

ANEXO I

Cabe às Secretarias Municipais de Saúde:

As secretarias de saúde dos municípios deverão encaminhar à SES, no máximo em 4 meses após deliberação na CIB, o Plano Municipal de enfrentamento da Tuberculose e AIDS, estratificado segundo os eixos abaixo listados;

1. Eixo : Detecção de casos e tratamento da tuberculose

1.1. Descentralizar as ações de controle da tuberculose para a Atenção Básica, organizando a linha de cuidado no município, qualificando a atenção prestada e mantendo educação continuada dos profissionais de saúde.

1.2. Realizar busca ativa de sintomáticos respiratórios, garantindo a coleta de escarro para realização de baciloscopias em 100% das unidades básicas de saúde.

1.3. Realizar em 100% das unidades ESF do município, o Tratamento Diretamente Observado (TDO) dos casos de tuberculose, em sua área de abrangência.

1.4. Examinar os contatos de pacientes com tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva em 100% das unidades básicas de saúde, dentro de sua área de abrangência.

1.5. Garantir os fluxos de referência e contra-referência para os casos de maior complexidade, monitorando as consultas e procedimentos necessários para o desenvolvimento das ações.

2. Eixo: Diagnóstico da Tuberculose

2.1. Organizar a rede de referência municipal para realização das baciloscopias, garantindo a remessa das lâminas para o controle de qualidade do LACEN

2.2. Realizar coleta diária de escarro para baciloscopia nas UBS, garantindo o transporte das amostras para os laboratórios no mínimo 3 vezes por semana, com disponibilização do resultado em, no máximo, 48 h após a coleta.

2.3. Garantir o fluxo de envio de amostras para os laboratórios de referência para realização de cultura.

2.4. Realizar cultura de escarro, para micobactérias, em 100% dos casos de retratamento de tuberculose.

2.5. Implantar o Sistema GAL (Gerenciamento de Ambiente Laboratorial) em 100% dos laboratórios públicos até 2013 e 100% dos contratados pelo SUS até 2014.

2.6. Organizar referência para atendimento dos casos de tuberculose pulmonar negativa e extrapulmonar, reações adversas maiores aos medicamentos e pareceres da Atenção Básica, mantendo uma equipe mínima com médico, enfermagem e assistente social.

2.7. Definir a rede de referência de exames especializados para os pacientes com tuberculose - exames radiológicos, endoscopia, escarro induzido, broncoscopia, exames de líquido, biópsias e toracocentese.

3. Eixo: Tratamento e Vigilância Epidemiológica dos casos de Tuberculose resistente às drogas

3.1. Garantir o cuidado dos pacientes com tuberculose resistente às drogas nas unidades de referência terciária.

3.2. Garantir o tratamento diretamente observado (TDO) compartilhado com a atenção básica, exames, medicamentos e suporte social para os casos de pacientes com tuberculose resistente às drogas.

4. Eixo: Tuberculose e HIV/AIDS

4.1. Garantir a oferta de testagem de HIV para 100% dos pacientes com tuberculose acompanhados na rede de saúde.

4.2. Disponibilizar em no máximo 15 dias o resultado do teste de HIV para os pacientes com tuberculose.

4.3. Implantar o Teste Rápido Diagnóstico (TRD) de HIV em 100% das unidades de referência secundária de Tuberculose.

4.4. Assegurar aos pacientes em acompanhamento de tuberculose com teste HIV positivo a consulta em ambulatório de HIV/AIDS em até 7 dias após resultado do teste.

5. Eixo 5: AIDS

5.1. Garantir acesso ao diagnóstico precoce da infecção pelo HIV. Para tanto:

5.1.1. Descentralizar para as unidades básicas de saúde a oferta de teste anti-HIV.

5.1.2. Implantar o teste rápido diagnóstico de HIV (TRD) nas unidades de saúde cuja entrega do resultado do exame anti-HIV (ELISA) seja superior a 15 dias.

5.2. Garantir o atendimento ambulatorial às pessoas vivendo com AIDS por equipe multidisciplinar, composta por Médico, Enfermeiro, Auxiliar e/ou técnico de Enfermagem, Assistente social e/ou Psicólogo.

5.3. Após diagnóstico de HIV, garantir agendamento da primeira consulta em ambulatório especializado em 7 dias para pacientes sintomáticos e em no máximo 30 dias para assintomáticos.

5.4. Garantir a solicitação da contagem de linfócitos CD4, quantificação da carga viral e demais exames necessários para os pacientes HIV+, na primeira consulta no ambulatório de HIV/AIDS.

5.5. Garantir o envio da amostra para CD4 e carga viral ao laboratório de referência em no máximo 7 dias após a solicitação.

5.6. Manter a regularidade na dispensação de medicamentos antirretrovirais, assegurando logística necessária - Recursos Humanos, transporte e estrutura física adequados.

5.7. Descentralizar a aplicação e leitura da prova tuberculínica (PT) para 100% dos serviços especializados de HIV/AIDS.

5.8. Garantir que pacientes com AIDS que desenvolvam infecção latente ou doença por tuberculose sejam tratados para tuberculose nos ambulatórios especializados de AIDS.

5.9. Garantir que 100% das Unidades Dispensadoras de Antiretrovirais disponibilizem medicamentos para AIDS e Tuberculose.

5.10. Garantir em seu território e/ou pactuar consultas e procedimentos nas especialidades médicas para avaliação de comorbidades.

5.11. Garantir a oferta de exames de apoio diagnóstico e terapêutico para os pacientes com HIV/AIDS.

5.12. Definir rede de referência para internação hospitalar de pacientes com AIDS.

5.13. Facilitar o acesso aos insumos de prevenção, garantindo a disponibilidade do preservativo masculino em 100% das UBS, maternidades, hospitais e ambulatórios especializados.

5.14. Definir rede de referência para profilaxia pós exposição sexual ou por acidentes com material biológico.

6. Eixo: Informação

6.1. Garantir a notificação dos casos de tuberculose, HIV/AIDS no momento do diagnóstico, aperfeiçoando a completitude da ficha de investigação.

6.2. Inserir semanalmente os casos notificados no SINAN, provendo equipamentos e recursos humanos necessários.

7. Eixo: Benefícios sociais

7.1. Promover articulação entre o SUS e o Sistema Único de Assistência Social e Direitos Humanos visando a garantia de acesso de pessoas com HIV/AIDS e tuberculose aos benefícios sociais como auxílio doença, vale social, restaurante cidadão, bolsa família.

7.2. Identificar e mapear, em conjunto com a Saúde Mental, Atenção Básica, Assistência Social e Direitos Humanos, os dispositivos e equipamentos (existentes e a serem implantados) para a implantação da rede intersetorial das populações vulneráveis (população em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, profissionais do sexo, usuários de drogas e outras), de acordo com a resolução CNS nº444.

8. Eixo: Controle Social

8.1. Fomentar e fortalecer a participação da sociedade civil e do controle social no acompanhamento das ações de controle de TB e HIV/AIDS.

8.2. Implantar e incorporar as ações de comunicação, advocacy e mobilização social (CAMS) no planejamento municipal anual, de forma a estabelecer estratégias de interlocução.

8.3. Consolidar, analisar e divulgar relatórios e informes epidemiológicos municipais sobre TB e HIV AIDS.

8.4. Implementar/fortalecer parcerias entre os programas de saúde, as Secretarias Municipais, os CRAS, os Conselhos profissionais e o setor privado para debater ações/estratégias de enfrentamento TB/AIDS, visando o fortalecimento de ações intersetoriais.

Cabe à Secretaria Estadual de Saúde:

1. Apoiar os municípios para elaboração do Plano Municipal de enfrentamento da Tuberculose e AIDS.

- 1.1. Realizar visitas técnicas aos municípios, no período de maio a julho de 2013, para assessoria na construção dos Planos Municipais de Enfrentamento da Tuberculose e AIDS.

- 1.2. Alocar R\$ 2.500.000,00, em parcela única, para cofinanciamento dos planos municipais apresentados pelos 32 municípios prioritários, que concentram mais de 90% dos casos de TB e AIDS do Estado.

1.2.1. Este valor será repassado tendo como critério corte populacional, segundo descrito no anexo II.

1.3. Alocar até R\$ 1.200.000,00, em parcela única, para cofinanciamento dos planos de enfrentamento da tuberculose e AIDS apresentados pelos 60 municípios elencados como não prioritários, estabelecido o teto de R\$ 20.000,00 por município, conforme avaliação técnica da SES.

2. Garantir o controle de qualidade das baciloscopias, pelo LACEN.
3. Descentralizar a realização das culturas, equipando os laboratórios dos polos regionais.
4. Ampliar a capacidade de internação do Hospital Estadual Santa Maria (HESM) e do Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras (IETAP), aumentando o número de leitos, particularmente, para tuberculose resistente às drogas.
5. Implantar Unidade de Terapia Intensiva no HESM e no IETAP.
6. Implantar ambulatório de HIV/AIDS no IETAP.
7. Organizar a rede de Referência Terciária de tuberculose no Estado e a Vigilância da Tuberculose resistente às drogas.
8. Organizar a rede de referência de HIV/AIDS no Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras
9. Implantar ambulatório de TBDR (tuberculose resistente às drogas), para atendimento dos usuários da Baixada Fluminense.
10. Implantar 2 Centros de Referência e Tratamento em HIV/AIDS e hepatites nas regiões metropolitanas.

ANEXO II

CRITÉRIO PARA COFINANCIAMENTO DAS AÇÕES DE ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE E AIDS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Critério populacional, considerando população residente dos municípios considerados prioritários para tuberculose e AIDS no Estado do Rio de Janeiro: Município	População residente
Angra dos Reis	177101
Araruama	116418
Barra do Piraí	95726
Barra Mansa	178880
Belford Roxo	474596
Cabo Frio	195197
Campos dos Goytacazes	472300
Duque de Caxias	867067
330190 Itaboraí	222618
330200 Itaguaí	113182
330220 Itaperuna	97219
330227 Japeri	97337
330240 Macaé	217951
330250 Magé	230568
330270 Maricá	135121
330285 Mesquita	169537
330320 Nilópolis	157986
330330 Niterói	491807
330340 Nova Friburgo	183391
330350 Nova Iguaçu	801746
330360 Paracambi	48129
330390 Petrópolis	297192

330414 Queimados	140374
330420 Resende	122068
330452 Rio das Ostras	116134
330455 Rio de Janeiro	6390290
330490 São Gonçalo	1016128
330580 Teresópolis	167622
330600 Três Rios	78256
330620 Vassouras	34858
330630 Volta Redonda	260180

FONTE: DATASUS, 2012.

Faixa Populacional	Número de municípios	Valor do repasse
>5.000.000	1	210.000,00
600.000 - 1.200.000	3	160.000,00
300.000 - 600.000	4	130.000,00
100.000 - 300.000	18	60.000,00
≤100.000	6	35.000,00
Total	32	R\$ 2.500.000,00