

REDAÇÃO FINAL DO PROJETO DE LEI Nº 5532/2022

Dispõe sobre medidas assistenciais, preventivas e terapêuticas, para o cuidado integral às pessoas com TUBERCULOSE em situação de vulnerabilidade social, no âmbito do Município de Três Corações.

O Povo do Município de Três Corações, por seus representantes na Câmara Municipal aprovou, e eu, em seu nome sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Fica instituído, no âmbito do Município de Três Corações, o Plano Municipal de Assistência Integral às pessoas com tuberculose (TB) em situação de vulnerabilidade social, a ser executado de forma conjunta entre a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social/SEDESO e a Secretaria Municipal de Saúde/SEMS.

§ 1º A TB é uma doença infectocontagiosa que, pelo tempo de tratamento, caracteriza-se como condição crônica e possui forte determinação social. As políticas e os planos de controle da TB precisam considerar estratégias arrojadas para o fortalecimento da capacidade de resposta à doença, incluindo a organização das redes de atenção à saúde, a articulação intersetorial, o fomento à pesquisa e inovação, a incorporação de novas tecnologias e a participação social.

§ 2º Substancia juridicamente esta Lei a Instrução Operacional Conjunta nº 1, de 26 de setembro de 2019 do Ministério da Cidadania/Secretaria Especial do Desenvolvimento Social/Secretaria Nacional de Assistência Social.

Art. 2º São pilares, estratégias e pressupostos de operacionalização do Plano Municipal de Assistência Integral às pessoas com TB, em conformidade com a orientação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose:

I - Prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com TB:

a) diagnosticar oportunamente todas as formas de TB, com oferta de cultura e teste de sensibilidade, de acordo com as recomendações vigentes e incluindo o uso de testes rápidos;

b) tratar de forma adequada e oportuna todas as pessoas diagnosticadas com TB, visando à integralidade do cuidado;

c) intensificar as atividades colaborativas TB-HIV;

d) intensificar ações de prevenção;

e) intensificar ações estratégicas voltadas às populações mais vulneráveis ao adoecimento por TB;

II - Políticas arrojadas e sistemas de apoio:

a) Fortalecer o compromisso político e garantir recursos adequados para a realização das ações de enfrentamento da TB;

b) fortalecer a participação da sociedade civil nas estratégias de enfrentamento da TB;

c) fortalecer a articulação intra e intersetorial e o desenvolvimento de estratégias para enfrentamento da pobreza e de outros determinantes sociais da TB;

d) fortalecer a vigilância da TB e o monitoramento e avaliação das ações de enfrentamento da doença;

III - Intensificação da pesquisa e inovação:

a) estabelecer parcerias para fomentar a realização de pesquisas no País em temas de interesse para a saúde pública;

b) promover a incorporação de tecnologias e iniciativas inovadoras para aprimorar o controle da TB.

IV - Construção de parcerias e a integração entre os entes federados, considerando as competências da União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios nas ações de controle da TB;

V - Planejamento estratégico, para desenvolvimento das ações considerando as características epidemiológicas e operacionais da TB e os recursos disponíveis na rede de atenção à saúde;

VI - Forte engajamento multissetorial e estabelecimento de mecanismos de revisão dos compromissos assumidos.

Art. 3º Considerando que o risco de adoecimento por tuberculose nas populações vulneráveis em comparação ao risco da população geral é da ordem de 3 vezes maior na população indígena, 28 vezes maior nos indivíduos privados de liberdade, 25 vezes maior nas pessoas que vivem com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), e 56 vezes maior nas pessoas em situação de rua, ficam determinadas as seguintes ações estratégicas a serem executadas:

I - Intensificar a busca ativa de casos novos de TB no Município: considerando o contexto da covid-19, e considerando a TB como diagnóstico diferencial da covid-19 na investigação de pessoas sintomáticas respiratórias em serviços de saúde, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS) ou outros contextos específicos;

II - Intensificar a avaliação de contatos de TB no Município: organizar os serviços de saúde para a investigação sistemática dos contatos de casos de TB, considerando o contexto da covid-19, com o objetivo de estabelecer fluxos oportunos e manter a realização dessa atividade programática;

III - Promover ações voltadas ao acesso ao diagnóstico precoce da TB sensível e resistente, tendo em vista o início oportuno do tratamento:

a) organizar os serviços de saúde para oferta do diagnóstico da TB, com destaque para:

1- a realização do diagnóstico da TB na APS, considerada como a principal porta de entrada do usuário no sistema de saúde e tendo em vista a organização da rede de atenção local em relação às referências secundárias e terciárias (para elucidação diagnóstica e diagnóstico da TB resistente);

2- a implementação de estratégias voltadas à ampliação do acesso do usuário aos serviços de saúde, considerando as especificidades locais e as necessidades de populações específicas;

3- abordagens para qualificar e oportunizar o diagnóstico da TB em crianças e adolescentes;

b) organizar fluxos diagnósticos entre a rede assistencial e a rede laboratorial, considerando:

1- a capacidade da rede laboratorial (testes disponíveis, recursos humanos, insumos);

2- a otimização dos sistemas de transporte para envio de amostras entre serviço de saúde e laboratório;

3- a comunicação entre o local de coleta do material e o laboratório executor do exame;

4- a otimização dos sistemas de informação laboratoriais, incluindo o preenchimento adequado das fichas de solicitação de exame, a utilização do sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL) e a devolutiva oportuna do resultado dos exames;

5- organizar a rede laboratorial no âmbito municipal, de forma a ampliar e otimizar o acesso aos métodos diagnósticos nos territórios;

IV - Promover ações que viabilizem o tratamento e o acompanhamento adequado das pessoas acometidas pela TB, considerando as competências de cada serviço na estrutura de atenção à doença: organizar a rede de atenção local para realização do tratamento da TB, considerando:

a) as competências da APS no acompanhamento e no tratamento da TB, assim como no encaminhamento para outros níveis de atenção;

b) as competências das referências secundárias e terciárias em TB;

c) as estratégias voltadas ao acesso dos usuários aos serviços que compõem a rede de atenção (fluxos, procedimentos de referência/contrarreferência/regulação, pactuação para definição de referências em Comissão Intergestores Bipartite (CIB); etc.);

V - Promover o cuidado centrado na pessoa acometida pela TB por meio da atenção multidisciplinar e intersetorial:

a) integrar o cuidado da pessoa acometida pela TB com outras equipes e/ou serviços de atenção multidisciplinar (articulação intrassetorial), considerando:

1- as especificidades do cuidado de crianças e adolescentes acometidas pela TB;

2- a atenção à comorbidades ou situações específicas que possam influenciar no desfecho do tratamento (vulnerabilidades sociais, uso de álcool e outras drogas, tabagismo, diabetes *mellitus*, covid-19);

b) integrar o cuidado da pessoa acometida pela TB com outros serviços/equipamentos da rede socioassistencial e outros setores estratégicos (articulação intersetorial);

c) promover ações de enfrentamento do estigma e da discriminação, por meio, por exemplo, de estratégias com ênfase na educação e na comunicação em saúde e em iniciativas de engajamento comunitário;

VI - Promover ações que favoreçam a adesão ao tratamento:

a) desenvolver estratégias voltadas à promoção do vínculo da pessoa acometida pela TB com as equipes e os serviços de saúde da rede de atenção (ex.: acolhimento, escuta ampliada, educação em saúde, visita domiciliar etc.);

b) desenvolver estratégias voltadas à promoção da adesão ao tratamento (ex.: tratamento diretamente observado, projeto terapêutico singular, cuidado centrado na pessoa por meio da atenção multidisciplinar e intersetorial etc.);

c) implementar o monitoramento periódico da adesão e condutas oportunas para identificação e busca de faltosos, em especial considerando o contexto da Covid-19 e a importância de manutenção da continuidade do cuidado às pessoas em tratamento da TB;

VII - Integrar ações de vigilância e assistência para qualificação das informações sobre a notificação, a investigação, o acompanhamento e o encerramento dos casos de TB:

a) desenvolver ações de monitoramento indireto de indicadores epidemiológicos, operacionais e outros dados de interesse, visando à qualificação do cuidado prestado às pessoas acometidas pela TB e considerando o efeito da pandemia da Covid-19 nas ações de controle da doença;

b) promover discussões periódicas entre profissionais da vigilância e da assistência com intuito de qualificar o planejamento e o monitoramento do cuidado prestado à pessoa acometida pela TB e do desempenho das ações de controle da doença;

VIII - Implantar a vigilância do óbito com menção à TB, favorecendo a identificação e o enfrentamento de nós críticos na atenção à doença;

IX - Fortalecer o diagnóstico oportuno do HIV entre pessoas com TB e da TB em Pessoas Vivendo com o HIV (PVHIV), oferecendo testagem rápida para HIV a todas as pessoas com TB e realizando o rastreamento da TB nas PVHIV em todas as visitas aos serviços de saúde nos territórios;

X - Promover ações que viabilizem o cuidado das pessoas com coinfeção TB-HIV em um mesmo serviço assistencial, estabelecendo classificação de risco para regulação e atendimento das pessoas com TB-HIV nos serviços especializados, e

organizando fluxos de referência/regulação das pessoas com coinfeção TB-HIV nos Serviços de Atenção Especializada (SAE);

XI - Promover o início oportuno da terapia antirretroviral entre pessoas com coinfeção TB-HIV, fortalecendo a integração do cuidado das PVHIV com tratamento para TB no mesmo serviço de saúde;

XII - Ampliar a realização do diagnóstico e tratamento da infecção latente da TB em PVHIV, promovendo a atualização/capacitação dos SAE sobre infecção latente da TB (ILTB) em PVHIV, e fomentando o monitoramento do tratamento da ILTB nas PVHIV com CD4 \leq 350 céls/mm³ pelo Sistema de Monitoramento Clínico das PVHIV (SIMC);

XIII - Fortalecer a articulação entre equipes, serviços e coordenações de TB e HIV/ Aids no desenvolvimento de ações colaborativas TB-HIV, considerando estratégias como estabelecimento de grupos de trabalho, elaboração de planos conjuntos e documentos locais que orientem o planejamento e a execução das ações colaborativas TB-HIV, e considerando a participação de organizações da sociedade civil em TB e em HIV/Aids no desenvolvimento das ações colaborativas;

XIV - Fortalecer as ações de vigilância e o monitoramento de indicadores relacionados à coinfeção TB-HIV, favorecendo a qualificação das atividades colaborativas TB-HIV;

XV - Ampliar a investigação e o tratamento da ILTB como uma das principais estratégias de prevenção da TB no País:

a) intensificar a identificação e a investigação da ILTB prioritariamente em contatos de pessoas com TB (crianças, adolescentes e adultos), PVHIV, profissionais de saúde e outras populações com imuno-comprometimento;

b) estabelecer conjuntamente com a Equipe da Saúde do Trabalhador normas e diretrizes locais para o rastreio admissional e periódico da ILTB em profissionais de saúde;

c) capacitar profissionais para a realização dos exames diagnósticos da ILTB;

XVI - Promover ações que favoreçam a adesão ao tratamento da ILTB, apoiando o desenvolvimento de novas estratégias voltadas para a promoção da adesão ao tratamento da ILTB (ex.: tecnologias da informação e comunicação);

XVII - Fortalecer as ações de vigilância da ILTB, analisando e monitorando os dados registrados no Sistema de Informação para Notificação das Pessoas em Tratamento de ILTB (IL-TB), favorecendo a qualificação das ações de diagnóstico e tratamento da ILTB;

XVIII - Implementar medidas de controle de infecção nos serviços de saúde, através da capacitação de profissionais de saúde e gestores de serviços de saúde quanto à implementação de medidas de controle de infecção (ex.: local de espera arejado, fluxo de pessoas na unidade, utilização de máscara);

XIX - Manter a cobertura vacinal de Vacina do Bacilo Calmette-Guérin (BCG) alta e homogênea no Município;

XX - Intensificar ações que viabilizem o acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno da TB entre as populações mais vulneráveis e pessoas em situações especiais:

a) identificar no Município a distribuição das populações mais vulneráveis ao adoecimento por TB (PVHIV, Pessoas Privadas de Liberdade (PPL), População em Situação de Rua (PSR), populações indígenas e profissionais de saúde). Considerar outras populações em situação de vulnerabilidade de acordo com a realidade local, como imigrantes/migrantes; e situações especiais como o uso de álcool e outras drogas, entre outros;

b) intensificar as ações programáticas voltadas ao diagnóstico precoce e ao tratamento oportuno recomendadas para essas populações;

c) identificar e capacitar agentes sociais e lideranças comunitárias para apoiar na implementação de intervenções para e com a comunidade;

d) desenvolver atividades educativas que favoreçam a inclusão social de pessoas que foram acometidas pela TB, reduzindo o estigma e a discriminação;

e) organizar a rede de atenção para o enfrentamento da doença entre as populações vulneráveis ao adoecimento por TB, definindo as unidades de referência para atendimento, e estabelecer e divulgar o fluxo entre elas;

XXI - Intensificar ações que promovam o cuidado centrado na pessoa acometida pela TB por meio da atenção multidisciplinar e intersetorial, favorecendo a adesão ao tratamento:

a) promover a articulação intra e intersetorial para desenvolvimento das ações programáticas estratégicas voltadas às populações mais vulneráveis ao adoecimento por TB, como segue:

b) PPL: promover articulação com o setor de justiça e segurança pública, bem como organizações/instâncias da sociedade civil;

c) PSR: promover articulação com outros equipamentos da rede de atenção (ex.: consultório na rua), da rede socioassistencial (ex.: Centro POP/Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua, casas de acolhida etc.) e organizações/ instâncias da sociedade civil;

d) População indígena: promover articulação com equipamentos da atenção à saúde indígena (ex.: Dseis/Distritos Sanitários Especiais Indígenas e Casais/Casas de Saúde Indígenas) e organizações/ instâncias da sociedade civil;

e) Profissionais de saúde: promover articulação com equipamentos da rede de atenção à saúde do trabalhador (Renast/Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador) e organizações/instâncias de classe;

XXII - Estabelecer mecanismos de revisão, com engajamento multissetorial, para monitoramento dos compromissos de eliminação da TB no nível local, estabelecendo grupos de

trabalho e/ou comitês, de acordo com as possibilidades, com envolvimento dos parceiros multissetoriais, para revisão periódica das ações colaborativas e progressos alcançados;

XXIII - Promover a inclusão de objetivos, metas e indicadores para enfrentamento da TB nos instrumentos de planejamento em saúde de cada esfera federativa (planos de saúde);

XXIV - Pautar a TB nas instâncias de pactuação (CIB, Comissão Intergestores Regional/CIR, Comissão Intergestores Tripartite/CIT), articulação (ex.: Conselho Nacional de Secretários de Saúde/Conass e Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde/Conasems) e deliberação (conselhos de saúde) do SUS;

XXV - Fomentar ações de visibilidade política e *advocacy* (ato ou processo de apoiar uma causa ou um propósito) voltadas ao fortalecimento das políticas públicas e à alocação de recursos para o enfrentamento da TB no Município: pautar a TB na agenda política, considerando o engajamento dos Poderes Executivo e Legislativo, e considerar ações de engajamento com o Poder Legislativo, como as Frentes Parlamentares;

XXVI - Fomentar espaços de articulação entre gestão e sociedade civil para o controle da TB, considerando as instâncias e os mecanismos de participação e controle social:

a) apoiar Comitês de Tuberculose (e/ou outros espaços de articulação entre sociedade civil e gestão);

b) fomentar a participação da sociedade civil na discussão sobre TB em espaços como conselhos e comissões de políticas públicas, fóruns e audiências públicas;

c) divulgar, entre a sociedade civil, a existência de mecanismos como as ouvidorias e as consultas públicas;

XXVII - Incluir a participação da sociedade civil na formulação, na implementação, no monitoramento e na avaliação das ações de enfrentamento da TB: fomentar a participação da sociedade civil em reuniões de planejamento e monitoramento das ações de TB, incluindo as ações intra e intersetoriais;

XXVIII - Fortalecer ações de base comunitária voltadas ao enfrentamento da TB no Município, favorecendo estratégias de educação em saúde, adesão ao tratamento e ações focalizadas em populações vulneráveis ao adoecimento, entre outras: fomentar projetos de ação comunitária para o fortalecimento das ações para enfrentamento da TB por meio de proposição de editais;

XXIX - Apoiar ações de comunicação, *advocacy* e mobilização social desenvolvidas pela sociedade civil;

XXX - Fomentar estratégias de comunicação em TB, favorecendo o acesso à informação pelas pessoas e comunidades afetadas pela doença:

a) pautar a TB nos meios de comunicação disponíveis;

b) incluir a participação da sociedade civil na elaboração de campanhas de comunicação de TB;

XXXI - Pautar a TB nas agendas de trabalho e estabelecer articulações intrassetoriais com áreas estratégicas como a atenção Primária à Saúde, Saúde indígena, Saúde mental, Saúde do Trabalhador, entre outras;

XXXII - Pautar a TB nas agendas de trabalho e estabelecer articulações intersetoriais com áreas estratégicas como assistência Social, educação, justiça e Segurança Pública, desenvolvimento Social e direitos Humanos, entre outras;

XXXIII - Promover a oferta de proteção social à pessoa com TB por meio da implementação da instrução operacional conjunta nº 1, que trata das orientações para atuação

conjunta entre o Sistema único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS): implementar fluxos, protocolos e procedimentos de trabalho visando ampliar o acesso da pessoa com TB aos serviços socioassistenciais e benefícios/auxílios disponíveis, fortalecendo o amparo administrativo e político da gestão local para as ações conjuntas entre a rede socioassistencial e a rede de atenção à saúde;

XXXIV - Fomentar intervenções intra e intersetoriais de enfrentamento do estigma e discriminação no âmbito dos serviços de saúde e das barreiras no acesso como determinantes relacionados ao sistema de saúde: divulgar o uso dos canais de comunicação entre o cidadão e os gestores do Sistema Único de Saúde, como as ouvidorias do SUS, para registro de denúncias relacionadas à estigma e discriminação;

XXXV - Desenvolver estratégias e ferramentas para a melhoria da qualidade dos dados do sistema de vigilância da TB no Município e o aprimoramento das bases de dados: capacitar os profissionais de saúde e vigilância quanto à obtenção de dados, à alimentação das fontes de registro e bancos e à análise das informações;

XXXVI - Prover os gestores com informações estratégicas em TB a partir da análise dos indicadores epidemiológicos e operacionais da doença e do monitoramento das ações desenvolvidas:

a) estabelecer rotina periódica de análise e discussão dos dados com todos os envolvidos nas ações de TB;

b) realizar o monitoramento das ações desenvolvidas para enfrentamento da TB e das metas pactuadas de acordo com os planos existentes;

XXXVII - Elaborar planos estratégicos de enfrentamento à TB e fomentar a pactuação de metas considerando a priorização de ações e territórios, de acordo com a análise dos cenários epidemiológicos e operacionais de TB;

XXXVIII - Fortalecer a integração entre programas de controle da TB, sociedade civil, instituições acadêmicas e científicas na discussão e realização de pesquisas de interesse para a saúde pública: promover iniciativas de engajamento comunitário em pesquisa voltados ao compartilhamento das expectativas, das necessidades e dos interesses

da sociedade civil nos processos relacionados à investigação científica e desenvolvimento, por meio de reuniões conjuntas, estímulo à formação de comitês locais de acompanhamento à pesquisa, entre outros;

XXXIX - Participar da implementação da agenda de prioridades de pesquisa em TB em todas as esferas de governo, através do incentivo ao engajamento dos programas de controle da TB em pesquisas com potencial impacto em saúde pública, e do incentivo e articulação da viabilização da agenda de pesquisa prioritária em TB;

XL - Fomentar parcerias intersetoriais para promover a realização de pesquisas em TB: advogar e articular mecanismos de financiamento de pesquisa em TB junto a órgãos de fomento, e promover iniciativas para formação de pessoas capacitadas para pesquisa em TB;

XLI - Incentivar a divulgação dos resultados das pesquisas desenvolvidas:

a) divulgar, entre diferentes públicos, os resultados das pesquisas desenvolvidas em TB, incluindo estratégias voltadas aos profissionais de saúde, aos gestores e tomadores de decisão, à sociedade civil e às pessoas acometidas pela TB;

b) incentivar o livre acesso aos resultados de pesquisas financiadas com recursos públicos;

XLII - Estimular a utilização dos resultados das pesquisas no enfrentamento da TB;

XLIII - Estimular a divulgação de experiências bem-sucedidas e a implantação de iniciativas inovadoras para o enfrentamento da TB entre os programas de controle da doença no âmbito estadual e local: promover a publicação de relatos de experiências bem-sucedidas e iniciativas inovadoras, e outras atividades de reconhecimento do desempenho de coordenações locais, unidades e equipes de saúde.

Art. 4º As metas pactuadas e os compromissos existentes para a eliminação da TB devem ser visibilizados. Recomenda-se que o Plano Municipal de Assistência Integral às pessoas com TB seja estabelecido e divulgado com o intuito de fortalecer o comprometimento político pelo fim da doença como problema de saúde pública.

Art. 5º O Município, poderá firmar parcerias com órgãos governamentais, instituições educacionais, instituições de saúde, ONGs, comunidades científicas, sociedades beneficentes, e outros, com o fim de executar o que pressupõe essa Lei.

Art. 6º As despesas para a execução do que determina essa Lei correrão por conta das disposições orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 7º O Poder Executivo regulamentará a presente lei, no que couber, no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados da data de sua publicação.

Art. 8º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, nos termos do art. 174 da Lei Orgânica Municipal, revogadas as disposições em contrário.

Câmara Municipal de Três Corações, 03 de maio de 2022.

FABIANO JERÔNIMO
Presidente