

POP TB

Rua

- Saúde, direitos e proteção social •

TUBERCULOSE E A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Juliana Veiga Costa Rabelo, MD

Programa de Controle da Tuberculose

GVIGE/DPSV/SMSA-BH

Realização:





DOD
TB

Rua

Belo Horizonte



Instituições parceiras:



Realização:





DOD TB Rua

Breve contextualização e principais ações

Instituições parceiras:



Realização:





DOD
TB

Rua

Diretrizes para o Cuidado da Pessoa com Tuberculose

“A transmissão e adoecimento por TB são influenciados por fatores: demográficos, sociais e econômicos. Dentre eles, destacam-se: a urbanização crescente e desordenada; a desigualdade na distribuição de renda; moradias precárias e superlotação; a insegurança alimentar; a baixa escolaridade; bem como a dificuldade de acesso aos serviços e bens públicos, que contribuem na manutenção e propagação da doença.”



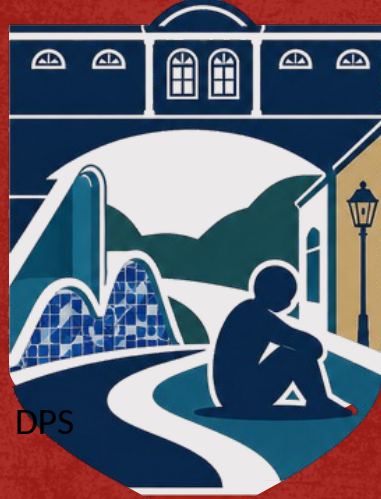
(LIENHARDT, 2001; LÖNNROTH et al., 2010; RASANATHAN et al., 2011; XIMENES et al., 2009)

Instituições parceiras:



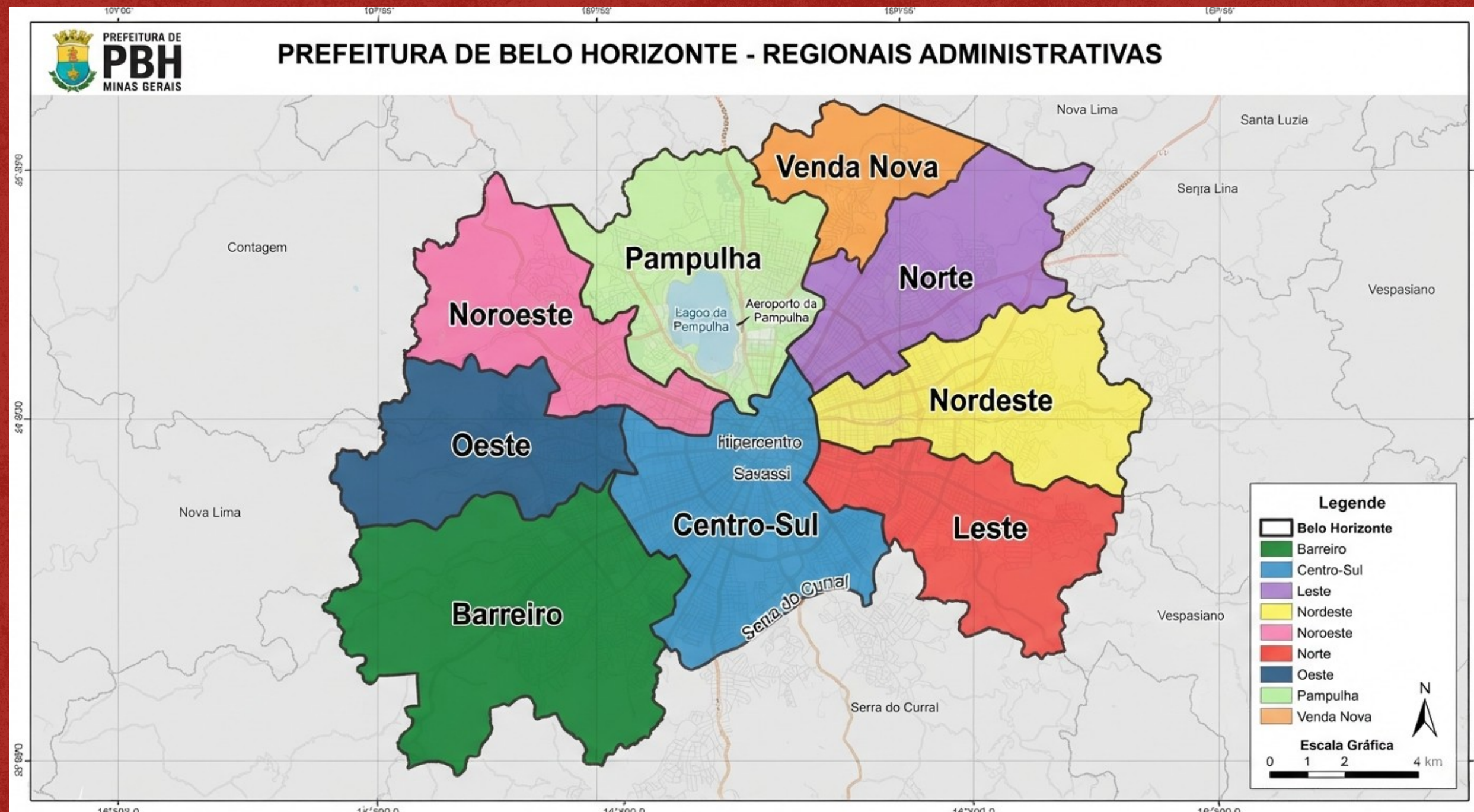
Realização:





DOD TB Rua

Regionais Administrativas da Saúde - BH

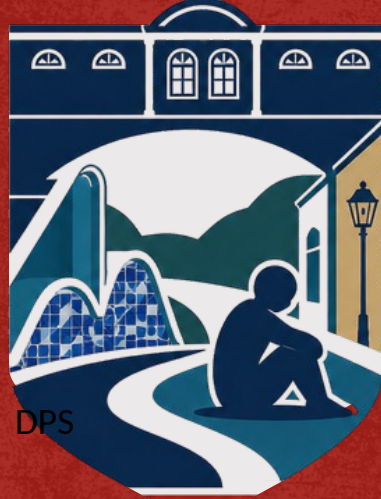


Instituições parceiras:



Realização:





DADOS TB Rua

Estrutura Assistencial de Saúde



Instituições parceiras:



Realização:





DOD
TB
Rua
DPSV

Equipe PMCT

Cleonice Rocha – Assistente Social

Juliana Veiga – Enfermeira

Pedro Navarro – Médico

DRES

Referências técnicas das Diretorias Regionais de Saúde

Comitês de Controle da Tuberculose (Central e Regional)

PROJETO
MS/SES/UFGM

Ana Cecília Mari – Farmacêutica

Apoiadores – Enfermeiros

Instituições parceiras:



Realização:





DOD TB Rua

Cenário Epidemiológico

Total de Casos Novos
Residentes (2025): 765

Total de Casos Novos
Residentes (2025) - PSR:
116 (15,2%)

Situação
Epidemiológica
Belo Horizonte

Cura(2024): 67,7%

Interrupção de
Tratamento (2024): 14,2%

Instituições parceiras:



Realização:



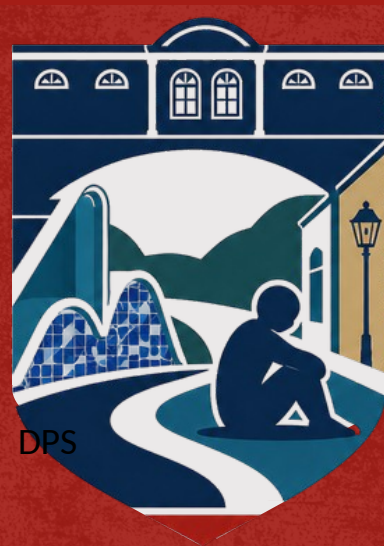


DOD.
TB

Rua

Como impactar um cenário desfavorável que há anos não apresenta mudanças significativas apesar de todo esforço e mobilização?





DOD TB Rua

Vigilância do Cuidado

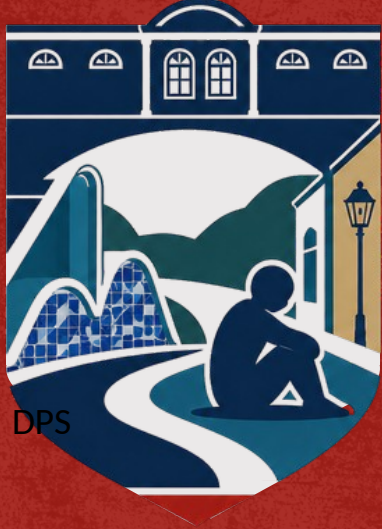
Instituições parceiras:



Realização:



Enten
sistemát
doenças



Vigilância do Cuidado

- O SUS-BH desenvolve ações integradas para garantir o diagnóstico precoce, tratamento e cura da TB.
- A abordagem foca na integralidade do cuidado e na redução da vulnerabilidade de populações de risco, como PVHIV, PSR, PPL e outros conforme Instrumento de Estratificação.
- A integração entre Atenção Primária, Vigilância, monitoramento compartilhado, discussão de casos e matriciamento fortalece o cuidado, melhora a adesão ao tratamento e contribui para a promoção da saúde no território.

ESTRATIFICAÇÃO POR GRAU DE RISCO CLÍNICO E DE ABANDONO DA PESSOA COM TUBERCULOSE		
1ª ETAPA RISCO DE ABANDONO DO TRATAMENTO	I	BAIXO RISCO TB <u>sem</u> risco identificado para abandono Realização de TDO no CS ou em outro local a combinar (inclusive para os casos em tratamento em outros locais da rede de saúde). Orientação a respeito da doença e do tratamento medicamentoso. Envolvimento da equipe do NASF no acompanhamento (a “gestão de casos” será realizada preferencialmente pelos farmacêuticos).
	II	ALTO RISCO TB <u>com</u> risco identificado para abandono: • (1) Vulnerabilidade social; • (2) Uso abusivo/prejudicial de álcool e outras drogas; • (3) Histórico de abandono prévio do tratamento; • (4) Situação de Rua; • (5) Infecção pelo HIV; • (6) Privação de Liberdade; Realização de TDO no CS ou em outro local a combinar (inclusive para os casos em tratamento em outros locais da rede de saúde). Orientação a respeito da doença e do tratamento medicamentoso. Envolvimento da equipe do NASF no acompanhamento (a “gestão de casos” será realizada preferencialmente pelos farmacêuticos). (1) Serviço Social (Assistente Social do SUS ou SUAS: Proteção social Básica/CRAS, CREAS); (2) Serviços de Saúde Mental (Psicólogo/Psiquiatra do CS, CERSAM, CERSAM-AD, CERSAMI, Consultório na Rua, Redutores de Danos); (3) Identificação e intervenção nos fatores de abandono anteriores; (4) Serviço Social (Assistente Social do SUS ou SUAS: Proteção social Básica/CRAS, CREAS; Abordagem de rua) e Saúde Mental (Psicólogo/Psiquiatra do CS: Consultório na Rua, Redutores de Danos); (5) Equipes dos Ambulatórios de Referência Secundária para HIV/AIDS; (6) Comunicar imediatamente à Diretoria Regional de Saúde, informando a provável unidade prisional.
2ª ETAPA RISCO CLÍNICO	A	BAIXO RISCO • TB pulmonar, pleural e ganglionar Atendimento na Atenção Primária à Saúde: Centros 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: URS Padre Eustáquio, Campos Sales ou Saudade; • Adultos: Ambulatório de Referência do Hospital Júlia Kubitscheck; • HIV/AIDS: SAEs (CTR-DIP Orestes Diniz, CTA-SAE Sagrada Família, URS Centro Sul, Ambulatório do Hospital Eduardo de Menezes, UNIFENAS) – Infectologia.
	C	ALTO RISCO • TB com critérios de internação (clínicos/cirúrgicos); • TB polirresistente aos medicamentos, MDR ou XDR; • TB meningoencefálica confirmada. Ambulatório de Referência Terciária ou internação: • Crianças: Hospital Infantil João Paulo II (antigo CGP); • Adultos: Hospital Julia Kubitscheck; • HIV/AIDS: Hospital Eduardo de Menezes.
	D	MUITO ALTO RISCO • TB meningoencefálica 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 Pronto Atendimento (UPA)

Navarro, P.D. et al.



Rua TB

Busca de Casos na PSR

Estratégias:

- 1- Ações de Educação em Saúde e triagem nos Equipamentos da Assistência Social (Centro POP, Albergues, Abrigos...) e sociedade civil (Pastoral do Povo da Rua, INAPER, dentre outros).
- 2- Identificação de casos suspeitos e coleta de escarro nos “Pontos Fixos” da PSR através da equipe do CnR.
- 3- Identificação de casos suspeitos pela equipe do BH de Mãos Dadas contra a AIDS e encaminhamento ao serviço de saúde mais próximo para realização de testagem oportuna



PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE		TRIAGEM DE CONDIÇÕES DE SAÚDE SELECIONADAS DIRECIONADA AS POPULAÇÕES VULNERÁVEIS	
1 DADOS PESSOAIS			
NOME DE REGISTRO		APELIDO	
NOME SOCIAL (CONFORME DECRETO Nº 16.533 DE 30 DE DEZEMBRO DE 2016, QUE DISPOE SOBRE O USO DE NOME SOCIAL DE PESSOAS TRANVESTIS E TRANSEXUAIS.)			
DATA DE NASCIMENTO	IDADE	SEXO	
2 TRIAGEM			
2.1 TOSSE			
☐ SIM . REALIZAR EXAME DE ESCARRO (INDEPENDENTE DA DURAÇÃO DA TOSSE)			
☐ NÃO			
☐ ATUALIZADA			
☐ INCOMPLETA. ESPECIFICAR QUAL E ATUALIZAR CONFORME CALENDÁRIO VACINAL (HEPATITE B, FA, DT, TRÍMURAL, INFLUENZA)			
2.3 GRAVIDEZ			
☐ NÃO			
☐ NÃO SE APLICA			
☐ SIM. AGENDAR PRÉ NATAL.			
☐ SUSPEITA. REALIZAR EXAME CONFIRMATÓRIO DE GRAVIDEZ.			
2.4 PRESERVATIVO			
ACEITOU PRESERVATIVO NA ABORDAGEM			
☐ SIM. ORIENTAR QUE O FORNECIMENTO É GRATUITO E OCORRE EM TODOS OS CENTROS DE SAÚDE.			
☐ NÃO. ORIENTAR QUE O FORNECIMENTO É GRATUITO E OCORRE EM TODOS OS CENTROS DE SAÚDE.			
2.5 EXPOSIÇÃO DE RISCO PARA IST / HIV, SÍFILIS, HEPATITE B, HEPATITE C			
☐ SIM. ENCAMINHAR PARA REALIZAR TESTAGEM (PREFERENCILMENTE, O TESTE RÁPIDO)			
☐ NÃO. ORIENTAR SOBRE OS MEIOS DE PREVENTIVOS.			



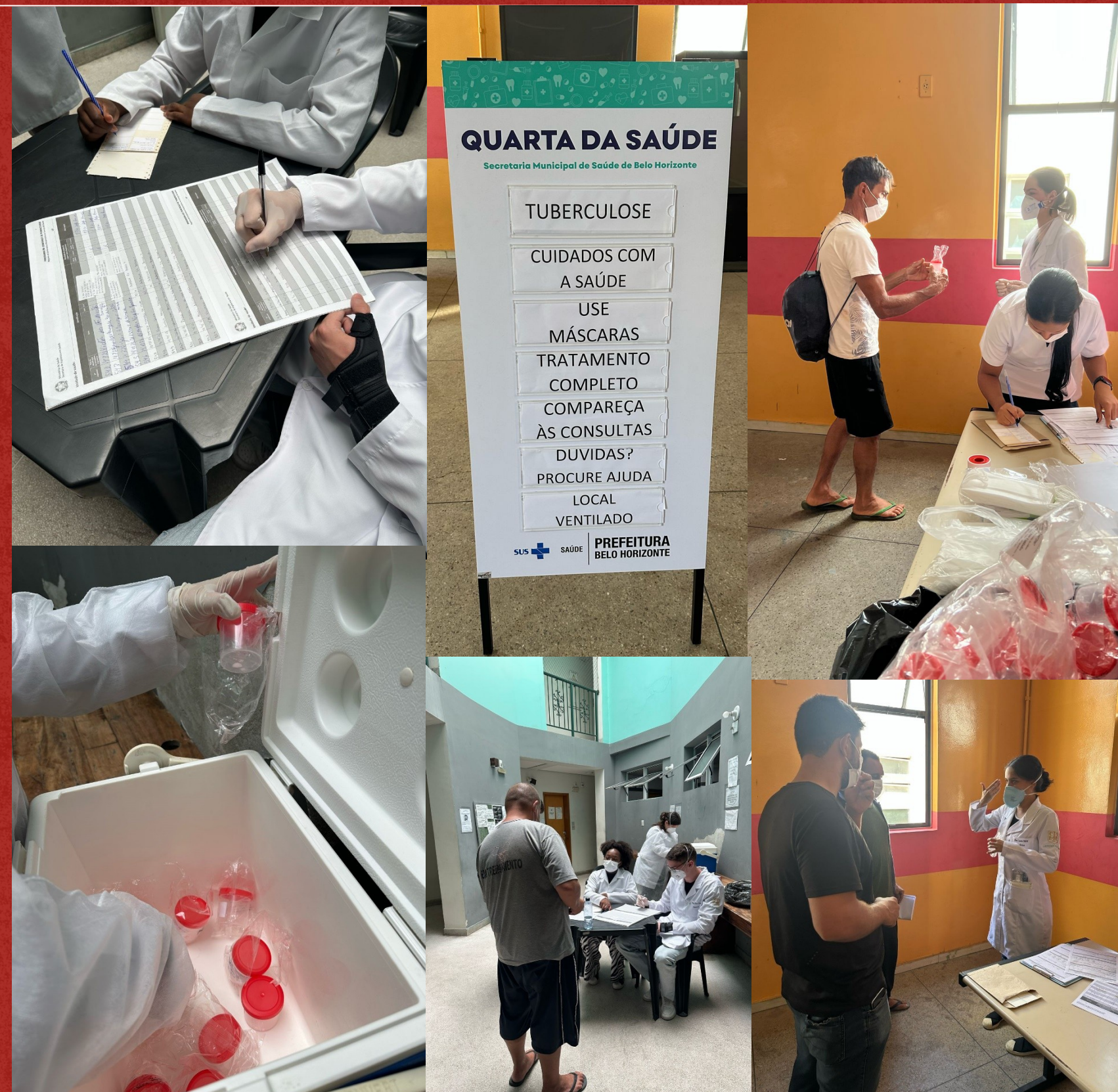
DOD TB Rua

Busca de Casos na PSR

Estratégias:

4- Manter a rede SUS/BH alerta e sensível para o acolhimento, escuta, identificação de casos suspeitos e realização oportuna do exame de escarro.

5- Disponibilização de insumos e realização oportuna de exame de escarro em 100% da APS e da Rede de Urgência e Emergência (UPA).

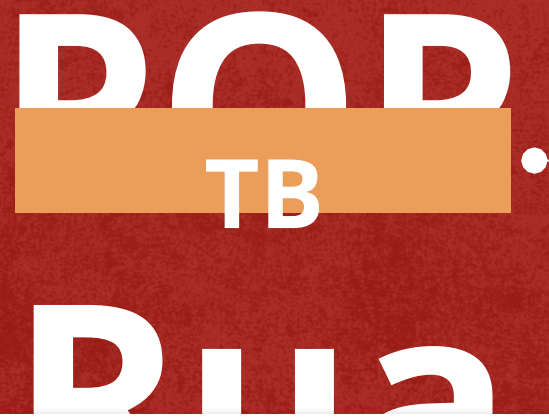


Instituições parceiras:

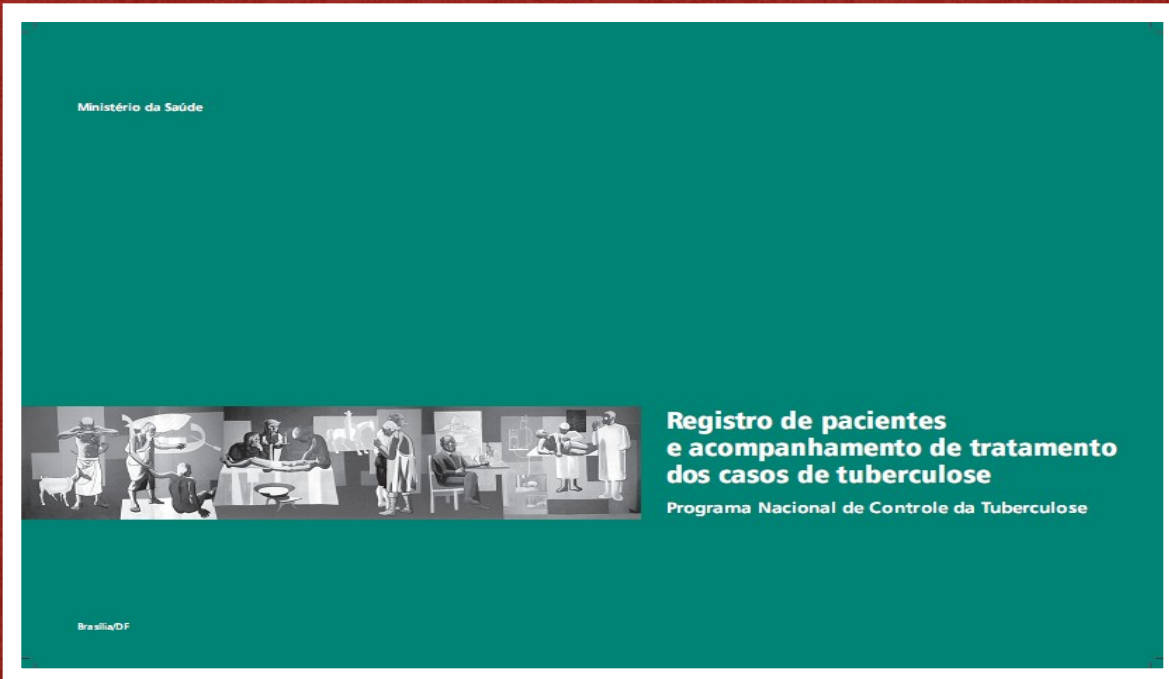


Realização:





Instrumentos de Registro



República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO RHODE NOTIFICAÇÃO / INVESTIGAÇÃO TUBERCULOSE		Nº
TUBERCULOSE PULMONAR: Paciente com tosse com expectoração por três ou mais semanas, febre, perda de peso e apetite, com confirmação bacteriológica por baciloscopia direta e/ou cultura e/ou com imagem radiológica sugestiva de tuberculose. TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR: Paciente com evidências clínicas, achados laboratoriais, inclusive histopatológicos, compatíveis com tuberculose extrapulmonar ativa, ou pacientes com pelo menos uma cultura positiva para <i>M. tuberculosis</i> do material proveniente de localizações extrapulmonares.				
Dados Gerais	1	2 - Individual		
	3	TUBERCULOSE		4 Código (CID-10) A16.9
	5	6 Data da Notificação		
Dados de Localização	7 UF	8 Município de Notificação		9 Código (IBGE)
	10	11 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		12 Código
	13	14 Data do Diagnóstico		
Dados do Paciente	15	16 Nome do Paciente		17 Data de Nascimento
	18	19 (ou) Idade		20 Sexo
	21	22 Estado Civil		23 Raça/Cor
	24	25 Escolaridade		26 Profissão
	27	28 Número do Cartão SUS		29 Nome da Mãe
Dados de Residência	30	31 UF		32 Município de Residência
	33	34 Código (IBGE)		35 Distrito
	36	37 Bairro		38 Logradouro (rua, avenida, ...)
	39	40 Número		41 Complemento (apto., casa, ...)
	42	43 Geo campo 1		44 Geo campo 2
Dados Complementares do Caso	45	46 (DDD) Telefone		47 Zona
	48	49 Ponto de Referência		50 CEP
	51	52 País (para residente fora do Brasil)		
Dados Complementares do Caso	53	54 Nº do Prontuário		55 Ocupação
	56	57 Tipo de Entrada		58 Institucionalizado
	59	60 Risco X do Tórax		61 Teste Tuberculínico
Dados Clínicos	62	63 Forma		64 Se Extrapulmonar
	65	66 Agravado Associado		67
	68	69		70
Dados de Exame	71	72		73
	74	75		76
	77	78		79
Tratamento	80	81		82
	83	84		85
	86	87		88
Assinatura	89	90		91
	92	93		94
	95	96		97

 Ministério da Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde	PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE Tacramento Supervisionado (TS) Ficha de acompanhamento da tomada diária da medicação												
Nome do Paciente: _____													
Data de nascimento: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: _____ Peso: _____													
Endereço residencial: _____ Bairro: _____													
Fone: _____ Município: _____ Referência: _____													
Endereço comercial: _____ Fone: _____													
Número do prontuário: _____ Data da notificação: ____/____/____													
Nome do serviço de saúde: _____													
Endereço: _____ Data de início do tratamento: ____/____/____													
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left;">Forma clínica da tuberculose:</th> <th style="text-align: left;">Tipo de tuberculose:</th> </tr> <tr> <td>Pulmonar () Baciloscopia de diagnóstico () +++ () ++ () + () NEG () NR</td> <td>() Caso novo () Retratamento: () Falência () Recidiva após cura () Retorno após abandono</td> </tr> <tr> <td>Extrapulmonar ()</td> <td></td> </tr> </table>		Forma clínica da tuberculose:	Tipo de tuberculose:	Pulmonar () Baciloscopia de diagnóstico () +++ () ++ () + () NEG () NR	() Caso novo () Retratamento: () Falência () Recidiva após cura () Retorno após abandono	Extrapulmonar ()							
Forma clínica da tuberculose:	Tipo de tuberculose:												
Pulmonar () Baciloscopia de diagnóstico () +++ () ++ () + () NEG () NR	() Caso novo () Retratamento: () Falência () Recidiva após cura () Retorno após abandono												
Extrapulmonar ()													
Esquema utilizado: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>2RHZE/4RH</td> <td>(Rifampicina / Isoniazida / Pirazinamida)</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>2RHZE/4RHE</td> <td>(Rifampicina / Isoniazida / Pirazinamida / Etambutol)</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>2RHZ/7RH</td> <td>(Rifampicina / Isoniazida / Pirazinamida)</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>3SEdZ/9EdE</td> <td>(Etapromidina / Eritronamida / Etambutol / Rifaznamida)</td> <td>()</td> </tr> </table>		2RHZE/4RH	(Rifampicina / Isoniazida / Pirazinamida)	()	2RHZE/4RHE	(Rifampicina / Isoniazida / Pirazinamida / Etambutol)	()	2RHZ/7RH	(Rifampicina / Isoniazida / Pirazinamida)	()	3SEdZ/9EdE	(Etapromidina / Eritronamida / Etambutol / Rifaznamida)	()
2RHZE/4RH	(Rifampicina / Isoniazida / Pirazinamida)	()											
2RHZE/4RHE	(Rifampicina / Isoniazida / Pirazinamida / Etambutol)	()											
2RHZ/7RH	(Rifampicina / Isoniazida / Pirazinamida)	()											
3SEdZ/9EdE	(Etapromidina / Eritronamida / Etambutol / Rifaznamida)	()											
Data da alta: ____/____/____	Motivo da alta: () Cura () Abandono () Falência () Completou tratamento () Óbito () Transferência												
Assinatura do responsável: _____													

Tratamento Supervisionado (TS)
Acompanhamento da tomada diária da medicação

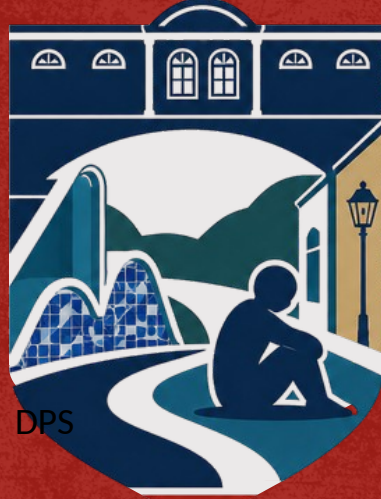
Primeira fase

Data	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
01/04																															

Segunda fase

Data	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
01/05																															

Legenda: Y = remanescente E = falhou S = suspenso D = duplo Sa = falhou



DOD TB Rua

Instrumentos de Registro - Ficha de Notificação

DADOS COMPLEMENTARES		
DADOS COMPLEMENTARES	31 NÚMERO DO PRONTUÁRIO	32 TIPO DE ENTRADA 1 - CASO NOVO 2 - RECIDIVA 3 - REINGRESSO APÓS ABANDONO 4 - NÃO SABE 5 - TRANSFERÊNCIA 6 - PÓS ÓBITO
	33 POPULAÇÕES ESPECIAIS 1 - SIM 2 - NÃO 3 - IGNORADO ☐ POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE ☐ POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA ☐ PROFISSIONAL DE SAÚDE ☐ IMIGRANTE	34 BENEFICIÁRIO(A) DE PROGRAMA DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA DO GOVERNO 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO
	35 FORMA 1 - PULMONAR 2 - EXTRA PULMONAR 3 - PULMONAR + EXTRAPULMONAR	36 SE EXTRAPULMONAR 1 - PLEURAL 2 - GANG. PERIF 3 - GENITURINÁRIA 4 - ÓSSEA 5 - OCULTAR 6 - MILIAR 7 - MENINGOENCEFÁLICO 8 - CUTÂNEA 9 - LARÍNGEA 10 - OUTRA:
	37 DOENÇAS E AGRAVOS ASSOCIADOS 1 - SIM 2 - NÃO 3 - IGNORADO ☐ AIDS ☐ ALCOOLISMO ☐ DIABETES ☐ DOENÇA MENTAL ☐ USO DE DROGAS ILÍCITAS ☐ TABAGISMO ☐ OUTRAS:	38 BACILOSCOPIA DE ESPARRO (DIAGNÓSTICO) 1 - POSITIVO 2 - NEGATIVO 3 - NÃO REALIZADA 4 - NÃO SE APLICA
	39 RADIOGRAFIA DO TÓRAX 1 - SUSPEITO 2 - NORMAL 3 - OUTRA PATOLOGIA 4 - NÃO REALIZADO	40 HIV 1 - POSITIVO 2 - NEGATIVO 3 - EM ANDAMENTO 4 - NÃO REALIZADO
	41 TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DURANTE O TRATAMENTO PARA A TB 1 - SIM 2 - NÃO 9 - IGNORADO	
	42 HISTOPATOLOGIA 1 - BAAR POSITIVO 2 - SUGESTIVO DE TB 3 - NÃO SUGESTIVO DE TB 4 - EM ANDAMENTO 5 - NÃO REALIZADO	43 CULTURA 1 - POSITIVO 2 - NEGATIVO 3 - EM ANDAMENTO 4 - NÃO REALIZADO
	44 TESTE MOLECULAR RÁPIDO TB (TMR - TB) 1 - DETECTÁVEL SENSÍVEL À RIFAMPICINA 2 - DETECTÁVEL RESISTENTE À RIFAMPICINA 3 - NÃO DETECTÁVEL 4 - INCONCLUSIVO 5 - NÃO REALIZADO	45 TESTE DE SENSIBILIDADE 1 - RESISTENTE SOMENTE À ISONIAZIDA 2 - RESISTENTE SOMENTE À RIFAMPICINA 3 - RESISTENTE À ISONIAZIDA E RIFAMPICINA 4 - RESISTENTE A OUTRAS DROGAS DE 1ª LINHA 5 - SENSÍVEL 6 - EM ANDAMENTO 7 - NÃO REALIZADA
	46 DATA DE INÍCIO DO TRATAMENTO ATUAL	47 TOTAL DE CONTATOS IDENTIFICADOS
	48 ESTRATIFICAÇÃO POR GRAU DE RISCO	
INVESTIGADOR(A) MUNICÍPIO / UNIDADE DE SAÚDE NOME NOME SOCIAL (CONFORME DECRETO Nº 16.533/16) FUNÇÃO ASSINATURA		

SAE - 03010006 - G / E

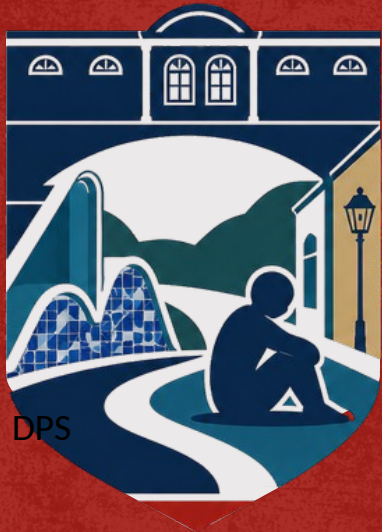
13/04/2020 - GEESP

Instituições parceiras:



Realização:

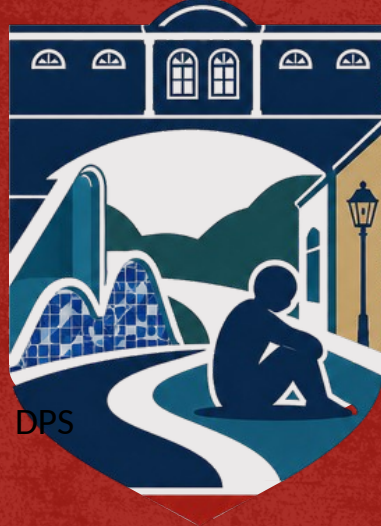




DOD
TB
Rua

Instrumentos de Registro - Boletim de Acompanhamento Mensal

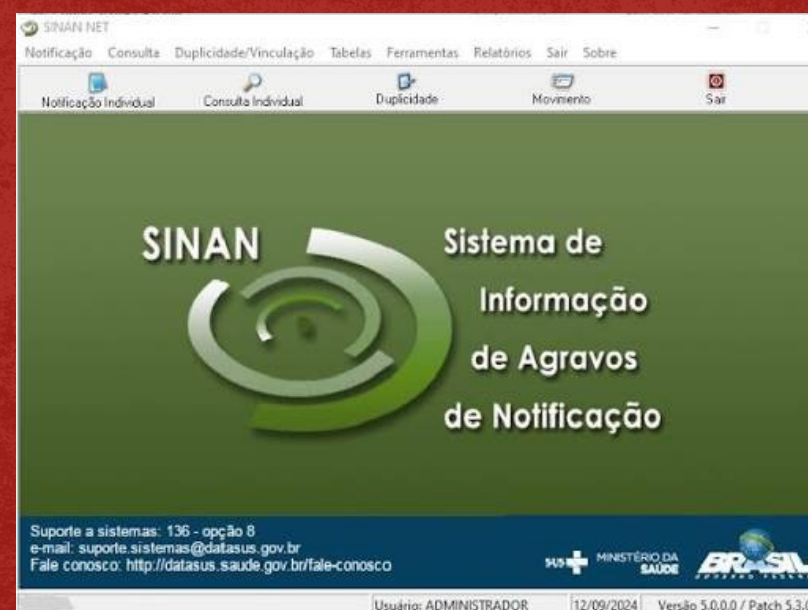
3 DADOS COMPLEMENTARES DO CASO		
BACILOSCOPIAS DE ACOMPANHAMENTO		
1 – POSITIVA 2 – NEGATIVA 3 – NÃO REALIZADA 4 – NÃO SE APLICA		
☐ 1º MÊS ☐ 2º MÊS ☐ 3º MÊS ☐ 4º MÊS ☐ 5º MÊS ☐ 6º MÊS ☐ APÓS O 6º MÊS		
HIV		
1 – POSITIVO 2 – NEGATIVO 3 – EM ANDAMENTO 4 – NÃO REALIZADO		
☐		
CULTURA DE ESCARRO		
1 – POSITIVA 2 – NEGATIVA 3 – EM ANDAMENTO 4 – NÃO REALIZADA		
☐		
CULTURA DE OUTRO MATERIAL		
1 – POSITIVA 2 – NEGATIVA 3 – EM ANDAMENTO 4 – NÃO REALIZADA		
☐		
ESTÁ SOB TRATAMENTO SUPERVISIONADO (TS / DOTS)?		
1 – SIM 2 – NÃO 3 – IGNORADO		
☐		
PESO		
kg		
ESTRATIFICAÇÃO POR GRAU DE RISCO		
DATA DE MUDANÇA DE ESQUEMA DE TRATAMENTO POR INTOLERÂNCIA OU FALÊNCIA		
Nº DE CONTATOS REGISTRADOS		
Nº DE CONTATOS EXAMINADOS		
OBSERVAÇÕES		



DOD TB Rua

SINAN

Sistema de Informação de
Agravos de Notificação



Sistema de Informação



ção de
is da

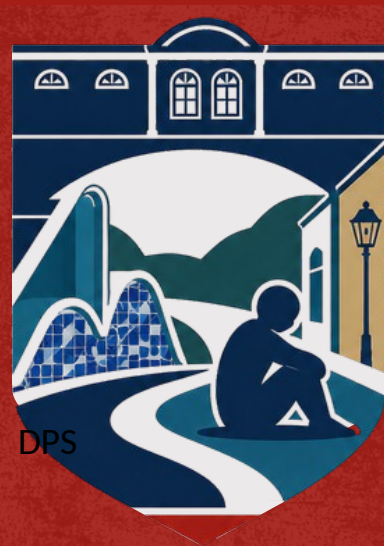


Instituições parceiras:



Realização:





DOD TB Rua

Monitoramento do Cuidado

Exemplos no SUS-BH:

- Acompanhamento multiprofissional integrado.
- Projeto Terapêutico Singular.
- Grupos educativos em espaços estratégicos no território.
- Tratamento Diretamente Observado.

Exemplos intrasetoriais:

- Encaminhamentos para serviços de garantia de direitos.
- Apoio para realizar visita domiciliar.
- Auxílio na busca ativa de pacientes.
- Auxiliar no acompanhamento e tratamento das pessoas com tuberculose.

Instituições parceiras:



Realização:





Do Do Do TB Rua

Adesão, tratamento e cura

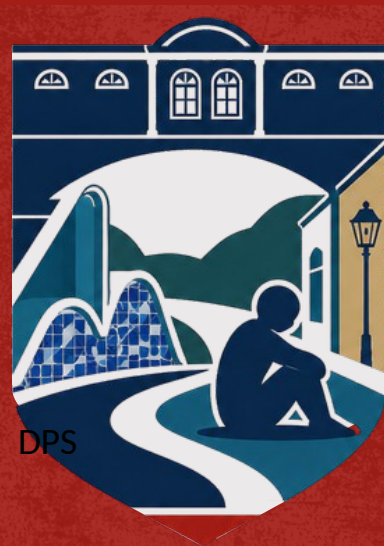
- Fortalecer ações coletivas de promoção em saúde.
- Estimular hábitos saudáveis e fortalecimento do bem-estar físico e mental.
- Educação permanente para profissionais.
- Linguagem simples e culturalmente adequada sobre doença e tratamento.
- Abordagem integral e territorial.
- O enfrentamento da tuberculose depende da integração entre serviços, setores e comunidade.

Instituições parceiras:



Realização:





DOD TB Rua

Adesão, tratamento e cura

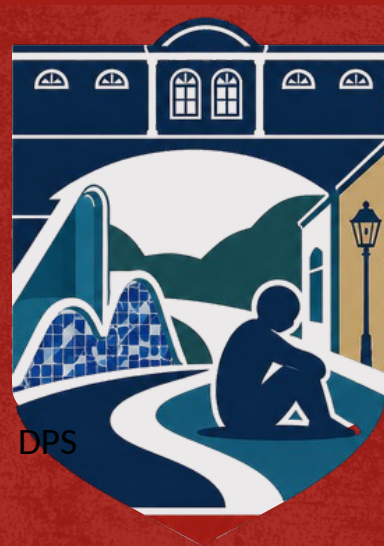
- Viabilizar o estabelecimento de parcerias com organizações da sociedade civil, instituições religiosas e demais serviços integrantes da rede de apoio e proteção, a fim de fortalecer o cuidado e o suporte às pessoas em tratamento de tuberculose.
- Monitoramento do cuidado das pessoas em tratamento da tuberculose, especialmente àqueles em situação de maior vulnerabilidade.
- Fortalecimento da comunicação e articulação entre os serviços de Saúde e Assistência Social que atuam na busca ativa dos pacientes.
- Delineamento de fluxos ágeis para referência e contra referência entre os serviços SUS/SUAS.

Instituições parceiras:



Realização:





DOD TB Rua

Educação em Saúde

- Educação em saúde contextualizada e acessível: atendimento semestral, “in loco”, das pessoas vivendo em vulnerabilidade através de ações conjuntas - SUS/SUAS, nas Unidades de Acolhimento Institucional, Centro de Referência para População em Situação de Rua, dentre outros.
- Trabalho conjunto para realizar campanhas informativas em escolas, Organizações da Sociedade Civil (OSCs) com objetivo de esclarecer mitos e verdades sobre a tuberculose e reduzir o estigma da doença.

Instituições parceiras:



Realização:



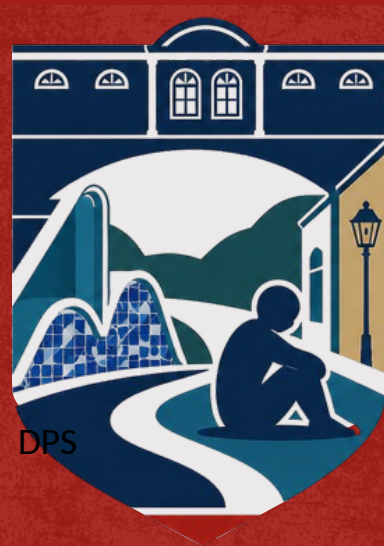


DOD TB Rua

O atendimento à PSR segue um ciclo contínuo de identificação, cuidado e vigilância, articulando múltiplos setores.

Fluxograma de atendimento à PSR





DOD
TB

Rua

PROJETO DE VIGILÂNCIA DO CUIDADO DA TUBERCULOSE E OUTRAS DOENÇAS INFECCIOSAS CRÔNICAS

FONTE DO RECURSO: Deliberação CIB-SUS no 3.822 de 18/05/2022. Resolução SES/MG no 8.161 de 18/05/2022.

DURAÇÃO: 12 meses

OBJETIVOS:

- GERAL

- Realizar o monitoramento oportuno e sistemático de pontos de cuidado, processos e indicadores relacionados às doenças selecionadas.

- ESPECÍFICOS

- Fortalecer ações de vigilância epidemiológica na atenção primária à saúde.
- Implantar “grupos focais de vigilância do cuidado” (GFVC), com ênfase nas doenças infecciosas crônicas, nos Centros de Saúde e outros pontos da rede SUS-BH.
- Colaborar para o acompanhamento efetivo das pessoas com as doenças infecciosas crônicas selecionadas no projeto.

Instituições parceiras:



Realização:





DOD
TB
Rua

Grupo Focal de Vigilância do Cuidado das Infecções Crônicas (GFVC)

Instituições parceiras:

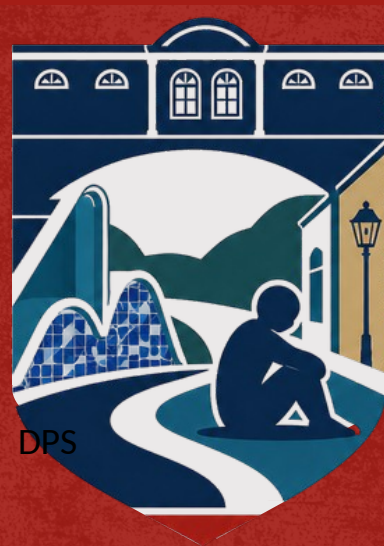


Realização:



O GFV
uma i
(Centr

• Co



DOD TB Rua

Principais avanços

- Monitoramento oportuno dos casos
- Ampliação da articulação com diversos setores
- Comunicação integrada entre os serviços de saúde e de outras políticas
- Educação permanente para os profissionais da APS
- Melhora dos indicadores

Instituições parceiras:



Realização:





DOD TB Rua

Desafios

- Manter a rede alerta na busca de casos
- Garantir acesso em tempo oportuno
- Ampliar o vínculo
- Localização da PSR no território (rotatividade)
- Conclusão do tratamento

Instituições parceiras:



Realização:



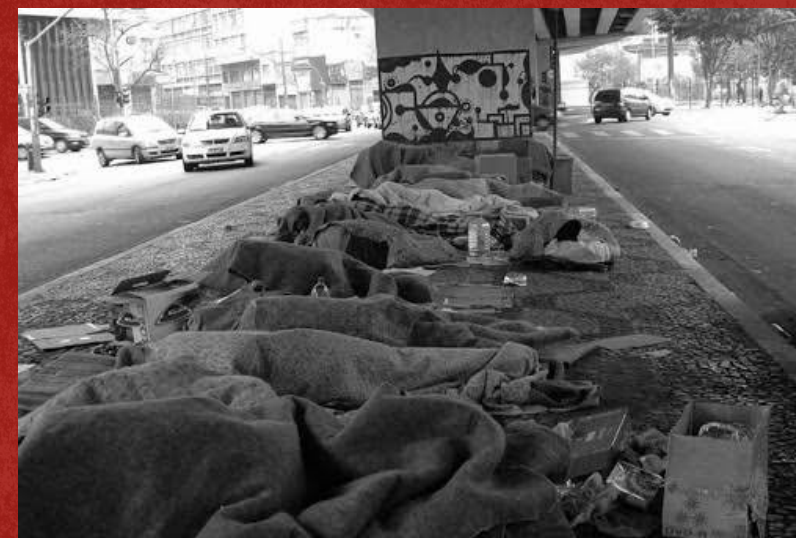


DOD TB Rua

O Diagnóstico do Olhar

Não se cura o que a cidade não vê,
não se trata a dor que o asfalto esconde.
O cuidado na rua não cabe em prontuário,
é busca ativa que o afeto responde.
Antes do remédio, a colher de sopa.
Antes do exame, o nome escutado.
Pois quem tem o corpo blindado de frio,
precisa, primeiro, sentir-se enxergado.
A dose do fármaco exige constância,
mas a cura começa no laço e no abrigo.
Cuidar da pessoa em situação de rua
é entender que a receita é intersetorial:
é o teto, é a água, é o prato de comida,
é ver na saúde um direito real.
Que o nosso trabalho não seja rotina,
que a nossa gestão não se perca em papel.
Que o cuidado seja a ponte invisível
que traz para a terra quem vive ao léu.

Autor desconhecido





Doenças TB Rua

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 364 p. : il. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf/view>. Acesso em: 2 jun. 2026.

MINAS GERAIS. Universidade Federal de Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Protocolo Clínico e Operacional para o Controle da Tuberculose em Minas Gerais. 1ª edição, 2022. 96 p.: il. Disponível em <https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2023/protocolo-clinico-operacional-controle-tuberculose-minas-gerais_2022-ses-ufmg.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2026.

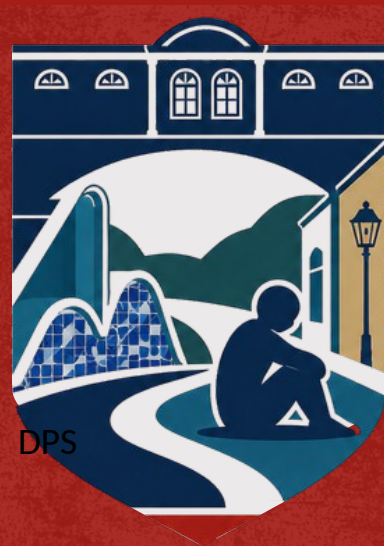
https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2024/boletim-vigilancia-do-cuidado-dct-30-4-2024_0.pdf. Acesso em: 26 jul. 2026.

Instituições parceiras:



Realização:





DOD TB Rua

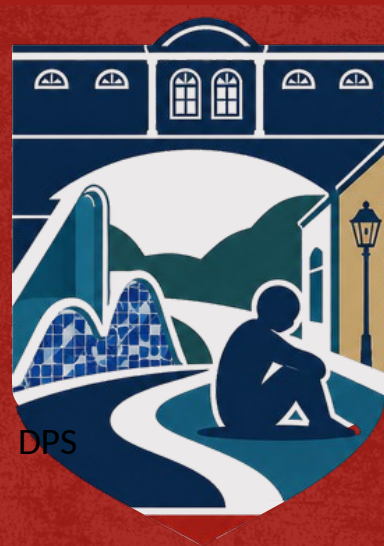
Referências Bibliográficas

<https://prefeitura.pbh.gov.br/saude/informacoes/vigilancia/vigilancia-epidemiologica/fichas-de-notificacao-compulsoria/notificacao-profissionais-saude>. Acesso em: 26 jul. 2026.

Programa Estamos Juntos. Inclusão Produtiva de Pessoas em Situação de Rua: <https://prefeitura.pbh.gov.br/desenvolvimento/estamos-juntos-inclusao-produtiva-de-pessoas-em-situacao-de-rua>. Acesso em: 26 jul. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Vigilância em Saúde: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/pnvs>>. Acesso em: 2 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1 : Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 68 p.: il. https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1102502/guia_pnab.pdf>. Acesso em: 2 jun. 2026.



DOD TB Rua

Referências Bibliográficas

https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/2026/9-01-26_smsa_pms-2026_2029.pdf

<https://prefeitura.pbh.gov.br/saúde>. Acesso em: 26 jul. 2026.

Guia Orientador: Promoção da Proteção Social para as Pessoas Acometidas pela Tuberculose - <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/guia-orientador-promocao-da-protecao-social-para-as-pessoas-acometidas-pela-tuberculose.pdf/view>. Acesso em: 26 jul. 2026.

Política Estadual para a População em Situação de Rua: “Orientações para Transferência e Livramento de Pessoas Privadas de Liberdade em Tratamento da Tuberculose no Sistema Prisional Brasileiro”. <https://www.saude.mg.gov.br/wp-content/uploads/2025/01/ORIENTACOES-PARA-TRANSFERENCIA-E-LIVRAMENTO-DE-PESSOAS-PRIVADAS-DE-LIBERDADE.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2026.

Instituições parceiras:



Realização:



POP TB

Rua

- Saúde, direitos e proteção social •

Muito Obrigada!

Juliana Veiga Costa Rabelo, MD

Programa de Controle da Tuberculose
GVIGE/DPSV/SMSA-BH

Realização:



Instituições parceiras:

