estaduais. Em 2016, aproximadamente 95% dos casos novos de tuberculose realizaram o exame anti-HIV, estando o município entre as três capitais com maior percentual do exame.

Os indicadores epidemiológicos e operacionais relacionados à tuberculose são monitorados pela referência técnica no setor de Vigilância Epidemiológica e são utilizados na definição de prioridades, planejamento, monitoramento e avaliação das ações de controle da doença. Há uma referência técnica na Gerência de Assistência à Saúde e há integração entre planejamento e execução de ações de vigilância e assistência.

A referência técnica de tuberculose monitora os sistemas de notificação da doença, SINAN e SITE-TB e de informações sobre óbitos, de forma integrada com o Sistema de Informação de Mortalidade, além da vigilância

laboratorial na rede municipal e no Gerenciador de Ambiente Laboratorial. Monitora também o TBNOTES, software utilizado pelo Laboratório de Micobactérias da Universidade Federal do Espírito Santo, que compartilha informações para a região metropolitana do Estado. Este laboratório está equipado e habilitado para realizar ensaios clínicos para avaliação de novas drogas ou regimes terapêuticos contra a tuberculose.

A Secretaria Municipal de Saúde possui uma rede informatizada com prontuário eletrônico. O software foi desenvolvido pelo próprio município (Rede Bem-Estar) e interliga todos os equipamentos de saúde em um único sistema (unidades de saúde, prontos-atendimentos, farmácias, laboratórios, consultórios odontológicos, centros de referência e centros de especialidades), tornando as informações mais ágeis e acessíveis, melhorando as ações de diagnóstico, busca ativa e acompanhamento do tratamento nos diversos níveis da assistência.

Para as ações de controle da tuberculose foram elaborados no ambiente virtual relatórios sobre pacientes em tratamento, ILTB, comunicantes e TODO, acessíveis aos profissionais. Também está disponível o relatório de Sintomáticos Respiratórios, com registro de realização de baciloskopias e testes rápidos e resultados desses exames, bem como os casos em que os exames foram solicitados, mas não realizados pelo paciente.

O município pactuou metas para ampliar o diagnóstico da tuberculose no Plano Municipal de Saúde 2018-2021 e também possui indicador referente à tuberculose pactuado no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde, mostrando o compromisso da gestão em relação ao controle da doença.

Vitória disponibiliza cestas básicas para todos os pacientes em tratamento, oportunizando suporte social, melhoria do vínculo entre profissionais e pacientes e estimulando a adesão.

Realiza anualmente oficinas de capacitação para profissionais de várias categorias com foco na busca dos Sintomáticos Respiratórios e também na melhoria da adesão pela realização do Tratamento Diretamente Observado.

Com relação ao alinhamento ao Plano Nacional, o município incrementará as estratégias já utilizadas no controle da tuberculose, mantendo a estrutura laboratorial e vigilância de casos em todos os aspectos citados.

Em relação à prevenção e cuidado integrado centrado na pessoa com tuberculose serão realizadas as estratégias a seguir:

- iniciar a implantação do tratamento da tuberculose no IST/Aids do município, realizando o cuidado do paciente em um só serviço de saúde, evitando deslocamentos desnecessários e melhorando a adesão ao tratamento da tuberculose e HIV;
- implementar o TDO em 100% das Unidades Básicas de Saúde e monitorar sua realização;
- implantar o Protocolo de Vigilância de Óbito com Menção de Tuberculose em outubro de 2017. Foi realizada capacitação por técnicos do Ministério da Saúde em agosto de 2017;
- monitorar a utilização dos recursos disponíveis na Rede Bem-Estar e sugerir mudanças no ambiente virtual;
- promover capacitação anual dos profissionais, ou conforme métodos de diagnóstico e tratamento disponibilizados pelo Ministério da Saúde;
- adequar a estrutura física atual do serviço de referência de atendimento de tuberculose, localizado na UBS Maruípe.

ACADEMIA

Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose

Foram encaminhadas à Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose as seguintes questões:

- Na perspectiva da Academia, quais estratégias deverão ser adotadas no Brasil para promover o fomento à pesquisa e à incorporação de novas tecnologias que possam contribuir para o atingimento das metas propostas no Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose?
- Como a Academia poderá apoiar o desenvolvimento das estratégias propostas no Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose?

- Na perspectiva da Academia, quais os principais desafios para a implementação do Pilar 3 do Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose relacionado à intensificação da pesquisa e inovação?

As estratégias consideradas importantes são a criação de Comissão Nacional de Ciência Tecnologia e Inovação em Tuberculose para coordenar os esforços nacionais vinculados ao desenvolvimento científico-tecnológico e à inovação e para a análise do impacto clínico, epidemiológico e orçamentário da incorporação de novas tecnologias no SUS. Sugere estimular junto aos órgãos governamentais, com apoio da Frente Parlamentar da Luta contra a Tuberculose do Congresso Nacional, o complexo industrial da saúde nacional, a Rede de Pesquisa em Tuberculose dos BRICS, a alocação de recursos financeiros específicos para pesquisa em tuberculose nas áreas relacionadas aos três Pilares do Plano Nacional/Global. Considera importante promover a interação entre órgãos governamentais, Academia e Parque Industrial, visando à identificação de produtos nacionais (medicamentos, vacinas ou testes diagnósticos) com perspectiva de serem disponibilizados pelo SUS, bem como estimular a realização de projetos de pesquisa comuns por meio da Rede de Pesquisa em TB dos BRICS.

Em seguida, ressalta a relevância de alocar recursos humanos que atuem como pontos focais para a pesquisa nos Programas de Controle de TB e/ou Doenças Transmissíveis e nos Laboratórios Públicos, em nível federal, estadual e municipal.

É essencial promover a capacitação de recursos humanos para pesquisa e promover editais específicos para a formação lato senso e estrito senso, principalmente no formato mestrado profissional. Assim, profissionais de saúde em atividade no SUS serão capacitados para realizar pesquisas operacionais e análise do impacto da incorporação de tecnologias duras, levaduras e leves em nível local. Menciona ainda o estímulo à parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde e com instituições de ensino ligadas à Rede-TB.

Para apoiar o desenvolvimento das estratégias propostas no Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose, a Academia pode auxiliar na implantação da cultura e teste de sensibilidade universal (testes fenotípicos e

moleculares) por meio da rede de laboratórios instalados nas universidades ou institutos de pesquisa, atuando como laboratórios colaboradores junto à Coordenação Geral de Laboratórios do Ministério. Pode ainda participar ativamente na avaliação de novas tecnologias em saúde incorporadas ao SUS, no monitoramento das metas/indicadores de processo propostos no Plano Nacional, principalmente com a utilização das equipes de pesquisa vinculadas às áreas de coordenação da Rede-TB e da Fundação Oswaldo Cruz, que detêm infraestrutura e especialistas nas diferentes áreas do conhecimento. Além disso, é possível desenvolver sistemas de informação em nível local para a vigilância epidemiológica e acompanhamento clínico dos pacientes. O sistema deve permitir cadastrar, acompanhar e avaliar o paciente com TB e seus contatos, armazenando desde informações básicas até dados sobre tratamento, exames e internações. Sugere aperfeiçoar a informatização do serviço prestado à comunidade, facilitando a coleta dos dados com menor perda e possibilitando melhor análise, visualização e manuseio dos dados.

Considera, diante do contexto atual da TB, ser necessário incluir a pesquisa operacional por meio de estudos quantitativos e qualitativos a respeito da coinfecção TB-HIV, TB prisional, TB em moradores de rua e TB associada a transtornos mentais, uso de álcool e outras drogas. O impacto clínico deve ser analisado localmente por meio de estratégias adequadas como a identificação de ações de redução de danos que não exijam abstinência compulsória, mas promovam integração e participação do usuário. Tais pesquisas devem promover inclusão, respeitando a cultura e os desejos da pessoa, apoiando a tomada consciente de decisões.

Ao mesmo tempo em que chama a atenção para o que considera um dos maiores desafios da gestão do Programa Nacional de Controle de Tuberculose e de todo o atual governo - a ampliação de ações de proteção social, de modo integrador e que valorize o ser humano -, ressalta a relevância de focar na comunicação, no monitoramento constante do Plano Nacional, de modo que reflita a realidade do país, nas suas culturas e nas suas realidades políticas e econômicas.

Outros principais desafios para a implementação do Pilar relacionado à intensificação da pesquisa e inovação apontados são:

- escassez de políticas públicas que facilitem a interação entre o Parque Industrial e as Universidades e/ou Institutos de Pesquisa visando ao desenvolvimento nacional de novas tecnologias e sua validação no sistema de saúde, de modo a evitar a importação de tecnologias e diminuir o déficit da balança comercial na saúde;
- ausência de Rede de Unidades de Saúde e Laboratórios de TB que priorizem a realização de pesquisas operacionais e/ou análise da incorporação de novas tecnologias no SUS;
- baixo aporte financeiro para realizar a validação de novas tecnologias nos diferentes níveis de atenção à saúde e em nível laboratorial;
- escassez de pesquisas em crianças, nas áreas clínicas, operacionais, análise de testes diagnósticos, ensaios com novos fármacos/ novas formulações;
- ampliar a participação dos pesquisadores além das áreas biomédicas, incluindo aspectos sociológicos e educacionais;
- criar espaços para divulgação e incentivo a outros aspectos da tuberculose no Brasil, além dos clínicos, valorizando pesquisas etnográficas e antropológicas como indicadores de ações e criação de vínculos.

SOCIEDADE CIVIL ORGANIZADA

Foram encaminhadas as seguintes questões a organizações da sociedade civil envolvidas na luta contra a tuberculose:

- Na perspectiva da sociedade civil, quais os principais desafios para a implementação do Plano Nacional Pelo Fim da Tuberculose no Brasil?
- Como a sociedade civil poderá apoiar os programas na execução do plano nacional?
- O que é necessário para realizar essas atividades?

Instituto Vida Nova

Quanto ao primeiro item, salienta como indispensáveis a sustentabilidade financeira; mobilização em conjunto com outros segmentos,

inclusive Aids; capacitação continuada; ampliar ações colaborativas para a população geral e envolver a juventude na causa da TB.

A sociedade civil pode apoiar a execução do Plano Nacional mobilizando outros segmentos; realizando oficinas continuadas para a população sobre prevenção e assistência à TB; criando pontos focais nas cidades para ampliar as ações sobre TB; ampliar ações para populações privadas de liberdade e em situação de rua. Além disso, aventa criar canais de comunicação com You Tubers e rádios comunitárias para difundir informações sobre a TB e envolver a juventude.

Para realizar as atividades elencadas, seria preciso elaborar um projeto guarda-chuva para interessados e afins, recrutamento e capacitação continuada, além da disponibilização de recursos financeiros. Seria ainda necessário o investimento em materiais de comunicação.

Parceria Brasileira Contra a Tuberculose (STOP TB Brasil)

A entidade é uma “instância colegiada de mobilização e articulação nacional de diversos segmentos engajados no enfrentamento da tuberculose e apoio ao Programa Nacional de Controle da Tuberculose”. Por ocasião do Dia Mundial de Luta Contra a Tuberculose de 2017, encaminhou Carta Aberta à população, que salienta o fato de o Brasil estar incluído entre os trinta países de maior carga de doença no mundo e o caráter de “solidariedade e ação global” necessário para apoiar a nova iniciativa. Ressalta ainda as metas de eliminação de custos catastróficos para pacientes e suas famílias a ser atingida até 2020 e de redução de 95% de mortes e 90% de casos, até 2035.

Chama a atenção para o impacto que o incremento de pessoas vivendo na pobreza no país terá sobre os determinantes sociais da tuberculose: “renda, acesso a trabalho e emprego, à educação, à moradia”, o que ameaça os avanços alcançados pelo SUS, programas sociais e políticas públicas. Segundo o Banco Mundial, o contingente passará de 2,5 para 3,6 milhões. Reforça a necessidade de fortalecer a rede de proteção social para minorar os efeitos deletérios da crise econômica sobre a qualidade de vida e perfil epidemiológico da população.

O documento enumera sete propostas estratégicas para fortalecer o enfrentamento da doença e para a execução do Plano Nacional. São elas:

1- Cumprimento da Resolução 444, de 6 de julho de 2011, do Conselho Nacional de Saúde, em especial no que diz respeito à implantação de Comitê Inter Setorial para enfrentar determinantes sociais relacionados com a tuberculose, em especial a pobreza e dificuldade de acesso;

2- Fortalecimento de todos os aspectos de advocacy, comunicação e mobilização social;

3- Incremento de ações de comunicação, informação e mobilização para a população geral e grupos específicos;

4- Promoção da defesa e dos Direitos Humanos das populações vulneráveis à tuberculose;

5 – Fortalecimento de parcerias inter setoriais, intra e interinstitucionais;

6 – Fomentar a criação de Frentes Parlamentares de luta contra a tuberculose especialmente em municípios prioritários;

7 – Enfatizar a importância do protagonismo brasileiro na adoção de mecanismos de proteção social com ênfase na cobertura universal dos Sistemas Únicos de Saúde e Assistência Social, acesso gratuito ao diagnóstico e tratamento e suporte às famílias afetadas pela tuberculose.

CONCLUSÃO

Ao apreciarmos as valiosas contribuições recebidas, podemos observar que a maior parte das ações preconizadas para o controle da tuberculose são desenvolvidas de forma rotineira. A adequação às diretrizes do Plano Nacional com a perspectiva de eliminar a doença como problema de saúde pública tem a mais plena aceitação por parte dos gestores. O trabalho vem sendo consolidado ao longo do tempo e deve se ressaltar que o progresso brasileiro nesta área foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde. Muitos gestores já incorporaram setores correlatos em suas atividades, mas a nova delimitação de

cenários é importante norteador para o planejamento. A adequação dos planos ao desafio mundial está sendo feita com entusiasmo.

Temos de chamar a atenção para o fato de que todo processo de planejamento de estados e municípios está se construindo ao mesmo tempo em que se elaborou o presente Relatório. Por ser ainda incipiente, não existem metas quantificadas. A conclusão e a consolidação dos planos devem ocorrer ao final do ano corrente. Assim, o efetivo acompanhamento do processo de planejamento e da implementação das ações por parte do Legislativo de todas as esferas do sistema de saúde deve prosseguir ao longo de todo o período do Plano, em especial nos estados e municípios de maior incidência. Essa cooperação é indispensável para manter a prioridade da eliminação da tuberculose no cenário das políticas públicas relacionadas à proteção social da pessoa com tuberculose e seus familiares.

A despeito de terem sido divulgados na mídia problemas de disponibilização de vacinas e PPD, bem como o questionamento sobre a exclusão de dados relacionados à tuberculose no rol de indicadores para monitoramento adotado pela Comissão Intergestores Tripartite, esses pontos não foram mencionados nas respostas. Caso se constate sua persistência, eles podem constituir focos potenciais de atuação em conjunto.

Outro campo propício à atuação do Parlamento é estreitar o diálogo com a Academia e estimular a integração de outras áreas governamentais como Ministérios da Ciência e Tecnologia, Educação, Justiça, Desenvolvimento Social, Trabalho e Previdência Social, Indústria e Comércio, Defesa, e Relações Exteriores, buscando direcionar recursos para o desenvolvimento de pesquisas nacionais com possibilidade de incorporação à prática diária, como novos medicamentos, vacinas, testes diagnósticos e análise de impacto de sua incorporação no SUS, ou como mecanismos de aperfeiçoamento da vigilância epidemiológica, treinamento e capacitação para pesquisa, bem como a qualificação das políticas públicas relacionadas à proteção social da pessoa com tuberculose.

Cabe destacar que esta recomendação está alinhada ao compromisso assumido pelo Ministério da Saúde na Conferência Ministerial Global que aconteceu entre os dias 16 e 17 de novembro em Moscou. O Brasil

se comprometeu a criar um Comitê Interministerial para o acompanhamento das políticas públicas visando a atingir as metas estabelecidas no Plano Nacional para acabar com a tuberculose como problema de saúde pública até 2035.

As respostas da Academia e da sociedade civil ressaltaram a importância de financiamento consistente. A última salienta a necessidade de envolvimento dos jovens nas ações de combate à doença e a complexidade de fatores sociais e econômicos na sua gênese.

Assim, é oportuno estabelecer a prática de monitorar o desenvolvimento do Plano Nacional para identificar questões específicas que possam ser encaminhadas por meio de proposições legislativas. Essa atuação está bem definida por parte do Conselho Nacional de Saúde, que, em obediência à Resolução 444, de 2011, deve acompanhar “a execução do Programa de Controle da Tuberculose regularmente, propiciando ao CONASS, CONASEMS e CNAS as informações anuais que deverão ser elaborados pelo PNCT”.

Dessa maneira, consideramos importante que, encerrado o Grupo de Trabalho com a aprovação do presente Relatório, a Frente Parlamentar Mista de Luta contra a Tuberculose estreite o diálogo permanente com o Conselho Nacional de Saúde bem como com as diferentes esferas envolvidas no controle da tuberculose: Governo, Academia, autoridades sanitárias e sociedade civil organizada, tanto no nível nacional quanto mundial, para potencializar sua participação em processo de tal relevância.

Por fim, consideramos, na esfera do Parlamento, indispensável apresentar e adotar medidas para agilizar a tramitação de propostas legislativas relacionadas com o combate à tuberculose e seus determinantes.

Sala da Comissão, em de de 2017.

Deputado ANTÔNIO BRITO
Relator