



**MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
COORDENAÇÃO GERAL DE DOENÇAS ENDÊMICAS
ÁREA TÉCNICA DE PNEUMOLOGIA SANITÁRIA**

Programa Nacional de Controle da Tuberculose

Índice

1 Apresentação	3
2 Fundamentação	3
3. Objetivos	5
4. Metas	5
5. Componentes	6
5.2 – Medidas de Proteção	8
5.3 – Integração com Atenção Básica	9
5.4 – Ações Integradas de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social	9
5.5 – Capacitação e Treinamento	10
5.6 – Sustentação Político Social	10
5.7 – Avaliação, Acompanhamento e Monitoramento das Ações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose	11
-Indicadores de Acompanhamento do PNCT:	14
-Indicadores de Cobertura	14
-Indicadores de Processo	14
•Indicadores de Acompanhamento da Situação Epidemiológica	15
Indicadores Gerais:	15
Indicadores Epidemiológicos:	15
Indicadores Operacionais:	15
ANEXOS	16
Anexo 1	17
- CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO DE MUNICÍPIOS PARA TUBERCULOSE	17
MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS PARA A TUBERCULOSE - 2004 BRASIL	18
Anexo 2	26
Tabelas, Mapas e Gráficos com principais indicadores.	26
Incidência de Tuberculose por Estado. Brasil 2001	26
Coeficiente de Mortalidade por TB. Brasil – 2001	27
6. Orçamento:	28

1. Apresentação

Há uma década, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a tuberculose (TB) em estado de emergência no mundo, onde ainda é a maior causa de morte por doença infecciosa em adultos. Segundo estimativas da OMS, dois bilhões de pessoas correspondendo a um terço da população mundial está infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Destes, 8 milhões desenvolverão a doença e 2 milhões morrerão a cada ano.

O Brasil ocupa o 15º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos de tuberculose no mundo. Estima-se uma prevalência de 50 milhões de infectados com cerca de 111.000 casos novos e 6.000 óbitos, ocorrendo anualmente.

Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN/MS) em 2001, foram notificados 81.432 casos novos correspondendo a um coeficiente de incidência de 47,2 / 100.000 habitantes. Com relação ao encerramento do tratamento 72,2% receberam alta por cura, 11,7% representa abandono de tratamento, 7,0% de óbito, e 9,1% de transferência. As metas internacionais estabelecidas pela OMS e pactuadas pelo governo brasileiro são de descobrir 70% dos casos de tuberculose estimados e curá-los em 85%.

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.

Diante da atual situação, há necessidade de investimentos na qualificação dos serviços de saúde, na capacitação dos recursos humanos para as atividades de vigilância, avaliação e controle, de modo a ampliar a capacidade de diagnóstico por meio da baciloscopia, promover a cura, intensificar a busca do sintomático respiratório e dos contatos dos pacientes, nos municípios brasileiros e especialmente nos municípios prioritários para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

2. Fundamentação

A tuberculose ainda é um sério problema da saúde pública reconhecido pelo governo brasileiro. Portanto, em razão de propósitos de suas políticas públicas, assumiu compromissos com seus cidadãos e com a comunidade internacional de controlar sua evolução, procurando reduzir sua prevalência na população.

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.

A criação da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) na atual estrutura do Ministério da Saúde (MS) vem reestruturar o combate à tuberculose uma vez que une todas as ações de vigilância, controle e prevenção, possibilitando a integração entre os vários programas.

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. Em coerência e conforme estudos que analisam o uso de materiais e

estratégias de comunicação e educação em saúde, impõe-se a descentralização de sua produção, a fim de que a diversidade cultural e técnico-comunicacional sejam respeitadas e, conseqüentemente, tais ações sejam eficazes.

Desde o lançamento em 1996 do Plano Emergencial Para o Controle da Tuberculose, o Ministério da Saúde recomenda a implantação do *tratamento supervisionado**, formalmente oficializado em 1999 por intermédio do PNCT. Até então, houveram dificuldades no processo de descentralização do Programa de Controle da Tuberculose, para os municípios brasileiros, bem como a atenção aos pacientes, em muitos lugares continuou ocorrendo em ambulatórios especializados, sem expansão para a Rede Básica. Esta estratégia continua sendo uma das prioridades para que o PNCT atinja a meta de curar 85% dos doentes, diminuindo a taxa de abandono, evitando o surgimento de bacilos resistentes e possibilitando um efetivo controle da tuberculose no país.

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. Além disto, o PNCT enfatiza a necessidade do envolvimento de organizações não governamentais (ONGs) e de parcerias com organismos nacionais (Universidades, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia) e internacionais de combate à TB: Coalizão Global de TB (Stop TB); União Internacional Contra a Tuberculose e Enfermidades Respiratórias (UICTER); Agencia Americana para o Desenvolvimento Internacional (USAID); Organização Mundial de Saúde (OMS); Organização Pan Americana de Saúde (OPS) , entre outras. Por intermédio destas colaborações e parcerias, o PNCT visa o sinergismo e multiplicação do impacto de suas ações de prevenção e controle da TB.

**Tratamento supervisionado(DOTS) define-se como a observação direta da tomada de medicamento para tuberculose pelo menos uma vez por semana durante o primeiro mês de tratamento, aliado a vontade política, aquisição e distribuição regular de medicamentos, regular sistema de informação.*

3. Objetivos

3.1 Geral:

- Reduzir a morbidade, mortalidade e transmissão da TB.

3.2 Específicos:

- Aperfeiçoar a vigilância epidemiológica para: aumentar a detecção de casos novos, aumentar a cura e diminuir o abandono de tratamento;
- Expandir o tratamento supervisionado na Atenção Básica, especialmente, pelos Programas Saúde da Família (PSF) e Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e nas Unidades de Saúde de grandes centros urbanos;
- Desenvolver ações educativas em saúde, comunicação e mobilização social, nas esferas nacional, estadual e municipal, enfocando a promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde.
- Capacitar os profissionais que atuam no controle e prevenção da TB em todas as esferas de gestão;
- Formar multiplicadores e gerentes, que atuem no Programa Nacional de Controle da Tuberculose em todas as suas áreas de atuação;
- Prevenir o adoecimento por TB nos infectados por meio da quimioprofilaxia e nos não infectados por meio da vacina;
- Manter a cobertura adequada de vacinação de BCG;
- Ampliar as atividades de co-infecção TB e HIV;
- Aperfeiçoar o Sistema de Informação – SINAN;
- Realizar uma avaliação epidemiológica anual e retroalimentar os serviços com divulgação dos resultados para fins de nova programação;
- Realizar diagnóstico, acompanhamento e teste de sensibilidade às drogas usadas no tratamento da tuberculose, desenvolvidas pelos laboratórios;
- Desenvolver ações educativas em saúde, comunicação e mobilização social, nas esferas nacional, estadual e municipal, enfocando a promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde;
- Sensibilizar e mobilizar gestores do SUS, líderes políticas, formadores de opinião para priorização da luta antituberculose;
- Promover o acompanhamento da implantação, execução e fortalecimento das ações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, bem como, da avaliação dos resultados.

4. Metas

- Manter a detecção anual de pelo menos 70% dos casos estimados de TB.
- Tratar corretamente 100% dos casos de tuberculose diagnosticados e curar pelo menos 85% dos mesmos
- Manter o abandono de tratamento em percentuais considerados aceitáveis (5%).
- Expandir o tratamento supervisionado para 100% das unidades de saúde dos municípios prioritários, e pelo menos para 80% dos bacilíferos destes municípios até 2007.
- Manter registro atualizado dos casos diagnosticados e 100% do resultado de tratamento.
- Aumentar em 100% o número de sintomáticos respiratórios examinados (2004/2007)
- Disponibilizar teste anti-HIV para 100% dos adultos com TB

5. Componentes

Para alcançar seus objetivos e metas, especificadas nos anexos, o PNCT desenvolve ações voltadas para atender os seguintes componentes:

5.1 – Vigilância Epidemiológica

O objetivo da vigilância epidemiológica da tuberculose é monitorar a situação e a tendência da doença para recomendar, executar e avaliar as atividades de controle.

5.1.1- Descoberta de Casos

O principal objetivo deste subcomponente é a descoberta precoce dos casos novos em especial dos bacilíferos, por serem esses pacientes a principal fonte de infecção de TB na comunidade.

Ações:

1. Reforçar a investigação de casos como uma ação de acolhimento, atitude que deve passar por toda a equipe;
2. Intensificar a identificação de sintomáticos respiratórios, examiná-los com baciloscopia e implementar o registro dos mesmos na rede laboratorial do SUS;
3. Implantar a procura de sintomáticos respiratórios nos ambulatórios de hospitais e emergências dos grandes centros urbanos e criar facilidades para examiná-los
4. Assegurar a realização de baciloskopias de escarro para todos os sintomáticos respiratórios e paciente com imagem radiológica anormal;
5. Implantar cultura de escarro com teste de sensibilidade às drogas para: os casos de retratamento; para os pacientes infectados pelo HIV, sintomáticos respiratórios e negativos à baciloscopia; e pacientes suspeitos de TB e negativos à baciloscopia;
6. Oferecer o teste sorológico anti-HIV a todo paciente com diagnóstico confirmado de tuberculose, e garantir o aconselhamento pela própria equipe. Quando não for possível encaminhar para o CTA;
7. Implantar a baciloscopia em todas as unidades básicas de saúde com Programa de Controle da Tuberculose - PCT que não desenvolvem estas atividades, principalmente nos municípios prioritários e certificar laboratórios colaboradores;
8. Implantar a investigação estratégica de busca ativa de TB na demanda de hospitais de urgência e emergência nos grandes centros urbanos, em grupos de maior riscos, tais como indígenas, albergados, alcoólatras, população prisional, moradores de rua e de áreas de risco da adscrição territorial das unidades de saúde e em todo os contatos de pacientes bacilíferos.
9. Intensificar o exame de comunicantes de todos os pacientes de TB

5.1.2- Tratamento e Acompanhamento

O principal objetivo deste subcomponente é tratar corretamente 100% dos casos de tuberculose diagnosticados e curar pelo menos 85% dos mesmos.

As estratégias de tratamento e acompanhamento devem, preferencialmente, ser desenvolvidas por equipe multiprofissional e objetivar a inclusão social do paciente.

Ações:

1. Elaborar, validar, normatizar e atualizar material técnico instrucional educacional, junto com os pólos de capacitação, os profissionais, os serviços e os usuários;
2. Organizar e divulgar a rede assistencial, identificando Unidades de Saúde de Referência e o fluxo de atendimento aos pacientes;
3. Organizar e divulgar a rede laboratorial, identificando laboratórios de referência e estabelecendo fluxo de exames.
4. Fornecer e divulgar tratamentos com esquemas padronizados para todos os casos de tuberculose;
5. Implantar e manter o controle de qualidade dos fármacos anti-TB (equivalência farmacêutica e farmacovigilância)
6. Monitorar e divulgar junto aos Estados e Municípios, o cumprimento das normas nacionais para o tratamento de casos da TB;
7. Realizar e divulgar avaliações epidemiológicas e operacionais periodicamente;
8. Acompanhar, avaliar e divulgar as informações da correlação TB/AIDS
9. Capacitar profissionais de saúde na *estratégia do tratamento supervisionado* considerando a participação dos PEP;

5.1.2- Vigilância de Casos

O SINAN é o sistema nacional adotado para o registro e processamento de dados de notificação e acompanhamento da tuberculose.

Ações:

1. Registrar os Sintomáticos Respiratórios na rede de laboratórios pelo Sistema de Informação Laboratorial de TB - SILTB e contactantes examinados nos sistemas de informação (SINAN);
2. Utilizar o SINAN como único sistema de informações de notificação e acompanhamento de casos, promovendo a digitação e transferência vertical dos dados nos prazos estabelecidos pelas normas e rotinas do mesmo;
3. Registrar e analisar periodicamente os casos de TB por meio do Livro de Registro e Controle de Tratamento dos Casos de Tuberculose nos serviços de saúde;
4. Utilizar os instrumentos de Notificação e Acompanhamento de casos (Ficha de Notificação/ investigação de tuberculose e Boletim de Acompanhamento);
5. Capacitar, integrado com os PEP, os profissionais dos Serviços de Saúde em Sistemas de Informação de interesse da TB visando promover a autonomia das coordenações estaduais e municipais do PCT na gestão da informação do programa;
6. Notificar e acompanhar com instrumento de controle os pacientes submetidos a quimioprofilaxia;

7. Tornar compulsória a notificação às SMS, por parte dos Laboratórios Públicos/conveniados e privados, dos resultados positivos de baciloscopias e culturas para BK.

5.1.3- Diagnóstico Laboratorial

As ações de diagnóstico, acompanhamento e realização de teste de sensibilidade às drogas usadas no tratamento da tuberculose, desenvolvidas pelos laboratórios, são fundamentais para o PNCT.

Ações:

1. Descentralizar, sob a Coordenação dos Laboratórios Centrais de Saúde Pública (LACEN), o diagnóstico laboratorial da tuberculose para laboratórios públicos - privados/conveniados, localizados nas capitais e municípios prioritários;
2. Ampliar a realização de baciloscopia para rede de Serviços de Saúde dos municípios prioritários;
3. Implantar a realização da cultura de escarro para identificação do bacilo de Koch e teste de sensibilidade em todos os LACEN.
4. Implantar, o Sistema de Informação Laboratorial para Tuberculose (SILTB) nos LACEN's e Unidades Laboratoriais dos municípios prioritários.
5. Implantar um programa de garantia da qualidade para os exames bacteriológicos na rede laboratorial.
6. Garantir o resultado da baciloscopia em 4 horas na urgência /emergência e 24 horas na rede ambulatorial

5.2 – Medidas de Proteção

O principal objetivo deste componente é prevenir o adoecimento por TB nos infectados e não infectados.

Ações:

1. Apoiar a programação de vacinação BCG do Programa Nacional de Imunização (PNI) nos municípios;
2. Reforçar em conjunto com os técnicos do PNI a implantação da vacina BCG nas Maternidades
3. Avaliar os dados da vacina BCG disponibilizados pelo SI-API, para tomada de decisões;
4. Realizar análise da incidência das formas graves de TB em relação às coberturas de vacinação para avaliação de impacto;
5. Monitorar os eventos adversos temporalmente associados à vacina BCG, em conjunto com os técnicos do PNI municipal/estadual/regional;

6. Monitorar a administração, o acompanhamento e a avaliação operacional da quimioprofilaxia;
7. Aplicar quimioprofilaxia segundo as Normas vigentes realizando seu acompanhamento e avaliando seus resultados;
8. Implantar normatização referente a definição de medidas de Biossegurança - administrativa, ambientais e de proteção respiratória - visando a proteção de profissionais de saúde e usuários de unidades de saúde de maior risco de transmissão da TB.

5.3 – Integração com Atenção Básica

O objetivo deste componente é consolidar as ações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose na Atenção Básica, incluindo a estratégia do Programa Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Ações:

1. Capacitar, com participação dos PEP, os profissionais de saúde da Atenção Básica – PACS e PSF - nas ações de vigilância, prevenção, controle e ações assistenciais adequadas para diagnóstico e tratamento da tuberculose;
2. Ampliar a estratégia de *Tratamento Supervisionado* a todas as Unidades de Saúde dos municípios prioritários do PNCT;

5.4 – Ações Integradas de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social

Este componente objetiva o desenvolvimento de ações educativas em saúde, comunicação e mobilização social, nas esferas nacional, estaduais e municipais, enfocando a promoção, prevenção, assistência e reabilitação da saúde.

Ações

1. Apoiar a elaboração, implantação, acompanhamento e avaliação de projetos de educação em saúde, comunicação e mobilização social, que enfoquem a ampla difusão de informações epidemiológicas de TB, medidas preventivas e assistências, estratégias de promoção à saúde, junto à população em geral e aos profissionais de saúde, articulando e/ou dinamizando redes de diferentes atores sociais envolvidos;
2. Estimular e apoiar, nos municípios prioritários do PNCT, a implantação de projetos de Educação em Saúde, Comunicação e Mobilização Social, adequado à realidade do PNCT, no que se refere à adesão ao tratamento pelos pacientes, vigilância dos contatos e redução do estigma da doença pela sociedade brasileira;
3. Promover no nível nacional e estimular e apoiar nos níveis estadual e municipal a produção coletiva de matérias educativas, dirigidas aos diferentes públicos, respeitando as características regionais, de acordo com análise epidemiológica e com base em pesquisa do perfil cultural e tecnológico-comunicacional;
4. Inserir na mídia, massivas informações sobre TB através de campanhas publicitárias, novelas, pronunciamentos oficiais;

5. Elaborar e validar, junto às diferentes categorias profissionais, os materiais educativos técnicos a serem utilizados nas capacitações e treinamentos em TB.
6. Potencializar a nível loco regional as ações do dia mundial de luta contra a TB – 24 de março.
7. Mobilizar a Sociedade Civil Organizada através de Organizações Não Governamentais (ONGs) criando condições de uma boa articulação com o terceiro setor para uma efetiva parceria no controle da TB
8. Apoiar ações que induzam a inclusão da temática de Hanseníase no ensino regular, médio, superior bem como pós graduações, disponibilizando material educativo para esta atividade, ampliando parceria com Ministério da Educação;

5.5 – Capacitação e Treinamento

O objetivo deste componente é desenvolver com os Pólos de Educação Permanentes - PEP formação e qualificação dos trabalhadores da saúde, articulando atores locais, representantes de gestão dos Serviços, da Formação e do Controle Social, tendo como eixo norteador a realidade em saúde em todas as esferas da atenção à saúde. Rever metodologia de conteúdos de capacitação de TB de acordo com as necessidades nacionais estaduais e municipais de cobertura e diretrizes dos Pólos de Educação Permanente

Ações:

1. Articular com os Pólos de Educação Permanentes, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), o desenvolvimento das capacitações dos recursos humanos;
2. Realizar seminário em conjunto com os PEP, SVS, SGTES e SAS para definir programação de capacitação dos profissionais que trabalham na área de TB.

5.6 – Sustentação Político Social

Este componente tem como objetivo sensibilizar e mobilizar os setores políticos, para assegurar a priorização da luta antituberculose, apoio financeiro e articulação intersetorial para a execução das ações e atividades de vigilância e controle da TB.

Cabe a cada organização, governamental ou não, e a população, assumir as suas devidas responsabilidades no tocante a vigilância e controle da doença.

Ações:

1. Apoiar a realização de 05 oficinas macrorregionais com o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde – CONASS, e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde – CONASEMS e Coordenadores estaduais e municipais do PCT para discutir a adequação e o fortalecimento dos Programas de Controle da Tuberculose, e obtenção da prioridade política necessária à execução dos planos de ação;
2. Assessorar e apoiar a elaboração e implantação dos planos de ação estaduais e dos municípios prioritários;
3. Certificar Municípios e Unidades Federadas que atingirem os indicadores pactuados;

4. Estimular a criação de mecanismos que permitam a participação da Sociedade Civil Organizada nas reuniões, Comitês e Encontros de Avaliação e fomenta sua organização.

5.7 – Avaliação, Acompanhamento e Monitoramento das Ações do Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

O objetivo deste componente é promover o permanente acompanhamento da implantação e fortalecimento do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos, levando à adoção das correções necessárias para o alcance das metas e revisão de estratégias adotadas.

Ações:

1. Contratar grupo-tarefa formado por 30 profissionais para as 26 Unidades Federadas e 01 Distrito Federal, para reforçar as equipes estaduais na execução das atividades do PCT;
2. Monitorar o PNCT e assessorar tecnicamente os Estados e os Municípios prioritários;
3. Acompanhar, assessorar e avaliar os Programas de Controle da Tuberculose Estaduais e dos Municípios prioritários, com base nos indicadores estabelecidos para os diversos componentes;
4. Realizar 01 reunião de programação e avaliação do PNCT semestralmente, com Coordenadores Estaduais do Programa de Controle da Tuberculose;
5. Apoiar a realização de 27 oficinas de avaliação dos Programas de Controle da Tuberculose, nos Estados e Distrito Federal, anualmente;
6. Elaborar e divulgar relatório anual de avaliação do PNCT;
7. Apoiar e estimular a elaboração anual de relatórios de avaliação estaduais e municipais do PCT.

• Competências da esfera federal:

1. Elaborar Normas Técnicas e Operacionais, subsídios técnicos, assim como orientação para os programas de treinamento de recursos humanos que deverão ser executados pelos estados e municípios;
2. Prover os estados com abastecimento de medicamentos, material de laboratório e insumos imunobiológicos necessários para atividade de controle;
3. Coordenar, assessorar e apoiar a Rede Nacional de Laboratórios para Tuberculose seguindo os níveis hierárquicos nacional, regional, estadual, municipal e local (Portaria nº 15 de 03/01/2002) ;
4. Promover campanhas de informação à sociedade nas esferas nacional, estadual e municipal;
5. Assessorar tecnicamente os Estados e excepcionalmente os municípios para implantação/fortalecimento e acompanhamento das ações previstas no programa;
6. Coordenar as atividades de educação em saúde, apoiar técnica e financeiramente estados e municípios na elaboração de material educativo em TB adequados a diferentes realidades regionais;

7. Consolidar e divulgar dados de TB provenientes dos estados, para monitoramento do quadro epidemiológico nacional.
8. Promover e estimular as atividades de educação em saúde, comunicação e mobilização social para o controle da tuberculose;
9. Fomentar a execução de programa de educação permanente dos recursos humanos;
10. Coordenar, avaliar e acompanhar pesquisas epidemiológicas e operacionais em tuberculose e outras pneumopatias de interesse sanitário.
11. Fortalecer a integração entre o Centro de Referência Professor Hélio Fraga, Coordenação Geral de Laboratórios (CGLAB), Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE) e Coordenação de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST/AIDS, Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (SGTES), Secretaria de Ciência e Tecnologia (SCT).
12. Realizar análise epidemiológica da situação da TB no país, retroalimentando os Estados;
13. Divulgar informações e análise epidemiológica da situação da TB no país;
14. Estabelecer critérios para cadastramento das unidades laboratoriais no SUS para realização dos exames de TB (livro branco, controle de qualidade e técnicas padronizadas)
15. Desenvolver por meio do Centro de Referência Professor Hélio Fraga pesquisa, desenvolvimento tecnológico, capacitação de profissionais de saúde em pneumologia sanitária e vigilância epidemiológica da TBMR.
16. Criar mecanismos que promovam a participação efetiva da Sociedade Civil nas discussões e definições do programa de TB.

• **Competências da esfera estadual:**

1. Exercer a gestão e gerência da vigilância epidemiológica, prevenção e controle da tuberculose;
2. Cooperar tecnicamente com os municípios nas ações do PCT;
3. Acompanhar, monitorar e avaliar as ações de vigilância, prevenção e controle da tuberculose nos municípios;
4. Programar, acompanhar e controlar a distribuição de medicamentos e insumos para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT);
5. Realizar avaliação epidemiológica e operacional das ações do PCT em âmbito estadual;
6. Programar anualmente conforme a matriz programática o número de casos de tuberculose esperados no Estado;
7. Assessorar as coordenadorias regionais na implantação e fortalecimento do PCT nos municípios prioritários;
8. Coordenar, participar e acompanhar o desenvolvimento de pesquisas no âmbito estadual;
9. Realizar análise epidemiológica, retroalimentar os dados de tuberculose aos municípios e enviar os dados e análise ao nível nacional;

10. Divulgar informações e a análise epidemiológica da situação da TB no Estado;
11. Planejar, executar e apoiar os municípios prioritários em atividades de educação em saúde e mobilização social da tuberculose adequadas às diferentes realidades regionais
12. Participar do planejamento e execução da capacitação dos recursos humanos;
13. Garantir a qualidade dos exames laboratoriais realizados da rede do SUS conforme normas do MS
14. Realizar baciloscopia, cultura, identificação do bacilo e teste de sensibilidade às drogas utilizadas no tratamento da TB
15. Criar mecanismos que promovam a participação efetiva da Sociedade Civil nas discussões e definições do programa de TB
16. Articular as interfaces do PCT com outros Setores afins, tais como LACEN, Programas de Controle de AIDS e outros.

• **Competências da esfera municipal:**

1. Coordenar a procura sistemática de sintomáticos respiratórios, busca dos pacientes faltosos, bem como supervisionar e realizar a investigação e controle dos contatos.
2. Realizar avaliação epidemiológica e operacional das ações do PCT em âmbito municipal, assegurando a notificação e o acompanhamento dos casos de tuberculose enviando regularmente os dados à instância estadual;
3. Assegurar a realização e o registro dos exames bacteriológicos do escarro conforme preconizados pelo Ministério da Saúde;
4. Implantar e fortalecer o *Tratamento Supervisionado e Auto-administrado* no município bem como a realização e registro sistemático das baciloskopias de controle nas UBS e serviços de média complexidade.
5. Requerer, junto a Secretaria Estadual de Saúde, mediante programação, os medicamentos para os casos de tuberculose do município e distribuí-los às unidades de saúde;
6. Implantar em todas as Unidades de Saúde do município, as atividades de prevenção, busca de casos, diagnóstico e tratamento;
7. Tratar, preferencialmente em regime ambulatorial, todos os casos de tuberculose com esquemas padronizados;
8. Consolidar e analisar os dados de TB, retroalimentando com as informações as unidades notificadoras.
9. Promover, participar e acompanhar o desenvolvimento de pesquisas na esfera municipal.
10. Analisar trimestralmente as coortes de acompanhamento e posterior repasse para o nível regional e/ou estadual;
11. Programar anualmente conforme a matriz programática o número de casos de tuberculose esperados no município;
12. Articular e promover a educação permanente dos profissionais para a atuação no controle da TB, segundo suas especificidades, com a participação dos PEP;

13. Criar mecanismos que promovam a participação efetiva da Sociedade Civil nas discussões e definições do programa de TB

Indicadores de Acompanhamento do PNCT:

AÇÃO	MEIO DE	LINHA DE	METAS		
	Verificação	BASE 2003	2004	2005	2006
Indicadores de Cobertura					
1. % de Unidades básicas de saúde com PCT implantado	SES/SMS				
2. % de Unidades básicas de tratamento supervisionado implantado.	SES/SMS				
3. Nº de Laboratórios da rede SUS que executam baciloscopia	SIA/SUS	3.994	4.393	4.632	5.315
Indicadores de Processo					
1. Taxa cobertura vacinal com BCG ID em menores de um ano.	SI-PNI	100 %	100 %	100 %	100 %
2. Número de Sintomáticos respiratórios examinados	SES/SMS	410.000	600.000	800.000	820.000
3. Proporção de casos de TB pulmonar com baciloscopia realizada.	SINAN	82,3 %	85 %	90 %	90 %
4. Proporção de bacilíferos entre o total de casos pulmonares	SINAN	62%	65%	70%	70%
5. Proporção de profissionais da rede básica capacitados em ações/atividades do PNCT	SES/SMS	S.I.	16.686	18.354	20.189
Indicadores de Resultado					
1. Percentual de cura dos casos de tuberculose após 9 meses na coorte	SINAN	71%	73%	75%	85%
2. Percentual de abandono de tratamento de tuberculose na coorte	SINAN	12%	9%	7%	7% (5%)
3. Percentual de óbitos na coorte	SINAN	7,8%	7%	6%	5%

É importante ressaltar que estes indicadores correspondem a um nº mínimo de indicadores para acompanhamento do PNCT.

Tendo em vista a dimensão do referido programa outros indicadores, sugeridos abaixo, podem ser utilizados pelos estados e municípios para o desenvolvimento do Programa.

- **Indicadores de Acompanhamento da Situação Epidemiológica**

Estes indicadores propiciarão o acompanhamento oportuno da situação epidemiológica da tuberculose pelas três esferas de governo, tendo como base os sistemas de informação oficiais.

Indicadores Gerais:

1. Cobertura de Municípios
2. Proporção de Unidades de Saúde integradas ao PNCT
3. IDH; IDHM;
4. Perfil de Gestão

Indicadores Epidemiológicos:

1. Taxa de incidência
2. Taxa de incidência de bacilíferos
3. Taxa de mortalidade por tuberculose
4. Taxa de resistência adquirida e multirresistência

Indicadores Operacionais:

1. Proporção de casos de tuberculose pulmonar com baciloscopia não realizada entre o total de casos de tuberculose pulmonar.
2. Proporção de casos de tuberculose pulmonar entre os casos de tuberculose de todas as formas.
3. Proporção de sintomáticos respiratórios examinados na demanda da Unidade de Saúde.
4. Incidência de Meningite tuberculosa em menores de 5 anos.
5. Proporção de baciloscopias para diagnóstico do total de baciloscopias realizadas.
6. Proporção de baciloscopias positivas entre as realizadas.

Ações integradas de educação em saúde, mobilização e comunicação social:

1. Proporção de municípios que realizaram campanhas de mobilização social

Sustentação político-social:

1. Número de reuniões macrorregionais realizadas entre as programadas

Avaliação, supervisão e monitoramento:

1. Número de reuniões de avaliação do PNCT realizadas pela SVS
2. Percentual de municípios prioritários que receberam, no mínimo, 2 visitas ou assessoria técnica da SES por ano.
3. Publicação de relatório do PNCT pela SVS.

ANEXOS

Anexo 1

CRITÉRIOS DE PRIORIZAÇÃO DE MUNICÍPIOS PARA TUBERCULOSE

1. Capitais
2. Municípios com número de habitantes igual ou maior a 100 mil e com coeficiente de incidência superior a 47/100 mil.
3. Municípios de região metropolitana de capitais com mais de 30 casos na média ou maior valor notificado dos últimos três anos.
4. Municípios com número de habitantes menor que 100 mil e com carga de TB igual ou superior a 30 casos.
5. Municípios com média de coeficiente de incidência da HIV maior que a nacional. (FONTE: CN-DST/AIDS).
6. Municípios com número de habitantes igual ou maior a 100 mil e com coeficiente de mortalidade superior a 3,0/100 mil.
7. Municípios com número de habitantes menor que 100 mil e com média de óbitos por TB igual ou superior a 05 por ano.

**MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS PARA A
TUBERCULOSE - 2004 BRASIL**

TOTAL	290
REGIÃO NORTE	25
ACRE	1
AMAPÁ	1
AMAZONAS	6
PARÁ	11
RONDONIA	4
RORAIMA	1
TOCANTINS	1
REGIÃO NORDESTE	82
ALAGOAS	2
BAHIA	23
CEARÁ	6
MARANHÃO	19
PARAÍBA	5
PERNAMBUCO	15
PIAUI	5
RIO GRANDE DO NORTE	6
SERGIPE	1
REGIÃO SUDESTE	132
ESPIRITO SANTO	8
MINAS GERAIS	23
RIO DE JANEIRO	28
SÃO PAULO	73
REGIÃO SUL	39
PARANÁ	10
RIO GRANDE DO SUL	22
SANTA CATARINA	7
REGIÃO CENTRO-OESTE	12
DISTRITO FEDERAL	1
GOIÁS	2
MATO GROSSO	4
MATO GROSSO DO SUL	5

Fonte: CGDEN/DEVEP/SVS/MS

**MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS PARA A
TUBERCULOSE
2004 - BRASIL**

NOME	UF
RONDONIA - 4	
110002 Ariquemes	RO
110004 Cacoal	RO
110010 Guajará-Mirim	RO
110020 Porto Velho	RO
ACRE - 1	
120040 Rio Branco	AC
AMAZONAS - 6	
130190 Itacoatiara	AM
130260 Manaus	AM
130340 Parintins	AM
130380 São Gabriel da Cachoeira	AM
130406 Tabatinga	AM
130420 Tefé	AM
RORAIMA - 1	
140010 Boa Vista	RR
PARÁ - 11	
150060 Altamira	PA
150080 Ananindeua	PA
150140 Belém	PA
150180 Breves	PA
150360 Itaituba	PA
150420 Marabá	PA
150442 Marituba	PA
150550 Paragominas	PA
150613 Redenção	PA
150680 Santarém	PA
150810 Tucuruí	PA
AMAPÁ - 1	
160030 Macapá	AP
TOCANTINS - 1	
172100 Palmas	TO
MARANHÃO - 19	
210005 Açailândia	MA
210095 Arame	MA
210120 Bacabal	MA
210160 Barra do Corda	MA
210300 Caxias	MA
210320 Chapadinha	MA
210330 Codó	MA

210340 Coelho Neto	MA
210530 Imperatriz	MA
210570 Lago da Pedra	MA
210750 Paço do Lumiar	MA
210860 Pinheiro	MA
210910 Presidente Dutra	MA
210990 Santa Inês	MA
211000 Santa Luzia	MA
211120 São José de Ribamar	MA
211130 São Luís	MA
211220 Timon	MA
211400 Zé Doca	MA
PIAUÍ - 5	
220040 Altos	PI
220770 Parnaíba	PI
220800 Picos	PI
220840 Piri-piri	PI
221100 Teresina	PI
CEARÁ - 6	
230370 Caucaia	CE
230440 Fortaleza	CE
230630 Itapagé	CE
230640 Itapipoca	CE
230765 Maracanaú	CE
231290 Sobral	CE
RIOGRANDE DO NORTE - 6	
240260 Ceará-Mirim	RN
240710 Macaíba	RN
240800 Mossoró	RN
240810 Natal	RN
240325 Parnamirim	RN
241200 São Gonçalo do Amarante	RN
PARAÍBA - 5	
250180 Bayeux	PB
250370 Cajazeiras	PB
250750 João Pessoa	PB
251080 Patos	PB
251370 Santa Rita	PB
PERNAMBUCO - 15	
260005 Abreu e Lima	PE
260140 Barreiros	PE
260200 Bodocó	PE
260290 Cabo de Santo Agostinho	PE
260345 Camaragibe	PE
260600 Garanhuns	PE
260680 Igarassu	PE
260720 Ipojuca	PE
260790 Jaboatão dos Guararapes	PE

260960 Olinda	PE
261000 Palmares	PE
261070 Paulista	PE
261160 Recife	PE
261370 São Lourenço da Mata	PE
261640 Vitória de Santo Antão	PE
ALAGOAS - 02	
270430 Maceió	AL
270930 União dos Palmares	AL
SERGIPE - 01	
280030 Aracaju	SE
BAHIA - 23	
290070 Alagoinhas	BA
290320 Barreiras	BA
290570 Camaçari	BA
290650 Candeias	BA
291072 Eunápolis	BA
291080 Feira de Santana	BA
291170 Guanambi	BA
291360 Ilhéus	BA
291390 Ipiaú	BA
291460 Irecê	BA
291480 Itabuna	BA
291560 Itamaraju	BA
291640 Itapetinga	BA
291750 Jacobina	BA
291800 Jequié	BA
291920 Lauro de Freitas	BA
292400 Paulo Afonso	BA
292530 Porto Seguro	BA
292740 Salvador	BA
292860 Santo Amaro	BA
293050 Serrinha	BA
293070 Simões Filho	BA
293135 Teixeira de Freitas	BA
MINAS GERAIS - 23	
310620 Belo Horizonte	MG
310670 Betim	MG
311330 Carangola	MG
311860 Contagem	MG
311940 Coronel Fabriciano	MG
312980 Ibirité	MG
313130 Ipatinga	MG
313420 Ituiutaba	MG
313670 Juiz de Fora	MG
314390 Muriaé	MG
315210 Ponte Nova	MG
315250 Pouso Alegre	MG

315460 Ribeirão das Neves	MG
315670 Sabará	MG
315780 Santa Luzia	MG
316250 São João del Rei	MG
316720 Sete Lagoas	MG
316860 Teófilo Otoni	MG
316870 Timóteo	MG
316990 Ubá	MG
317010 Uberaba	MG
317020 Uberlândia	MG
317120 Vespasiano	MG
ESPIRITO SANTO - 08	
320120 Cachoeiro de Itapemirim	ES
320130 Cariacica	ES
320240 Guarapari	ES
320490 São Mateus	ES
320500 Serra	ES
320510 Viana	ES
320520 Vila Velha	ES
320530 Vitória	ES
RIO DE JANEIRO - 28	
330010 Angra dos Reis	RJ
330020 Araruama	RJ
330030 Barra do Piraí	RJ
330045 Belford Roxo	RJ
330070 Cabo Frio	RJ
330170 Duque de Caxias	RJ
330190 Itaboraí	RJ
330200 Itaguaí	RJ
330220 Itaperuna	RJ
330227 Japeri	RJ
330240 Macaé	RJ
330250 Magé	RJ
330270 Maricá	RJ
330320 Nilópolis	RJ
330330 Niterói	RJ
330350 Nova Iguaçu	RJ
330360 Paracambi	RJ
330390 Petrópolis	RJ
330414 Queimados	RJ
330420 Resende	RJ
330452 Rio das Ostras	RJ
330455 Rio de Janeiro	RJ
330490 São Gonçalo	RJ
330510 São João de Meriti	RJ
330600 Três Rios	RJ
330580 Teresópolis	RJ
330620 Vassouras	RJ

330630 Volta Redonda	RJ
SÃO PAULO - 73	
350160 Americana	SP
350280 Araçatuba	SP
350330 Araras	SP
350410 Atibaia	SP
350320 Araraquara	SP
350550 Barretos	SP
350570 Barueri	SP
350600 Bauru	SP
350610 Bebedouro	SP
350760 Bragança Paulista	SP
350635 Bertioga	SP
350850 Caçapava	SP
350900 Caieiras	SP
350950 Campinas	SP
350970 Campos do Jordão	SP
351050 Caraguatatuba	SP
351060 Carapicuíba	SP
351110 Catanduva	SP
351300 Cotia	SP
351350 Cubatão	SP
351380 Diadema	SP
351500 Embu	SP
351570 Ferraz de Vasconcelos	SP
351620 Franca	SP
351630 Francisco Morato	SP
351640 Franco da Rocha	SP
351870 Guarujá	SP
351880 Guarulhos	SP
351840 Guaratinguetá	SP
352050 Indaiatuba	SP
352210 Itanhaém	SP
352220 Itapeçerica da Serra	SP
352250 Itapevi	SP
352260 Itapira	SP
352310 Itaquaquecetuba	SP
352390 Itu	SP
352440 Jacareí	SP
352500 Jandira	SP
352590 Jundiá	SP
352670 Leme	SP
352690 Limeira	SP
352720 Lorena	SP
352900 Marília	SP
352940 Mauá	SP
353060 Moji das Cruzes	SP
353440 Osasco	SP

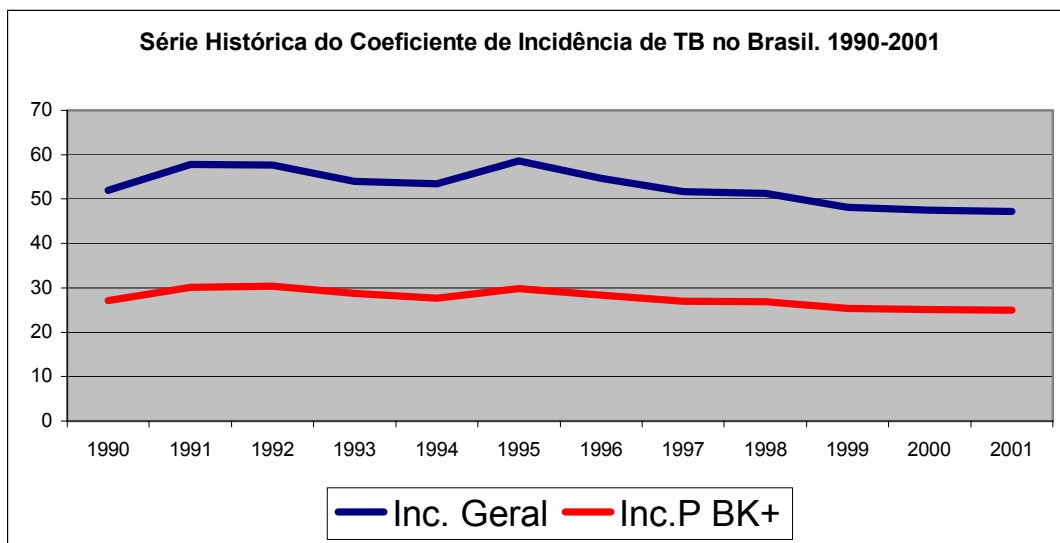
353470 Ourinhos	SP
353760 Peruíbe	SP
353800 Pindamonhangaba	SP
353870 Piracicaba	SP
353980 Poá	SP
354100 Praia Grande	SP
354140 Presidente Prudente	SP
354340 Ribeirão Preto	SP
354390 Rio Claro	SP
354520 Salto	SP
354730 Santana de Parnaíba	SP
354780 Santo André	SP
354850 Santos	SP
354870 São Bernardo do Campo	SP
354880 São Caetano do Sul	SP
354890 São Carlos	SP
354980 São José do Rio Preto	SP
354990 São José dos Campos	SP
355030 São Paulo	SP
355070 São Sebastião	SP
355100 São Vicente	SP
355220 Sorocaba	SP
355250 Suzano	SP
355280 Taboão da Serra	SP
355410 Taubaté	SP
355540 Ubatuba	SP
355650 Várzea Paulista	SP
PARANÁ - 10	
410580 Colombo	PR
410690 Curitiba	PR
410830 Foz do Iguaçu	PR
410940 Guarapuava	PR
411370 Londrina	PR
411520 Maringá	PR
411820 Paranaguá	PR
411915 Pinhais	PR
411990 Ponta Grossa	PR
412550 São José dos Pinhais	PR
SANTA CATARINA - 07	
420200 Balneário Camboriú	SC
420240 Blumenau	SC
420320 Camboriú	SC
420460 Criciúma	SC
420540 Florianópolis	SC
420820 Itajaí	SC
421660 São José	SC
RIO GRANDE DO SUL - 22	
430040 Alegrete	RS

430060 Alvorada	RS
430300 Cachoeira do Sul	RS
430310 Cachoeirinha	RS
430460 Canoas	RS
430535 Charqueadas	RS
430770 Esteio	RS
430920 Gravataí	RS
430930 Guaíba	RS
431340 Novo Hamburgo	RS
431410 Passo Fundo	RS
431440 Pelotas	RS
431490 Porto Alegre	RS
431560 Rio Grande	RS
431640 Rosário do Sul	RS
431690 Santa Maria	RS
431800 São Borja	RS
431870 São Leopoldo	RS
431990 Sapiranga	RS
432000 Sapucaia do Sul	RS
432240 Uruguaiana	RS
432300 Viamão	RS
MATO GROSSO DO SUL - 05	
500060 Amambaí	MS
500270 Campo Grande	MS
500320 Corumbá	MS
500370 Dourados	MS
500830 Três Lagoas	MS
MATO GROSSO - 04	
510250 Cáceres	MT
510340 Cuiabá	MT
510760 Rondonópolis	MT
510840 Várzea Grande	MT
GOIÁS - 02	
520140 Aparecida de Goiânia	GO
520870 Goiânia	GO
DISTRITO FEDERAL - 01	
530010 Brasília	DF

Fonte: CGDEN/DEVEP/SVS/MS

Anexo 2

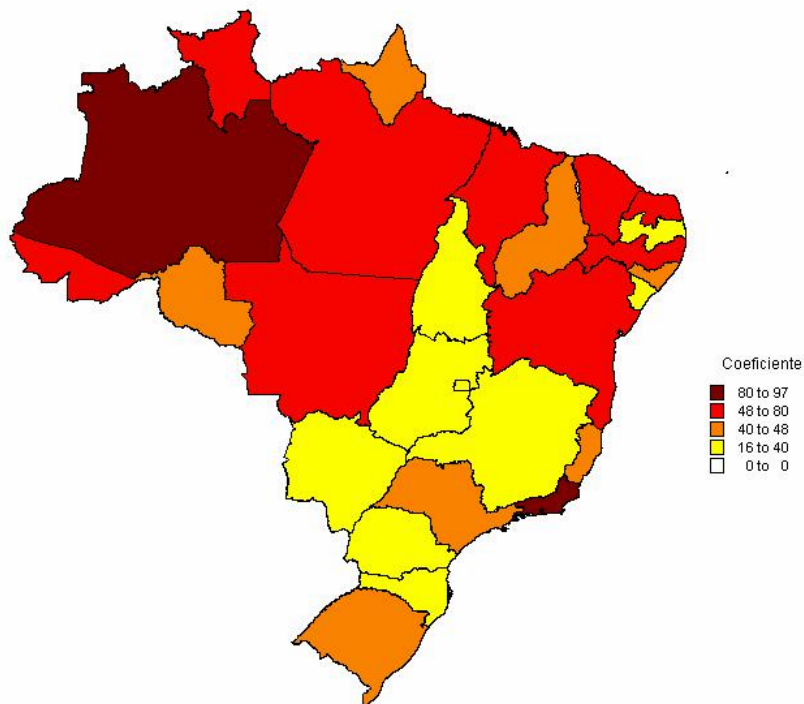
Tabelas, Mapas e Gráficos com principais indicadores.

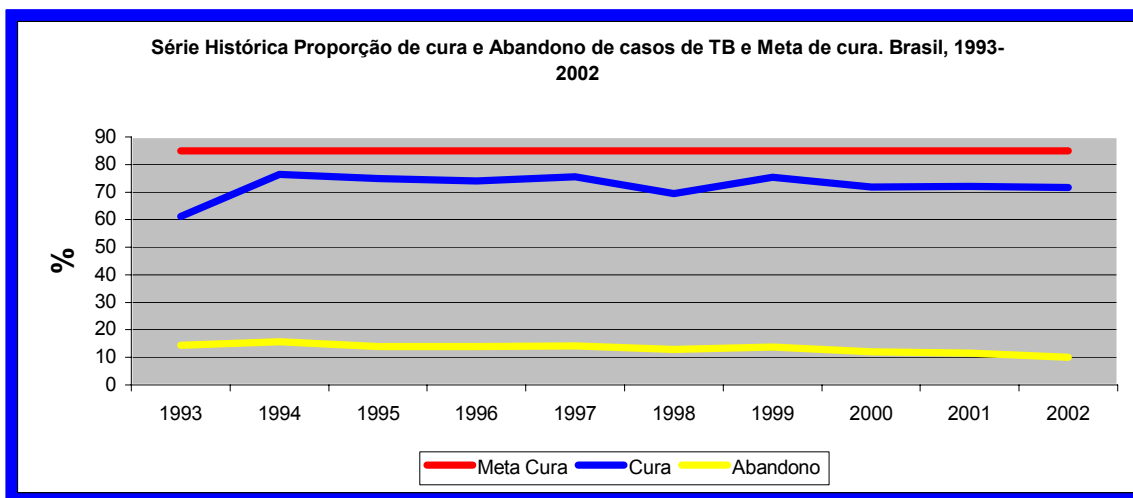


Fonte: Bloco de dados SES / SINAN (atualizado Out/2003)

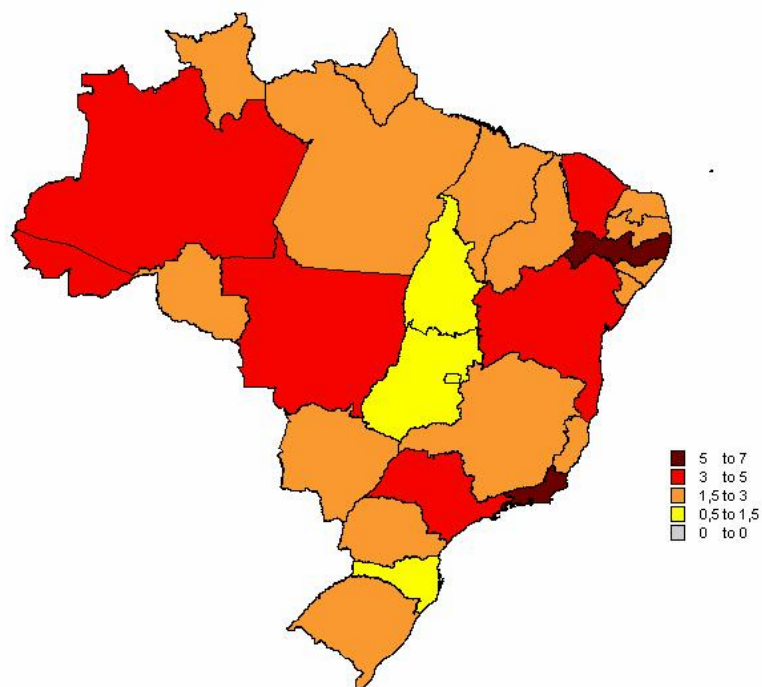
Incidência por 100 mil habitantes.

Incidência de Tuberculose por Estado. Brasil 2001





Coeficiente de Mortalidade por TB. Brasil – 2001



Fonte: SIM
Mortalidade por 100 mil habitantes.

6. Orçamento:

COMPONENTE	VALOR (R\$)
1. Vigilância Epidemiológica	6.085.000,00
2. Medidas de Proteção aos Sadios	-----
3. Integração com Atenção Básica	682.991,00
4. Ações Integradas de Educação e Saúde, Comunicação e Mobilização	900.000,00
5. Capacitação e Treinamento (SINAN, Laboratório, Atenção Básica, etc)	11.395.962,50
6. Avaliação, Supervisão e Monitoramento das Ações do PNCT	2.244.640,00
7. Sustentação Política-Social	675.000,00
TOTAL	21.983.593,50