

Monitoramento de Indicadores de Tuberculose Pactuados

Juliana Santos de Oliveira

Consultora Técnica
CGTM/DATHI/SVSA/MS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Compromissos internacionais

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (2015) - Até 2030:

- **Acabar com as epidemias** de AIDS, **tuberculose**, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis



Estratégia Global pelo Fim da TB (2014) - Até 2035:

- **Reduzir 90% da incidência e 95% no número de mortes por TB** (quando comparado aos dados de 2015)
- Zero famílias afetadas por custos catastróficos



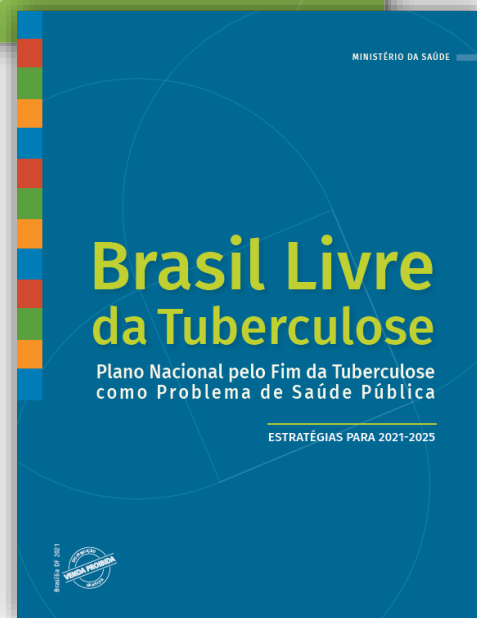
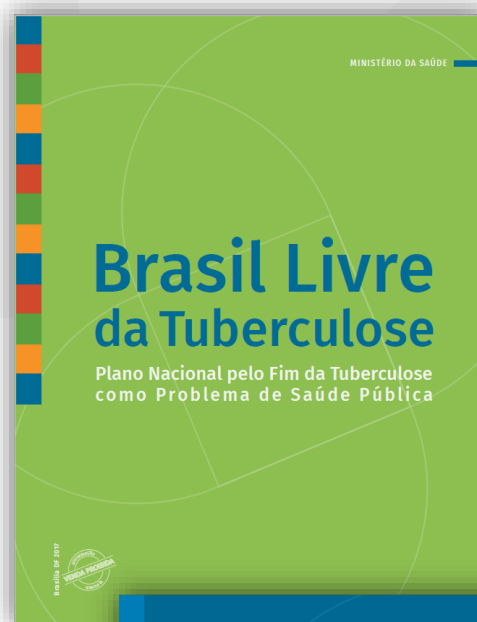
Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre o Fim da Tuberculose da ONU (2018)

- Conjunto de **compromissos e metas específicas** para número de pessoas tratadas para ILTB, TB, TBDR e para recursos (geral e pesquisa).

Compromissos nacionais

Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública

- Documento norteador das estratégias de enfrentamento da doença no Brasil
- **4 fases de execução**
2017-2020 | 2021-2025 | 2026-2030 | 2031-2035
- Elaborado com participação de **coordenações locais, pesquisadores e representantes da sociedade civil, CONASS e CONASEMS**
- Consulta pública (2017 e 2021)
- **CIT:** apresentado como informe em 2017 (1ª fase), pactuado em 2021 (2ª fase)
- Aprovado por meio da **Portaria GM/MS** nº 154/2022



VISÃO

Brasil livre da tuberculose



METAS

Reduzir o coeficiente de incidência da TB em 90%¹

→ Reduzir o coeficiente de incidência de TB para menos de 10 casos por 100 mil habitantes até 2035

Reduzir o número de mortes por TB em 95%¹

→ Reduzir o número de mortes por TB para menos de 230 até 2035

Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsaude

Pilar 1

Prevenção e cuidado centrados na pessoa com tuberculose

OBJETIVOS

Diagnosticar oportunamente
Tratar de forma adequada e oportuna
Intensificar as atividades colaborativas TB-HIV
Intensificar ações de prevenção
Intensificar ações voltadas às populações mais vulneráveis

Pilar 2

Políticas arrojadas e sistemas de apoio

OBJETIVOS

Fortalecer o compromisso político e a disponibilidade de recursos adequados
Fortalecer a articulação intra e intersectorial e o enfrentamento dos determinantes sociais da TB
Fortalecer a participação da sociedade civil
Fortalecer **a vigilância da TB e as atividades de monitoramento e avaliação**

Pilar 3

Intensificação da pesquisa e inovação

OBJETIVOS

Estabelecer parcerias para fomento à realização de pesquisas de interesse
Promover a incorporação de tecnologias e iniciativas inovadoras

Objetivos, estratégias e exemplos de ação para instância federal, estadual e municipal

OBJETIVO 4

Fortalecer a vigilância da TB e o monitoramento e avaliação das ações de enfrentamento da doença

	ESTRATÉGIAS	EXEMPLOS DE AÇÕES
1	Fortalecer as atribuições do Sistema de Vigilância Epidemiológica da TB no País (detecção e notificação de casos de TB e ILTB, exame de contatos, planejamento da assistência e acompanhamento dos casos) (F)	
2	Fomentar a atualização e adequação dos sistemas de informação e de outras ferramentas utilizadas nas ações de controle da TB (Sinan, SITE-TB, IL-TB, GAL, e-SUS, entre outros), considerando as inovações tecnológicas e as necessidades da vigilância em TB (F)	<ul style="list-style-type: none">Estimular a implantação de soluções voltadas à integração e à interoperabilidade entre sistemas de informação para atender às necessidades da vigilância em TB (F).Estimular o desenvolvimento de instrumentos tecnológicos (ex.: telemedicina, acompanhamento remoto do tratamento) para o cuidado à pessoa acometida pela TB, para a educação e capacitação da força de trabalho em saúde e para apoiar as ações de monitoramento e avaliação (F).
3	Desenvolver estratégias e ferramentas para a melhoria da qualidade dos dados do sistema de vigilância da TB nos territórios e o aprimoramento das bases de dados (M, E, F)	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 (M, E, F).
4	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 (M, E, F)	<ul style="list-style-type: none">Estabelecer rotina periódica de análise e discussão dos dados com todos os envolvidos nas ações de TB (M, E, F).Realizar o monitoramento das ações desenvolvidas para enfrentamento da TB e das metas pactuadas de acordo com os planos existentes (M, E, F).
5	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 (M, E)	
6	Implantar a vigilância da TB resistente (F)	

O plano reforça **diretrizes e recomendações nacionais** para controle da TB.

Sua operacionalização depende que as instâncias alinhem **a programação anual** e **o planejamento a médio prazo** às estratégias específicas para seu cenário, suas atribuições e resultados esperados.

Plano Nacional de Saúde e Plano Plurianual 2020-2023

GOV.BR/SAUDE



Objetivos, Metas e Projetos

3. Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

Meta	Aumentar para 77,5% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial			
Indicador	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial			
	2020	2021	2022	2023
	76,00%	76,50%	77,00%	77,50%

Fórmula de cálculo: N° de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial encerrados por cura por data de diagnóstico / N° de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial notificados por data de diagnóstico) x 100

Periodicidade de mensuração: Brasil, UF e Região a cada 2 meses, considerando os casos diagnosticados no ano anterior nos meses correspondentes ao ciclo de monitoramento do SIPLAM.

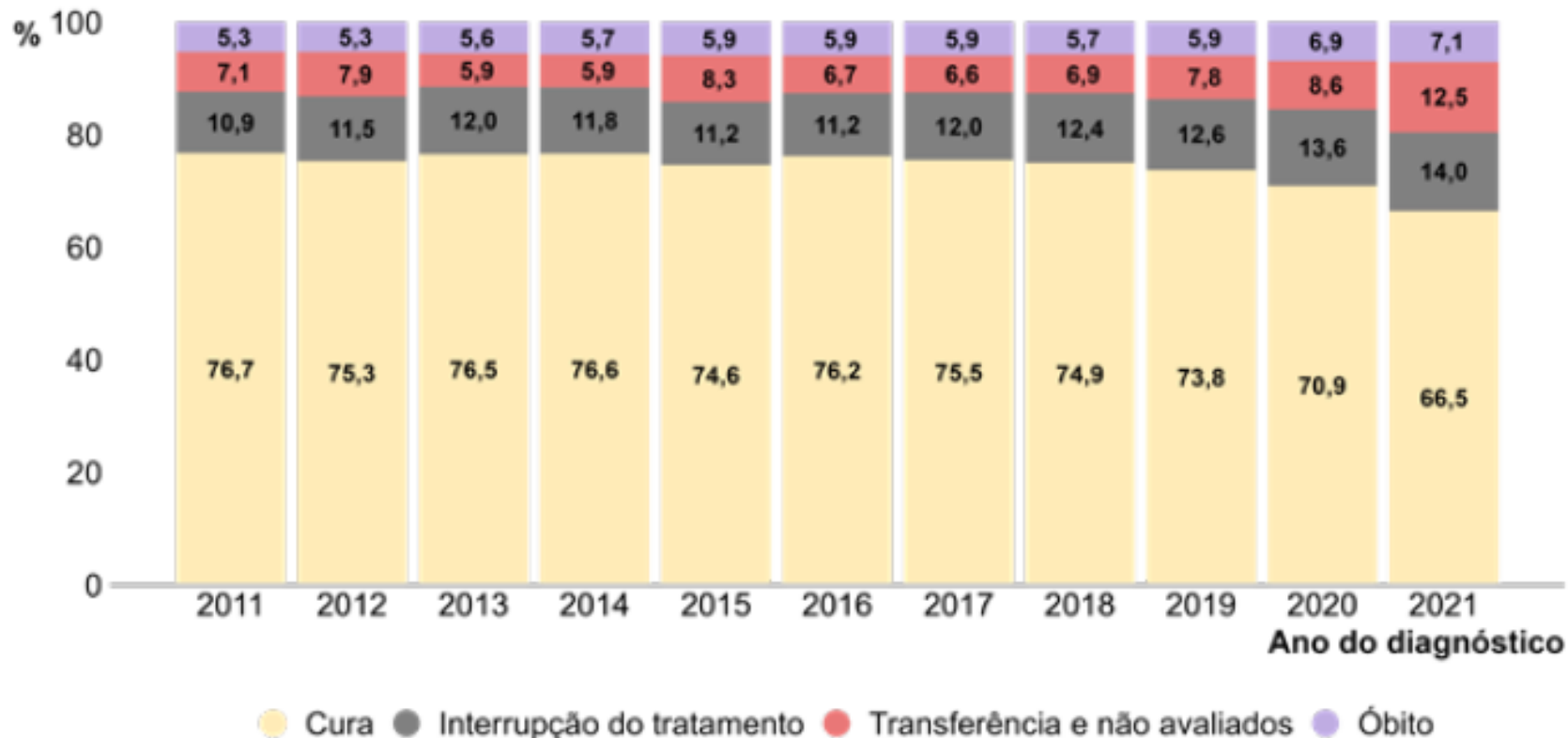


MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Boletim Epidemiológico TB 2023

Figura 25 – Proporção de encerramentos de casos novos de tuberculose pulmonar^a confirmados por critério laboratorial. Brasil, 2011 a 2021^b



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação/Secretarias Estaduais de Saúde/Ministério da Saúde.

^a Casos pulmonares com confirmação laboratorial, excluídos os encerramentos por tuberculose drogarr resistente, mudança de esquema e falência.

^b Dados extraídos e qualificados em fevereiro/2023. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

Monitoramento da Meta do PNS

Desempenho RS 2022

- 53,3% de cura casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial;
- 22ª posição no ranking por UF;
- 18,8% dos casos sem encerramento (9,3% ignorado/em branco e 9,5% de transferência)

Porto Alegre

- Concentra 28,1% dos casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial;
- 21,3% de casos sem encerramento (6,8% ignorado/em branco e 14,5% de transferência)

Meta da TB no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2020-2023

Até 2023, alcançar 77,5% de cura entre casos novos pulmonares com confirmação laboratorial

Como ocorre o monitoramento da meta?

- Realizado em ciclos, a cada 2 meses
- O sexto ciclo é considerado para a avaliação da meta naquele ano e esse dado é enviado para o Relatório Anual de Gestão (RAG) do Ministério da Saúde
- A análise é realizada com a base qualificada de dados da TB
- Os resultados são reportados por UF, Região e Brasil

1º Ciclo

15 de Março

Considera o desfecho dos casos diagnosticados de Janeiro a Fevereiro do ano anterior (ano sob avaliação).

2º Ciclo

15 de Maio

Considera o desfecho dos casos diagnosticados de Janeiro a Abril do ano anterior.

3º Ciclo

15 de Julho

Considera o desfecho dos casos diagnosticados de Janeiro a Junho do ano anterior.

4º Ciclo

15 de Setembro

Considera o desfecho dos casos diagnosticados de Janeiro a Agosto do ano anterior.

5º Ciclo

15 de Novembro

Considera o desfecho dos casos diagnosticados de Janeiro a Outubro do ano anterior.

6º Ciclo

15 de Janeiro do ano seguinte

Considera o desfecho dos casos diagnosticados de Janeiro a Dezembro do ano sob avaliação.

Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

GOV.BR/SAUDE



- Instituído por meio da Portaria nº 1.378/2013;
- Cada ente federativo que adere ao PQA-VS receberá um valor financeiro correspondente ao resultado do seu desempenho no alcance de um conjunto de metas e indicadores previamente pactuados.

Meta	70% dos contatos dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial examinados
Indicador	Proporção de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial

Fórmula de cálculo: N° de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados por critério laboratorial / N° de contatos identificados de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados por critério laboratorial x 100

Periodicidade de mensuração: 15 de maio do ano posterior ao da avaliação é a data para processamento dos dados da base nacional para avaliação final



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

Fonte de
Informação

SINAN: Boletim de acompanhamento

Boletim de acompanhamento instrumento de registro **gerado pelo Sinan** que é utilizado para analisar os **resultados do acompanhamento dos casos de tuberculose** atendidos nas unidades de saúde.

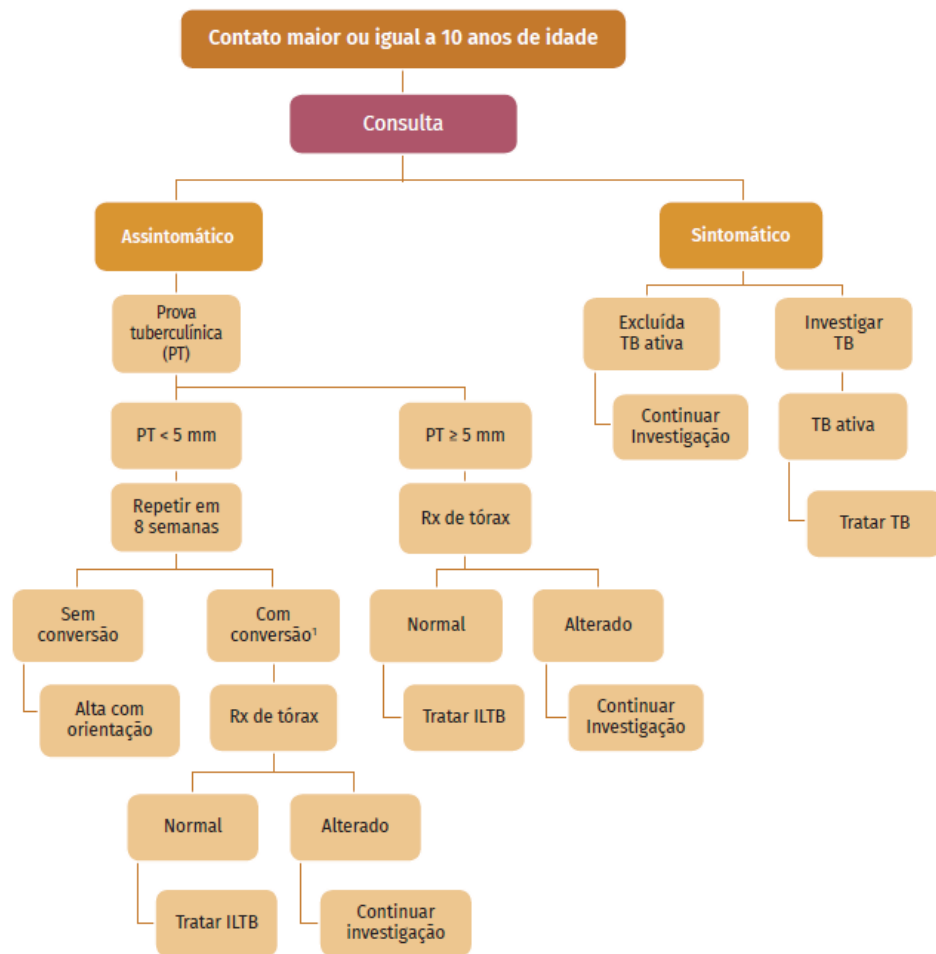
TELA DE ACOMPANHAMENTO DE TUBERCULOSE

48 UF	49 Município de Notificação Atual	Código (IBGE)	50 N° Notificação Atual
51 Data da Notificação Atual	52 Unidade de Saúde Atual	Código	
53 UF	54 Município de Residência Atual	Código (IBGE)	55 CEP
56 Distrito de Residência Atual	57 Bairro de Residência Atual		
58 Baciloscopias de acompanhamento (escarro) 1 - Positivo 2 - Negativo 3 - Não Realizado 4 - Não se aplica			
<input type="checkbox"/> 1º mês <input type="checkbox"/> 2º mês <input type="checkbox"/> 3º mês <input type="checkbox"/> 4º mês <input type="checkbox"/> 5º mês <input type="checkbox"/> 6º mês <input type="checkbox"/> Após 6º mês			
59 Número do prontuário atual	60 Tratamento Diretamente Observado (TDO) realizado 1 - Sim 2 - Não 9 - Ignorado	61 Total de contatos examinados	
62 Situação de Encerramento 1 - Cura 2 - Abandono 3 - Óbito por TB 4 - Óbito por outras causas 5 - Transferência 6 - Mudança de Diagnóstico 7 - TB-DR 8 - Mudança de esquema 9 - Falência 10 - Abandono Primário			
63 Se transferência 1 - Mesmo município 2 - Município diferente (mesma UF) 3 - UF diferente 4 - País diferente 9 - Ignorado			
64 UF de transferência	65 Município de transferência	66 Data de Encerramento	

Tuberculose Sinan NET SVS 09/01/2014

Investigação de Contatos

FIGURA 11 – Fluxograma para investigação de contatos adultos e adolescentes (≥10 anos de idade)



Fonte: adaptado de BRASIL, 2011.

¹Quando há um incremento de pelo menos 10 mm em relação a PT anterior. Vale lembrar que a PT estimula a resposta imune à BCG realizada ao nascimento, por isso a necessidade desse incremento na PT após uma avaliação inicial (MENZIES, 1999).

FIGURA 12 – Fluxograma para investigação de crianças contato (< 10 anos de idade)



Fonte: Adaptado de Brasil, 2011.

¹Empregar o quadro de pontuação.

²PT (Prova tuberculínica) ≥ 5 mm em crianças contato independentemente da vacinação com BCG.

³Quando há um incremento de pelo menos 10 mm em relação a PT anterior. Vale lembrar que a PT estimula a resposta imune à BCG realizada ao nascimento, por isso a necessidade desse incremento na PT após uma avaliação inicial (MENZIES, 1999).

Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

- São considerados casos com confirmação laboratorial aqueles indivíduos que apresentam pelo menos uma amostra positiva de baciloscopia, de TRM ou de cultura para TB;
- Contato: toda pessoa que convive, no mesmo ambiente, com o caso índice ou caso fonte, no momento do diagnóstico da TB. Esse convívio pode acontecer em casa ou em ambiente de trabalho, instituições de longa permanência, escola e outros;
- A intensificação da busca ativa de casos de tuberculose, com diagnóstico oportuno e de qualidade, e a intensificação da prevenção (por meio do diagnóstico e tratamento da ILTB) são objetivos do Plano Nacional.

Municípios que não apresentem casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial no período da análise, o indicador será considerado como “não se aplica” para efeito da avaliação de cumprimento de metas;

Municípios que apresentem caso de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial no período da análise **e que não registraram contatos, a meta deste indicador será considerada como não cumprida.**

Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde

Recomendações para os municípios:

- É essencial o registro oportuno da variável **“total de contatos examinados” no boletim de acompanhamento**, de forma a possibilitar a coleta da informação para fins de análise do indicador. Recomenda-se o acompanhamento dos dados pelo município para acompanhamento da alimentação do Sinan e análise dos resultados do indicador, com a seguinte periodicidade:

Fevereiro	Abril	Maio	Agosto
Análise preliminar dos dados do ano anterior	Análise final dos dados do ano anterior	Processamento dos dados da base nacional para avaliação final	Análise preliminar dos dados do ano corrente
Município	Município	Ministério da Saúde	Município

- Cabe ao município estabelecer a sistemática de acompanhamento com apoio da Secretaria de Estado da Saúde e Secretaria de Vigilância em Saúde.

Desempenho do Estado no PQA-VS

Resultado Jan a Jun 2022

- 497 municípios
- 332 (66,80%) municípios sem registro de casos de TB – resultado 0;
- 139 (84,24%) municípios não alcançaram a meta;
- 26 (15,75%) municípios alcançaram a meta.

Boletim Epidemiológico da TB 2023

Brasil **54,3% (2022)**

Rio Grande do Sul **41,0% (2022)**

Município	RES_2022
Alto Feliz	100,0
Alvorada	87,6
Arroio Grande	100,0
Boa Vista do Buricá	100,0
Capão do Leão	100,0
Cerro Largo	100,0
Estrela	100,0
Garibaldi	100,0
Guaporé	80,0
Ilópolis	100,0
Independência	100,0
Itaqui	100,0
Nova Santa Rita	100,0
Planalto	100,0
Portão	78,3
Restinga Seca	100,0
Rio Grande	90,5
Rolante	100,0
Santa Vitória do Palmar	100,0
Santo Cristo	100,0
São Marcos	85,7
Sarandi	70,2
Seberi	100,0
Três Coroas	100,0
Triunfo	71,4
Vila Flores	100,0

Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS)

GOV.BR/SAUDE



- **Decreto nº 56.061 de 29/08/2021**, pela Secretaria Estadual de Saúde do RS, através do Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde;
- Visa a qualificação da APS, por meio de repasse de recursos financeiros aos municípios.

O PIAPS é constituído dos seguintes componentes:

I – sociodemográfico;

II – incentivo para equipes da Atenção Primária à Saúde;

III – incentivo à Promoção da Equidade em Saúde;

IV – incentivo ao Primeira Infância Melhor; e

V – estratégico de incentivo à qualificação da Atenção Primária à Saúde: Rede Bem Cuidar RS (RBC/RS)

Indicadores

1. Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) que realizaram pelo menos 1(uma) atividade com o tema alimentação saudável
2. Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) com registro de oferta de Procedimentos, Atendimento Individual e Atividade Coletiva em PICS
3. Percentual de equipes da Atenção Básica (INE) que realizaram pelo menos 4 (quatro) atendimentos em grupo relativos ao tema da saúde mental
4. Percentual de gestantes com prescrição de tratamento para sífilis conforme a classificação clínica

5. Percentual de realização de tratamento diretamente observado para tuberculose

Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS)

GOV.BR/SAUDE



5. Percentual de realização de tratamento diretamente observado (TDO) para Tuberculose

Tipo	Pagamento
Interpretação (O Que Mede?)	Mede o percentual de casos notificados de tuberculose que realizam TDO . Além da construção do vínculo, o TDO inclui a observação da ingestão dos medicamentos, que deve ser realizada, idealmente, em todos os dias úteis da semana. Será considerado TDO se a observação da tomada ocorrer no mínimo três vezes por semana durante todo tratamento . Os objetivos do TDO são: possibilitar a adesão, garantindo a cura; redução da taxa de abandono; interromper a cadeia de transmissão da doença; redução do surgimento de bacilos multirresistentes e da mortalidade; realizar uma educação em saúde de forma individualizada.
Uso (Para Que Fim?)	O TDO destina-se a todos os pacientes com diagnóstico de tuberculose e sua realização traduz uma oportunidade única de aproximação dos profissionais com o contexto social dos indivíduos. As pessoas tratadas com TDO têm maior probabilidade de curar a tuberculose ou de não apresentar a Tuberculose Multirresistente do que aquelas que não têm acesso a esta estratégia. Além disso, é um momento ímpar em que o profissional de saúde cria a oportunidade para empoderar o paciente em relação ao processo do tratamento.
Fonte	SINAN
Periodicidade De Mensuração Para Pagamento	A primeira mensuração ocorrerá 180 dias do findar do Estado de Calamidade Pública da Covid-19, instituído pelo Governo do Estado do Rio Grande do Sul e serão reavaliados semestralmente a partir desta data.
Parâmetro	100%
Meta	30%

Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS)

Fórmula de Cálculo

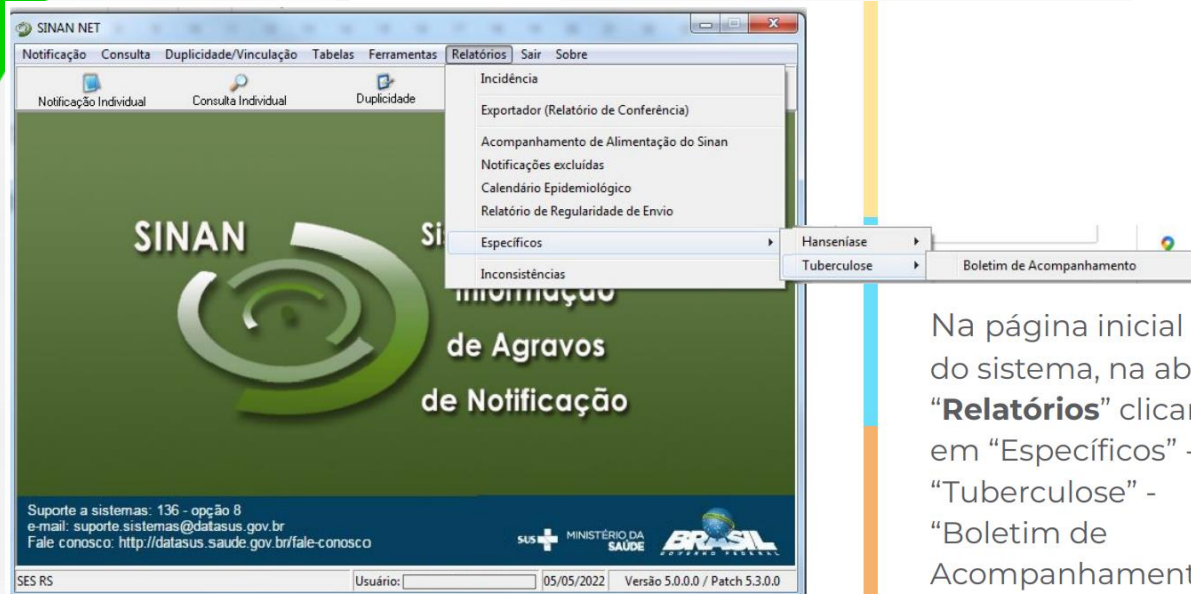
$$\frac{\text{Nº de pessoas com Tuberculose realizando TDO}}{\text{Nº de casos de TB notificados no município}} \times 100$$

Observações

- A **notificação em tempo oportuno**, bem como o **preenchimento dos boletins de acompanhamento mensal e dos encerramentos**, impactarão na mensuração do indicador.
- Os municípios que **não tiveram casos diagnosticados** de TB no período analisado, estarão em situação de **“não se aplica”**, sendo este considerado com meta atingida.

Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde (PIAPS)

GOV.BR/SAUDE



Na página inicial do sistema, na aba “Relatórios” clicar em “Específicos” - “Tuberculose” - “Boletim de Acompanhamento”

Exemplo do “Boletim de Acompanhamento” após preenchimento das informações

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
SES RS

Sistema de Informação de Agravos de Notificação
Boletim de Acompanhamento de Tuberculose

Página: 3

UF: RS Município de Notificação Atual:

Unidade:

Nº de Notificação Atual	Data de Notificação Atual	Nome	Forme							Total 1º a 7º	Total 8º a 10º	HIV	TARV	Cultura	TRM-TB	Histopat	TS	Realizado IDO?	Situação Emerg	Se transf	Local de Transf (Mun/UF)	Data de encerramento	
			1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º														
	03/02/2022		3						3	3	2			1	1	5	1			1			10/05/22
	08/02/2022		3						0	0	4			1	1	5	1			2			/ /
	09/02/2022		1						0	0	1			1	1	5	5	1		1			/ /
	09/02/2022		1						2	2	2			1	1	5	1			4			/ /
	17/02/2022		1	4	4	4	4	4	1	1	1	2	3	3	5	5	1			2			/ /
	23/02/2022		1						5	5	2			1	1	5	1			5			/ /
	25/02/2022		1						5	5	2			3	1	5	1			1			/ /
	04/03/2022		1	4	4	4	4	4	5	5	2			4	5	5	1			9			/ /
	08/03/2022		1						0	0	2			1	1	5	5	1		3			16/05/22
	19/03/2022		2	4	4	4	4	4	0	0	2			3	1	5	1			10			/ /
	01/04/2022		1						0	0	2			4	0	2	1						/ /
	07/04/2022		1						0	0	1			4	4	1	1						/ /

Tópicos 1 a 4: preenchimento automático
Total de contatos identificados: Número total de contatos identificados (preenchimento automático)

HIV 1- Positiva; 2- Negativa; 3- Em andamento; 4- Não Realizada
Cultura: 1- Positiva; 2- Negativa; 3- Em andamento; 4- Não Realizada
Histopatologia: 1- Não Realizado; 2- Suggestivo de TB; 3- Não Suggestivo de TB; 4- Em Andamento; 5- Não Realizado
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 realizado
Situação de Encerramento: 1- Cura; 2- Abandono; 3- Óbito por TB; 4- Óbito por outras causas; 5- Transferência; 6- Mudança de Diagnóstico; 7- TBDR; 8- Mudança de esquema; 9- Falência; 10- Abandono Primário
Se transferência: 1- mesmo município; 2- município diferente (Mesma UF); 3- UF diferente; 4- país diferente
Data do encerramento: Data de encerramento do caso na unidade de saúde que está acompanhando

Baciloscopias 1º, 2º, 3º, 4º, 5º e após 6º mês: 1-positivo; 2-negativo; 3-não realizado; 4-não se aplica.
Total de contatos examinados: Número total de contatos examinados
Terapia Antituberculosa: 1- Sim; 2- Não; 3- Ignorado
Teste Molecular Rápido- TB (TRM-TB): 1- quantitativo sensível à rifampicina; 2- não detectável resistente à rifampicina; 3- não detectável; 4- conclusivo; 5- não realizado
Realizado IDO?: 1- Sim; 2- Não; 3- Ignorado

Local de transferência: Preencher com o local (município/UF) de destino do paciente, caso tenha sido transferência

Emitido em: 05/05/2022

Indicadores para Monitoramento do Plano Nacional pelo Fim da TB

QUADRO 7 INDICADORES OPERACIONAIS E OUTROS DADOS E ANÁLISES DE INTERESSE

PILAR	INDICADOR	OUTROS DADOS E ANÁLISES DE INTERESSE
Prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com TB	Percentual de casos novos pulmonares confirmados por critério laboratorial	<ul style="list-style-type: none"> Análises sobre diagnóstico, notificação, seguimento e desfecho de tratamento estratificados por nível de atenção/tipo de serviço. Análises considerando as populações mais vulneráveis ao adoecimento e/ou segundo variáveis relacionadas aos determinantes sociais da TB. Dados dos relatórios mensais da Rede de Teste Rápido (RTR-TB) disponibilizados pela coordenação nacional às coordenações estaduais. Dados dos laboratórios que realizam testes diagnósticos para TB no território, como número de laboratórios, tipo de exames realizados etc. Dados do Sistema de Gerenciamento do Ambiente Laboratorial (GAL) sobre exames realizados para diagnóstico da TB. Para os locais com vigilância do óbito implantada, é importante considerar os dados e os indicadores provenientes da investigação dos óbitos com menção de causa à TB. Para os locais com sistema IL-TB implantado, ou para aqueles locais com sistemas próprios de notificação do tratamento da ILTB, é essencial explorar os dados sobre indicação e desfecho do tratamento preventivo. Os indicadores “Percentual de casos novos de coinfeção TB-HIV por uso de Tarv” e “Percentual de PVHIV com CD4 \leq350 céls/mm³ que realizaram tratamento de ILTB” são essenciais para o monitoramento das estratégias relacionadas às atividades colaborativas TB-HIV.
	Proporção de realização de cultura de escarro entre os casos de retratamento	
	Proporção de realização de teste de suscetibilidade aos antimicrobianos (TSA) entre os casos de retratamento com cultura de escarro positiva	
	Proporção de casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial que realizaram TDO	
	Proporção de abandono de tratamento de casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial	
	Proporção de cura de casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial	
	Proporção de cura de casos novos de TB-MDR	
	Percentual de realização de teste para HIV entre casos novos de TB	
	Proporção de contatos examinados dos casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial	
	Percentual de casos de TB notificados no Sinan como pós-óbito	

conclusão

PILAR	INDICADOR	OUTROS DADOS E ANÁLISES DE INTERESSE
Políticas arrojadas e sistema de apoio	Existência de indicadores e metas relacionados à TB nos planos de saúde de cada instância	Dados relacionados às ações desenvolvidas para articulação intra e intersetorial incluindo, por exemplo, planos de trabalho formalizados entre os parceiros e/ou indicadores que expressem resultados diretos dessas ações colaborativas. Existência de planos locais de controle da TB pactuados nas instâncias de gestão do SUS. Disponibilização de incentivos, como vale-transporte, cesta básica e outros, à pessoa em tratamento da TB.
	Número de estados com Comitê de Controle da TB (instâncias de articulação entre gestão e sociedade civil) em funcionamento	
Intensificação da pesquisa e inovação		Na esfera federal, o volume de recursos destinados para pesquisa em TB é um dado monitorado para planejamento de ações de intensificação da pesquisa e inovação.

Fonte: CGDR/DCCI/SVS/MS.

Busca-se compreender a **situação local** de forma mais oportuna ao processo de planejamento em saúde.

continua

Reconhecimento de alcance de metas

- Seleção de **indicadores operacionais** com o propósito de identificar e reconhecer locais que alcançaram as metas estipuladas ou que obtiveram os melhores resultados nessas ações;
- Os indicadores escolhidos estão relacionados aos **objetivos do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose**;
- As metas foram definidas por meio de **discussões técnicas internas, parâmetros da OMS e valores pactuados nacionalmente**.
- Locais que não alcançaram a meta, mas que apresentaram um desempenho relevante para aquele indicador receberam **menção honrosa**.

Estados	Coordenações estaduais de tuberculose	
	LACEN e Rede de Teste Rápido da Tuberculose (RTR-TB)	
Municípios	Coordenações municipais (das capitais) de tuberculose	
	Coordenações municipais de acordo com o número de casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial	Municípios com 50 a 99 casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial
		Municípios com 100 ou mais casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial.
	Coordenações municipais de acordo com o número de casos de retratamento	Municípios com 20 a 49 casos de retratamento
		Municípios com 50 a 99 casos de retratamento
		Municípios com 100 casos ou mais de retratamento

Reconhecimento de alcance de metas

Coordenações estaduais, de capitais e municipais de tuberculose (conforme nº de casos)		
Indicador	Meta	Critério para menção honrosa
Proporção de contatos examinados de casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial	≥ 90% de contatos examinados	Estados com maior proporção de municípios que alcançaram a meta
Proporção de cura de casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial	≥ 77,0% de cura	Estados com maior proporção de municípios que alcançaram a meta
Proporção de casos sem encerramento (encerramento em branco, ignorado ou transferência)	≤ 5% de casos com encerramento em branco, ignorado ou transferência	Estados com maior proporção de municípios que alcançaram a meta
Proporção de realização de cultura entre os casos de retratamento	100% de realização de cultura	Estados com maior proporção de municípios que alcançaram a meta Municípios com melhor desempenho (conforme número de casos de retratamento)

Reconhecimento de alcance de metas

Coordenações estaduais, LACENs e RTR-TB estadual		
Indicador	Meta	Critério para menção honrosa
Variação no percentual de realização de TRM-TB	Realização de exames em 2022 \geq aos valores de 2019	Para esta categoria, não houve menção honrosa
Proporção de completude das variáveis relacionadas à ficha de requisição de exame de tuberculose no Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) Período de análise: janeiro de 2021 a agosto de 2022	$\geq 65\%$ de completude das variáveis relacionadas à TB	Para esta categoria, não houve menção honrosa

Reconhecimento de alcance de metas

Coordenações estaduais		
Indicador	Meta	Critério para menção honrosa
Porcentagem de utilização da rifapentina + isoniazida (3HP) em relação ao total de tratamentos de ILTB (Fonte: IL-TB)	Alcançar as maiores porcentagens de utilização do 3HP dentre as unidades federadas no período analisado	Para esta categoria, não houve menção honrosa

Reconhecimento de metas 2022 - RS

Rio Grande do Sul					
Local	Meta	Período	Resultado	Categoria	Declaração
PMCT Alvorada	alcançar pelo menos 90% de contatos examinados de casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial	no ano de 2021	100%	Municípios com 100 ou mais casos novos de TB pulmonar com conf. Lab	Alcance da meta
PECT, o LACEN e a RTR-TB Rio Grande do Sul	alcançar proporção de completude das variáveis relacionadas à ficha de requisição de exame de tuberculose no GAL maior ou igual à média nacional (65%)	de janeiro de 2021 a agosto de 2022	65,2%	-	Alcance da meta
PECT, o LACEN e a RTR-TB Rio Grande do Sul	alcançar uma realização de exames de TRM-TB	em 2022 igual ou superior aos valores de 2019	29,0%	-	Alcance da meta
PMCT Alvorada	alcançar 100% de realização de cultura entre os casos de retratamento	no ano de 2021	72,9%	Municípios com 50 a 99 casos de retratamento	Menção Honrosa

Qual a importância de realizar o Monitoramento de Indicadores?

- **Acompanhar a situação epidemiológica da doença** e a qualidade dos serviços a partir dos diversos sistemas de informação utilizados na vigilância da tuberculose;
- **Apoiar na elaboração e revisão dos planos de trabalho** dos Programas de Controle de Tuberculose;
- **Orientar em visitas de monitoramento e avaliação** das ações de controle da tuberculose;

Planejamento Estratégico Situacional



Considerações sobre o Monitoramento de Indicadores

- Formas **adequadas de gestão e monitoramento** permitem acompanhar a realização do plano, de maneira a produzir impactos reais.”
- O mecanismo de monitoramento permite **avaliar o desenvolvimento do plano tanto em relação aos seus resultados finais quanto aos seus processos intermediários.**
- Trabalhar com **informação seletiva de forma inteligente** é importante para que o ator não se perca em milhares de dados inúteis.
- Os indicadores só podem servir para avaliar o plano quando considerados em um **contexto concreto e em um horizonte de tempo definido.**

(RIVERA e ARTMANN, 2012)

Campanha Nacional da Tuberculose 2023

GOV.BR/SAUDE

f @ t v minsauade

f /minsaude t /minsaude v /MinSaudeBR i /minsaude

DISQUE SAÚDE 136

Tosse por 3 semanas ou mais pode ser tuberculose.

Procure uma Unidade Básica de Saúde e faça o teste gratuitamente.



A tuberculose tem cura.

O tratamento, que dura no mínimo 6 meses, tem que ser feito corretamente até o final.

Fique atento.

Febre, emagrecimento e suores noturnos também são sinais da doença.

TUBERCULOSE
o SUS tá junto com você nessa luta.

Quem tem tuberculose nunca tá sozinho.
A gente testa, a gente trata, a gente vence.

Saiba mais em gov.br/tuberculose

SUS + MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

MINISTÉRIO DA SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Referências

BRASIL. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil livre da tuberculose: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública – Estratégias para 2021-2025.** Brasília, DF: MS, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.378, de 08 de julho de 2013.** Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de Setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Arts. 475-483. 2017.

TEIXEIRA, C.F. **Planejamento em saúde:** conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010.

RIVERA, F.J.; ARTMANN, E. **Planejamento e gestão em saúde:** conceitos, história e propostas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012

Referências

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. **Decreto N° 56.061, de 29 de agosto de 2021.** Institui Programa Estadual de Incentivos para Atenção Primária à Saúde - PIAPS para qualificação da Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde - SUS no Estado do Rio Grande do Sul. DOE Rio Grande do Sul. Disponível em:

<https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202209/27082506-nota-informativa-indicadores.pdf>

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **Nota Técnica N° 01/2021 DAPPS/PIAPS Indicadores PIAPS.**

Disponível em: <https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202209/27082506-nota-informativa-indicadores.pdf>

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Centro Estadual de Vigilância em Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **Guia Tuberculose na Atenção Primária à Saúde.** Versão Novembro/2022. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/inicial>

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. **Guia orientador para registro dos cinco indicadores do PIAPS.** Disponível em:

<https://admin.atencaobasica.rs.gov.br/upload/arquivos/202208/25124219-guia-registro-indicadores-piaps-2.pdf>.

Email de contato
tuberculose@saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

