

# **Plano Municipal de Enfrentamento da Tuberculose**

**Porto Alegre, janeiro de 2019.**



**Prefeitura de  
Porto Alegre**

---

SECRETARIA DE SAÚDE



# Plano Municipal de Enfrentamento da Tuberculose



## **Autores**

Erno Harzheim  
Pablo Sturmer  
Juliana Nunes Pfeil  
Natan Katz  
Thiago Frank  
Lívia de Almeida Faller  
Giovanni Abrahão Salum Júnior  
Diane Moreira do Nascimento  
Leonel Almeida  
Marina Dias  
Eveline Rodrigues da Costa  
Caroline Ceolin Zacarias  
Daniela Wilhelm  
Paulo Renato Petersen Behar  
Taimara Slongo Amorim

## Siglas

**AIDS** = "Acquired Immunodeficiency Syndrome" (Síndrome da Imunodeficiência Adquirida)

**APS** = Atenção Primária à Saúde

**BAAR** = Bacilo Álcool-Ácido Resistente

**BCG** = "Bacillus Calmette-Guérin"

**CAPS** = Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

**DIS** = Dispensação (sistema de dispensação/entrega de medicamentos)

**HIV** = "Human Immunodeficiency Virus" (Vírus da Imunodeficiência Humana)

**ILTB** = Infecção Latente de Tuberculose

**TB** = Tuberculose



# Plano Municipal de Enfrentamento da Tuberculose



A tuberculose é a doença infecciosa com maior mortalidade no mundo, sendo um grave problema de saúde pública. O Brasil é um dos 22 países responsáveis por 80% dos casos de Tuberculose no mundo. Porto Alegre é a quarta capital do país com o maior coeficiente de incidência da doença (81,7 casos/ 100 mil habitantes). Em 2017 o município apresentou 1,318 novos casos de tuberculose. A taxa de cura é de 56% e a taxa de abandono do tratamento é de 24%; alta, considerando que a taxa máxima recomendada pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose é de 5%.

A coinfeção HIV/tuberculose também é alta no município - Porto Alegre também possui a maior incidência de AIDS entre as capitais de estado brasileiras. A mortalidade dos coinfectados em 2017 foi de 26%.

## Principais estratégias

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre está desenvolvendo um novo modelo de monitoramento para pacientes com tuberculose para aumentar as taxas de cura, com a meta de chegar a 79% até 2020. Esse projeto envolve a vinculação precoce e efetiva dos pacientes com diagnóstico de tuberculose às equipes de Atenção Primária, apoio técnico na transição de cuidados, contato semanal por telefone com os pacientes, e a verificação da tomada da medicação utilizando aplicativos de videoconferência (telemedicina). Esse monitoramento será centralizado – vinculado à coordenação da Atenção Primária e apoiará as equipes de APS.

A transição de cuidado é estratégia fundamental para qualificar a atenção à TB no município e deve estar alinhada a novas tecnologias de comunicação através de um canal central (telefone, e-mail, aplicativos de mensagens instantâneas e/ou videoconferência). As informações sobre casos diagnosticados poderão ser enviadas a qualquer momento por médicos e enfermeiros ou em qualquer ponto de atenção da rede pelo telefone/whatsapp 51-992470496 ou pelo email [monitorasms@gmail.com](mailto:monitorasms@gmail.com). Após notificação será realizado um contato com o paciente e com sua unidade de referência a fim de garantir seu acesso e vinculação.

# Metas

---

## Diagnóstico

- Garantir a coleta de BAAR e armazenamento de amostras em todas unidades da rede de Atenção Primária.
- Implementar a coleta de BAAR para sintomáticos respiratórios em todos os CAPS AD do município, visto que grande parte dos pacientes apresenta fatores de risco para TB.
- Garantir que a primeira amostra de escarro seja sempre coletada no momento da suspeita diagnóstica e solicitação do exame.
- Garantir que o acesso aos resultados de baciloscopias e cultura de escarro seja disponibilizado através de um sistema efetivo de consultas dos profissionais, sem a necessidade de aguardar um email do laboratório.
- Realizar vigilância ativa para verificar se a Cultura e teste de sensibilidade de escarro estão sendo solicitados para os casos com indicação adequada através de capacitação das equipes e monitoramento dos pacientes.
- Realizar opt-out para testagem de HIV de forma regular e sistemática em populações com risco aumentado de infecção (população de rua, pessoas privadas de liberdade, refugiados) no momento de seu atendimento em uma instituição de saúde.  
\*O opt-out é uma abordagem que consiste em testar todos os pacientes (exceto os que manifestarem desejo expresso de não serem testados) em vez de testar apenas as pessoas que optarem por fazer o teste após ofertado.
- Realizar testagem de HIV em todas as pessoas portadoras de tuberculose no momento de seu diagnóstico (exceto se a pessoa já tiver diagnóstico de HIV ou se recusar a realizar a testagem).
- Realizar Mantoux em todos os pacientes HIV positivo e reforçar a investigação de sintomáticos respiratórios.
- Priorizar a realização de exames complementares para suspeitos de tuberculose (especialmente raio-x) reduzindo o tempo de espera para sua realização e para o diagnóstico da doença.
- Monitorar os dados dos sistemas de notificação e exames diagnósticos da doença.

## Manutenção do tratamento

---

- Ampliar as opções de locais que realizam tratamento de tuberculose e possibilitar que o paciente realize seu tratamento e retirada de medicamentos onde desejar, conforme determinado em Nota Técnica publicada no DOPA do município em 21/06/2018, que além de regular a retirada dos medicamentos pelo paciente onde ele achar mais pertinente também regulamenta o estoque dos medicamentos na unidade com previsão de dispensação pelo número de casos em acompanhamento.
- Implantar um controle eletrônico local nas unidades com listas de pacientes com diagnóstico de tuberculose para facilitar monitoramento e busca ativa.
- Implantar no Município uma linha-de-cuidados para Tuberculose, estabelecendo fluxo de atendimento das pessoas com tuberculose em todos níveis de atenção em saúde
- Monitorar informações de todos os sistemas de dados referentes à tuberculose do município e realizar vigilância ativa através de telemonitoramento.
- Transição de cuidados de casos diagnosticados com tuberculose via email ([monitorasms@gmail.com](mailto:monitorasms@gmail.com)) ou telefone/whatsapp (51- 992470496).
- Desenvolver ações que favoreçam a adesão ao tratamento da tuberculose como tratamento diretamente observado (via telemonitoramento ou presencial), em especial para os que têm perfil de não adesão.
- Utilizar ferramenta informatizada para monitoramento do estoque de medicamentos de primeira linha – implantação do DIS em todas as unidades ao longo dos próximos 2 anos, otimizando a vigilância sobre a retirada de medicamentos.
- Capacitar e estimular médicos da atenção primária com especial interesse em tuberculose para realizar intervenções do tipo "detalhamento acadêmico" para profissionais com dificuldades técnicas identificadas no Telemonitoramento - abandono elevado, baixa taxa de cura, prescrição inadequada e solicitação inadequada de cultura, por exemplo.

## Prevenção

---

- Monitorar unidades quanto ao número sintomáticos respiratórios esperados e identificados e contactantes.
- Utilizar os dados do Telemonitoramento para pesquisa e planejamento.
- Realização de BCG nas maternidades

## Referências Bibliográficas

---

- Ferreira SRS, Glasenapp R, Flores R, Ferreira, RLT. Tuberculose na atenção primária à saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição; 2017. Disponível em: <https://www.cevs.rs.gov.br/upload/arquivos/201804/25135827-tuberculose-na-atencao-primaria-a-saude.pdf>
- Ministério da Saúde(BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. 2358-9450. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/23/2017-V-48-N-8-Indicadores-priorit-rios-para-o-monitoramento-do-Plano-Nacional-pelo-Fim-da-Tuberculose-como-Problema-de-Sa-de-P-blica-no-Brasil.pdf>
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de recomendações para o controle de tuberculose no Brasil. Brasília. Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf)
- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano Nacional pelo fim da Tuberculose. Brasília. Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil\\_livre\\_tuberculose\\_plano\\_nacional.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf)
- Plano Municipal de Saúde de Porto Alegre 2018 a 2021: Atenção Primária, Acesso, Evidência Científica e Tecnologia. Porto Alegre, 2017. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/plano\\_municipal\\_de\\_saude\\_-\\_pms\\_2018-2021\\_-\\_revisado\\_em\\_16\\_01\\_18.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/plano_municipal_de_saude_-_pms_2018-2021_-_revisado_em_16_01_18.pdf)
- Programa de Metas 2017-2020. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/smpeo/usu\\_doc/prometa\\_poa\\_2017-2020.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/smpeo/usu_doc/prometa_poa_2017-2020.pdf)
- Relatório Anual de Gestão 2017. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/rag.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/rag.pdf)
- World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2018. Genebra: World Health Organization; 2016. Available from: [https://www.who.int/tb/publications/global\\_report/en/](https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/)