



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 507/11 – CIB/RS

A **Comissão Intergestores Bipartite**, no uso de suas atribuições legais e considerando que:

o controle da tuberculose é uma medida estratégica de importância nacional, estando contemplada nas ações da Atenção Básica e sendo, portanto, de competência e execução municipal;

o Estado do Rio Grande do Sul, em conjunto com o Programa Nacional de Controle da Tuberculose do Ministério da Saúde, define como metas específicas para o controle da tuberculose a detecção de 90% dos casos estimados da doença e a cura de 85% dos casos diagnosticados;

as taxas de abandono ao tratamento no Estado são superiores a 10%, mais do que o dobro do preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS);

as taxas de cura não atingem 75% nos últimos anos, bastante abaixo do preconizado pela OMS;

o Estado tem responsabilidade e competência no que se refere à cooperação técnica e auxílio financeiro aos Municípios;

a pactuação realizada na Reunião da SETEC, de 08/12/11.

RESOLVE:

Art.1º - Aprovar a criação do Incentivo Para o Controle da Tuberculose na Atenção Básica de Saúde, no valor de R\$150,00 por cada doente curado, a ser pago ao Município de residência do caso tratado com êxito.

Art.2º - Definir como objetivos essenciais do Incentivo Para o Controle da Tuberculose:

I - Buscar a detecção de 90% dos casos estimados; a cura de 85% dos casos diagnosticados e a redução e manutenção da taxa de abandono ao tratamento abaixo de 5%.

II - Assegurar a continuidade do tratamento dos doentes facilitando o acesso aos serviços, vinculando-os à unidade de saúde de seu território geográfico e promovendo, dentro dos critérios, o Tratamento Diretamente Observado (TDO).

III - Manter atualizados os sistemas de registros das atividades relacionadas à Tuberculose como: Livro de Registro de Sintomáticos Respiratórios no Serviço de Saúde, Livro de Registro de Pacientes e Acompanhamento de Tratamento de Casos de Tuberculose, Notificação de Casos no SINAN, Registro das Baciloscopias/culturas para Diagnóstico e Controle do Tratamento, fazendo a avaliação periódica dos dados, transformando-os em informações e divulgando à sociedade, periodicamente.

Art. 3º - Definir que os valores do Incentivo Para o Controle da Tuberculose serão repassados semestralmente, a partir do registro do banco de dados do SINAN.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Art.4º - Estabelecer que os Municípios devam apresentar o Plano Municipal de Controle da Tuberculose (Anexo I - Resolução da Bipartite 139/2005), aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde respectivo, ao Programa Estadual de Controle da Tuberculose/CEVS/SES, como sendo a adesão ao Incentivo e o que dele decorrer.

Art.5º - Repassar o recurso ao Fundo Municipal de Saúde, no bloco da Atenção Básica.

Parágrafo Único - A continuidade dos repasses, semestralmente, será mediante o monitoramento das ações propostas no PMCT de cada Município e o parecer do Programa Estadual de Controle da Tuberculose, com comunicado por escrito à Comissão Intergestora Bipartite e às demais instâncias envolvidas.

Art.6º - Determinar que Programa Estadual de Controle de Tuberculose do Centro Estadual de Vigilância em Saúde, em conjunto com as Coordenadorias Regionais de Saúde que abrange os Municípios, implemente estratégias para a divulgação do Incentivo.

Art.7º - Estabelecer que dentro do prazo de 30 (trinta) dias a contar da data da publicação desta, deverão ser apresentados os instrumentos que regularão o repasse e utilização dos recursos (além do Anexo I) que trata esta Resolução e após, os municípios terão mais 30 dias para apresentar o PMCT, conforme o Art.4º.

Art.8º - Esta resolução entrará em vigor a partir da data da publicação.

Porto Alegre, 15 de dezembro de 2011.

CIRO SIMONI
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO I - RESOLUÇÃO Nº 507/11 - CIB/RS

PLANO MUNICIPAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE MUNICÍPIO DE

INTRODUÇÃO

A tuberculose continua sendo um grave problema de saúde pública no país, com 111.000 casos novos previstos a cada ano, o que coloca o Brasil em 15º lugar entre os países que detém 80% dos casos da doença no mundo, segundo dados da Organização Mundial de Saúde

Face a isso, o Ministério da Saúde elaborou o Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) que concentra as ações de controle prioritariamente em 315 municípios onde ocorrem cerca de 80% dos casos para, num esforço conjunto das três esferas de governo (federal, estadual e municipal), modificar esta grave situação. Nesse sentido, enfatiza a necessidade de intensificar a busca do sintomático respiratório para diagnosticar a fonte de infecção na comunidade pela baciloscopia (70% dos casos estimados), de ampliar o exame dos contatos dos pacientes, principalmente dos bacilíferos e de melhorar as taxas de cura (mais de 85% dos casos descobertos), especialmente através da adoção do tratamento supervisionado, com a observação das tomadas de medicação, pelo menos, três vezes por semana, nos dois primeiros meses, e duas vezes por semana, até o final do tratamento.

Isto implica investir na qualificação dos serviços de saúde e na capacitação dos profissionais de saúde para as ações de controle da tuberculose, além da integração com a rede de Atenção Básica (UBS), incluindo o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF), para, assim, garantir a efetiva ampliação do acesso da população ao diagnóstico e tratamento. Também se considera fundamental o envolvimento e a participação da sociedade civil organizada.

A SITUAÇÃO DA TUBERCULOSE EM

. integra os 315 municípios prioritários do PNCT e é um dos 24 prioritários do Rio Grande do Sul, pelos ainda altos índices de incidência da doença.

Em 2004, o município apresentava uma população de aproximadamente habitantes. Para aquele ano eram estimados casos novos de tuberculose, pulmonares bacilíferos. Para descobri-los, deveriam ter sido realizados cerca de exames baciloscópicos diagnósticos. Foram descobertos apenas casos (.% do estimado), deles bacilíferos (.% dos bacilíferos estimados).

Por outro lado, de pacientes inscritos para tratamento na coorte março/2003 a abril/2004, ocorreram curas (.%), abandonos (.%), óbitos (.%), transferências (.%) e encontram-se sem informação (.%). A prevalência da co-infecção TB/HIV foi de%.

Todas as atividades de controle da tuberculose estão sendo realizadas em apenas uma Unidade de Saúde do município, o que é insuficiente do ponto de vista do controle da endemia no município.

O PLANO DE CONTROLE

O PMCT a ser implementado tem por finalidade principal aumentar, de forma sistemática e organizada, a rede de diagnóstico e de tratamento da tuberculose para acompanhar o crescimento geo-demográfico da cidade, observando-se critérios



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

epidemiológicos e de saúde pública para reduzir o problema da tuberculose na população.

O modelo do Plano, comum para os municípios prioritários do Rio Grande do Sul, foi delineado pelo Consultor da Força Tarefa-TB do Ministério da Saúde, por integrantes do Grupo de Apoio Técnico ao Programa de Controle da TB/RS (GAT) e a Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose do Estado (PCT/RS), em consonância com o Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). A adequação e o detalhamento às características do município devem ser realizados pelos setores competentes da SMS, em conjunto com o Coordenador do Programa de Controle da Tuberculose do município, a ser designado para essa função.

OBJETIVO GERAL

Desenvolver ações continuadas para reduzir, no período de 4 anos (2005 a 2008), a incidência das fontes de infecção no município em 30%, a mortalidade por tuberculose em 50% e eliminar ou manter eliminada a meningite tuberculosa em crianças com menos de 4 anos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos estabelecidos para atingir as metas do Objetivo Geral são cinco:

Objetivo 1:

Realizar o diagnóstico precoce dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera na comunidade.

Estratégia:

Aumentar a busca de sintomáticos respiratórios, especialmente entre a população de maior risco sanitário.

Meta:

Examinar, através do exame microscópico direto do escarro, sintomáticos respiratórios (tosse com expectoração por 3 semanas ou mais), com ou sem outros sinais ou sintomas de tuberculose associados, para descobrir casos bacilíferos.

Objetivo 2:

Assegurar a credibilidade da microscopia direta do escarro como principal método diagnóstico e de controle da tuberculose.

Estratégia:

Disponibilizar os resultados da baciloscopia do escarro em tempo oportuno e com qualidade comprovada.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Metas:

Fornecer os resultados da baciloscopia do escarro no prazo máximo de 48 horas e manter falsos resultados positivos ou negativos próximos a zero.

Objetivo 3:

Anular as fontes de infecção da tuberculose na comunidade.

Estratégia:

Tratar de forma correta e oportuna, prioritariamente, os casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos descobertos.

Meta:

Atingir a proporção de altas por cura acima de 85%, de abandonos de tratamento abaixo de 5% e a taxa de falência abaixo de 2%, até o ano 2008.

Objetivo 4:

Proteger grupos de sadios da população, da infecção pelo bacilo da tuberculose e grupos de risco, do adoecimento.

Estratégias:

A. Vacinar com BCG, de preferência recém-nascidos na maternidade, ou conforme o calendário de vacinação do PNI.

B. Realizar quimioprofilaxia dos infectados de maior risco de adoecer em especial os pacientes HIV+.

Metas:

A. Manter a cobertura da vacinação com BCG de menores de UM ano no mínimo em 95%.

B. Tratar com isoniazida (H) 100% dos pacientes HIV+, de acordo com a Norma Técnica..

Objetivo 5:

Monitorar o cumprimento das metas pactuadas no Programa Municipal de Controle da Tuberculose.

Estratégia:

Exercer vigilância operacional e epidemiológica continuada sobre o desenvolvimento das ações de proteção, diagnóstico e tratamento da doença e adotar as medidas de correção necessárias

Meta:



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Realizar revisões e análises semanais, mensais, trimestrais e anuais, de acordo com as características da ação desenvolvida

Nota: O cumprimento das metas deverá ser monitorado ao longo do ano e avaliado ao seu final, reprogramando-se as metas para o ano seguinte, se for o caso.

Para cada objetivo específico foram detalhados, sob forma de Quadros, os seguintes itens:

1. As Ações Propostas (o que fazer).
2. Os Procedimentos (como fazer).
3. O(s) Responsável(eis) (quem vai fazer).
4. A Situação a ser Alcançada (a meta).
5. As Datas / Prazos / Períodos (quando fazer).
6. Os Recursos Necessários.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

PLANO DE AÇÃO 2012 / 2015 do Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT)* de _____

AÇÕES PROPOSTAS aprovadas pela CIB/RS em 03/08/2005	PLANO DE AÇÃO													Setor e Pessoa Responsável	
	TIPO DE AÇÃO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
1. Localizar geograficamente a população sob maior risco de infectar-se e de adoecer por tuberculose.	Marcar os casos diagnosticados, mês a mês, por quadricula do mapa do município (exemplo B2, C4, C4, F5, ...)														
2. Ampliar (descentralizar) a rede de diagnóstico, instalando postos de coleta de escarro em unidades já existentes.	Nº total de UBS _____ - PSF _____ Postos de coleta já instalados _____ Instalar em 2008 _____. Nomear _____	Nomes e localização:													
	Definir o cronograma de instalação dos "postos".														
3. Capacitar os servidores das unidades para coleta de escarro dos sintomáticos respiratórios (SR).	Nº de servidores para capacitar _____ conforme cronograma. Indicar nome, UBS/PSF e categoria funcional em Folha anexa.														
4. Transportar os potes e/ou lâmina com escarro para o laboratório de referência.	Estabelecer o sistema de transporte e a frequência de recolhimento do material, por semana.	Descrição:													
5. Sensibilizar e mobilizar a comunidade das áreas de risco para as ações de busca de sintomáticos respiratórios (SR) e para o controle da tuberculose.	Listar as entidades comunitárias para contatos de mobilização e palestras, com o apoio do CMS e de lideranças comunitárias.	Descrição:													
	Definir o cronograma dos contatos e das palestras.														
6. Intensificar a busca de SR entre os consultantes adultos das unidades de saúde.	Colocar o Livro (Verde) de Registro de Baciloscopias em local acessível dentro da US. Pedir o BK de rotina de SR. Anotar o nº feito por mês														
7. Diagnosticar casos novos de TB pulmonar bacilífera, com sintomas respiratórios com menos de 60 dias.	Registrar, de cada caso bacilífero diagnosticado no mês, o início dos sintomas em dias, copiando os dados da Ficha Clínica.														
8. Investigar os contatos de casos bacilíferos.	Registrar nº de casos bacilíferos investigados c/ a Ficha de Contatos														
	Registrar nº contatos identificados como SR submetidos à baciloscopia														
	Registrar o nº de novos casos de TB encontrados entre os contatos														

* Atualização do Plano Municipal de Controle da Tuberculose (padrão) aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite -CIB/RS em 03/08/05



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

PLANO DE AÇÃO 2012 / 2015 do Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT)* de _____

o AÇÕES PROPOSTAS aprovadas pela CIB/RS em 03/08/2005	PLANO DE AÇÃO													Setor e Pessoa Responsável	
	➤ TIPO DE AÇÃO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
1. Localizar geograficamente a população sob maior risco de infectar-se e de adoecer por tuberculose.	Marcar os casos diagnosticados, mês a mês, por quadricula do mapa do município (exemplo B2, C4, C4, F5, . . .)														
2. Ampliar (descentralizar) a rede de diagnóstico, instalando postos de coleta de escarro em unidades já existentes.	Nº total de UBS ____ - PSF ____ Postos de coleta já instalados ____ Instalar em 2008 ____. Nomear _____	Nomes e localização:													
	Definir o cronograma de instalação dos "postos".														
3. Capacitar os servidores das unidades para coleta de escarro dos sintomáticos respiratórios (SR).	Nº de servidores para capacitar ____ conforme cronograma. Indicar nome, UBS/PSF e categoria funcional em Folha anexa.														
4. Transportar os potes e/ou lâmina com escarro para o laboratório de referência.	Estabelecer o sistema de transporte e a frequência de recolhimento do material, por semana.	Descrição:													
5. Sensibilizar e mobilizar a comunidade das áreas de risco para as ações de busca de sintomáticos respiratórios (SR) e para o controle da tuberculose.	Listar as entidades comunitárias para contatos de mobilização e palestras, com o apoio do CMS e de lideranças comunitárias.	Descrição:													
	Definir o cronograma dos contatos e das palestras.														
6. Intensificar a busca de SR entre os consultantes adultos das unidades de saúde.	Colocar o Livro (Verde) de Registro de Baciloscopias em local acessível dentro da US. Pedir o BK de rotina de SR. Anotar o nº feito por mês														
7. Diagnosticar casos novos de TB pulmonar bacilífera, com sintomas respiratórios com menos de 60 dias.	Registrar, de cada caso bacilífero diagnosticado no mês, o início dos sintomas em dias, copiando os dados da Ficha Clínica.														
8. Investigar os contatos de casos bacilíferos.	Registrar nº de casos bacilíferos investigados c/ a Ficha de Contatos														
	Registrar nº contatos identificados como SR submetidos à baciloscopia														
	Registrar o nº de novos casos de TB encontrados entre os contatos														

* Atualização do Plano Municipal de Controle da Tuberculose (padrão) aprovado pela Comissão intergestores Bipartite -CIB/RS em 03/08/05



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

PLANO DE AÇÃO 2012 / 2015 do Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) de _____

AÇÕES PROPOSTAS aprovadas pela CIB/RS em 03/08/2005	PLANO DE AÇÃO													Setor e Pessoa Responsável	
	TIPO DE AÇÃO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez		
9. Facilitar o acesso do SR ao exame baciloscópico	Aumentar o nº de UBS/PSF que coletam escarro.	Ver Item 2.													
	Eliminar restrições de horário de coleta do escarro e entrega dos potes na UBS e no laboratório.	Descrição das medidas:													
10. Capacitar profissionais de laboratório na bacilo-scopia padronizada do escarro.	Identificar as necessidades e indicar os nomes para posterior definição da data e do local, pelo LACEN.	Descrição:													
11. Providenciar os insumos para a baciloscopia do escarro para as US/UBS e laboratórios próprios do município.	Fazer o cálculo baseado no nº de SR a examinar (1% da população x duas amostras + seis exames de controle.	Descrição:													
	Aquisição conforme especificações técnicas do LACEN.														
12. Manter o registro padrão das baciloscopias e implantar o SILTB.	Utilizar o "Livro Branco" de Registro das Baciloscopias e implantar o SILTB em laboratórios próprios, conforme Manual do MS.														
13. Garantir a fidedignidade dos resultados das baciloscopias.	Realizar o controle de qualidade das lâminas pelo LACEN nos meses indicados - Aprovado Sim/Não														
14. Contratar serviços de terceiros para garantir o atendimento da demanda de baciloscopias, quando necessário	Identificar demanda reprimida de exames em quantidade e prazos de entrega dos resultados. Notificar o setor administrativo da SMS para as providências necessárias.														
15. Integrar ações de controle da tuberculose em Unidades Básicas de Saúde	Observar os critérios das etapas de implantação estabelecidos pelo PCT/RS. Consultar a CRS e PCT/RS														
16. Capacitar os profissionais das UBS para diagnóstico e tratamento da tuberculose.	Definir conteúdos de capacitação e critérios de aptidão. Sincronizar com o cronograma de implantação do Item 15.														
17. Evitar o abandono primário (casos pulmonares positivos diagnosticados que não iniciaram o tratamento).	Comparar os BK+ comunicados pelo laboratório à VE com os notificados pela Ficha do SINAN da US no mês														
	Identificar e corrigir as causas e adotar o sistema conforme Item 19.	Descrição:													



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

PLANO DE AÇÃO 2012 / 2015 do Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) de _____

AÇÕES PROPOSTAS aprovadas pela CIB/RS em 03/08/2005	PLANO DE AÇÃO													
	TIPO DE AÇÃO	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Setor e Pessoa Responsável
36. Verificar a realização das baciloscopias de controle de TB pulmonar bacilífera.	Comparar Boletim de Acompanhamento do SINAN, com Livro Branco do Laboratório, trimestralmente.													
37. Monitorar as altas por cura, por abandono e por óbito de todos os casos novos (CN), retratamentos após abandono (RA), recidiva (RR), falência (RF).	Marcar o nº de altas por cura de CN, RA e RR no mês.													
	Marcar nº de abandonos de CN, RA, RR no mês. Analisar as causas.													
	Marcar nº de óbitos de CN, RA, RR e RF no mês. Analisar as causas.													
38. Monitorar transferências dadas e recebidas nas US do município.	Atualizar os dados no SINAN													
39. Monitorar os casos de reingresso após abandono (RA), recidiva (RR).	Registrar nº de RA e RR notificados pela Ficha SINAN no mês. Adotar a conduta recomendada no PECT/RS.													
40. Monitorar a persistência da positividade do escarro no final do 2º e do 4º mês de tratamento.	Marcar o nº de casos BK+ no final do 2º e 4º mês, conforme Boletim de Acompanhamento do SINAN. Notificar a CRS para providências.													
41. Monitorar a investigação das fontes de infecção de tuberculose em menores de quatro anos.	Marcar nº de casos < 4 anos notificados no mês pela Ficha do SINAN.													
	Nº de contatos investigados, usando a Ficha de Investigação de Contatos. A fonte foi descoberta? Sim/ Não													
42. Engajar o Conselho Municipal da Saúde (CMS) e toda sociedade no combate à tuberculose.	Indicar as contribuições que o CMS se propõe a dar nas ações de controle da tuberculose no município.	Descrição:												

Assinatura do Gestor Municipal _____ em ___/___/___

Assinatura do Conselho Municipal da Saúde _____ em ___/___/___