

Assim, embora os resultados do monitoramento estivessem abaixo dos valores máximos permitidos, a detecção na água tratada revelou que o tratamento convencional não é capaz de remover resíduos de agrotóxicos na água para o consumo humano. Tendo em vista que o volume de pesticidas aplicado nos solos gaúchos vem aumentando, faz-se necessário que se intensifique a Vigilância de agrotóxicos na água para consumo humano e que o plano de amostragem elaborado e executado pelas companhias de abastecimento de água seja representativo e conectado com o período de aplicação e uso destes produtos nas culturas agrícolas.

CONCLUSÕES

A vigilância da qualidade da água deve sempre estabelecer um plano de amostragem para os parâmetros de agrotóxicos, que considere o uso na bacia hidrográfica do manancial de contribuição, bem como a sazonalidade das culturas agrícolas.

Nesse contexto, ressalta-se a importância da atuação do VIGIAGUA no nível municipal, onde a vigilância da qualidade da água para o consumo humano, pela proximidade, consegue conhecer o uso e a ocupação do solo. Além disso, pode-se fiscalizar, de acordo com as características do território, se os responsáveis pelo abastecimento público de água têm um plano de amostragem no seu controle de qualidade da água, que leve em conta as especificidades do uso e a ocupação da bacia hidrográfica.

Cabe ao setor de saúde intensificar suas ações no que se refere ao monitoramento de agrotóxicos na água para consumo humano, visando à prevenção de agravos e à qualidade de vida, pois já está reconhecido que a exposição humana aos agrotóxicos representa um problema de saúde pública, para o qual urgem a implementação e a efetividade das ações de vigilância em saúde das populações expostas a estas substâncias.

Também é necessário mais investimentos em pesquisas na área de metodologias analíticas de biomarcadores humanos e ambientais para a detecção da exposição e dos efeitos na saúde humana e no ambiente. Além disso, são necessários mais investimentos em capacidade laboratorial.

Portanto, a vigilância em saúde tem o dever de conhecer para prevenir, principalmente as doenças crônicas não transmissíveis, que apresentam altos índices no Brasil, sendo a exposição a longo prazo e baixas concentrações de contaminantes na água para consumo humano um dos possíveis fatores de riscos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Agrotóxicos na ótica do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: MS, 2016. 2 v.

MARCHESAN, Enio et al. Resíduos de agrotóxicos na água de rios da Depressão Central do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência Rural**, Santa Maria, v. 40, n. 5, p.1053-1059, maio. 2010.

NETTO, Maria de Lourdes Fernandes. SARCINELLI, Paula de Novaes. Agrotóxicos em água para consumo humano: uma abordagem de avaliação de risco e contribuição ao processo de atualização da legislação brasileira. **EngSanit Ambient**, v.14, n.1, p. 69-78, jan./mar. 2009.

RIO GRANDE DO SUL. SES. CEVS. **Relatório final**: levantamento do uso e da criticidade dos agrotóxicos usados no estado do Rio Grande do Sul. Talha-Mar Soluções Ambientais: Porto Alegre, out. 2010.

ZINI, L. B. **Contaminação de agrotóxicos na água para consumo humano no RS**: avaliação de riscos, desenvolvimento e validação de método empregando SPE e LC-MS/MS. 2016. Dissertação (Mestrado em Engenharia Química) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2016.

Palavras-chave: Abastecimento de Água. Agroquímicos. Cultivo Agrícola. Contaminação Ambiental. Critérios de Qualidade da Água. Vigilância em Saúde. Rio Grande do Sul.

Reorganização Administrativa de Processos de Trabalho do Setor de Tuberculose Central como Estratégia para Controle da Tuberculose no Rio Grande do Sul

Maurício Vieira Rodrigues¹, Carla Adriane Jarczewski², Sabrina da Cunha Godoy³, Daniela Wilhelm⁴, Priscila Tadei Nakata⁵

¹ Médico - Programa Estadual de Controle da Tuberculose - CEVS/SES/RS

² Médica - Coordenadora do Programa Estadual de Controle da Tuberculose - CEVS/SES/RS

³ Farmacêutica - Farmácia do Hospital Sanatório Partenon, SES/RS

⁴ Enfermeira do Ambulatório de Tisiologia - Hospital Sanatório Partenon, SES/RS e Área Técnica de Tuberculose SMS - Porto Alegre

⁵ Enfermeira do Ambulatório de Tisiologia - Hospital Sanatório Partenon, SES/RS
E-mail: tuberculose@saude.rs.gov.br

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, usualmente conhecida como “bacilo de Koch”, pois foi identificada por Robert Koch em 1882. A tuberculose afeta principalmente os pulmões (tuberculose pulmonar), mas pode afetar outros órgãos, tais como intestino, rins, pele, gânglios linfáticos, ossos e pleura (tuberculose extrapulmonar). Sua forma de transmissão ocorre através do ar, quando o paciente tosse, fala ou espirra, sobretudo, quando há proximidade por longos períodos de tempo entre uma pessoa infectada e uma pessoa saudável, como, por exemplo, pessoas que moram na mesma residência. Dessa forma, a forma de tuberculose que gera transmissão para outras pessoas é a pulmonar em praticamente todos os casos. Os principais sintomas são tosse prolongada (por mais de três semanas) com ou sem catarro, cansaço, emagrecimento, febre (noturna) e suor noturno. Não é comum a tubercu-

lose ser transmitida através de abraços, de talheres ou de lençóis. Os bacilos são destruídos quando em contato com o sol. Além disso, ambientes arejados diminuem o risco de transmissão.

Nem toda pessoa infectada pela bactéria causadora da tuberculose irá desenvolver a doença tuberculose. Estima-se que, de cada 10 pessoas que tiveram o contato com a bactéria, uma desenvolverá a doença. Porém, um paciente com a doença tuberculose é capaz, se não tratado, de infectar com a bactéria 10 a 15 pessoas por ano.

O Programa Estadual de Controle da Tuberculose do Rio Grande do Sul (PECT/RS) foi implantado de 1971 a 1974, sob supervisão do Dr. Werner Paul Ott. Desta época até meados dos anos 1980, o acompanhamento dos pacientes com tuberculose era centralizado no PECT/RS. A partir da década de 1990, a descentralização dos serviços de saúde, com âmbito no município, dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), mudou esta lógica, trazendo a saúde para o território mais próximo ao paciente. O PECT/RS está, desde 2007, no Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS), sob coordenação da Dra. Carla Jarczewski, buscando aproximar os critérios de vigilância epidemiológica à assistência do paciente. O Hospital Sanatório Partenon (HSP), através do Ambulatório de Tisiologia, é a referência estadual para diagnóstico e tratamento de casos de tuberculose multidroga-resistente (TB-MDR). Em 2015, o PECT/RS, juntamente com a farmácia do HSP, unificou o estoque de medicamentos de esquema especial, criando um processo logístico para distribuição dos medicamentos e aumentando a rapidez na entrega dos medicamentos em todo o RS. Atualmente, o PECT/RS possui três frentes de trabalho principais: 1) suporte técnico às equipes de saúde do RS; 2) vigilância epidemiológica; 3) gestão administrativa em saúde.

O PECT/RS, juntamente ao Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT - Ministério da Saúde), trabalha no sentido de que a tuberculose esteja inserida na trajetória dos princípios do SUS e de que o paciente possa realizar o seu tratamento na atenção básica, sendo referenciado para centros de referência e hospitais quando necessário. Para tal, o PECT/RS, juntamente a setores relacionados, tem procurado estabelecer um modelo de linha de cuidado para o paciente com tuberculose.

OBJETIVOS

Apresentar a experiência de reorganização do Programa Estadual de Controle da Tuberculose do Rio Grande do Sul (PECT/RS) em relação aos processos internos de trabalho, bem como ao suporte técnico às Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), aos Serviços Municipais de Tuberculose do RS (SMT-RS) e às Unidades de Saúde da Família (USF) do Rio Grande do Sul (RS) com vistas ao seu empoderamento técnico.

MÉTODOS

Trata-se de relato da experiência iniciada no ano de 2015 no PECT/RS, através da sistematização de atividades realizadas dentro do setor de tuberculose da Secretaria de Saúde do RS (SES-RS). O PECT/RS é o setor gerenciador das atividades relacionadas à tuberculose, localizado na Vigilância Epidemiológica do Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Rio Grande do Sul (CEVS-RS) desde 2007. Anteriormente, era parte integrante da extinta Coordenação de Pneumologia Sanitária da SES-RS. Tradicionalmente, é um setor que abrange responsabilidades que transcendem ao

campo administrativo, através do apoio técnico a profissionais que atuam nos municípios do RS. A partir de janeiro 2015, houve a ampliação da equipe de trabalho, com a reorganização das atividades de trabalho internas. Foram organizadas frentes de trabalho em três áreas principais: vigilância epidemiológica; assistência (médica, farmacêutica e de enfermagem); políticas públicas e gestão. A reorganização administrativa passou necessariamente pelo protagonismo e pela união dentro do setor de tuberculose de profissionais de enfermagem e de farmácia ingressos no Hospital Sanatório Partenon (HSP).

RESULTADOS

Em relação à vigilância epidemiológica, houve a priorização da retomada de análise e de correção de bancos de dados relacionados às notificações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) - Tuberculose, através da readmissão de profissional que trabalhava nesta atividade. O resultado foi a revisão, de julho de 2015 a março de 2016, de cerca de 10.000 notificações de tuberculose do SINAN, com 2.100 correções. Na parte de assistência, buscou-se a formalização do apoio técnico que já era prestado aos profissionais de saúde (principalmente médicos, enfermeiros e farmacêuticos) dos setores de tuberculose nos municípios. Cada profissional de saúde, quando realizava contato em busca de orientação, foi registrado como ponto focal na localidade. A dúvida era classificada e respondida para posterior acompanhamento de possíveis novas dúvidas no manejo do caso. Considerando que a tuberculose é um agravo associado a aspectos de vulnerabilidade social da população acometida pela doença, a orientação e o acompanhamento dos profissionais que lidam com esta população são fundamentais para bons resultados de tratamento. Ademais, considerando o período de tratamento de pelo menos 6 meses, um suporte específico para estes profissionais também reforça o controle e a observação sobre possíveis novos casos. Partindo desse princípio, a sistematização do apoio técnico a esses profissionais oportunizou o aproveitamento dos contatos que já eram realizados previamente dos municípios com o setor gerenciador para a verificação das dificuldades que os municípios enfrentavam no atendimento aos pacientes com tuberculose. Com relação diretamente aos profissionais médicos, o contato direto proporcionou a orientação de questionamentos que antes não eram realizados, muitas vezes levando à perda da oportunidade de iniciar o vínculo com um paciente que poderia não retornar à unidade de atendimento. Cada profissional tinha registrado seu contato, para o devido cadastro. As dúvidas eram registradas quando da resposta, sendo enviadas tanto para o município como para a CRS envolvida. Gradativamente, o interesse por particularidades da doença foi se expandindo, bem como a informação da possibilidade de contato e da resposta para as dúvidas do cotidiano dos serviços, o que gerou um aumento na demanda de questionamentos, tanto pela descoberta de casos, da investigação de sintomáticos respiratórios, como pela melhor orientação para casos já em andamento e orientação em relação a materiais disponíveis para aprendizado sobre tuberculose. Ademais, possibilitou uma aproximação direta com questionamentos de médicos de municípios mais distantes da capital, que não tinham familiarização prévia com este tipo de doença, resultando em um efeito de “redescobrimiento da tuberculose”, ou seja, retomada da preocupação técnica com o agravo tuberculose no território gaúcho. Ao final, em 12 meses de aferição, cerca de 750 orientações foram realizadas (uma média de três dúvidas por dia). A assistência farmacêutica com tuberculostáticos, principalmente em relação aos esquemas especiais de tratamento para tuberculose, foi unificada em um único serviço,

no caso, a Farmácia do Hospital Sanatório Partenon (HSP), priorizando o uso racional, o armazenamento adequado e a dispensação por profissional farmacêutico. A assistência em enfermagem foi aprimorada com elaboração de protocolos para avaliação de tuberculose drogarristente pelo Ambulatório de Tisiologia do HSP e PECT-RS. Em relação à área de Políticas Públicas e Gestão, atenção especial foi dada ao reforço em parcerias e aos trabalhos conjuntos com as áreas técnicas congruentes à tuberculose, principalmente com equipes do Laboratório Central do Estado (LACEN), de HIV/AIDS, de Saúde Prisional e de Atenção Básica. Ao final do período de 12 meses, o instrumento “Tuberculose no Rio Grande do Sul: Relatório Técnico 2014-2015” foi produzido pelo grupo, visando divulgar os resultados.

CONCLUSÕES

Quando pensamos em saúde pública, e, sobretudo, quando tratamos de um agravo que acomete em grande parte populações vulneráveis, como é o caso da tuberculose, a reorganização dos processos de trabalho mostra-se como um instrumento de baixo custo e com resultados de impacto significativo. Em todas as atividades, não houve a necessidade de aporte de nenhum recurso financeiro, apenas o aproveitamento do recurso que já existia, do cooperativismo entre os servidores públicos de diferentes departamentos da saúde (porém reunidos num mesmo objetivo, isto é, na lógica de um Programa de Controle da Tuberculose) e a otimização de instrumentos do cotidiano (meios digitais, telefone, correio eletrônico, plataformas disponíveis na internet). Além disso, as atividades dos setores gerenciais, muitas vezes, são limitadas a procedimentos administrativos, o que acaba por afastar dos profissionais que lidam com a doença no cotidiano assistencial da saúde pública. Assim, a reorganização administrativa possibilitou uma maior aproximação justamente com estes profissionais, bem como na resolatividade das dificuldades enfrentadas.

REFERÊNCIAS

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO. Rio Grande do Sul, CEVS, v. 9, n. 5, dez. 2007. 8p.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO: especial tuberculose. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 46, n.9, 2015. Anual. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/27/2015-007---BE-Tuberculose---para-substitui---o-no-site.pdf>>.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO: especial tuberculose. Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 47, n.13, 2016. Anual. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/24/2016-009-Tuberculose-001.pdf>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Panorama da tuberculose no Brasil: Indicadores Epidemiológicos e Operacionais**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://bvs.ms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama%20tuberculose%20brasil_2014.pdf>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. **Global Tuberculosis Report 2015**. Genebra, 2015. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf?ua=1>.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. **Relatório anual: Programa Estadual de Controle da Tuberculose**. Porto Alegre: Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, 2014. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1459169540_RELAT%C3%93RIO%20TUBERCULOSE%202016.pdf>.

Palavras-chave: Tuberculose. Doenças Transmissíveis. Fluxo de Trabalho. Vigilância Epidemiológica. Rio Grande do Sul.

Integração entre Assistência Farmacêutica e Vigilância Epidemiológica no Contexto das Ações do Programa Estadual de Controle da Tuberculose do Rio Grande do Sul

Sabrina da Cunha Godoy¹, Fluvia Melina Alves Jardim¹, Maurício Vieira Rodrigues², Carla Adriane Jarczewski³, Daniela Wilhelm^{4,5}, Priscila Tadei Nakata⁴

¹ Farmacêutica - Farmácia do Hospital Sanatório Partenon, SES/RS

² Médico - Programa Estadual de Controle da Tuberculose - CEVS/SES/RS

³ Médica - Coordenadora do Programa Estadual de Controle da Tuberculose - CEVS/SES/RS

⁴ Enfermeira do Ambulatório de Tisiologia - Hospital Sanatório Partenon, SES/RS

⁵ Enfermeira da Área Técnica de Tuberculose SMS - Porto Alegre

E-mail: medicamentos.hsp@gmail.com

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *M. tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch. Apesar de potencialmente curável, a tuberculose continua a ser mundialmente um importante problema de saúde pública, com relevantes índices de morbidade e mortalidade. O Brasil ocupa o 18º lugar entre os 22 países com o maior número de casos dessa doença. É importante destacar que anualmente ainda morrem no Brasil 4,3 mil pessoas por tuberculose. O Rio Grande do Sul (RS) é o terceiro Estado brasileiro com maior incidência de casos de tuberculose (39,2/100 mil habitantes), o segundo Estado com a segunda maior taxa de abandono ao tratamento (16,1%) e um índice de mortalidade de 2,3/100 mil habitantes.

Para interromper a cadeia de transmissão da TB, é fundamental o diagnóstico precoce, a escolha de uma associação medicamentosa adequada, as doses corretas e o uso por tempo suficiente, evitando a persistência bacteriana e o desenvolvimento de resistência aos fármacos e, assim, assegurando a cura do paciente. Neste contexto, manter os estoques de medicamentos abastecidos, com