

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS EM tuberculose

Iniciativas pelo fim da tuberculose como
problema de saúde pública

1ª edição revisada



Brasília – DF
2024

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais
e Infecções Sexualmente Transmissíveis

EXPERIÊNCIAS EXITOSAS EM tuberculose

Iniciativas pelo fim da tuberculose como
problema de saúde pública

1ª edição revisada



Brasília – DF
2024

2024 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte. A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br

Tiragem: 1ª edição revisada – 2024 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas

SRTVN, Quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO700, 5º andar

CEP 70719-040 – Brasília/DF

Site: www.gov.br/aids/

E-mail: tuberculose@saude.gov.br

Ministra de Estado da Saúde:

Nísia Verônica Trindade Lima

Secretária de Vigilância em Saúde e Ambiente:

Ethel Leonor Noia Maciel

Coordenação-geral:

Draurio Barreira Cravo Neto

Fernanda Dockhorn Costa Johansen

Organização:

Andrea Gasparini Gallerani

Juliana Santos de Oliveira

Patrícia Rodrigues Sanine

Tiemi Arakawa

Swelen Bianka Botaro Araújo

Rafael Giglio Bueno

Colaboração:

Bruno Kauss

Daniel Canavese de Oliveira

Diego Emilio Romero Rovaris

Kleydson Alves Bonfim Andrade

Mariana Alice de Oliveira Ignácio

Marcus Vinícius Barbosa Peixinho

Pamella Ximena Bermudez

Sabrina Rodrigues da Silva Nascimento

Stefano Codenotti

Tannira Bueno

Revisão ortográfica:

Angela Gasperin Martinazzo

Projeto gráfico/Diagramação:

Marcos Cleuton de Oliveira

Normalização:

Valéria Gameleira da Mota – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

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

Experiências exitosas em tuberculose: iniciativas pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2024.

42 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/experiencias_exitosas_tuberculose_saudepublica_1edrev.pdf

ISBN 978-65-5993-608-3

1. Tuberculose. 2. Experiências. 3. Saúde Pública. I. Título.

CDU 616-002.5

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2024/0163

Título para indexação:

Successful experiences in tuberculosis: initiatives for the end of tuberculosis as a public health problem

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	4
INTRODUÇÃO	5
EXPERIÊNCIA 1 – Distrito de Curitiba aumenta a testagem e a adesão ao tratamento da tuberculose com ação criativa	7
EXPERIÊNCIA 2 – Uma ligação que faz a diferença: Pelotas implementa sistema de telemonitoramento para pessoas tratamento de tuberculose	9
EXPERIÊNCIA 3 – Cuidado farmacêutico reduz a interrupção do tratamento da tuberculose em Belo Horizonte	11
EXPERIÊNCIA 4 – Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte desenvolve ferramenta que avalia risco de interrupção do tratamento da tuberculose	14
EXPERIÊNCIA 5 – Policlínica de Manaus cria protocolo de acolhimento para pessoa com tuberculose	16
EXPERIÊNCIA 6 – Serviço de referência em tuberculose implementa tratamento diretamente observado ampliado para pessoas em situação de vulnerabilidade	18
EXPERIÊNCIA 7 – Equipes de saúde e ativistas de Porto Alegre unem esforços para reduzir a interrupção do tratamento das pessoas com tuberculose em situação de rua	20
EXPERIÊNCIA 8 – Teresina usa Prontuário Eletrônico do Cidadão para fortalecer a coordenação do cuidado à pessoa com tuberculose	22
EXPERIÊNCIA 9 – Aparecida de Goiânia implementa estratégia para superar as barreiras na avaliação de contatos de pessoas com tuberculose	24
EXPERIÊNCIA 10 – Porto Alegre reforça compromisso político e elabora Plano de Enfrentamento da Tuberculose	26
EXPERIÊNCIA 11 – Paraná reúne parceiros e elabora plano para eliminar a tuberculose até 2030	28
EXPERIÊNCIA 12 – Instituição realiza estudo que avalia o desempenho das ações de controle da tuberculose em municípios brasileiros de grande porte	30
EXPERIÊNCIA 13 – Rede Brasileira de Pesquisas em Tuberculose faz levantamento sobre tratamento preventivo da doença no Brasil	32
EXPERIÊNCIA 14 – Organização da sociedade civil desenvolve projeto inovador em territórios vulneráveis para difundir o conhecimento sobre tuberculose, HIV e hanseníase	34
EXPERIÊNCIA 15 – Rede Brasileira de Comitês para o Controle da Tuberculose desenvolve site institucional que vira referência em informações sobre a tuberculose no país	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS	39
REFERÊNCIAS	40

APRESENTAÇÃO

Esta publicação traz experiências exitosas no enfrentamento à tuberculose (TB), selecionadas por meio de chamada pública lançada em 2022 pelo Ministério da Saúde.

As experiências aqui relatadas refletem os esforços de trabalhadores(as) e gestores(as) da saúde e de outros setores, além de parceiros como organizações da sociedade civil, movimentos sociais e instituições acadêmicas e de pesquisa na implementação das estratégias do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública.

O plano “Brasil Livre da TB”, como é conhecido, estabelece os objetivos do país para o cumprimento das metas e compromissos rumo à eliminação da tuberculose, alinhado à visão da Organização Mundial da Saúde (OMS) e aos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU), no que tange à meta de acabar com a epidemia da doença até 2030.

Esperamos que a divulgação de iniciativas bem-sucedidas, além de valorizar o protagonismo das pessoas, equipes, serviços e organizações que fazem com que as ações de controle da TB se tornem realidade no país, seja também uma forma de demonstrar como atingir resultados positivos para as pessoas com a doença e seus familiares.

Compartilhar as soluções encontradas por esses(as) trabalhadores(as), equipes e instituições para superar os desafios para a eliminação da TB como problema de saúde pública oportuniza a replicação de estratégias e a construção coletiva e colaborativa da resposta à doença, e, assim, apoia o fortalecimento do Sistema Único de Saúde – o SUS. Por isso, a presente publicação é voltada para todas as pessoas engajadas no enfrentamento à TB no Brasil.

As experiências estão acompanhadas de fotos e depoimentos em vídeo e em áudio para que você conheça mais sobre cada uma dessas histórias e se inspire para seguirmos juntos pelo fim da tuberculose!

*Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas
e Micobactérias Não Tuberculosas*

*Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções
Sexualmente Transmissíveis*

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Ministério da Saúde

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa com forte determinação social, sendo tanto influenciada pela pobreza quanto perpetuadora dessa situação. O Brasil é considerado um país prioritário pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o enfrentamento à tuberculose, por ser o único na região das Américas a compor a lista de países de alta carga para TB e de coinfeção TB-HIV (WHO, 2022).

Desde 2015, quando a OMS lançou a Estratégia Global pelo Fim da TB (WHO, 2015), com a visão de um mundo livre da doença, o Ministério da Saúde tem intensificado os esforços para qualificar as estratégias nacionais de prevenção, diagnóstico e tratamento da TB.


Em 2017, com o lançamento do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública (Brasil, 2017), o país estabeleceu objetivos e estratégias em três pilares, conforme recomendados pela OMS: cuidado centrado na pessoa com TB; políticas arrojadas e sistemas de apoio; e intensificação da pesquisa e inovação. As metas globais de redução da incidência da TB em 90% e do número de mortes pela doença em 95% até 2035 (em comparação com os dados de 2015), e de atingir – para o mesmo período – zero pessoas sofrendo custos catastróficos em decorrência da doença foram adaptadas ao cenário nacional.

Organizado em quatro fases (2017-2020; 2021-2025; 2026-2030; 2031-2035), o Plano Nacional pelo Fim da TB é um documento que traz diretrizes para gestores(as) em saúde responsáveis pela operacionalização das estratégias nos âmbitos federal, estadual e municipal. Além disso, o Plano propõe articulações intrasetoriais, na área da saúde, e intersetoriais, com o envolvimento de parceiros estratégicos – como assistência social, justiça e segurança pública e ciência e desenvolvimento tecnológico.

Destaca-se ainda que, em 2023, o Ministério da Saúde anunciou que pretende intensificar os esforços para acelerar o cumprimento dessas metas até 2030, cinco anos antes do previsto.

Um dos elementos fundamentais para a implementação efetiva das estratégias do Plano e para o alcance de um “Brasil Livre da TB” está na capacidade de priorização e adaptação das recomendações nacionais para as necessidades de uma determinada população e de um determinado território, uma vez que é principalmente no nível local e dos serviços que ocorre o cuidado às pessoas e comunidades afetadas pela doença.

Reconhecendo a importância de identificar ações bem-sucedidas e utilizar os subsídios dessas experiências para um processo colaborativo e dinâmico de planejamento, o próprio Plano Nacional pelo Fim da TB estabelece que a divulgação e o fomento de iniciativas inovadoras de enfrentamento à doença devem ser incentivados nos três níveis de gestão do SUS (Brasil, 2021).



No ano de 2018, foi publicado um boletim especial com relatos de municípios e estados sobre a implementação das ações pelo fim da TB no nível regional e local (Brasil, 2018). Considerando a segunda fase de execução do plano, o Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas do Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (CGTM/Dathi/SVSA/MS), lançou, em novembro de 2022, uma chamada pública¹ com o objetivo de mapear iniciativas exitosas de enfrentamento à tuberculose no Brasil.

Ao todo, foram inscritas 61 experiências, provenientes das cinco regiões do país. As submissões foram avaliadas mediante critérios como potencial de replicação da experiência, inovação e/ou ineditismo das ações desenvolvidas, alinhamento às diretrizes do Plano Nacional pelo Fim da TB e relevância para a agenda de eliminação da doença como problema de saúde pública.

As 15 experiências selecionadas – cinco com a maior pontuação em cada uma das regiões do Brasil e outras dez propostas mais bem pontuadas, de qualquer região – são apresentadas a seguir.

¹ <https://www.gov.br/aids/pt-br/aceso-a-informacao/editais-e-licitacoes/2022/chamada-publica-para-mapeamento-de-experiencias-exitosas-de-enfrentamento-da-tuberculose-1>.

EXPERIÊNCIA 1

Distrito de Curitiba aumenta a testagem e a adesão ao tratamento da tuberculose com ação criativa

Distrito Sanitário de Santa Felicidade (Curitiba/PR) desenvolveu iniciativa de fácil execução, baixo custo e grande capacidade de mobilização das equipes de saúde no enfrentamento à tuberculose



Autoras: Bárbara Munhoz da Cunha, Manoela Santos e Caroline Maria Krebsbach

O Distrito Sanitário de Santa Felicidade (Curitiba/PR) desafiou suas dez unidades de saúde a se mobilizarem e produzirem cartazes e materiais criativos que conscientizassem a população sobre a tuberculose. A iniciativa aconteceu no segundo semestre de 2022 e alcançou um incremento de 52% no número de testes realizados para o diagnóstico da doença no distrito.

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmam que a pandemia de covid-19 reverteu anos de progresso no controle da TB no mundo. A sobrecarga dos serviços de saúde, entre outros fatores, como o isolamento ou demais barreiras à procura do atendimento em saúde e ao acesso aos serviços, levaram a uma diminuição da realização do diagnóstico e do tratamento da doença no mundo, inclusive no Brasil.

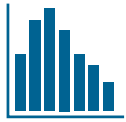
Nesse cenário, o Serviço de Epidemiologia do Distrito de Sanitário de Santa Felicidade decidiu traçar uma estratégia de ação para o resgate da atenção à TB em suas dez unidades municipais de saúde (UMS): UMS Bom Pastor, UMS Butiatuvinha, UMS Campina do Siqueira, UMS Nova Orleans, UMS Pinheiros, UMS São Braz, UMS Santa Felicidade, UMS União das Vilas, UMS Pilarzinho e UMS Vista Alegre.

A proposta inicial foi elaborar cartazes e materiais criativos, com linguagem acessível, que fornecessem informações sobre a TB para as pessoas que acessam as unidades de saúde do distrito.

Os profissionais de saúde aderiram à atividade e se empenharam em conscientizar a população por meio de iniciativas criativas. Foram desenvolvidos murais, cartazes em 3D, banners e pulmões de crochê, entre outras iniciativas, sempre com materiais de baixo custo e com recursos próprios de cada equipe de saúde.

A UMS Bom Pastor, por exemplo, inovou com a divulgação de um QR Code para triagem e orientação da população. Ao chegar à unidade, bastava fazer a leitura do QR Code afixado na parede do prédio para acessar um formulário com perguntas sobre sinais e sintomas da TB, informações sobre o teste diagnóstico da tuberculose e sobre a prevenção e o tratamento da doença. A ferramenta de divulgação pelo QR Code auxiliou não apenas no atendimento dos profissionais de saúde, mas na intensificação da busca ativa de pessoas com sintomas sugestivos da doença.

O sucesso das ações propostas pelas unidades levou a equipe responsável pelos agravos crônicos da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba a visitar todas as unidades de saúde para apreciação dos trabalhos e entrega de um certificado de participação na iniciativa. Ainda, foi promovido um concurso entre as estratégias desenvolvidas pelas UMS, que premiou o estabelecimento mais votado.



Análise dos resultados

O resultado dessa estratégia foi mensurado a partir de dados do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), um sistema informatizado desenvolvido pelo Ministério da Saúde para gerenciar e acompanhar exames e ensaios de amostras de origem humana, animal e ambiental. Dados de janeiro a junho de 2022 relativos ao número de testes rápidos moleculares para tuberculose (TRM-TB) em Santa Felicidade apontavam um decréscimo de 31% na detecção de casos novos de TB em relação aos números de 2019 (pré-pandemia). Já após o início das estratégias de visibilidade da tuberculose, as informações do GAL apontaram um incremento de 52% no número de testes realizados para o diagnóstico da doença no distrito.

A iniciativa também fomentou a união das equipes e oportunizou a atualização dos

profissionais sobre TB, pois a elaboração dos materiais demandou que eles estudassem mais sobre a doença e executassem os trabalhos de forma coletiva e colaborativa.

Para o Serviço de Epidemiologia do Distrito Sanitário de Santa Felicidade, as equipes voltaram a considerar a TB como diagnóstico alternativo à covid-19 e passaram a ser proativas na construção de estratégias de busca por pessoas com sintomas respiratórios. Além disso, os serviços se tornaram multiplicadores de informação junto à população, conscientizando as pessoas sobre a importância da testagem, do diagnóstico oportuno e da adesão ao tratamento para quebrar a cadeia de transmissão da TB e alcançar a cura.



“ A iniciativa partiu da equipe do Distrito Sanitário Santa Felicidade com o objetivo de chamar a atenção das unidades de saúde para a baixa cobertura na realização de investigação da TB, não só em decorrência da pandemia, mas também no contexto pós-pandêmico – considerando que a doença pode ser um diagnóstico diferencial em pessoas que vêm ao serviço com suspeita de covid-19.

Essa experiência foi uma grande contribuição para a reflexão coletiva sobre os processos de trabalho. Pudemos reconhecer e valorizar o conhecimento prévio das equipes das Unidades de Saúde e as propostas por elas construídas.

Agradecemos imensamente a colaboração de todos os envolvidos que tornaram possível essa experiência de baixo custo e alto alcance, e que permitiu incentivar os demais profissionais do SUS envolvidos no enfrentamento à TB no município de Curitiba. ”

Coordenação Municipal do Programa de Controle da TB de Curitiba

EXPERIÊNCIA 2

Uma ligação que faz a diferença: Pelotas implementa sistema de telemonitoramento para pessoas em tratamento de tuberculose

A iniciativa, fruto de uma parceria entre gestão e universidade, realizou mais de 200 atendimentos em apenas cinco meses



Autoras: Ângela Roberta Alves Lima, Jessica Oliveira Tomberg e Greice Carvalho de Matos

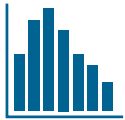
Na cidade de Pelotas, município do estado do Rio Grande do Sul, a Secretaria Municipal de Saúde encontrou no telefone uma ferramenta para enfrentar o impacto da pandemia de covid-19 nas ações de resposta à tuberculose.

Desde julho de 2022, uma equipe formada por uma enfermeira e seis estudantes de enfermagem realizam ligações às pessoas com TB, com o objetivo de prestar orientações sobre o tratamento. Os teleatendimentos ocorrem três vezes por semana e os dados são registrados em um sistema de monitoramento eletrônico desenvolvido em parceria com a Universidade Católica de Pelotas (UCPel) e a Companhia de Informação de Pelotas (Coinpel). Nos primeiros seis meses de atuação, a iniciativa conseguiu realizar 767 telemonitoramentos, uma média de 153 por mês.

A equipe do Programa Municipal de Controle da Tuberculose de Pelotas explicou como o telemonitoramento tem ajudado nas ações de enfrentamento à doença: “as informações passadas durante as ligações ajudam a pessoa a lidar com a experiência do tratamento, a identificar os eventos adversos e, conseqüentemente, a não interromper a tomada dos medicamentos. Além disso, a escuta é uma forma essencial de apoio”.

No sistema de monitoramento eletrônico constam dados de identificação, histórico clínico, data da última consulta realizada e informações referentes ao estado de saúde atual da pessoa, incluindo a presença de sintomas relacionados a eventos adversos aos medicamentos. Além disso, o sistema inclui outros aspectos importantes para o seguimento da pessoa em tratamento, como a realização das baciloscopias de controle e o detalhamento da avaliação de contatos. As informações dos usuários teleatendidos são registradas no prontuário eletrônico do e-SUS.

Um protocolo municipal do telemonitoramento foi elaborado com o objetivo de capacitar os profissionais de saúde. Professores da UCPel, que apoiam a iniciativa por meio de projeto de extensão, ressaltam o caráter educativo da experiência: “Ao introduzir essa tecnologia no processo de trabalho das equipes, a gente também observou uma mudança de atitudes. O protocolo não fala só de um teleatendimento; nele também se discute o papel do sono, da saúde mental, dos cuidados alimentares e de outras medidas essenciais para um cuidado humanizado e integral à pessoa com TB”.



Análise dos resultados

Desde sua implantação, em 2022, o telemonitoramento já atendeu 1.174 pessoas. Somente no primeiro trimestre de 2023, 654 teleatendimentos foram realizados, uma média de 218 por mês, e no mês de julho de 2023, 409 pessoas em tratamento de TB estavam em monitoramento. A aproximação entre equipe de saúde e usuário possibilitou uma redução de 65% na interrupção do tratamento – de quatro pessoas para uma pessoa por mês – durante o período de atuação do projeto. A redução dos custos de transporte e deslocamento durante o tratamento, pela menor necessidade de idas presenciais ao serviço de saúde, também foi apontada como um benefício pelos usuários atendidos.

Além disso, o telemonitoramento ampliou o vínculo dos profissionais de saúde com as

pessoas próximas ao indivíduo diagnosticado com tuberculose. Após a autorização da pessoa em tratamento, os familiares também podem ser contatados pela equipe da iniciativa para esclarecimento de dúvidas e reforço da importância da avaliação de contatos.

Pelotas segue com planos de avançar na incorporação de tecnologias relacionadas à adesão ao tratamento. O município está em fase de testes para a implantação do tratamento diretamente observado (TDO) por chamada de vídeo para o monitoramento da dose supervisionada. A estratégia, que tem perspectiva de ser iniciada no segundo semestre de 2023, será destinada a ampliar o acesso de usuários com dificuldade de adesão ao tratamento e aos cuidados em saúde.

EXPERIÊNCIA 3

Cuidado farmacêutico reduz a interrupção do tratamento da tuberculose em Belo Horizonte

Abordagem utilizada pelo município diminuiu o risco de interrupção do tratamento da tuberculose em 51% e aumentou a possibilidade de cura da doença em aproximadamente 2,7 vezes



Autores: Ana Emília de Oliveira Ahouagi, Ana Cecília Mari de Castro, Célio Rezende Lara Júnior, Debora Gontijo Braga, Djenane Ramalho de Oliveira, Isabela Vaz Leite Pinto, Juliana Veiga Costa Rabelo, Lauanna Ferreira Santos, Mariana Martins Gonzaga do Nascimento, Pedro Daibert de Navarro, Sérgio Ribeiro Cardoso e Thiago Rabelo Andrade

Belo Horizonte, capital do estado de Minas Gerais, ocupa a sexta posição entre os municípios mais populosos do Brasil, com cerca de 2,3 milhões de habitantes. As ações de controle da tuberculose – como a prevenção, o diagnóstico, o tratamento, o acompanhamento clínico e a avaliação de contatos – são rotineiramente realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. Atualmente, Belo Horizonte conta com cerca de 150 unidades de Atenção Primária em Saúde (APS), com cobertura de aproximadamente 81,2% da população, considerando 596 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) implantadas.

Um dos maiores desafios durante o acompanhamento clínico das pessoas com TB é garantir a adesão ao tratamento. Além do impacto social e econômico do adoecimento, outras questões relacionadas aos próprios medicamentos podem estar associadas à interrupção do tratamento. Dentre elas, o tempo de tratamento (no mínimo seis meses), a administração de grande número de medicamentos e a ocorrência de reações adversas.

Com o objetivo de qualificar o seguimento da pessoa com TB em tratamento, desde 2010, a Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMS-BH) orienta que toda

pessoa diagnosticada com TB nos serviços da rede SUS seja atendida e acompanhada por profissionais farmacêuticos.

O cuidado interdisciplinar tem mostrado bons resultados. Dados de monitoramento do acompanhamento farmacoterapêutico a pessoas em tratamento de TB no município apontam que, no período de janeiro de 2018 a dezembro de 2019, houve redução em 51% do risco de interrupção do tratamento entre os indivíduos acompanhados pelos farmacêuticos.

De um total de 1.030 tratamentos registrados por esses profissionais no software de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (Geraf), 826 foram acompanhados por farmacêuticos e 204 não. A taxa de interrupção do tratamento do primeiro grupo foi de 5,1% (42 pessoas), enquanto a taxa do segundo grupo foi de 15,2% (31 pessoas).

E os ganhos não param por aí. Uma análise com foco nas taxas de cura, utilizando dados de acompanhamento farmacêutico de pessoas com TB entre janeiro de 2018 e fevereiro de 2020 na APS do município, apontou que a chance de cura entre aquelas acompanhadas por farmacêuticos foi aproximadamente 2,7 vezes maior em relação às não acompanhadas por esses profissionais.



Diretrizes para o acompanhamento farmacoterapêutico de pessoas com tuberculose em Belo Horizonte

Para qualificar as consultas farmacêuticas a pacientes com TB, a SMS-BH lançou, em 2018, a 1ª edição do Guia de Atuação do Farmacêutico na Tuberculose ([atualizada em 2022](#)). O documento norteia a condução das consultas farmacêuticas por meio da descrição e da estruturação das etapas do acompanhamento farmacoterapêutico à pessoa com TB.

No guia, preconiza-se a oferta de, **no mínimo**, três consultas farmacêuticas, sendo a primeira realizada na fase intensiva da doença (até o 15º dia do início do tratamento) e as outras duas na fase de manutenção (uma no período de mudança do esquema terapêutico – entre o segundo e terceiro mês – e outra ao final do tratamento).

Em todas as consultas, o farmacêutico deve aplicar o raciocínio clínico de avaliação da indicação, efetividade e segurança dos medicamentos e desenvolver estratégias para a adesão à farmacoterapia. Além da oferta do

tratamento diretamente observado (TDO), o profissional pode, junto à pessoa, organizar a programação de alarmes, diários de adesão e caixas identificadas de comprimidos.

O monitoramento da adesão pode ocorrer por meio da avaliação de registros de TDO, autorrelato, conferência das dispensações registradas na farmácia e/ou no prontuário eletrônico e contagem dos comprimidos em posse da pessoa em acompanhamento.

O município utiliza, ainda, um instrumento desenvolvido dentro da rede SUS-BH, chamado de “[Estratificação por grau de risco clínico e de abandono do tratamento da tuberculose](#)” (também apresentado na experiência a seguir). Ele é aplicado em todas as consultas para auxiliar na organização da rede de assistência, nortear as ações de cuidado de maneira individualizada e fortalecer as estratégias que potencializam a adesão ao tratamento para mitigação dos fatores de risco identificados.



Quer saber mais sobre a [Estratificação por grau de risco clínico e de abandono do tratamento da tuberculose](#)? Dê uma olhada [aqui](#)



Por alguns anos, fui referência em tuberculose de minha unidade, o Centro de Saúde Paraíso. As farmacêuticas que por lá estiveram, Isabela e Lauanna, foram protagonistas em diversas ações de acompanhamento da pessoa com TB junto às suas equipes.

A presença do farmacêutico dá maior segurança às equipes no enfrentamento a questões como efeitos adversos da medicação, adesão ao tratamento, TDO, cálculo de dosagem, possibilidade de resistência aos medicamentos e demais especificidades.

Várias foram as situações em que as farmacêuticas orientaram médicos nas prescrições, apoiaram enfermeiros no acompanhamento, capacitaram Agentes Comunitários de Saúde no TDO e ajudaram em muitos outros momentos.

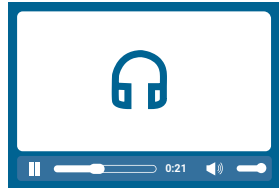
Quando se tem um farmacêutico compartilhando a condução terapêutica do usuário, sem dúvida a possibilidade de êxito é maior! Hoje, não consigo mais imaginar a assistência à pessoa com TB – seja na atenção primária, secundária ou terciária – sem a participação do profissional farmacêutico.



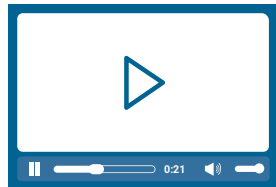
Alice Teixeira, Enfermeira de Saúde da Família da Prefeitura de Belo Horizonte há 13 anos



Depoimento de Claudiane Borges, Agente Comunitária de Saúde



Vídeo com simulação das consultas clínicas farmacêuticas realizadas junto às pessoas com TB no município de Belo Horizonte



EXPERIÊNCIA 4

Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte desenvolve ferramenta que avalia risco de interrupção do tratamento da tuberculose

O Programa Municipal de Controle da Tuberculose de Belo Horizonte criou o instrumento em parceria com a Universidade Federal de Minas Gerais



Autores: Ana Emília de Oliveira Ahouagi, Ana Cecília Mari de Castro, Cleonice Acácio da Rocha Magalhães, Debora Gontijo Braga, Helen Maria de Oliveira Ramos, Jean Carlos dos Santos Barrado, Juliana Veiga Costa Rabelo, Maíra de Assis Pena Veloso, Paulo Roberto Lopes Corrêa, Pedro Daibert de Navarro e Silvana Spíndola de Miranda

O Programa Municipal de Controle da Tuberculose de Belo Horizonte implantou um instrumento denominado “**Estratificação por Grau de Risco Clínico e de Abandono do Tratamento da Tuberculose**” (ERTB), que auxilia na identificação do risco de interrupção do tratamento das pessoas com TB, visando o estabelecimento de medidas para sua mitigação.

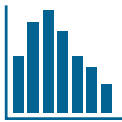
A interrupção do tratamento é um grave problema, que pode levar a consequências individuais, como o desenvolvimento de resistência aos medicamentos, e também coletivas, como a continuidade da transmissão da TB na comunidade. Garantir a adesão ao tratamento é um desafio complexo, dado o forte impacto social e econômico da doença e a persistência do estigma e da discriminação contra a pessoa com TB.

A ERTB passou a ser utilizada na APS de Belo Horizonte a partir de 2018. O instrumento foi desenvolvido e validado com o apoio do grupo de pesquisa em Micobactérias da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Em 2022, a ERTB foi incorporada ao “Protocolo Clínico e Operacional para o Controle da Tuberculose em Minas Gerais”. Desde então, a utilização dessa tecnologia tem contribuído

com a qualificação do cuidado ofertado e o fortalecimento da organização da rede de cuidado às pessoas com TB.

O manejo adequado da TB, sobretudo na APS, exige que as pessoas recebam uma atenção personalizada. O processo de estratificação permite a identificação das diversas necessidades de saúde de pessoas e grupos e também das tecnologias e recursos específicos que podem atender a cada uma dessas demandas.

A ERTB está estruturada em duas partes: uma direcionada à avaliação do risco clínico e outra à avaliação do risco de interrupção do tratamento. Condições como a vulnerabilidade social, o uso abusivo de álcool e outras drogas, a situação prévia de interrupção do tratamento, ser uma pessoa vivendo com HIV, estar em situação de rua ou se encontrar em privação de liberdade são fatores que indicam alto risco de interrupção do tratamento. A partir dessa análise, são estabelecidas recomendações para auxiliar no acompanhamento da pessoa, com indicação, inclusive, do nível de atenção (primária, secundária ou terciária) em que esse seguimento deve acontecer.



Análise dos resultados

A avaliação do impacto da utilização da ERTB na APS, realizada por meio de um estudo nas 152 unidades de saúde da APS de Belo Horizonte, mostrou que a implementação das recomendações sugeridas pelo instrumento (especialmente a indicação do TDO e a articulação intra e intersetorial) resultou em uma chance de interrupção do tratamento quinze vezes menor que no período anterior à implementação da estratificação.

O monitoramento da realização das recomendações estabelecidas pela ERTB evidenciou características predisponentes à não adesão ao tratamento, demonstrando a necessidade de intervenções centradas na pessoa para o êxito do tratamento, como as de suporte social e acompanhamento por equipe multidisciplinar.

Uma evidente vantagem do uso desse instrumento é que as recomendações preco-

nizadas estão sistematizadas e as informações sobre os pontos de cuidado necessários para o acompanhamento da pessoa com TB são de fácil acesso às equipes de saúde. Atualmente, a ERTB integra os instrumentos de vigilância e de diretrizes assistenciais para a tuberculose em Belo Horizonte e no estado de Minas Gerais.

Os resultados dessa experiência foram apresentados aos gestores da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte (SMS-BH) e do Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT). Além disso, o trabalho foi compartilhado em fóruns da UFMG e Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG), como a Rede Técnica Metropolitana de Belo Horizonte para o Controle da Tuberculose e o Comitê Mineiro para o Enfrentamento da Tuberculose.

Figura1 - Estratificação por Grau de Risco Clínico e de Abandono do Tratamento da Tuberculose (ERTB)

ESTRATIFICAÇÃO POR GRAU DE RISCO CLÍNICO E DE ABANDONO DA PESSOA COM TUBERCULOSE		
1ª ETAPA RISCO DE ABANDONO DO TRATAMENTO	I	RISCO BAIXO TB <u>sem</u> risco identificado para abandono Realização de TDO (preferencialmente na unidade de saúde ou outro local a combinar). Orientação a respeito da doença e do tratamento medicamentoso. Envolvimento da equipe multidisciplinar.
	II	RISCO ALTO TB com risco identificado para abandono: • (1) Vulnerabilidade social; • (2) Uso abusivo/prejudicial de álcool e outras drogas; • (3) Histórico de abandono de tratamento para TB; • (4) Situação de Rua; • (5) Infecção pelo HIV; • (6) Privação de Liberdade. Realização de TDO (preferencialmente na unidade de saúde ou outro local a combinar). Orientação a respeito da doença e do tratamento medicamentoso. Envolvimento da equipe multidisciplinar. (1) Serviço Social; (2) Serviços de Saúde Mental; (3) Identificação e Intervenção nos fatores de abandono anteriores; (4) Serviço Social e Saúde Mental; (5) Equipes dos Ambulatórios de Referência Secundária para HIV/AIDS; (6) Comunicar imediatamente ao serviço de vigilância epidemiológica, informando a provável unidade prisional.
2ª ETAPA RISCO CLÍNICO	A	BAIXO RISCO TB pulmonar, pleural e /ou ganglionar Atendimento na Atenção Primária à Saúde: Unidade básica de saúde
	B	MÉDIO RISCO • TB extrapulmonar confirmada (exceto, ganglionar e pleural); • TB com comorbidades graves; • TB com complicações clínicas e/ou efeitos adversos maiores ao tratamento; • Falência de tratamento; • TB monorresistente a algum medicamento. Ambulatório de Referência Secundária: • Crianças: referência ambulatorial em TB pediátrica; • Adultos: referência ambulatorial em TB no adulto; • HIV/AIDS: referência ambulatorial em TB-HIV - Infectologia.
	C	ALTO RISCO • TB com critérios de internação (clínicos/cirúrgicos); • TB polirresistente aos medicamentos, MDR ou XDR; • TB meningocéfálica confirmada. Ambulatório de Referência Terciária ou internação: • Crianças: Hospital referência em TB pediátrica; • Adultos: Hospital referência em TB no adulto; • HIV/AIDS: Hospital referência em TB-HIV - Infectologia.
	D	MUITO ALTO RISCO • TB meningocéfálica suspeita; • TB com sinais de gravidade: insuficiência respiratória (hipoxemia ou taquidispnéia), insuficiência circulatória (oligúria ou hipotensão) e alteração grave de estado mental; • TB com intercorrências que demandem intervenção assistencial imediata. Unidade de Emergência em Saúde

Fonte: Navarro, PD, et al.

EXPERIÊNCIA 5

Policlínica de Manaus cria protocolo de acolhimento para pessoa com tuberculose

A iniciativa teve como objetivo ampliar o acesso à assistência social e à informação sobre os direitos das pessoas com tuberculose e, assim, proporcionar maior adesão ao tratamento da doença



Autores: Marklize dos Santos Siqueira, Marly Marinho, Greicy Kelly Nepomuceno, Simara Martins, Tirza Almeida, Vanessa Miranda, Nadieli Sawada, Irineide Assumpção, Joycenea Matsuda, Vivaldo Munhoz, Marluce Garrido, Daniel Sacramento, Euclides Souza Neto e Jaienne Chagas

A Policlínica Cardoso Fontes (PCF) está localizada no centro de Manaus e é referência para TB, atendendo pessoas do município, da região metropolitana e de todo o estado do Amazonas. Em 2019, a unidade implantou o Protocolo de Acolhimento do Serviço Social (Pass), que tem por foco o cuidado centrado na pessoa.

O Pass foi organizado pela PCF no segundo semestre de 2018, com apoio do Comitê de Controle da Tuberculose no Amazonas, do Núcleo de Controle da Tuberculose da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (Semsu) e do Programa Estadual de Controle da Tuberculose do Amazonas/Departamento de Vigilância Epidemiológica da Fundação de Vigilância em Saúde (FVS-AM).

Para que o protocolo fosse implantado, em 2019 deu-se início a uma série de atividades de fortalecimento e consolidação do serviço social da PCF, seguidas de ações para a qualificação da atenção às pessoas em acompanhamento pela policlínica.

O primeiro desafio enfrentado foi a organização da equipe multiprofissional, uma vez que o serviço social da PCF estava desativado há pelo menos 15 anos. A solução encontrada foi a implementação de estágio supervisionado com estudantes de serviço social, o que possibilitou o desenvolvimento das ações necessárias à implantação do

Pass. Por meio do trabalho conjunto com os estagiários, foi possível elaborar uma cartilha digital sobre o Pass, capacitar a equipe da PCF sobre o tema e desenvolver diversos instrumentais técnicos, como fichas sociais, livro de atendimento, formulários, organogramas, normas e rotinas, modelos de documentos para laudos, pareceres e encaminhamentos. Ainda, foi realizado um seminário estadual para compartilhamento do Pass com profissionais de saúde da rede estadual e municipal.

Como objetivo de ampliar o conhecimento dos usuários, foram desenvolvidas ações socioeducativas com grupos de pessoas em tratamento de tuberculose, em parceria com a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) de Manaus, abordando direitos sociais com foco em TB e também em HIV e aids.

Na rotina da policlínica, foram incluídas atividades de sala de espera (onde um tema é discutido enquanto as pessoas aguardam pelo atendimento) com foco em direitos previdenciários e trabalhistas de pessoas com TB, direitos dos usuários do SUS, cuidados em saúde da mulher com TB, entre outros. A PCF e o Comitê de Controle da Tuberculose no Amazonas, que reúne sociedade civil e gestão, iniciaram uma colaboração para estabelecer uma rede de articulação que apoiasse as pessoas com TB para a garantia de seus direitos.

De janeiro de 2019 a outubro de 2022, foram promovidas 35 ações, entre palestras e oficinas, com a participação de trabalhadores da saúde e outros setores, além de usuários dos serviços.

Ainda, com a implantação do Pass, a PCF passou a realizar buscas ativas regulares,

com o apoio da equipe de enfermagem, para resgate das pessoas que apresentavam interrupção de tratamento, em especial de crianças, adolescentes e idosos.

De acordo com dados da policlínica, o Pass foi utilizado no atendimento de 3.291 pessoas em 2019, 1.215 em 2020 e 2.377 em 2021.



Fotos: Arquivo pessoal.

EXPERIÊNCIA 6

Serviço de referência em tuberculose implementa tratamento diretamente observado ampliado para pessoas em situação de vulnerabilidade

Hospital Sanatório Partenon (Porto Alegre/RS) conta com espaço acolhedor, local para banho e oferta de refeições para potencializar o tratamento ambulatorial



Autores: Caetano Braun Cremonini, Elsa Franke Roso, Salete Machado Biazetto, Thaís Botelho da Silva, Claudia Pereira Olinto, Magda Paiva Ribeiro e Odila Sarmento.

O Hospital Sanatório Partenon (HSP), referência estadual para o tratamento da tuberculose no estado do Rio Grande do Sul, vem desenvolvendo estratégias para melhorar a adesão ao tratamento e aumentar o alcance da cura em pessoas com TB em situação de risco social. A iniciativa, desenvolvida desde janeiro de 2021, tem possibilitado um cuidado integral graças à atuação da equipe multidisciplinar.

Pessoas em situação de vulnerabilidade ou risco social que fazem uso abusivo de álcool e/ou outras drogas apresentam dificuldades para aderir ao tratamento da TB no modelo ambulatorial convencional ou de internação prolongada. A falta de formas de atender as necessidades sociais e de saúde mental dessas pessoas pode estar associada à interrupção do tratamento, com o agravamento da condição clínica e implicações epidemiológicas decorrentes da manutenção da transmissão da doença na comunidade.

Considerando as características das pessoas que são atendidas no HSP, a equipe identificou a necessidade de uma modalidade de atenção que buscasse dar conta das complexidades clínicas, psíquicas e sociais desse público. Além disso, observou-se que era preciso desenvolver formas de atender as diretrizes de desospitalização e estratégias de cuidado que fossem não excludentes para pessoas em situação de vulnerabilidade.

Dessa forma, o serviço implementou a modalidade de tratamento diretamente observado ampliado (TDO-A). A proposta conta com oferta de acolhimento, elaboração do projeto terapêutico singular (PTS) e acompanhamento do tratamento por uma equipe multidisciplinar. Assim, um técnico de referência realiza a observação da ingestão das medicações, sendo a visita domiciliar um recurso utilizado quando a equipe identifica riscos de perda de seguimento e fragilidades na adesão.

O acompanhamento é registrado pela equipe nos prontuários, que são revisados caso a caso para melhor compreensão do processo terapêutico que culminou na adesão ou na interrupção do tratamento.

Além disso, a equipe monitora a agenda de cada usuário para consultas médicas, exames e atendimento em outros serviços. A articulação com a rede acontece a partir da integração com serviços de APS, saúde mental e alta complexidade, bem como com equipamentos da Política de Assistência Social, principalmente as equipes que atendem a população em situação de rua.

Ainda, no HSP, que funciona sob a gerência da Secretaria Estadual de Saúde do RS, os usuários contam com um espaço físico que dispõe de banheiro com chuveiro e água quente, toalhas, kit de higiene, doação de roupas, espaço de descanso com sofás-camas e área destinada à lavagem de roupas.

Diariamente, são ofertadas três refeições para pessoas em situação de insegurança alimentar. Também é fornecido vale-transporte, de acordo com a necessidade.

Desde o início da ação, 26 pessoas com TB foram acompanhadas pelo HSP na

modalidade de TDO-A, das quais 20 (77%) possuíam a coinfeção TB-HIV. Um total de 13 pessoas alcançaram a cura e seis seguem em acompanhamento (sendo que dois usuários estão em TDO em outros serviços de saúde).

Um cuidado ampliado para pessoas em situação de vulnerabilidade

Observou-se que algumas estratégias têm sido fundamentais para a adesão ao tratamento, tais como o espaço de descanso, o monitoramento da agenda, a atuação do técnico de referência e a construção conjunta do PTS. Além disso, o serviço tem buscado aproximação com os movimentos sociais, com a finalidade de apoiar os usuários no fortalecimento de suas redes de apoio.

O TDO-A se mostrou uma possibilidade de modalidade alternativa de cuidado não hospitalocêntrico direcionada a pessoas em risco social, cujas necessidades o sistema de saúde ainda tem dificuldade para contemplar.

Assim, a partir de estratégias já bem descritas na literatura, como a busca ativa e o TDO, o serviço busca se constituir como uma proposta inovadora de cuidado, com estabelecimento de vínculo entre usuário, equipe e espaço terapêutico.



Quer saber em que outros espaços essa experiência foi compartilhada?

Em 2021, a experiência e os resultados iniciais foram apresentados no Congresso Internacional de Saúde promovido pela Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (Unijuí), tendo sido publicado um resumo expandido sob o título: *“Implantação de uma modalidade alternativa de atenção à pessoa com tuberculose: tratamento diretamente observado ampliado”*.

A proposta também foi apresentada a alguns Programas Municipais de Controle da Tuberculose, Coordenadorias Regionais de Saúde do RS e em espaços promovidos pelo Comitê Estadual de Enfrentamento da Tuberculose do RS.



Depoimento de Munique Morgana Pacheco, usuária do serviço



EXPERIÊNCIA 7

Equipes de saúde e ativistas de Porto Alegre unem esforços para reduzir a interrupção do tratamento das pessoas com tuberculose em situação de rua

Por meio de ações como o mapeamento e a busca ativa, equipes do Consultório na Rua, serviços de referência da tuberculose e sociedade civil conseguiram retomar o cuidado de pessoas que haviam interrompido o tratamento



Autoras: Brenda Lopes de Souza, Fabiane Soares de Souza e Elsa Roso

Pessoas em situação de rua possuem mais risco de adoecer por tuberculose do que a população geral. Além disso, essas pessoas enfrentam inúmeras barreiras para acessar os cuidados em saúde e estão expostas a uma situação de vulnerabilidade que impõe ainda mais dificuldades para a adesão ao tratamento.

Em Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul, profissionais do Consultório na Rua do Hospital Sanatório Partenon (referência estadual de tratamento de tuberculose), da Associação Hospitalar Vila Nova (hospital que mais interna pessoas em situação de rua na capital) e da Vigilância Epidemiológica de Tuberculose do Município estabeleceram uma parceria com o Coletivo Pop Rua para buscar formas de enfrentar essa situação.

O grupo desenvolveu uma intervenção para busca ativa das pessoas em situação de rua que tinham registro de tratamento interrompido no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan). A troca de informações entre diferentes pontos do cuidado da rede de atenção local permitiu compreender o percurso e a relação da pessoa em situação de rua com os serviços de saúde, com a elaboração de um mapa online para identificar os territórios pelos quais esses indivíduos passavam. A experiência foi desenvolvida em quatro Coordenadorias de Saúde do município de Porto Alegre.

Em setembro de 2022, havia 45 pessoas em situação de rua com TB na planilha e

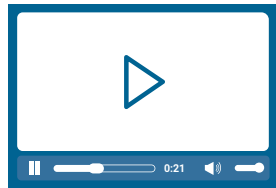
100% delas estavam com o tratamento interrompido. Em julho de 2023, com a melhora da integração entre diferentes serviços de saúde, o grupo conseguiu monitorar 170 pessoas em situação de rua com TB, sendo que 44% delas retomaram o vínculo com as equipes de saúde e reiniciaram o tratamento.

Brenda de Souza, estagiária e estudante de enfermagem, explica como a comunicação entre diferentes equipes foi importante: “Nós começamos a usar uma planilha dinâmica, que todos os serviços envolvidos no atendimento a pessoas em situação de rua com diagnóstico de tuberculose podiam acessar e atualizar, conforme o itinerário de saúde daqueles indivíduos. Caso o usuário procurasse um desses serviços, a equipe consultava a planilha e verificava o acompanhamento da pessoa. A partir disso, era possível estabelecer um plano de ação, e os profissionais atualizavam a conduta atual na planilha para que os outros serviços envolvidos tivessem conhecimento do caso. Quando o usuário acessa um dos serviços de saúde envolvidos, ele será acolhido e atendido e, assim, será possível manter o acompanhamento e evitar a interrupção do cuidado”.

Além de oportunizar uma parceria entre diferentes profissionais, incluindo trabalhadores da saúde, assistência social e serviços da capital, a experiência também mostrou a potencialidade da atuação de coletivos e organizações da sociedade civil, além da importância de um trabalho intersetorial.



Depoimento de Elsa Roso, assistente social do Hospital Sanatório Partenon



Fotos: Arquivo pessoal.

EXPERIÊNCIA 8

Teresina usa Prontuário Eletrônico do Cidadão para fortalecer a coordenação do cuidado à pessoa com tuberculose

O acesso às informações registradas no prontuário eletrônico facilita a comunicação entre os serviços de saúde e permite uma melhor integração das equipes envolvidas na atenção à doença



Autoras: Solange Maria Moura Pimentel, Ana Cecília Freire Feitoza, Tatiana Santos Malheiros Nunes e Silvana Maria da Silva Machado

O Núcleo de Doenças Negligenciadas/Tuberculose (NDN/TB) de Teresina/PI utiliza o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) como uma ferramenta para qualificar a continuidade do cuidado e a troca de informações entre diferentes serviços no acompanhamento e tratamento de pessoas com tuberculose em todo o município.

A conduta começou em julho de 2021 e já impactou na melhoria dos indicadores da doença em Teresina.

O NDN/TB é o responsável por coordenar as ações do Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT) em Teresina. Dentre as atribuições do PMCT, está a organização das ações de controle da doença na rede de atenção local. Os serviços envolvidos na assistência à pessoa com TB são diversos, indo desde unidades da APS – incluindo equipes de ESF e equipamentos como o Consultório da Rua, referências secundárias e terciárias de TB – até a rede hospitalar e Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Além disso, laboratórios e serviços de outros setores, como da assistência social, também fazem parte da linha de cuidado da TB.

A opção encontrada pelo NDN/TB de Teresina para manter toda essa rede atualizada foi padronizar o uso do PEC para o registro das informações das pessoas com TB. Foi possível ampliar o uso do PEC para outros serviços, como os Núcleos Hospitalares de Epidemiologia (NHE) atuantes em hospitais e as UPAs – que passaram a ter acesso às informações prévias do tratamento das pessoas com TB admitidas em seus serviços, assim como a possibilidade de inserir o registro

das ações realizadas durante a internação ou em atendimentos de urgência e emergência.

Em termos práticos, os serviços de saúde em Teresina utilizam o PEC para registrar e acessar as informações do atendimento presencial ou de teleconsulta da pessoa com TB, verificar o resultado de exames laboratoriais e de diagnóstico, detalhar a adesão na tomada dos medicamentos e descrever outros serviços acessados pela pessoa.



O NDN/TB ainda oferece outras formas de comunicação para o esclarecimento de dúvidas e para o apoio das equipes na ponta – como e-mail, ligação telefônica e WhatsApp. Todo esse processo tem permitido melhorar a comunicação entre os profissionais da rede de assistência à tuberculose e colocar a pessoa acometida pela doença no centro do cuidado.

O uso ampliado do PEC possibilitou ao NDN/TB realizar o monitoramento do seguimento das pessoas com TB no município, checando se os casos com confirmação laboratorial da doença já estão em atendimento pelas equipes da ESF, supervisionando o encerramento oportuno dos casos e acompanhando o desfecho do tratamento da infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTb), além de promover a referência e a contrarreferência de casos por teleatendimento.



Ainda, a iniciativa permite que a equipe do NDN/TB, atualmente formada por duas enfermeiras, uma médica e uma visitadora sanitária, reforcem o seguimento das diretrizes nacionais de controle da TB e identifiquem temas específicos a serem abordados em capacitações.

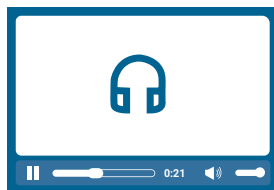
“ A comunicação efetiva do NHE da UPA Renascença com o NDN/TB, seja por e-mail, ligação, WhatsApp ou por meio das informações compartilhadas no PEC, nos garante uma melhor qualidade de atendimento à pessoa com suspeita de TB ou já diagnosticada. Essas possibilidades de comunicação ajudam a garantir o diagnóstico, a notificação, o tratamento e o acompanhamento dessas pessoas de forma mais ágil, minimizando, assim, a transmissão da doença e os riscos de uma atenção fragmentada e sem continuidade. ”

Ana Paula Vila Nova de Sousa
Enfermeira do NHE da UPA Renascença

 Depoimento de Geandra Batista Lima Nunes, Enfermeira da ESF na Unidade Básica de Saúde Dr. José Ribeiro de Carvalho – Cidade Verde 



 Depoimento de Fernando Gonçalves Rebêlo, Médico da ESF na UBS Cecy Fortes 



EXPERIÊNCIA 9

Aparecida de Goiânia implementa estratégia para superar as barreiras na avaliação de contatos de pessoas com tuberculose

O município desenvolveu intervenções planejadas a partir da análise dos problemas que levavam à baixa realização de exame de contatos, e a experiência mostrou a importância da vigilância no planejamento de ações para o controle da doença



Autoras: Josiane Rodrigues Borges, Nathalia Athaides Ramos e Patricia Maria de Oliveira.
Colaboradoras: Naianny Jonas Fogaça, Daniela Fabiana Ribeiro e Katia Sena

Um dos principais objetivos da vigilância epidemiológica da tuberculose é propor medidas efetivas para interromper a transmissão e o desenvolvimento da doença. A avaliação de familiares e pessoas próximas de indivíduos recém diagnosticados com TB é uma estratégia importante, que permite detectar outros casos e também oportuniza a instituição do tratamento preventivo da doença.

No estado de Goiás, a equipe de vigilância epidemiológica do município de Aparecida de Goiânia decidiu implementar uma força-tarefa com a meta de alcançar 100% de contatos examinados. Os profissionais realizaram um levantamento detalhado de pontos críticos em cada uma das etapas de implementação do algoritmo para avaliação de contatos pelos serviços de saúde e, então, traçaram intervenções específicas para esses problemas.

“Começamos a ver que o déficit no controle de contatos tinha relação com a falta de conhecimento da importância dessa ação, visto que a grande maioria dessas pessoas não tem qualquer tipo de sintoma e acaba não compreendendo o motivo de precisar ir à consulta ou de fazer testes. Outro percalço eram as dificuldades que esses indivíduos encontram para ter acesso a exames como o teste tuberculínico”, explica a enfermeira Josiane Borges.

O teste tuberculínico identifica se o contato foi infectado pela bactéria causadora da tuberculose, a chamada infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis*. A ILTB tem tratamento, o qual diminui o risco de

adocimento e, por isso, é considerado uma forma de prevenir a TB.

A partir da identificação dos problemas, a equipe propôs soluções para ampliar o acesso das pessoas à consulta e aos exames indicados para a avaliação de contatos. De forma a ofertar o cuidado aos contatos em um único serviço, minimizando as questões de deslocamento, o Programa de Tuberculose local capacitou as equipes multiprofissionais das unidades de saúde instaladas em regiões de maior abrangência populacional e que tinham mais dificuldades operacionais para realizar a avaliação clínica e o teste tuberculínico em seus serviços.

Transporte e ampliação de horário: estratégias que fazem a diferença

Outras soluções mobilizaram a gestão municipal. Carros da prefeitura foram disponibilizados para buscar as pessoas que não tinham condições de se deslocar até as unidades de saúde. Para aqueles contatos que trabalham em horário comercial e não podiam comparecer às consultas e exames, o atendimento em finais de semana e feriados foi possibilitado. A prefeitura alocou os recursos necessários para viabilizar a estratégia, efetuando o pagamento de hora adicional aos prestadores de serviço designados para esse atendimento ampliado.

As intervenções mostraram resultado e permitiram que o município alcançasse 87,7% de contatos examinados no ano de 2021, um aumento significativo em relação a 2020, quando o indicador era de 71,5%.

Na visão da equipe envolvida no projeto, a experiência também mostrou a importância da análise de dados e do uso dessas informações para o planejamento em saúde.

“Toda essa ação foi disparada pelo olhar da vigilância em relação aos dados, com a parceria das equipes responsáveis pela assistência direta às pessoas. Investigar o porquê de

um resultado aquém da meta e ir atrás dessas causas é muito relevante para a gente pensar em estratégias que realmente possam mudar uma realidade. É como dizem: você precisa fazer boas perguntas para encontrar uma boa resposta”.

Dizem Nathália Ramos e Patrícia Oliveira, participantes da experiência.



Fotos: Arquivo pessoal.

EXPERIÊNCIA 10

Porto Alegre reforça compromisso político e elabora Plano de Enfrentamento da Tuberculose

Coordenação de Atenção à Tuberculose, HIV/Aids, ISTs e Hepatites Virais de Porto Alegre/RS desenvolveu estratégias para o fortalecimento da política local e a melhoria dos indicadores da tuberculose no município



Autores: Cristina Bettin Waechter, João Henrique Nagildo da Silva, Daila Alena Raenck da Silva e Coordenação de Atenção à Tuberculose, HIV/Aids, ISTs e Hepatites Virais de Porto Alegre/RS

A Coordenação de Atenção à Tuberculose, HIV/Aids, ISTs e Hepatites Virais de Porto Alegre/RS desenvolveu, no ano de 2022, discussões com diferentes áreas da saúde para a construção de um Plano de Enfrentamento da TB com base no cenário epidemiológico e na rede de assistência disponível no município.

Em Porto Alegre, a incidência de TB foi de 70,6 casos novos da doença a cada 100 mil habitantes no ano de 2022. O município está acima da média brasileira para as capitais, que foi de 51,4 casos novos por 100 mil habitantes no mesmo ano. No município, ainda há o desafio de que mais da metade das pessoas são diagnosticadas em hospitais e serviços de pronto atendimento, o que pode indicar barreiras de acesso à APS (considerada a porta de entrada preferencial do SUS) e um diagnóstico tardio.

Considerando que más condições de renda, trabalho, moradia e alimentação aumentam o risco de desenvolver TB e influenciam no acesso aos serviços de saúde e na adesão ao tratamento, a coordenação municipal enfatizou o enfrentamento a esses determinantes e a redução da pobreza em seu plano municipal de TB, priorizando o cuidado a populações em situação de vulnerabilidade social.

Para tanto, a Diretoria de Vigilância em Saúde, em parceria com outras equipes da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS-POA), propôs discussões entre os responsáveis técnicos pela tuberculose e pelo HIV/aids com profissionais das áreas referentes à saúde de populações prioritárias para o enfrentamento

à TB, como pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, imigrantes e refugiados. A Assessoria de Planejamento e Vigilância Epidemiológica também participou do processo de discussão.

Com recursos físicos, humanos e materiais da própria SMS, a elaboração do Plano de Enfrentamento da Tuberculose envolveu 26 pessoas, que trabalharam durante um período de dois meses (de janeiro a março de 2022). Desenvolvido a partir de discussões subsidiadas pelas recomendações do “Plano Nacional pelo Fim da TB como problema de saúde pública” e dos dados referentes ao cenário epidemiológico e da rede de serviços voltada à TB disponível no território, a versão final do documento apresenta proposições objetivas para o fortalecimento da política local e da melhoria dos indicadores.

Em novembro de 2022, o documento foi aprovado e [publicado](#) no site da SMS-POA.

Em paralelo à implantação do “Plano de Enfrentamento da Tuberculose de Porto Alegre”, foi realizada uma ampla divulgação das informações sobre os sinais e sintomas da doença e a importância do seu tratamento, além dos direitos das pessoas acometidas pela TB. Essas informações foram disseminadas para a comunidade por meio de banners e folders, *busdoors* e entrevistas nas rádios e televisões.

O monitoramento da implementação das estratégias será realizado por meio de um grupo de trabalho constituído pelas diversas áreas proponentes. Espera-se alcançar a implementação de 80% das recomendações

do plano no município até novembro de 2023. Com isso, a expectativa é avaliar o impacto dessas intervenções sobre os indicadores da doença, como o aumento do diagnóstico pela APS, da investigação dos contatos, da oferta da terapia preventiva e da cura da TB, assim como a redução da interrupção do tratamento.

Plano de Enfrentamento da Tuberculose como ferramenta potente para o planejamento de ações em saúde

A parceria estabelecida entre os trabalhadores da SMS-POA, além da horizontalidade nas ações propostas no “Plano de Enfrentamento da Tuberculose”, trouxe benefícios para aprimorar o planejamento em saúde. Essa construção coletiva permitiu contemplar as diversas realidades da população e do território e alavancou o comprometimento para a implementação das estratégias de enfrentamento à TB no município.

Alguns resultados importantes na reestruturação da rede assistencial foram observados desde a publicação do documento, com destaque para o aumento na oferta da rede de atenção secundária.

Tal ampliação foi possível pela reabertura de dois Centros de Referência em Tubercu-

lose (CRTB), desativados em 2019, e o fortalecimento dos demais ainda abertos, que passaram a assumir um papel estratégico de matriciamento na rede de serviços de APS, além do monitoramento da população adstrita em seu território.

Um outro bom resultado foi a articulação entre os serviços de APS e os CRTB para a investigação dos contatos de pessoas recém diagnosticadas com TB e o seguimento do tratamento. Assim, ao mesmo tempo em que a descentralização do acompanhamento das pessoas com TB nos serviços de APS foi mantida, os serviços passaram a contar com a corresponsabilização do CRTB pelo cuidado compartilhado – o que facilita o acesso e tende a favorecer a adesão dessas pessoas ao tratamento.

Outras estratégias descritas no “Plano de Enfrentamento da Tuberculose” também já viraram realidade, como a ampliação da oferta de capacitações profissionais em manejo clínico da doença e o aumento do número de serviços que disponibilizam o teste tuberculínico no município.

EXPERIÊNCIA 11

Paraná reúne parceiros e elabora plano para eliminar a tuberculose até 2030

O Plano pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública do Paraná foi aprovado na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) do estado em dezembro de 2022 e lançado oficialmente em março de 2023



Autores: Maria Goretti David Lopes, Acácia Maria Francisco Lourenço Nasr, Mara Carmen Ribeiro Franzoloso, Francisco Beraldi de Magalhães e Juliana Taques

A adaptação das diretrizes e estratégias do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose para a realidade local é uma das premissas para a implementação da resposta à doença no país. Os estados têm competências específicas nas ações de enfrentamento à TB, incluindo a organização de fluxos regionais e a priorização de municípios, dentre outros.

No Paraná, a coordenação de TB elaborou um plano estadual como mote para proporcionar o diagnóstico, o tratamento e a cura da tuberculose em tempo oportuno, tornando possível a eliminação da doença como problema de saúde pública no estado até o ano de 2030.

Para isso, houve uma integração multisetorial, principalmente entre a APS e a Vigilância Epidemiológica. A partir do compartilhamento de experiências, as ações do plano estadual foram construídas de forma colaborativa. Esse movimento de construção conjunta ainda envolveu equipamentos da assistência social, instituições relacionadas aos setores de educação e da justiça e segurança pública, além da sociedade civil. Isso permitiu que o plano incluísse as temáticas da proteção social, do enfrentamento ao estigma e à discriminação e do cuidado a populações vulnerabilizadas (como as pessoas privadas de liberdade).



Metas e estratégias para um Paraná Livre da Tuberculose

O Plano está alinhado ao cumprimento da Agenda 2030 da ONU e das metas nacionais de redução da incidência e do número de mortes por TB. Também inclui um rol de objetivos específicos para o Paraná, como o de ampliar para 90% a avaliação dos contatos de casos novos de tuberculose a cada ano e alcançar 90% dos diagnósticos de tuberculose pulmonar confirmados por teste rápido molecular (TRM-TB).

O documento traz uma abordagem estratégica, específica e operacional condizente com a realidade do estado do Paraná. Ao todo, são oito estratégias de

operacionalização. Para cada uma delas há um objetivo e várias ações, norteando e instrumentalizando os municípios em todos os níveis de atenção para fortalecer o cuidado à pessoa com tuberculose, com foco na cura. As estratégias são: 1. Ações estratégicas da gestão da Rede de Atenção à Saúde do Paraná (RAS); 2. Vacinação; 3. Detecção dos casos de Tuberculose; 4. Tratamento; 5. Controle de contatos; 6. Ações estratégicas direcionadas às populações especiais; 7. Ações estratégicas de controle social e articulação intersetorial; 8. Ações estratégicas dos Sistemas de Informação.

O Plano foi lançado oficialmente em Curitiba, durante o 1º Seminário de Tuberculose – Juntos pelo Fim da Tuberculose, realizado pela Secretaria de Estado da Saúde (Sesa/PR), em parceria com as Faculdades Pequeno Príncipe, em março de 2023. Além disso, o documento tem sido divulgado pelos sites e redes sociais da Sesa/PR, com foco em profissionais de saúde, educação e assistência social, mas principalmente os profissionais da ponta, que atuam diretamente com a tuberculose em seus locais de trabalho.

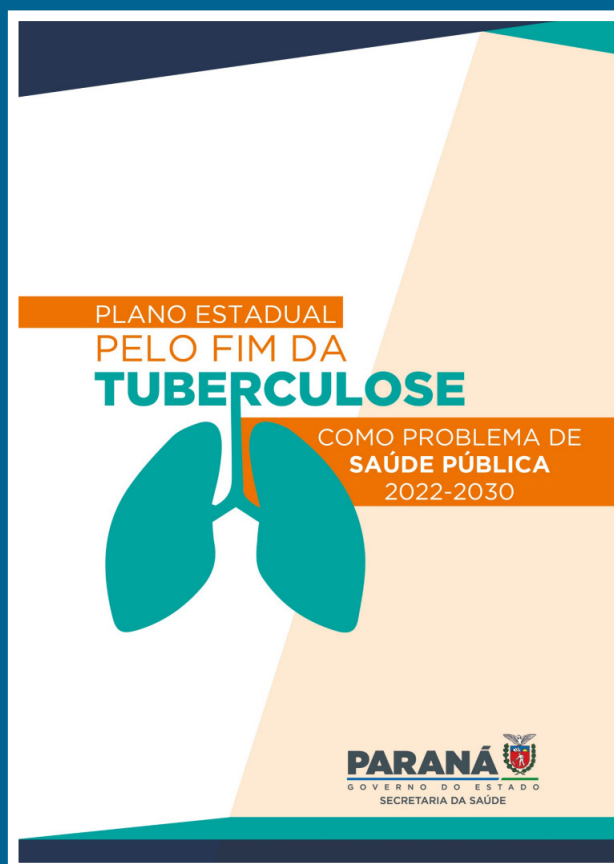
O documento foi construído pela Sesa/PR, por meio da Diretoria de Atenção e Vigilância em Saúde (DAV), da Coordenadoria de Vigilância em Saúde (CVIE), da Divisão de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dcist), que é responsável pelo agravamento da tuberculose no estado do Paraná.

O Plano está em seu primeiro ano de execução e seu resultado será monitorado

pelos indicadores das metas estratégicas (incidência da doença e número de mortes, proporção de contatos examinados e proporção de casos com confirmação laboratorial por meio do TRM-TB).

A enfermeira de referência da tuberculose no estado, Juliana Taques, reforça o aprendizado de toda a equipe do programa de TB na construção do documento: “Tudo o que discutimos para conseguir organizar o processo de planejamento, como integrar os parceiros e fazer o levantamento de dados para a análise situacional já foi um resultado positivo, que permitiu o amadurecimento da equipe”. Ela acrescenta: “A construção coletiva do Plano permitiu a aproximação de setores importantes para a operacionalização das ações nos territórios. Acredito que um bom planejamento é o primeiro passo para termos bons resultados”.

O documento na íntegra pode ser acessado [aqui](#).



EXPERIÊNCIA 12

Instituição realiza estudo que avalia o desempenho das ações de controle da tuberculose em municípios brasileiros de grande porte

Pesquisa desenvolvida pelo Cidacs encontrou diferentes resultados para os indicadores operacionais da doença, de acordo com o perfil populacional dos municípios



Autores: Priscila Fernanda Porto Scaff Pinto, Beatriz Pinheiro Schindler dos Santos, Camila Silveira Silva Teixeira, Joilda Silva Nery, Leila Denise Alves Ferreira Amorim, Mauro Niskier Sanchez, Mauricio Lima Barreto e Julia Moreira Pescarini

O Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para a Saúde (Cidacs), por meio do seu grupo de pesquisa em tuberculose e em parceria com a Universidade Federal da Bahia (UFBA), a Universidade de Brasília (UnB) e a London School of Hygiene & Tropical Medicine (LSHTM), realizou, em 2021, uma pesquisa para avaliar o desempenho dos municípios brasileiros quanto aos indicadores operacionais da TB.

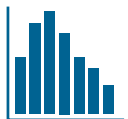
O estudo realizado foi do tipo ecológico, que utiliza dados agregados por áreas geográficas ou população bem delimitada, abrangendo 2.845 municípios brasileiros que notificaram pelo menos quatro casos novos de TB, com o critério de que pelo menos uma dessas notificações constasse no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) entre 2015 e 2018.

Ao todo, seis indicadores, baseados no “Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como

Problema de Saúde Pública”, foram usados para avaliar o comportamento desses municípios.

Os indicadores foram: confirmação laboratorial entre casos novos de TB pulmonar; exame entre contatos de casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial; testagem para HIV entre casos novos de TB; realização de TDO entre casos novos de TB pulmonar; interrupção do tratamento entre casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial; e cura de casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial.

Já a análise dos resultados foi realizada considerando o porte populacional (≤ 50 mil habitantes; 50 mil a 100 mil habitantes; 100 mil a 300 mil habitantes; e > 300 mil habitantes) dos municípios. De acordo com o porte populacional, os municípios foram agrupados conforme o desempenho em relação aos indicadores citados (A – satisfatório, B – intermediário e C – insatisfatório).



Resultados do estudo

Os municípios envolvidos no estudo abrangeram 98,5% (211.174) dos casos novos de TB no Brasil no período de 2015 a 2018. Os municípios do grupo A, com menos de 100 mil habitantes, apresentaram três dos seis indicadores de tuberculose (confirmação laboratorial, exame de contatos e abandono) com resultados acima da meta, e corresponderam a 26,4% dos municípios e 2% dos casos novos da doença.

Por outro lado, municípios dos grupos B e C apresentaram pelo menos cinco indicadores com resultados abaixo das metas preconizadas – testagem para HIV ($< 100\%$), exame de contatos ($< 90\%$), tratamento diretamente observado ($< 90\%$), abandono ($> 5\%$) e cura ($< 90\%$) –, e corresponderam a 66,7% dos casos novos de tuberculose.

Especificamente nos municípios do grupo C com mais de 300 mil habitantes,

foram encontrados os menores percentuais de exames de contatos (média = 56,4%) e tratamento diretamente observado (média = 15,4%), elevado abandono (média = 13,9%) e baixa cobertura da atenção básica (mediana = 67,0%). Esse grupo incluiu 19 das 27 capitais e 43,1% dos casos novos de tuberculose.

O papel das evidências científicas na qualificação das estratégias pelo fim da TB

O estudo permitiu identificar que os municípios de grande porte populacional são os que concentram o maior número de casos novos da doença e apresentam um desempenho abaixo do esperado. Os pesquisadores ainda observaram aspectos importantes no cenário desses locais, que possuem uma baixa cobertura da APS, alta taxa de desemprego e uma elevada taxa de detecção de aids.

Como recomendações, a pesquisa aponta que a expansão da APS e dos programas de proteção social podem garantir melhores resultados ao ampliar o acesso aos cuidados em saúde e intervir em aspectos sociais e econômicos – como a perda de renda – que influenciam na adesão ao tratamento.

Pesquisas como essa têm grande importância para o planejamento estratégico nas três esferas de gestão do SUS, por apontar padrões e possíveis causas associadas ao desempenho das ações de TB no território. Essas informações também são úteis para a sociedade civil e para outros pesquisadores, incentivando o desenvolvimento de mais estudos na temática.



Quer saber em que outros espaços essa experiência foi compartilhada?

Essa pesquisa foi publicada na [Revista de Saúde Pública](#) em junho de 2022 e apresentada no IX Workshop da Rede TB 2022. Além disso, um [vídeo](#) foi elaborado e apresentado no Festival Science Slam 2021 e no canal do YouTube do Cidacs.

EXPERIÊNCIA 13

Rede Brasileira de Pesquisas em Tuberculose faz levantamento sobre tratamento preventivo da doença no Brasil

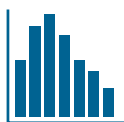
O levantamento foi realizado com pessoas dos grupos prioritários para a oferta do tratamento preventivo da tuberculose em seis capitais brasileiras e traz importantes subsídios para as estratégias de prevenção da doença



Autor: Carla Almeida e José Carlos Veloso

A área de mobilização social da Rede Brasileira de Pesquisas em Tuberculose (**Rede TB**) realizou um levantamento comunitário com 205 pessoas, entre fevereiro e agosto de 2022, para compreender as principais barreiras de acesso à terapia preventiva da tuberculose (TPT) no Brasil, e constatou a necessidade da construção de ações de comunicação com informações sobre esse tratamento junto aos profissionais de saúde e à população geral.

O tratamento preventivo da tuberculose ou tratamento da ILTB é indicado para pessoas que possuem maior risco de adoecimento, desde que seja excluída a possibilidade de esses indivíduos estarem com a forma ativa da doença. Contatos adultos ou crianças de pessoas diagnosticadas com TB pulmonar e/ou laríngea, pessoas vivendo com HIV/aids e profissionais de saúde possuem maior chance de adoecer do que a população geral e, por isso, são considerados grupos prioritários para o diagnóstico e o TPT.



Análise dos resultados

O levantamento constatou que a principal barreira para a ampliação do TPT é a falta de oferta do tratamento nos serviços públicos de saúde. Entre os entrevistados, apenas 29% tiveram acesso ao tratamento preventivo.

Além disso, a iniciativa identificou que os usuários dos serviços públicos e seus familiares

Em 2020, o Ministério da Saúde incorporou o tratamento preventivo de curta duração com rifapentina e isoniazida (3HP). Porém, apesar de o diagnóstico e o tratamento da ILTB serem totalmente ofertados pelo SUS, ainda se observam barreiras ao acesso ao TPT e ao 3HP.

Para compreender esse cenário, o levantamento comunitário foi realizado com pessoas vivendo com HIV e contatos de pessoas com TB residentes nas capitais Campo Grande/MS, Manaus/AM, Porto Alegre/RS, Recife/PE, Rio de Janeiro/RJ e São Paulo/SP e suas regiões metropolitanas, contemplando as cinco macrorregiões do Brasil.

A pesquisa foi realizada com apoio financeiro do Treatment Action Group (TAG), pelo projeto "Accessing Shorter TB Prevention Therapy" (IMPAAC4TB). Os dados coletados incluíram perfil do usuário, nível de informação sobre TPT e ILTB, realização de teste para TB, realização de TPT, informações sobre tratamento de TB e acesso ao TPT.

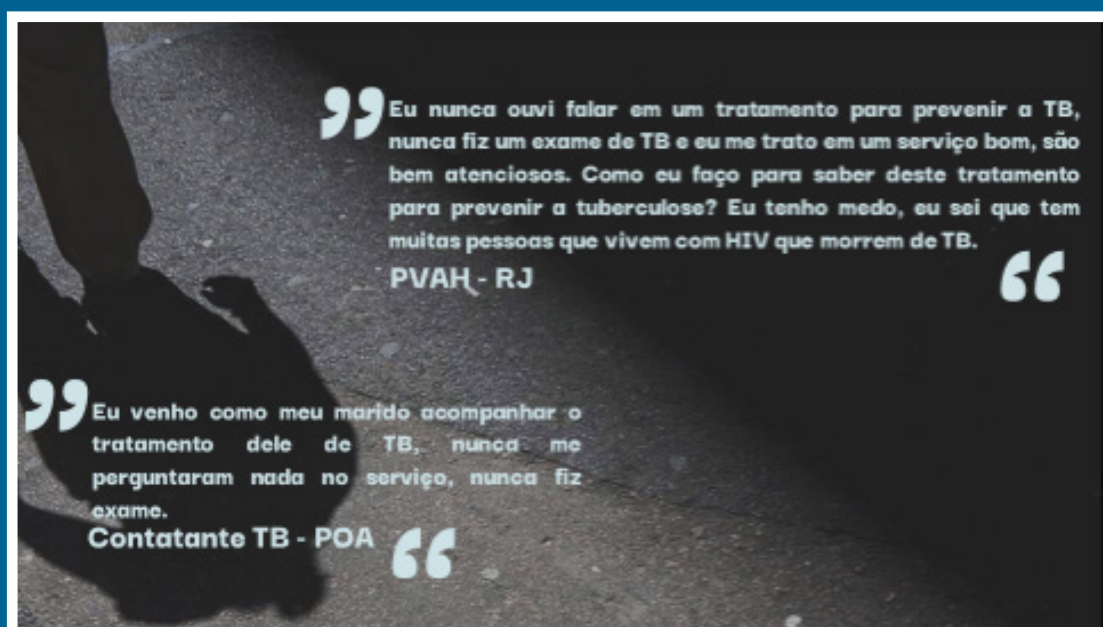
desconhecem a possibilidade de tratamentos preventivos para TB e têm dificuldade em diferenciar tratamento preventivo e tratamento de TB ativa. Destacam-se ainda fragilidades na disseminação de informações sobre o TPT para grupos prioritários e com maior vulnerabilidade, tais como as pessoas vivendo com HIV/aids.

Outro aspecto evidenciado diz respeito à falta de diálogo sobre o tema nos serviços de saúde: 55% das pessoas entrevistadas nunca conversaram com seu médico ou outro profissional de saúde sobre o TPT. Os resultados também apontam que 53% do total dos entrevistados nunca realizou nenhum tipo de teste diagnóstico para TB. Entre pessoas vivendo com HIV/aids, esse percentual foi de 36%.

Ainda, entre os entrevistados que realizaram o TPT, segundo as recomendações do Ministério da Saúde, 98,5% concluíram o tratamento. Esse dado pode ajudar a mudar

a perspectiva sobre a não adesão ao TPT, mostrando que é possível seguir o tratamento até o fim, desde que as pessoas tenham acesso a essa forma de prevenção.

Além de todos esses achados, o levantamento ampliou a discussão sobre o acesso ao TPT junto à sociedade civil. A iniciativa também forneceu subsídios para a formulação de novos indicadores de monitoramento das políticas públicas de TB que contemplem cada vez mais a perspectiva das pessoas e comunidades, possibilitando ações de *advocacy* mais assertivas.



EXPERIÊNCIA 14

Organização da sociedade civil desenvolve projeto inovador em territórios vulneráveis para difundir o conhecimento sobre tuberculose, HIV e hanseníase

O Projeto Tah na Hora foi realizado pelo Centro de Promoção da Saúde (Cedaps) em 15 capitais brasileiras e utilizou diversas ferramentas interativas como estratégia para a promoção da educação popular em saúde



Autor: Centro de Promoção da Saúde (Cedaps)

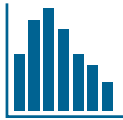
O Projeto intitulado “Tah na Hora da gente prevenir e cuidar das pessoas com tuberculose, HIV/aids e hanseníase nos territórios populares”, idealizado e executado pelo Centro de Promoção da Saúde (Cedaps), voltado para grupos e comunidades localizados em favelas e periferias, promoveu ações de mobilização, educação em saúde e comunicação popular em 15 capitais do país (Maceió/AL, Fortaleza/CE, Porto Alegre/RS, Rio de Janeiro/RJ, Rio Branco/AC, Cuiabá/MT, São Luís/MA, São Paulo/SP, Manaus/AM, Teresina/PI, Belo Horizonte/MG, João Pessoa/PB, Salvador/BA e Belém/PA). A iniciativa, realizada em 2022, contou com a atuação de 15 articuladores locais distribuídos nessas capitais.

A pandemia de covid-19 agravou a invisibilidade de pessoas que vivem com doenças como a tuberculose, a hanseníase e o HIV, uma vez que situações como pobreza, desemprego e fome foram acentuadas em favelas, periferias e comunidades quilombolas. A nova doença também evidenciou a falta de acesso a direitos sociais fundamentais. Diante disso, as diferenças sociais e carências básicas ficaram mais expostas. Soma-se a esse contexto a pouca credibilidade da

ciência entre a população, além da falta de campanhas com uma linguagem simplificada para os diferentes públicos.

O Cedaps acumula mais de 20 anos de experiência na realização de ações de prevenção baseadas no território. O “Projeto Tah na Hora” foi desenvolvido a partir de três grupos de ações: mapeamento e diagnóstico de parceiros locais; elaboração e implementação de planos de educação em saúde; e estruturação de um processo de comunicação popular em saúde por meio de oficinas, incluindo a disseminação de conteúdos informativos por meio de aplicativos como WhatsApp e Chatclass.

Os articuladores locais participaram de formação sobre os temas de TB, hanseníase e HIV. Além disso, os planos de educação em saúde foram elaborados a partir da realidade dos territórios contemplados pelo projeto. Como uma estratégia de reconhecimento das necessidades de informação da população dessas localidades, foram realizados grupos focais como forma de capturar suas percepções (crenças, visões, medos e concepções) acerca dos temas abordados.



Análise dos resultados

Com a execução do projeto “Tah na Hora”, foi possível capacitar cerca de 136 participantes por meio de cursos e oficinas. Também foram desenvolvidos 120 planos de educação em saúde, 109 atividades educativas em favelas e periferias e 119 ações de mobilização para disseminação de informações; ao todo, 11.388 pessoas foram alcançadas por alguma dessas atividades nos territórios. Além disso, foram produzidos em torno de 33 diferentes tipos de materiais educativos, como cartões postais, áudios, *flyer*, folhetos, livreto, álbum seriado e vídeos, com uma linguagem mais popular e simplificada. Um destaque inovador nesse projeto foi a criação de um curso por meio do aplicativo de WhatsApp abordando o tema do HIV, da tuberculose e da hanseníase.

Como lições desse projeto, pode-se destacar o trabalho comunitário em saúde como forma de dar visibilidade a experiências locais de prevenção e cuidado, potencializando ações de prevenção em contextos vulnerabilizados e respeitando o conhecimento e a cultura local. Também se ressalta o fomento de ações intersetoriais envolvendo as áreas de saúde, assistência social e habitação, o fortalecimento dos movimentos sociais, o desenvolvimento da criatividade e o estímulo à atualização e capacitação da sociedade civil para a disseminação de informações em HIV, tuberculose e hanseníase.

“ Tah na Hora de prevenir...”, projeto que foi além de entregar materiais. Ele nos deu a experiência de viver a realidade das periferias e ampliar vozes, falar de direitos, de saúde e de partilha, uma experiência que soma para meu crescimento, criando laços em rede com outras iniciativas. ”

Ana Cristina Rodrigues, articuladora local – Fortaleza

“ É importante trabalhar em rede com outras lideranças, ativistas e ONGs para que possamos levar informação para dentro das comunidades de forma mais assertiva e coletivamente construída. ”

Rafael Sann, articulador local – Belo Horizonte

“ Meu destaque é o fato de o projeto beneficiar e promover pessoas que cuidam de outras pessoas. Ele vai em busca de pessoas que já fazem o trabalho, mas não são reconhecidas, e chega até onde o serviço não alcança. Pelo Tah na Hora, conseguimos fazer articulação e parceria com os serviços públicos de saúde e de assistência social. ”

Maria Luzia de Oliveira, articuladora local – São Paulo

Acesse o site do [Cedaps](#) e conheça mais!



Foto: Arquivo pessoal.

TAH NA HORA!

DE RESPIRAR ALIVIADO, POIS A TUBERCULOSE TEM CURA!

A Tuberculose tem tratamento, é gratuito e está disponível pelo SUS.

A tuberculose tem cura! O tratamento dura no mínimo 6 meses e não deve ser interrompido. Logo após o seu início, a transmissão de uma pessoa para outra deixa de acontecer, siga as orientações do profissional de saúde.

Quando o tratamento é interrompido, a tuberculose pode retornar mais grave!

Todas as pessoas que convivem com a pessoa que está com tuberculose precisam passar por uma avaliação na Unidade de Saúde mais próxima!

Apoio e solidariedade são importantes!

TAH NA HORA DE CUIDAR DO HIV/AIDS!
Pessoas vivendo com HIV tem mais chances de adoecer por tuberculose.

Se você está com tuberculose, faça o teste para HIV. Se você vive com HIV, faça o exame para tuberculose.

Para saber sobre benefícios sociais procure o serviço de assistência social da sua região.

TAH NA HORA!

DE FALAR SOBRE TUBERCULOSE!

A tuberculose é causada pelo Bacilo de Koch, que é uma bactéria que afeta principalmente os pulmões, mas pode ocorrer em outros órgãos ou sistemas do corpo.

A TRANSMISSÃO é feita pelo ar, e acontece de uma pessoa para outra, ao tossir, falar ou espirrar.

Pessoas privadas de liberdade, em situação de rua, pessoas que fazem uso de álcool ou outras drogas e profissionais do sexo, vivendo em condições precárias de moradia, de saúde e em situação de insegurança alimentar, possuem maior risco de adoecer.

TAH NA HORA DE SE PREVENIR!

A BCG é a primeira vacina que o bebê recebe. E ela protege das formas mais graves da tuberculose!

Ambientes fechados e mal ventilados favorecem a transmissão. Dessa forma, luz solar e ventilação ajudam na prevenção.

TAH NA HORA DE TESTAR!

Pessoas com:

- tosse por mais de três semanas
- perda de peso
- febre no final da dia
- falta de apetite
- suor noturno
- cansaço e fraqueza

devem procurar uma Unidade de Saúde para fazer o exame para tuberculose.

O EXAME PARA TUBERCULOSE ESTÁ DISPONÍVEL NO SUS GRATUITAMENTE

O diagnóstico é feito por exame médico, exame de escarro e raiol-X. Descobrir e tratar a tuberculose no início aumenta as chances de curar!

EXPERIÊNCIA 15

Rede Brasileira de Comitês para o Controle da Tuberculose desenvolve site institucional que vira referência em informações sobre a tuberculose no país

A Rede Brasileira de Comitês para o Controle da Tuberculose criou canal de informação que tem ampliado as ferramentas de trabalho dos membros dos Comitês Estaduais e de pessoas de diferentes instituições no enfrentamento à tuberculose no Brasil



Autor: Rede Brasileira de Comitês para o Controle da Tuberculose

Diante da necessidade de reunir as informações mais relevantes sobre TB no Brasil em um único site, com linguagem acessível e voltado para a população geral, a Rede Brasileira de Comitês para o Controle da Tuberculose construiu, em 2022, uma página na internet com o objetivo de dar visibilidade à doença e ser um repositório de fácil acesso para os principais documentos e notícias sobre TB.

A falta de informação sobre a doença e sobre as políticas para o seu enfrentamento são barreiras para o alcance da eliminação da tuberculose como problema de saúde pública no país. O desconhecimento ocorre tanto por parte da população quanto entre gestores e profissionais de saúde, e o aumento crescente

de informações falsas que são divulgadas rapidamente na internet, ou o uso de fontes não confiáveis, agrava a situação. Para a sociedade civil, ainda há a barreira do excesso de termos técnicos, siglas, abreviaturas e uso de linguagem não acessível e de difícil compreensão.

O site foi pensado especialmente para ser usado por pessoas em tratamento por TB e seus familiares, membros da Rede Brasileira de Comitês de Tuberculose, sociedade civil, academia, profissionais de saúde e população geral. Para facilitar a localização do conteúdo, optou-se pela construção de apenas quatro abas temáticas (Conheça a Rede; Tuberculose; Atualizações; Contato), subdivididas por temas específicos.



O site também tem como objetivo promover a imagem da Rede Brasileira de Comitês de Tuberculose e o trabalho desenvolvido por seus 13 comitês estaduais. Os comitês são instâncias que reúnem organizações e coletivos da sociedade civil, trabalhadores da saúde e de outros setores e coordenações de TB, com a missão de buscar integração entre esses parceiros e desenvolver ações de mobilização, *advocacy*, comunicação social, monitoramento e avaliação das ações de enfrentamento à doença. Essa divulgação das atividades da Rede estimula a criação de novos comitês em outros estados do país. Além disso, o site se tornou um registro histórico do trabalho dos comitês – um importante arquivo para a memória do que foi desenvolvido e das pessoas que participam desses coletivos.

As despesas de hospedagem do site são custeadas com recursos próprios dos membros da Rede Brasileira de Comitês Tuberculose, e quatro pessoas estão diretamente envolvidas na produção e diagramação do material.

O conteúdo a ser publicado é sugerido pelos membros e decidido coletivamente na Rede, assim como toda a revisão do texto e aprovação das postagens. Esse envolvimento de cada um dos Comitês Estaduais em todo o processo de planejamento e execução foi fundamental para a diversidade de conteúdo e a garantia da qualidade da informação.

O site é divulgado por meio de marketing digital, sobretudo em redes sociais de parceiros e membros da Rede Brasileira de Comitês, além de mailing de profissionais envolvidos com o trabalho de enfrentamento à tuberculose, membros da academia, ativistas e sociedade civil organizada.

Reconhecimento em números: a visibilidade do site da Rede de Comitês

Os resultados dessa iniciativa são monitorados mensalmente em relação ao número, ao local e à forma de acessos. Esse monitoramento ocorre por meio do relatório da plataforma Wix, na qual o site se encontra hospedado.

O sucesso pode ser constatado pelo fato de o site já constar de forma orgânica no topo das buscas do Google, ou seja, sem nenhum investimento financeiro em publicidade; ao se digitar “Rede de Comitês”, o site é apresentado em primeira posição. A facilidade de encontrar o site é um ponto positivo para a sua utilização.

Outros resultados que demonstram o reconhecimento do público são os números de acesso, que chegaram a 1.584 no período de apenas um ano (de 04/01/2022 até 06/12/2022). Esses acessos foram registrados em cerca de 100 municípios diferentes. Também ocorreram visitas a partir de Angola, Burquina Fasso, China, Colômbia, Costa do Marfim, Polinésia Francesa, Irlanda, Países Baixos, Portugal, Rússia, Togo e Estados Unidos.

Nesse período, a maior parte dos acessos foi de novos visitantes (cerca de 90%), mantendo-se 9% de regulares. Tais resultados, associados ao fato de que 53,6% das visitas foram realizadas diretamente pelo endereço do site, outros 41,9% de buscas orgânicas e apenas 4,5% de outras formas de tráfego, demonstram que o site se encontra em expansão, assim como apresenta um grande potencial de utilização, tanto por desktop (acessado por cerca de 70% das pessoas) como por celular (cerca de 30% dos acessos).

Para conhecer o site da Rede Brasileira de Comitês Tuberculose, clique [aqui](#).

Considerações finais

As experiências aqui apresentadas demonstram o esforço e a criatividade dos diferentes atores, sejam profissionais e gestores de saúde, da assistência social, da educação, de instituições acadêmicas e de organizações da sociedade civil, na execução de estratégias com um objetivo em comum: contribuir para a eliminação da tuberculose como um problema de saúde pública, colocando a pessoa – com suas diferentes necessidades e especificidades – no centro do cuidado.

É importante reconhecer que, em cada uma das experiências aqui descritas, as ações realizadas foram resultado de um

trabalho feito a várias mãos, evidenciando o trabalho multiprofissional e as parcerias interinstitucionais e intersetoriais, sem as quais não é possível avançar na perspectiva de um país livre da TB.

Os desafios que se apresentam para a eliminação da tuberculose são vários, mas esta publicação dá visibilidade às soluções e processos de mudança que podem ser replicados e incorporados no nível local, estadual e federal para o aperfeiçoamento das políticas públicas em TB.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Experiências de Programas de Tuberculose: Por que juntos iremos detectar, tratar e acabar com a tuberculose como problema de saúde pública no Brasil. **Boletim Epidemiológico**, Brasília, DF, n. 33, v. 49, set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose**: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Brasília, DF: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose**: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025. Brasília, DF: MS, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report 2022**. Geneva: WHO, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO End TB Strategy**. Geneva: WHO, 2015.

Bibliografia

BELO HORIZONTE. Secretaria de Saúde. **Estratificação por grau de risco de abandono e clínico da pessoa com tuberculose**. Belo Horizonte: SMS, 2022. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/roteiro-para-implantacao-da-estratificacao-tb_11_06_2018.pdf . Acesso em: 17 ago. 2023.

BELO HORIZONTE. Secretaria de Saúde. **Guia Atuação do Farmacêutico na Tuberculose**. 2. ed. Belo Horizonte: SMS, 2022. Disponível em: https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2022/Guia%20de%20atuacao%20do%20farmaceutico%20na%20tuberculose%20-%20Ed-atualizacao_05-10-2022.pdf. Acesso em: 17 ago. 2023.

BELO HORIZONTE. Secretaria de Saúde. **Simulação de Atendimento Farmacêutico na TB**. Youtube, 5 jul. 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=TZFYqQyRaCc>. Acesso em: 17 ago. 2023.

CREMONINI, C. B. *et al.* Implantação de uma modalidade alternativa de atenção à pessoa com tuberculose: tratamento diretamente observado ampliado. CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE, 8., 18 a 21 maio 2021, Ijuí. **Trabalhos [...]**. [S. l.]: Unijui, 2021. Disponível em <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/conintsau/issue/view/227>. Acesso em: 17 ago. 2023.

PARANÁ. Secretaria de Saúde. **Tuberculose**. Curitiba: SESA, [2023]. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Tuberculose>. Acesso em: 17 ago. 2023.

PINTO, P. F. P. S. *et al.* Performance evaluation of tuberculosis control in Brazilian municipalities. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, SP, v. 56, p. 53, 2022. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php/?xml=1518-8787-rsp-56-53.xml#info>. Acesso em: 17 ago. 2023.

PORTO ALEGRE. Secretaria de Saúde. **Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde: Tuberculose**. Porto Alegre: SMS-POA, [2023]. Disponível em: <https://sites.google.com/view/bvsapspoa/aten%C3%A7%C3%A3o-especializada/infectologia/tuberculose?authuser=0>. Acesso em: 17 ago. 2023.

REDE BRASILEIRA DE COMITÊS DE TUBERCULOSE. **[Homepage]**. Brasília, DF: Rede Brasileira de Comitês de Tuberculose, [2023]. Disponível em: <https://www.redebrasileiradecomites.com/>. Acesso em: 17 ago. 2023.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISAS EM TUBERCULOSE. **[Homepage]**. Rio de Janeiro, RJ: Rede TB, [2023]. Disponível em: <https://redetb.org.br/>. Acesso em: 17 ago. 2023.

SCIENCE Slam 2021 – Priscila Scaff. [S. l.: s. n.], 2021. 1 vídeo (3 min). Publicado pelo canal Cidacs Fiocruz (Youtube). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=srfi9vwwMVA&list=PLzmqY_Ca-eElbh9wDOK4_k7uh1dlGuTj8&index=14. Acesso em: 17 ago. 2023.

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

[Clique aqui](#) e responda a pesquisa.

DISQUE
SAÚDE **136**

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsmms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

Governo
Federal