



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO/PNAP/UAB/UFRGS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE

**TUBERCULOSE - ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS AÇÕES
REALIZADAS E AS PRECONIZADAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE
EM SANTA MARIA, RS, 2013.**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Cátia Regina Loureiro Bortoluzzi

**Santa Maria
2015**

**TUBERCULOSE - ESTUDO COMPARATIVO ENTRE AS
AÇÕES REALIZADAS E AS PRECONIZADAS PELO
MINISTÉRIO DA SAÚDE EM SANTA MARIA, RS, 2013.**

Cátia Regina Loureiro Bortoluzzi

Trabalho de conclusão apresentado como requisito parcial ao Curso de Especialização de Gestão em Saúde, modalidade a distância, no âmbito do Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP) – Escola de Administração /UFRGS-Universidade Aberta do Brasil (UAB).

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Tutor de orientação a distância: Maria Luiza De Barba

**Santa Maria
2015**

RESUMO

Introdução: o município de Santa Maria está entre os 15 municípios prioritários para as ações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose no RS, responsáveis pela notificação de 68% dos casos de tuberculose. Objetivo: comparar as ações desenvolvidas pelo município de Santa Maria/RS para a promoção da saúde e prevenção da tuberculose, e o preconizado pelo Ministério da Saúde. Métodos: foi realizada uma comparação entre o Plano Municipal de Saúde do Município de Santa Maria/RS e o Plano Estratégico para o Controle da Tuberculose, Brasil 2007-2015. Resultados: O município de Santa Maria teve um índice de cura de 71,6% dos casos, inferior aos 85% preconizado pelo MS e uma taxa de abandono de 7,4%, superior aos 2% preconizados. O Plano Municipal de Saúde 2013-2016 não cita a tuberculose de forma específica. Conclusão: O município não consegue atingir as metas preconizadas, portanto, existe uma falha no interesse dos gestores públicos em articular, executar e manter ações de controle da tuberculose, buscando reduzir os casos, incentivar o tratamento e a qualidade de vida.

Palavras- chave: Administração e Planejamento em Saúde. Gestão em Saúde. Políticas de Saúde. Tuberculose.

Lista de abreviaturas e siglas

Aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CAPS – Centros de Atenção Psicossocial

CCIH - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

CEREST - Referência em Saúde do Trabalhador

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DOTS - *Directly Observed Treatment, Short-course*

DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis

ESF – Estratégia da Saúde da Família

HIV - Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH – Índice de Desenvolvimento Humano

MS - Ministério da Saúde

OMS - Organização Mundial de Saúde

PACS - Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PNCT - Programa Nacional de Controle da Tuberculose

RS - Rio Grande do Sul

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SINAM - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SUS - Sistema Único de Saúde

TB - Tuberculose

TB-MR - Tuberculose Multirresistente

UFES – Universidade Federal de Santa Maria

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 OBJETIVOS.....	08
3 MÉTODOS.....	09
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	11
5 CONCLUSÃO.....	15
REFERÊNCIAS.....	16

1. INTRODUÇÃO

No mundo, cerca de 6 milhões de novos casos de tuberculose (TB) são notificados anualmente, ocasionando mais de 1 milhão de óbitos em decorrência da doença. A Organização Mundial da Saúde (OMS) decretou a tuberculose enfermidade (re)emergente desde 1993, sendo que 22 países concentram 80% do total de casos de tuberculose, especialmente a China, a África do Sul e a Índia.

O Brasil faz parte do grupo dos 22 países, ocupando a 17ª posição em número de casos. A cada ano são notificados cerca de 70 mil novos casos, ocorrendo aproximadamente 4,6 mil mortes pela doença. Nos últimos 17 anos a tuberculose vem apresentando queda no número de casos no Brasil. Isso se deve as políticas de controle e tratamento da doença como o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), criado em 2006, com a finalidade de promover a prevenção e também de garantir o tratamento da doença. Os estados e municípios devem adequar-se ao PNCT e desta forma, implementar ações que objetivam a promoção da saúde, prevenção e acesso ao tratamento da tuberculose.

Todavia, na medida em que a doença regride na população em geral, ela permanece concentrada em alguns grupos sociais mais vulneráveis, por exemplo: população indígena, população carcerária, portadores de HIV/Aids e moradores de rua.

A tuberculose, doença com profundas raízes sociais, está intimamente ligada à pobreza e a má distribuição de renda, além do estigma que implica na não adesão dos portadores e/ou familiares/contactantes. O surgimento da epidemia de AIDS e o aparecimento de focos de tuberculose multirresistente agravam ainda mais o problema da doença no mundo (Plano Estratégico para o Controle da Tuberculose, 2007-2015).

No estado do Rio Grande do Sul (RS), a tuberculose apresentou aumento na incidência a partir do ano de 1993, sendo, aproximadamente 40% maior que a média nacional. Em 2012 foram registrados 4.668 novos casos da doença e 257 óbitos. Porto Alegre está entre as capitais brasileiras com maior incidência da doença, apresentando uma prevalência da coinfeção conjunta com o HIV superior a 30%, quando a tuberculose se conforma na maior causa de morte em pacientes com Aids (RS, 2014).

O município de Santa Maria está entre os 15 municípios prioritários para as ações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose no RS. Para que um município seja considerado prioritário, existem alguns critérios, entre eles o coeficiente de incidência do município em relação ao nacional. (RS, 2015). Estes municípios em conjunto, responderem pela notificação de 68% do total de casos de tuberculose registrados.

Por ser uma doença agravada pelas baixas condições sociais, seu controle se torna também uma luta contra a desigualdade social e pela melhora nas condições de vida da população. Envolve desde o saneamento básico até a qualificação das equipes profissionais.

Para qualificar a atenção à saúde a partir do princípio da integralidade é fundamental que os processos de trabalho sejam organizados com vistas ao enfrentamento dos

principais problemas de saúde-doença das comunidades e com ações de promoção e vigilância em saúde efetivamente incorporadas no cotidiano das equipes de Atenção Básica/Saúde da Família de todo este imenso Brasil (Ministério da Saúde, 2008).

A tuberculose continua a merecer especial atenção dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo. Ainda obedece a todos os critérios de priorização de um agravo em saúde pública, ou seja, de grande magnitude, transcendência e vulnerabilidade (MS, 2011).

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação – (SINAN) é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. Configura-se como o principal meio para obter dados sobre a tuberculose, que integra esta lista.

Desta forma, os dados sobre os casos cadastrados de tuberculose no município de Santa Maria/RS no ano de 2013, disponíveis no SINAN, e possíveis dados disponíveis no site oficial da Prefeitura Municipal de Santa Maria/ RS, serão utilizados para descrever e comparar as ações em saúde para o controle da Tuberculose realizadas no município de Santa Maria/RS, comparando-as às ações preconizadas pelo Ministério da Saúde.

2. OBJETIVOS

Objetivo geral

- Comparar as ações realizadas no município de Santa Maria/RS no âmbito do controle e tratamento da tuberculose às ações preconizadas pelo Ministério da Saúde no ano de 2013.

Objetivos específicos

- Identificar e quantificar os casos de tuberculose cadastrados no município de Santa Maria/RS no ano de 2013;
- Descrever, a partir do Plano Estratégico para o Controle da Tuberculose/2007-2015, as ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o controle da tuberculose;
- Relatar o Plano Municipal de Saúde – refere ações para a prevenção e controle da tuberculose em Santa Maria.

3. MÉTODOS

Consiste em estudo descritivo, de cunho quantitativo, com emprego de dados presentes em bancos de dados de acesso público e disponíveis na internet, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação – (SINAN) e o site oficial da Prefeitura Municipal de Santa Maria, RS.

O município de Santa Maria localiza-se na região central do estado do Rio Grande do Sul (RS), possuindo uma população estimada em cerca de 274 838 habitantes (IBGE, 2014), Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,845, sendo considerada uma cidade de porte médio e é a 5ª cidade mais populosa do Rio Grande do Sul. Santa Maria tem 50 bairros oficiais, uma vocação econômica para o comércio e várias instituições de ensino, incluindo a Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Também, conta com um grande efetivo militar, pela localização estratégica da cidade para a defesa das fronteiras no sul do Brasil.

O sistema municipal de saúde é composto por 16 Unidades Básicas de Saúde (Postos de Saúde), 1 Pronto Atendimento Municipal Infantil, 1 Pronto Atendimento Municipal Adulto, 1 Pronto Atendimento Municipal Odontológico, 14 Unidades de Estratégia da Saúde da Família (ESF), 4 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 1 Ambulatório de Saúde Mental, 1 Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e 1 Centro de Referência para Tuberculose. A cidade também possui 5 Estabelecimentos de Saúde com internação público, 5 com internação privado e 1 com internação privado/SUS (IBGE, 2009).

O Plano Municipal de Saúde do Município de Santa Maria/RS está embasado no sistema de planejamento do Sistema Único de Saúde (Planeja-SUS). Dessa forma, torna-se um instrumento que apresenta as intenções e os resultados a serem buscados no período de quatro anos, os quais são expressos em objetivos, diretrizes e metas (PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA MARIA, 2012).

Diante disso, foi realizada uma análise comparativa entre o Plano Municipal de Saúde do Município de Santa Maria/RS e o Plano Estratégico para o Controle da Tuberculose, Brasil 2007-2015 (MS, 2006), que apresenta como visão “Brasileiros livres da tuberculose”, e como missão: Garantir aos afetados pela tuberculose o direito a saúde, baseado nos princípios da universalidade, equidade, integralidade e participação social. O plano desenvolve ações que atendam a dois componentes: (a) expansão e/ou fortalecimento da estratégia DOTS/TS com qualidade e (b) Implementação e/ou fortalecimento de atividades de colaboração entre os programas de Tuberculose e HIV/Aids, atividades de prevenção e controle da Tuberculose Multirresistente (TB-MR) e estratégias comunitárias para populações desassistidas em todos os estados do país” (MS, 2006). Estes dois componentes são subdivididos em 5 e 3 elementos, respectivamente.

Os dados das notificações da tuberculose no município, incluindo os pacientes diagnosticados, em tratamento e que abandonaram o tratamento no ano de 2013 foram obtidos junto ao Relatório Anual do Setor de Tuberculose e Hanseníase, do município de Santa

Maria/RS (SANTA MARIA, 2014). De posse dos dados comparamos os mesmos e identificamos a adequação do município ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde para o controle da tuberculose no Brasil.

Por empregar dados existentes em bases de dados e documentos de acesso público não há necessidade de encaminhamento para o Comitê de Ética.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo o Relatório Anual do Setor de Tuberculose e Hanseníase do município de Santa Maria/RS, em 2013 foram encontrados 81 novos caso de tuberculose, com 58 casos (71,6%) encerrados por cura. O abandono ao tratamento foi de 6 (7,4%) casos (SANTA MARIA, 2014).

Dos 81 novos casos e 58 casos encerrados por cura, 5 casos foram transferidos para outras cidades, 2 casos tiveram óbito por diagnóstico tardio, 7 casos de óbito por tuberculose com associação ao HIV e 1 caso teve óbito por uso de álcool/drogas.

A situação da infecção por HIV é um problema importante no Brasil, em especial nas grandes cidades, onde a epidemia tem progredido rapidamente nos últimos anos. Portanto, HIV/AIDS constitui uma ameaça e um grande desafio para o controle da TB no país, com prioridade para aqueles estados de maior prevalência. (...) Essa situação implica a necessidade de unir esforços e desenvolver ações conjuntas para enfrentar ambas epidemias, com o objetivo de alcançar melhores resultados a curto e médio prazos. Segundo dados do Programa Nacional de DST/AIDS, a taxa de prevalência estimada da infecção por HIV é de 0,65% na população de 15 a 45 anos. Anualmente, são notificados aproximadamente 20.000 casos novos, estimando-se uma prevalência de infectados da ordem 600.000 casos. Até o presente, há 140.000 casos em tratamento, estimando-se que outros 460.000 indivíduos desconheçam estar infectados pelo HIV. (...) Os estados com mais alta carga de Co-infecção são o Rio Grande do Sul, Santa Catarina e São Paulo. (Plano Estratégico para o Controle da Tuberculose, 2007-2015).

Conforme o Ministério da Saúde (2006), geralmente, as taxas de mortalidade e letalidade da doença refletem o diagnóstico tardio, realizado, em muitos casos, na atenção secundária de saúde, quando a doença já está em estágio avançado.

O município desenvolveu várias ações no primeiro semestre de 2013 como, a participação da equipe do Setor na Sessão Plenária da Câmara de Vereadores objetivando alertar a sociedade em geral sobre a problemática da doença no município; a distribuição de folders em praça pública utilizando a Unidade Móvel; visitas a unidades de Saúde e Estratégia da Saúde da Família incentivando a busca ativa de novos casos e orientações quanto à doença e disponibilização de potes para coleta de escarro, também, orientação aos agentes comunitários de saúde sobre os principais sintomas da doença visando à busca ativa da doença na comunidade com o objetivo de fazer o diagnóstico precoce, evitando assim a sua disseminação; visita aos hospitais Casa de Saúde e Alcides Brum com a finalidade de prestar orientações aos profissionais da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) a respeito do tratamento da tuberculose, sintomas e rotinas de envio de exames.

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) está integrado na rede de Serviços de Saúde. É desenvolvido por intermédio de um programa unificado, executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal. Está subordinado a uma política de programação das suas ações com padrões técnicos e assistenciais bem definidos, garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros

insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo. Isto permite o acesso universal da população às suas ações. (...)

Verifica-se a necessidade de consolidar a atuação dos Estados e Municípios para o combate à tuberculose sob as diretrizes nacionais, reforçando as atividades de coordenação, planejamento, supervisão e avaliação nas três esferas, para pronta correção dos desvios que possam ser detectados. (...)

Além da adoção da estratégia do tratamento supervisionado, o PNCT brasileiro reconhece a importância de horizontalizar o combate a TB, estendendo-o para todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Portanto, visa a integração do controle da TB com a atenção básica, incluindo o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF) para garantir a efetiva ampliação do acesso ao diagnóstico e ao tratamento. (Plano Estratégico para o Controle da Tuberculose, 2007-2015).

Na análise do Plano Municipal de Saúde 2013-2016, o mesmo não cita especificamente a tuberculose. Apenas, a partir da página 28, traz tabelas de internação hospitalar por doenças do aparelho respiratório, conforme faixa etária e sexo, nas quais constam as rubricas: Pneumonia, Outras doenças do aparelho respiratório, Bronquite e enfisema e outras doenças pulmonar obstrutiva crônica, Bronquite e bronquiolite aguda e Doença crônica das amígdalas e adenoides. Posteriormente, na página 36 do plano, a tabela de Casos confirmados de agravos de notificação obrigatória, onde constam os itens: Acidente por animais peçonhentos e Aids.

Quadro 1 – Comparação entre o Plano Estratégico para o Controle da Tuberculose e o Plano Municipal de Saúde de Santa Maria, RS, 2013. Componente 1 - Expansão e/ou fortalecimento da estratégia DOTS/TS com qualidade.

Plano Estratégico para o Controle da Tuberculose	Plano Municipal de Saúde	Comentário
1 – Compromisso governamental que se reflete em um planejamento a longo prazo, com recursos humanos adequados e incremento adequado de recursos financeiros necessários para alcançar as metas dos objetivos de desenvolvimento do milênio.	Quanto aos recursos humanos, o município conta com 37 Técnicos em Enfermagem, 16 Técnicos em Enfermagem de Estratégia da Saúde da Família (ESF), 59 Enfermeiros, 16 Enfermeiros ESF, 6 Médicos ESF e 64 Médicos Clínico Geral; nenhum Pneumologista ou Infectologista.	Os recursos humanos estão mudando constantemente no Setor de Tuberculose e Hanseníase como, por exemplo, a Enfermeira Responsável, portanto, existe comprometimento das ações de longo prazo por grande rotatividade e/ou falta de estabilidade (funcionários contratados), ou ainda, ausência de recursos humanos.
2 – Detecção de casos através dos exames bacteriológicos (baciloscopia escarro como primeira opção, cultura e teste de sensibilidade e tipificação quando necessário), fortalecendo as redes de laboratório com controle de qualidade para facilitar a detecção dos casos.	Não traz nenhuma referência quanto aos laboratórios, ou exames para detectar a tuberculose.	O Relatório cita a disponibilização de potes para coleta de escarro e capacitação das equipes de saúde nas unidades básicas de saúde e hospitais Casa de Saúde e Alcides Brum.
3 – Manejo adequado dos casos com tratamentos padronizados, supervisão da tomada dos medicamentos a fim de reduzir o risco de resistência adquirida e apoiar o paciente para garantir a adesão ao tratamento e aumentar as taxas de cura.	Não traz nenhuma referência quanto ao manejo adequado dos casos de tuberculose.	O Setor realizou orientações e distribuição de folders e cartazes sobre a tuberculose para as unidades básicas de saúde.
4 – Contar com um sistema efetivo e regular de distribuição de fármacos de qualidade, incluindo a melhoria da capacidade de gestão de medicamentos, oferecendo tratamento gratuito para os doentes.	Não traz nenhuma referência quanto à distribuição de medicamentos específicos para o tratamento da tuberculose.	O Relatório não cita medicamentos.
5 – Sistema de informação eficiente que permita o monitoramento, supervisão e avaliação do programa que inclua a avaliação por coortes e a mensuração de impacto.	Não traz nenhuma referência quanto a informações sobre a tuberculose no município.	Percebemos esse desafio no município, pois foi muito difícil obter os dados pelos sites oficiais da prefeitura, sequer havia alguma informação sobre a doença. Mesmo quando conseguimos obter as informações, estas eram muito superficiais. Portanto o município falha visivelmente nas ações do componente do plano, ou seja, não implementou um sistema de informação eficiente que permite o monitoramento, supervisão e avaliação do programa e a mensuração do impacto na população da região

Quadro 2 – Comparação entre o Plano Estratégico para o Controle da Tuberculose e o Plano Municipal de Saúde de Santa Maria, RS, 2013. Componente 2 - Implemento e/ou fortalecimento de atividades de colaboração entre os programas de Tuberculose e HIV/AIDS, atividades de prevenção e controle da Tuberculose Multirresistente (TB-MR) e estratégias comunitárias para populações desassistidas em todos os estados do país

Plano Estratégico para o Controle da Tuberculose	Plano Municipal de Saúde	Comentário
- Atividades de colaboração interprogramáticas TB e HIV/Aids.	Não há referência sobre qualquer planejamento de ações conjuntas TB/HIV/Aids.	Não existe registro de ações conjuntas TB/HIV/Aids, assim como, não está descrito no Relatório nenhuma ação envolvendo populações desassistidas.
- Atividades de prevenção e controle TB-MR.	Não há referência sobre atividades de prevenção e controle da TB-MR.	O município realiza ações de prevenção e controle da TB, como foi descrito no Relatório do Setor.
- Estratégias comunitárias para populações desassistidas – indígenas, privados de liberdade, bolsões de miséria e moradores de rua.	Não há referência sobre estratégias para as populações desassistidas.	Mesmo a distribuição de vale transporte e cesta básica não sensibilizam os pacientes a continuarem o tratamento.

Santos (2010), em estudo realizado no estado de São Paulo, refere à dificuldade de manutenção de recursos humanos e automóveis para realizar as visitas domiciliares, assim como, enfatiza a oferta de cestas básicas e vale transporte aos pacientes, e que, os recursos financeiros são necessários para a efetivação das ações de controle da tuberculose, contudo, a vontade política do gestor é fundamental para a manutenção dos recursos.

No Rio Grande do Sul, conforme dados mostrados no Relatório de Situação, de 2001 até 2010 o indicador de novos casos teve a tendência a aumentar, ao contrário dos estados da região sul e do Brasil. (MS, 2011).

Um dos limites deste trabalho foi não conseguir encontrar estudos semelhantes, situação que restringiu a discussão dos achados à sua descrição.

5. CONCLUSÃO

Este estudo teve como objetivo analisar as ações desenvolvidas pelo município de Santa Maria/RS para a promoção da saúde e prevenção da tuberculose, conforme o que é preconizado pelo Ministério da Saúde.

O município de Santa Maria teve um índice de cura de 71,6% dos casos, inferior aos 85% preconizado pelo MS, e uma taxa de abandono de 7,4%, superior aos 2% preconizados.

O programa de controle de HIV/Aids no Brasil constitui um modelo reconhecido em todo o mundo, entretanto o relatório anual das ações do Setor de Tuberculose não traz nenhuma referência de ações conjuntas Tuberculose/HIV/Aids.

Em síntese o município não atinge o mínimo preconizado quanto a índices de cura e adesão ao tratamento, frente ao preconizado pelo Ministério da Saúde. Considerando que a informação sobre tuberculose é nula no Plano Municipal de Saúde, este fato causa surpresa, ainda mais por Santa Maria ser um dos 15 municípios prioritários para as ações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose no RS. Desta forma, conclui-se que existe uma falha no interesse dos gestores públicos em articular, executar e manter ações de controle da tuberculose, buscando reduzir os casos, incentivar o tratamento e a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Dados. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/741-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/tuberculose/11485-situacao-epidemiologica-dados>. Acesso em: 16 nov. 2014.

_____. DATASUS. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=07>>. Acesso em: 16 jun. 2014.

_____. **Lei Orgânica da Saúde n.º 8080/90**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/LEI8080.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2014.

_____. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília. DF. 2011.

_____. **Manual técnico para o controle da tuberculose: cadernos de atenção básica**. 6. Ed. Brasília. DF. 2002.

_____. Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_nacional_vigilancia_saude_rs_5ed.pdf. Acesso em: 04 jun. 2015.

_____. SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/SIAB/>>. Acesso em: 15 jun. 2014.

_____. SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação. O que é o SINAN. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sinanweb/>>. Acesso em: 03 jul. 2014.

_____. Tuberculose. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=11045&Itemid=674. Acesso em: 09 nov. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Santa Maria. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=431690>. Acesso em: 21 nov. 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Estratégico para o Controle da Tuberculose, 2007-2015**. 2006. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=927&Itemid=423>. Acesso em: 07 jun. 2014.

REDE BRASILEIRA DE PESQUISAS EM TUBERCULOSE. Disponível em: <http://www.redetb.org/a-historia-da-tuberculose>. Acesso em: 29 out. 2014.

RIO GRANDE DO SUL (Estado). SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE. Dia Mundial da Tuberculose será marcado por visitas a municípios da Região Metropolitana. Disponível em: http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/9145/?Dia_Mundial_da_Tuberculose_ser%C3%A1_m

arcado_por_visitas_a_munic%C3%ADpios_da_Regi%C3%A3o_Metropolitana. Acesso em: 04 de jun. 2015.

_____. Tuberculose. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/lista/210/Tuberculose>. Acesso em: 07 nov. 2014.

SANTA MARIA (Município). **Plano Municipal de Saúde 2013 – 2016**. 2012. Disponível em:

<<http://200.18.45.28/sites/residencia/images/Disciplinas/PLANO%202013%20PRONTO.pdf>>. Acesso em: 03 jul. 2014.

_____. **Relatório Ano 2013 do Setor de Tuberculose e Hanseníase**. Disponível para consulta no Centro de Referência de Tuberculose e Hanseníase de Santa Maria, RS, localizado na rua Floriano Peixoto, 1752, bairro Centro, Santa Maria, RS, 2014.

SANTOS, Maria de Lourdes Sperli Geraldês *et al.* A gerência das ações de controle da tuberculose em municípios prioritários do interior paulista. **Texto contexto - enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 1, mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000100007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 abr. 2015.