

Apresentação

A tuberculose persiste no cenário mundial e nacional com elevada transcendência, magnitude e potencial de disseminação, requerendo novas formas para o seu enfrentamento.

Ainda hoje, no mundo milhares de pessoas adoecem e morrem devido à tuberculose e suas complicações (Plano MS). Em face desta problemática, a Organização Mundial de Saúde - OMS aprovou a nova estratégia global, direcionada pela visão de um mundo livre da tuberculose até 2035.

O Brasil alinhado à política internacional, lançou o Plano pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública em 2017, tendo como meta menos de 10 casos por 100 mil habitantes e menos de 1 óbito por 100 mil habitantes até o ano de 2035.

Neste contexto, o Distrito Federal – DF integra-se ao esforço global e nacional pelo fim da tuberculose, por meio do seu Plano, expresso neste documento, com a definição de estratégias e ações prioritárias.

Os diferentes níveis de atenção da SES-DF, após discussões em Grupo de Trabalho instituído pela Portaria 197 do Diário Oficial do Distrito Federal - DODF, elaboraram em conjunto o Plano de Enfrentamento da Tuberculose no DF.

As metas e estratégias descritas aqui ratificam o compromisso da Secretaria Estadual de Saúde do Distrito Federal - SES-DF com o Ministério da Saúde - MS e Organização Mundial de Saúde - OMS, e integram os seguintes pilares estruturais: Prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com tuberculose, políticas arrojadas e sistema de apoio e intensificação da pesquisa e inovação.

Justificativa

O plano de enfrentamento da tuberculose no Distrito Federal apresenta diretrizes norteadoras para a implementação de ações de prevenção e controle deste agravo nas regiões de saúde, além de subsidiar a tomada de decisão nos diferentes níveis de atenção, caracterizando-se como relevante instrumento técnico e político para a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES-DF.

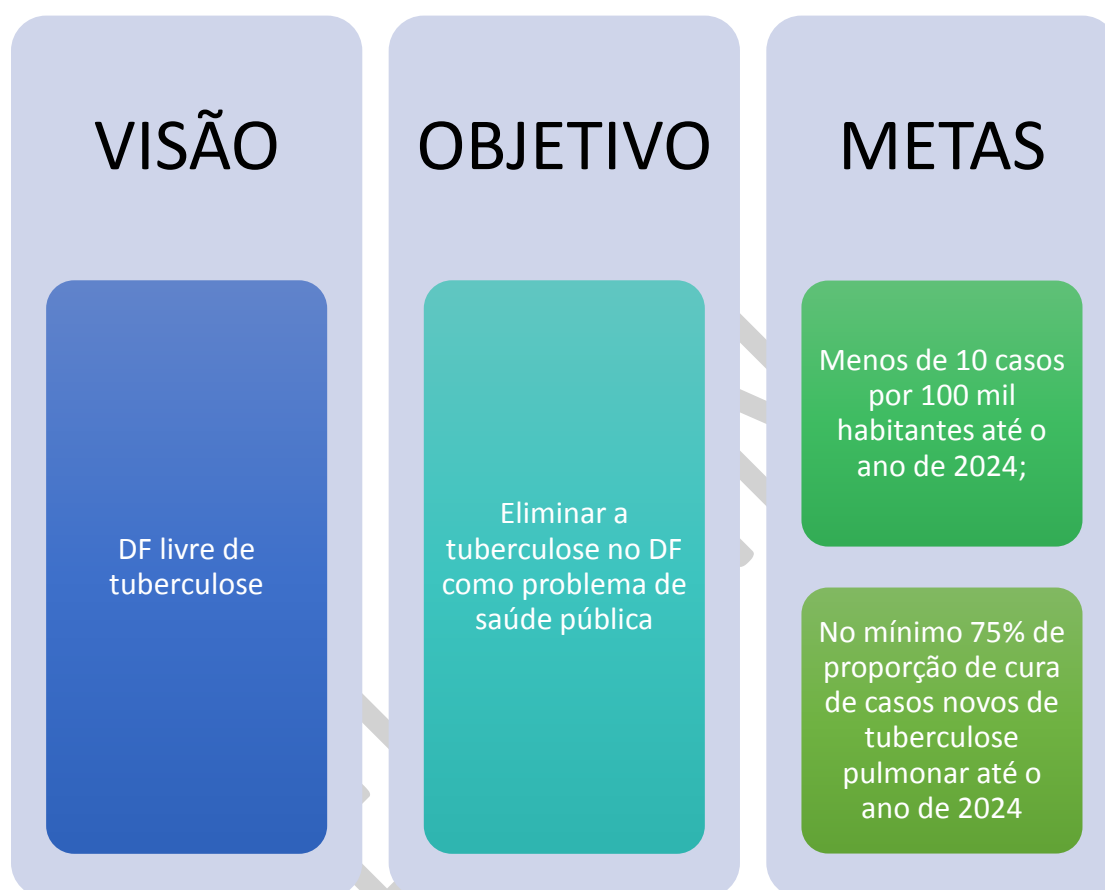
Considerou-se nesta construção o cenário local, caracterizado pelos seus indicadores epidemiológicos, operacionais e socioeconômicos, a fim de traçar ações estratégicas e inovadoras capazes de qualificar e fortalecer a linha de cuidado da tuberculose.

Desenvolver as ações correspondentes aos três pilares do Plano, permitirá intervir em problemas que extrapolam a esfera da assistência e aproximam das questões centrais do processo saúde-doença, por considerar relevante não só o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno da doença, mas também a sua alta transcendência, o estigma e sua relação com a pobreza.

Ademais, incrementar as ações de prevenção e controle da tuberculose, organizar os fluxos, delineando a linha de cuidado, bem como monitorar a implementação do plano nas regiões de saúde, contribuirá na qualidade da assistência, gestão e vigilância, acelerando, assim, o processo de eliminação da doença como problema de saúde pública no Distrito Federal.

Visão, objetivos e metas

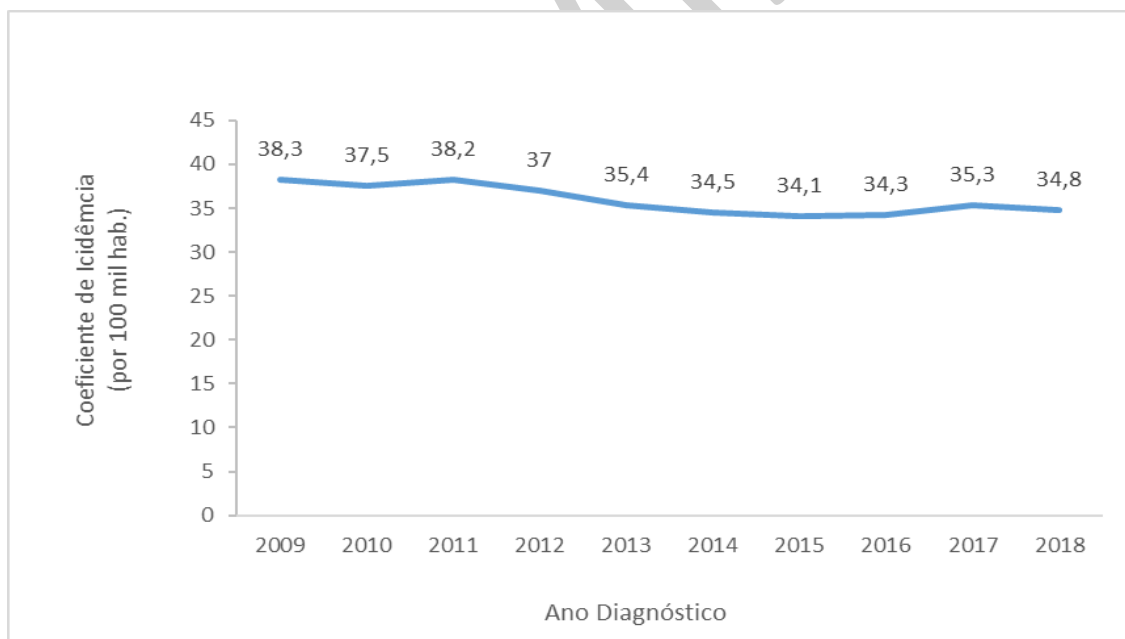
Figura1. Visão, objetivos e metas



Tuberculose no Brasil

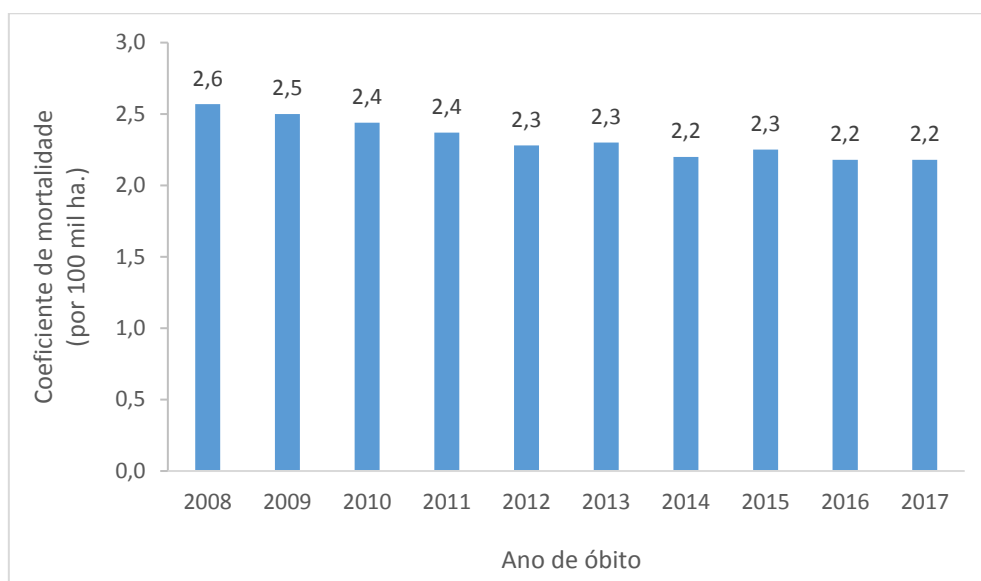
No Brasil, em 2018, foram diagnosticados 72.788 casos novos de TB, correspondendo a um coeficiente de incidência de 34,8 casos/100 mil hab., conforme dados publicados pelo Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde. Observa-se também queda lenta, porém progressiva no período de 2011 a 2015, no entanto em 2016 e 2017 evidencia-se discreto aumento da incidência, voltando a diminuir em 2018. (Figura 1).

Figura 1. Coeficiente de Incidência segundo ano diagnóstico. Brasil, 2009 a 2018.



A figura 2 mostra um decréscimo contínuo do coeficiente de mortalidade entre 2008 e 2012, contudo, de 2013 a 2017 o Brasil manteve um padrão de estagnação.

Figura 2. Coeficiente de Mortalidade segundo ano de óbito. Brasil, 2008 a 2017

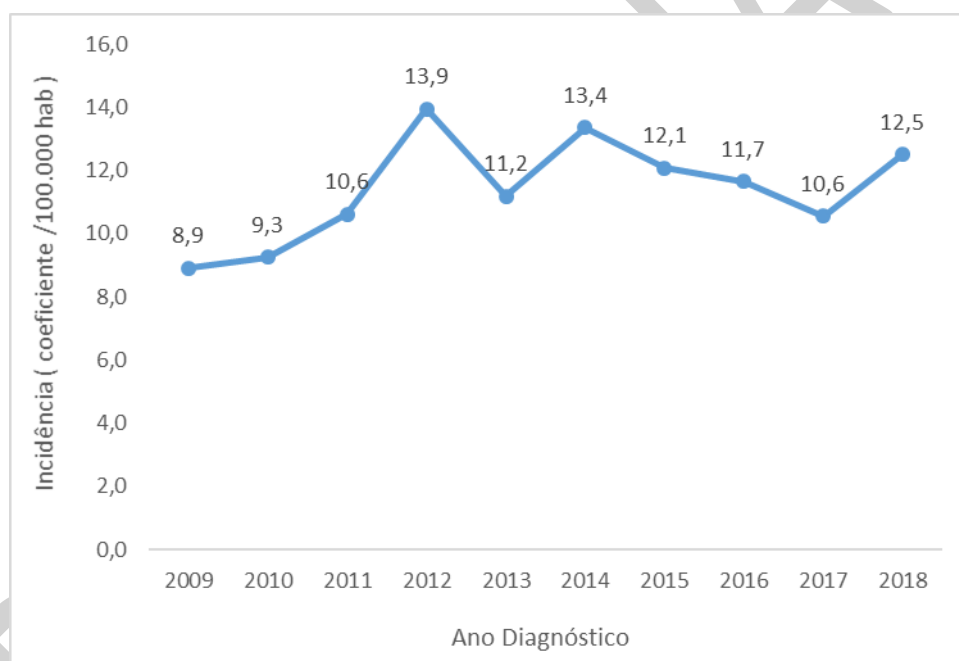


No Brasil, em 2018, apenas 71,4% dos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial concluíram o tratamento com cura, resultado inferior ao recomendado pelo Ministério da Saúde, de 85%. Foram examinados somente 53,6% dos contatos de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial. Quanto a testagem para HIV, no mesmo período, 75,5% dos casos novos de tuberculose foram testados para o HIV.

Tuberculose no Distrito Federal - DF

Em 2018 foram notificados 372 casos novos de tuberculose residentes no Distrito Federal, equivalendo ao coeficiente de incidência de 12,5 casos por 100 mil habitantes. Na série histórica de 2009 a 2018, a maior incidência ocorreu em 2012, com 13,9, seguida do ano de 2014, com 13,4 casos por 100 mil habitantes.

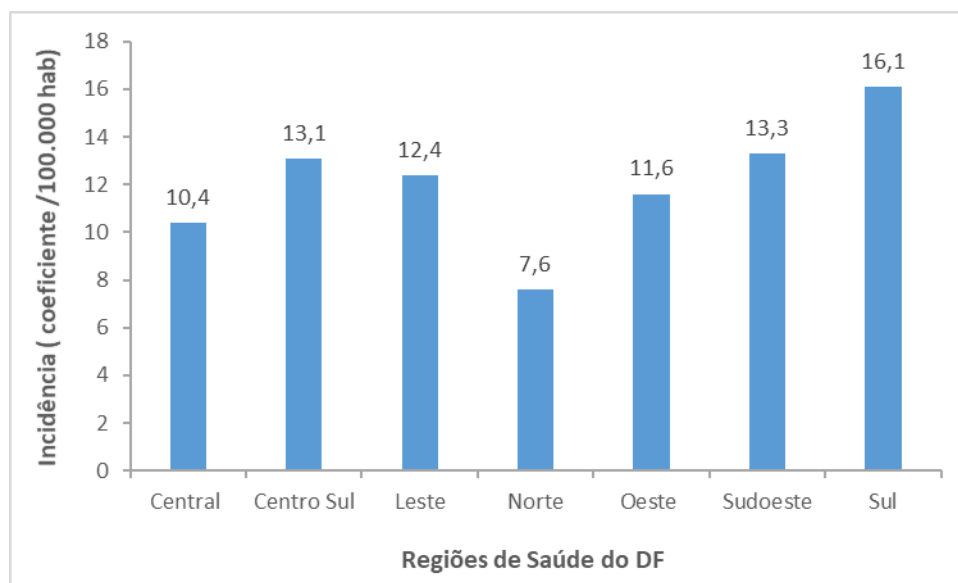
Figura 1. Coeficiente de incidência de tuberculose segundo ao diagnóstico. Distrito Federal, 2009 a 2018.



Fonte: SINAN NET.
Dados atualizados em dezembro de 2019

Dentre as regiões de saúde, as menores incidências em 2018 ocorreram na região norte seguida da central, com 7,6 e 10,4 casos por 100 mil habitantes, respectivamente. Por outro lado, a região sul apresentou a maior incidência, com 16,1 casos por 100 mil habitantes.

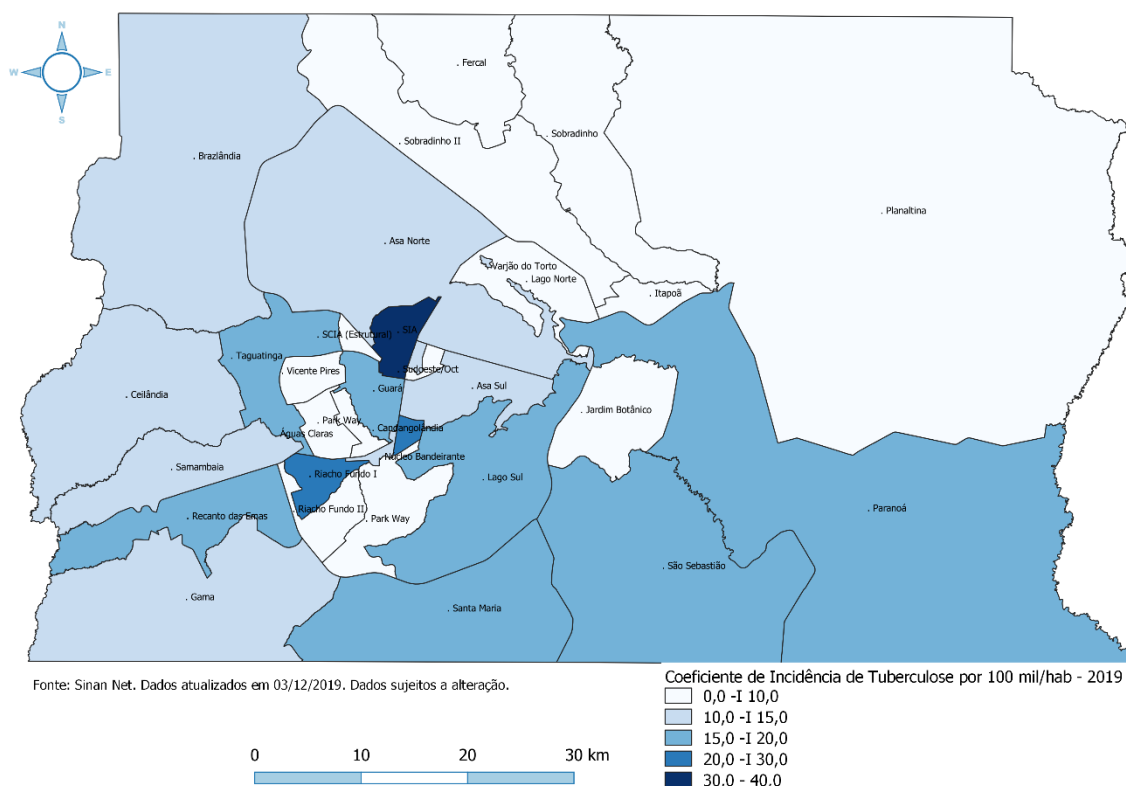
Figura 2. Coeficiente de incidência de tuberculose segundo região de saúde. Distrito Federal, 2018.



Fonte: SINAN NET.
Dados atualizados em dezembro de 2019

A figura 3 mostra a heterogeneidade quanto à distribuição da tuberculose nas regiões administrativas do DF. O mapa revela que a maioria das regiões administrativas apresenta coeficiente de incidência até 15 casos por 100 mil habitantes e apenas 22,5% destas localidades revelam incidência acima de 15.

Figura 3. Distribuição espacial da incidência de tuberculose no Distrito Federal, 2018.



Quanto aos indicadores operacionais, destaca-se aqui o tratamento Diretamente Observado (TDO), o qual faz parte da estratégia de adesão ao tratamento da tuberculose, contribuindo na redução dos casos de abandono, aumento do percentual de cura e interrupção da cadeia de transmissão da doença. No TDO, o profissional capacitado supervisiona a tomada do medicamento, do início ao final do tratamento. Para fins operacionais, ao final do tratamento, considera-se supervisionada, a observação de no mínimo 24 tomadas do medicamento na fase de ataque e de 48 doses na fase de manutenção.

O Distrito Federal em 2018 apresentou 58,8% de realização de TDO, variando de 46,4% na região sul a 70,6% na região norte. Sendo, que a região de saúde que obteve o maior percentual neste indicador, também apresentou a cura menor (37%), contrapondo aos dados da literatura que confirma a relação direta entre TDO e cura.

A cura no DF, de 53,2%, encontra-se abaixo da recomendação nacional e internacional para este indicador, refletindo fragilidade no êxito do tratamento da tuberculose e consequentemente na quebra da cadeia de transmissão. Mesmo

a região de saúde com maior proporção neste indicador, 64,1%, a região leste, apresentou percentual abaixo do recomendado, ou seja, menor que 85%.

Relacionado ao indicador cura, o abandono no DF de 8% mostra percentual acima do máximo aceitável, de 5%, com regiões apresentando até 12%, Centro-Sul.

Quanto aos contatos examinados o DF alcançou 80,4%, com variação entre 51,9%, na região central e 88,2% na região sudoeste.

Tabela 1. Indicadores operacionais do controle da tuberculose nas regiões de saúde. Distrito Federal, 2018.

Região de Saúde	Indicadores operacionais			
	Casos novos de tuberculose pulmonar que realizaram TDO %	Cura entre os casos novos de TB pulmonar %	Abandono de tratamento entre os casos novos de TB pulmonar	Contatos examinados entre os casos novos de TB pulmonar
CENTRAL	46,8	63,4	4,9	51,9
CENTRO-SUL	53,9	54,0	12,0	68,1
LESTE	63,1	64,1	5,1	71,6
NORTE	70,6	37,0	0,0	87,8
OESTE	70,0	57,6	6,8	91,0
SUDOESTE	53,7	48,2	11,8	88,2
SUL	46,4	52,3	6,8	79,7
DF	58,8	53,2	8,0	80,4

Fonte: SINAN NET.
Dados atualizados em dezembro de 2019

Regiões de Saúde - DF

1.2 Definição

As Redes de Atenção à Saúde estão compreendidas no âmbito de uma região de saúde ou em várias delas, em consonância com diretrizes pactuadas nas Comissões Intergestores. (DECRETO 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011)

De acordo com a portaria Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a região de saúde consiste em um espaço geográfico contínuo com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

1.2 Regiões de Saúde no Distrito Federal

No DF, as regiões de saúde são coordenadas pelas superintendências e foram delimitadas, conforme o decreto Nº 38.982, de 10 de abril de 2018, descritas a seguir:

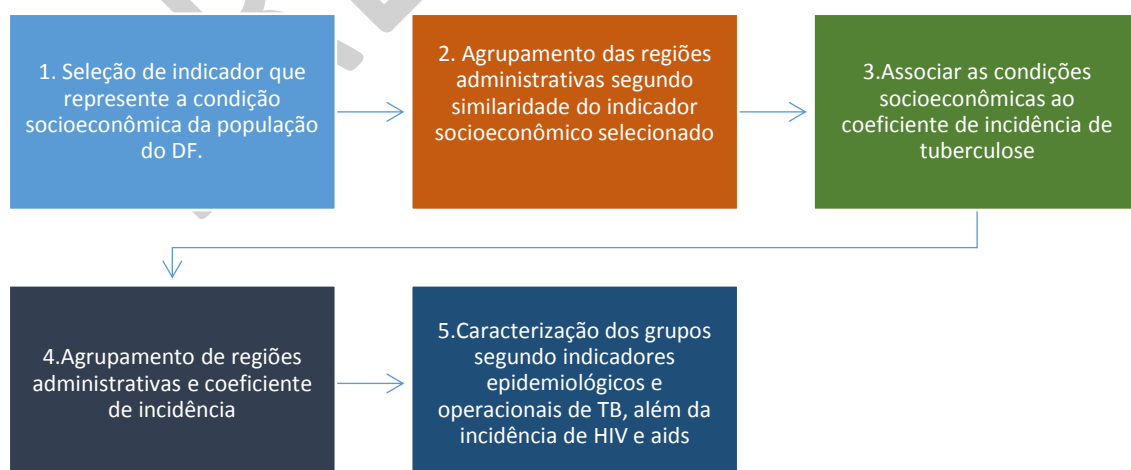
- Região de Saúde Central: Asa Norte, Lago Norte, Varjão, Cruzeiro, Sudoeste, Octogonal, Asa Sul, Lago Sul
- Região de Saúde Centro-Sul: Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, Park Way, Candangolândia, Guará, Setor de Indústria e Abastecimento (SIA), Setor Complementar de Indústria e Abastecimento (SCIA) e Estrutural
- Região de Saúde Norte: Planaltina, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal
- Região de Saúde Sul: Gama e Santa Maria
- Região de Saúde Leste: Paranoá, Itapoã, Jardim Botânico e São Sebastião
- Região de Saúde Oeste: Ceilândia e Brazlândia
- Região de Saúde Sudoeste: Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Recanto das Emas e Samambaia

Destaca-se, que na Portaria Nº 167, de 03 de setembro de 2019, houve a incorporação da região administrativa do Lago Sul à região de saúde Leste. No entanto, o fato desse plano ter sido elaborado anteriormente ao período da publicação dessa nova portaria, as regiões de saúde analisadas aqui seguiram os critérios estabelecidos no decreto Nº 38.982, de 10 de abril de 2018.

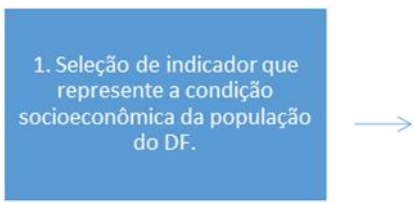
Cenários da tuberculose no DF

1.1 Definição dos cenários da tuberculose para as regiões de saúde do DF

Para a definição de cenários no Distrito Federal foram consideradas as diferenças locais quanto às condições socioeconômicas, indicadores epidemiológicos e operacionais de tuberculose. Cada cenário apresenta características próprias que permitirão adotar estratégias específicas para o enfrentamento da tuberculose, subsidiando o planejamento das regiões de saúde e contribuindo na identificação de prioridades para cada um desses locais. Ao definir os cenários da tuberculose para as regiões de saúde do DF, foram realizadas as seguintes etapas:



1.2 Descrição da etapa 1:

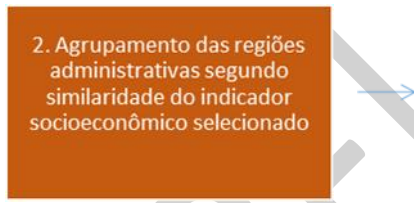


1. Seleção de indicador que represente a condição socioeconômica da população do DF.

A Pesquisa Distrital Por Amostra de Domicílios - PDAD de 2018, publicada pela CODEPLAN, apresenta o agrupamento das regiões administrativas, segundo padrões de rendimento médio, com a finalidade de identificar as heterogeneidades regionais.

Conforme a PDAD 2018 as situações contrastantes no DF encontram-se fortemente associadas ao nível de rendimento, portanto neste plano foi selecionada a variável renda para indicar as condições socioeconômicas favoráveis e desfavoráveis.

1.3 Descrição de etapa 2:



2. Agrupamento das regiões administrativas segundo similaridade do indicador socioeconômico selecionado

Os grupos de regiões administrativas são assim definidos e caracterizados pela PDAD 2018:

-Grupo1(alta renda): Plano Piloto, Jardim Botânico, Lago Norte, Lago Sul, Pak Way e Sudoeste/Octogonal. População com renda domiciliar média de R\$15.622;

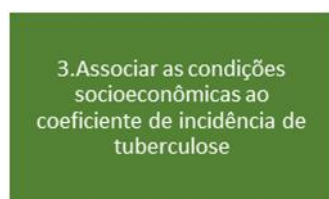
-Grupo 2 (média-alta renda): Águas Claras, Candangolândia, Cruzeiro, Gama, Guará, Núcleo Bandeirante, Sobradinho, Sobradinho II, Taguatinga e Vicente Pires. Renda domiciliar média de R\$7.266.

-Grupo 3 (média-baixa renda): Brazlândia, Ceilândia, Planaltina, Riacho Fundo, Riacho Fundo II, SIA, Samambaia, Santa Maria e São Sebastião. Renda média de R\$3.101.

- Grupo 4 (baixa renda): Fercal, Itapoã, Paranoá, Recanto das Emas, SCIA-Estrutural e Varjão. Renda média de R\$2.472

Neste trabalho o grupo 1 foi associado ao 2 para que formem um conjunto de regiões administrativas com melhores condições socioeconômicas, e o Grupo 3 ao 4, formando o grupo com condições socioeconômicas desfavoráveis.

1.4 Descrição de etapa 3:



As diferentes condições socioeconômicas foram associadas à incidência média anual de tuberculose das regiões administrativas, considerando o período de 2014 a 2018.

A incidência média anual de tuberculose das regiões administrativas foi classificada em alta, média e baixa, baseada na meta estabelecida pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde e descrito a seguir:

- Incidência alta: Maior ou igual a 15 casos novos de tuberculose por 100 mil habitantes.

-Incidência média: Entre 10 a 14 casos novos de tuberculose por 100 mil habitantes.

-Incidência baixa: Menos de 10 casos novos de tuberculose por 100 ml habitantes.

A cada tipo de incidência foi associado os grupos que correspondem às condições socioeconômicas melhores e desfavoráveis.

1.5 Descrição de etapa 4:

4. Agrupamento de regiões administrativas e coeficiente de incidência

Os grupos foram formados a partir da associação das condições socioeconômicas e incidência média de tuberculose, totalizando 6 grupos:

1. Regiões administrativas com as melhores condições socioeconômicas
 - 1.1 Incidência baixa
 - 1.2 Incidência média
 - 1.3 Incidência alta
2. Regiões administrativas com condições socioeconômicas desfavoráveis
 - 2.1 Incidência baixa
 - 2.2 Incidência média
 - 2.3 Incidência alta

1.6 Descrição de etapa 5:

5. Caracterização dos grupos segundo indicadores epidemiológicos e operacionais de TB, além da incidência de HIV e aids

Cada grupo foi caracterizado conforme os indicadores epidemiológicos e operacionais de tuberculose, incidência de HIV e aids, permitindo assim a análise do perfil epidemiológico da tuberculose em cada região administrativa, bem como da qualidade da assistência prestada.

Os indicadores epidemiológicos e operacionais foram classificados em bom, regular e ruim, representados pelas cores verde, amarelo e vermelho, respectivamente. Esta classificação foi baseada nos parâmetros nacionais e nos valores encontrados como limites máximo e mínimo, conforme apresentado a seguir.

Indicadores Epidemiológicos	Construção	Parâmetros	
Coeficiente de incidência de tuberculose	<u>Numerador:</u> Número de casos novos de tuberculose <u>Denominador:</u> População (dados da Codeplan) OBS: Por 100 mil habitantes		<10%
			>10%<NI16%
			>15%
Número de óbitos por tuberculose	Número absoluto de óbitos		<0,4
			>0,4<0,7
			>0,7
Incidência de HIV	<u>Numerador:</u> Casos novos de HIV com 13 anos ou mais de idade <u>Denominador:</u> População com 13 anos ou mais de idade OBS: Por 100 mil habitantes.		<9
			>9<15
			>15
Incidência de aids	<u>Numerador:</u> Casos novos de aids com 13 anos ou mais de idade <u>Denominador:</u> População com 13 anos ou mais de idade		<10
			>10<120
			>20
Percentual de Coinfecção TB/HIV	<u>Numerador:</u> Número de casos de tuberculose com HIV positivo <u>Denominador:</u> número de casos de tuberculose x 100		<10
			>10<NI15
			>15

OBS: I=incluído e NI=Não incluído

Indicadores Operacionais	Construção	Parâmetros	
Proporção de cura de casos novos	<u>Numerador:</u> Número de cura de casos novos <u>Denominador:</u> Número de casos novos x 100		≥ 86%
			>NI60%<185
			≤ 60%
Proporção de abandono de casos novos	<u>Numerador:</u> Número de abandono de casos novos <u>Denominador:</u> Número de casos novos x 100		<5%
			>15%<NI9
			>9%
Percentual de transferência de casos novos	<u>Numerador:</u> Número de transferências de casos novos <u>Denominador:</u> Número de casos novos x 100		≤6
			>16<115
			>15
Percentual de contatos examinados	<u>Numerador:</u> Número de contatos examinados <u>Denominador:</u> Número de contatos identificados x 100		>80
			>170<180
			<70
Proporção de exames anti-HIV	<u>Numerador</u> - Total de casos novos de tuberculose com exame anti-HIV realizado.		≥86
			>175<186
			<75

OBS: I=incluído e NI=Não incluído

Legenda:	
	Bom
	Regular
	Ruim

A partir das etapas descritas, a situação da tuberculose no DF foi classificada em cenários apresentados no quadro 1. Neste, as áreas correspondentes aos indicadores preenchidas por cores são aquelas consideradas como indicador ruim, conforme os parâmetros definidos.

Cenário 1. Locais com melhor condição socioeconômica									
1.1 Incidência baixa									
RA	Aids (Coeficiente por 100 mil hab.)	HIV (Coeficiente por 100 mil hab.)	TB-HIV (Coeficiente por 100 mil hab.)	Testagem HIV (%)	Cura (%)	Abandono (%)	Transferência (%)	Avaliação Contatos (%)	Óbito por TB (Número absoluto)
Águas Claras									
Jardim Botânico									
Lago Norte									
Park Way									
Plano Piloto									
Sobradinho II									
Sudoeste									
Vicente Pires									

Quadro 1. Cenários da tuberculose no Distrito Federal

O cenário 1.1 mostra os locais do DF com melhor condição socioeconômica e baixo coeficiente de incidência da tuberculose. A maioria das regiões administrativas que compreende este cenário apresenta o maior coeficiente de aids, HIV e coinfecção TB-HIV e melhores indicadores operacionais da TB.

Cenário 1. Locais com melhor condição socioeconômica									
1.2 Incidência média									
RA	Aids (Coeficiente por 100 mil hab.)	HIV (Coeficiente por 100 mil hab.)	TB-HIV (Coeficiente por 100 mil hab.)	Testagem HIV (%)	Cura (%)	Abandono (%)	Transferência (%)	Avaliação Contatos (%)	Óbito por TB (Número absoluto)
Cruzeiro									
Gama									
Guará									
Núcleo Bandeirante									
Taguatinga									
Lago Sul									

O cenário 1.2 mostra os locais do DF com melhor condição socioeconômica e médio coeficiente de incidência da tuberculose. Todas as regiões administrativas que compreendem este cenário apresentam os maiores coeficientes de aids e HIV. Além disso, os problemas relacionados a qualidade da assistência são evidenciados nestas localidades, expressos pelos indicadores operacionais.

Cenário 1. Locais com melhor condição socioeconômica									
1.3 Incidência alta									
RA	Aids (Coef.por 100 mil hab.)	HIV (Coef.por 100 mil hab.)	TB-HIV (Coef.por 100 mil hab.)	Testagem HIV (%)	Cura (%)	Abandono (%)	Transferência (%)	Avaliação Contatos (%)	Óbito por TB (Número absoluto)
Candagolândia									
Sobradinho									

O cenário 1.3 mostra os locais do DF com melhor condição socioeconômica e alto coeficiente de incidência da tuberculose. As duas regiões administrativas que compreendem este cenário apresentam os maiores coeficientes de aids e HIV e alta transferência e baixa testagem de HIV.

Cenário 2. Locais com condição socioeconômica desfavorável**2.1 Incidência Baixa**

RA	Aids (Coeficiente por 100 mil hab.)	HIV (Coeficiente por 100 mil hab.)	TB-HIV (Coeficiente por 100 mil hab.)	Testagem HIV (%)	Cura (%)	Abandono (%)	Transferência (%)	Avaliação Contatos (%)	Óbito por TB (Número absoluto)
Fercal									
Itapoã									
Riacho Fundo II									
Varjão do Torto									

O cenário 2.1 mostra os locais do DF com condição socioeconômica desfavorável e baixo coeficiente de incidência da tuberculose. Todas as regiões administrativas que compreendem este cenário apresentam problemas relacionados a qualidade da assistência, evidenciados pelos indicadores operacionais. Há probabilidade de que neste cenário ocorra a subnotificação com maior frequência em relação aos outros agrupamentos.

CENÁRIO 2. Locais com condição socioeconômica desfavorável									
2.2 Incidência média									
RA	Aids (Coeficiente por 100 mil hab.)	HIV (Coeficiente por 100 mil hab.)	TB-HIV (Coeficiente por 100 mil hab.)	Testagem HIV (%)	Cura (%)	Abandono (%)	Transferência (%)	Avaliação Contatos (%)	Óbito por TB (Número absoluto)
Brazlândia									
Ceilândia									
Planatina									
Recanto das Emas									
Samambaia									
Santa Maria									

O cenário 2.2 mostra os locais do DF com condição socioeconômica desfavorável e médio coeficiente de incidência da tuberculose. Todas as regiões administrativas que compreendem este cenário apresentam problemas relacionados a qualidade da assistência, evidenciados pelos indicadores operacionais. E 1/3 das RA também apresentam elevado coeficiente de aids e HIV.

CENÁRIO 2. Locais com condição socioeconômica desfavorável

2.3 Incidência alta

RA	Aids (Coeficiente por 100 mil hab.)	HIV (Coeficiente por 100 mil hab.)	TB-HIV (Coeficiente por 100 mil hab.)	Testagem HIV (%)	Cura (%)	Abandono (%)	Transferência (%)	Avaliação Contatos (%)	Óbito por TB (Número absoluto)
Paranoá									
Riacho Fundo I									
São Sebastião									
Estrutural									
SIA									

O cenário 2.3 mostra os locais do DF com condição socioeconômica desfavorável e alto coeficiente de incidência da tuberculose. Quase a totalidade das regiões administrativas que compreendem este cenário, apresentam problemas relacionados a qualidade da assistência, evidenciados pelos indicadores operacionais. Além disso, apresentam elevado coeficiente de aids, HIV e TB-HIV.

PLANO

O plano de enfrentamento da tuberculose no Distrito Federal está no formato de planilha, e está organizado por 3 pilares. Cada pilar desdobra-se em objetivos, destes em estratégias, posteriormente em metas, ações, atividades e cronograma.

PRELIMINAR

Meta	Indicador	Metas do indicador			
		2021	2022	2023	2024
Aumentar para 97% até o ano de 2024 o percentual de contatos de tuberculose examinados no sistema prisional.	Percentual de contatos examinados dentre os identificados no sistema prisional	91%	95%	96%	97%

[illegible]

ESTRATÉGIA 1.2.1 Adotar estratégias, para acompanhamento do tratamento, capazes de reduzir os desfechos desfavoráveis

[illegible]

5	Disponibilizar os medicamentos para tratamento da tuberculose em toda a rede de atenção	DIASF	Elaborar e divulgar nota técnica para ordenar a logística farmacêutica dos medicamentos para tratamento da tuberculose.												
Meta		Indicadores	Metas do indicador												
			2021	2022			2023			2024					
Aumentar o percentual de TDO		Percentual de realização de TDO sobre o total de casos de tuberculose	70%	80%			85%			90%					
Ações		Responsáveis	Atividades	Cronograma (meses/2021)											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Realizar TDO em 80% dos casos de tuberculose	GVDT/DIVEP	Elaborar nota técnica para orientação de realização de tratamento diretamente observado - TDO compartilhado.												
		DIRAPS/SAIS, atenção secundária e terciária	Monitorar o tratamento diretamente observado - TDO												
Meta		Indicadores	Metas do indicador												
			2021	2022			2023			2024					
Diminuir o percentual de abandono do tratamento em 2% até o ano de 2024		Percentual de abandono sobre o total de casos de tuberculose	5%	4%			3%			2%					
Ações		Responsáveis	Atividades	Cronograma (meses/2021)											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

1

ESTRATÉGIA 1.2.3. Integrar ações de vigilância epidemiológica e assistência

[illegible]

		Unidade Básica de Saúde/DIRAPS	Examinar os contatos identificados durante a investigação.												
		GVDT/DIVEP	Monitorar a realização das recomendações elaboradas pelo GT												
OBJETIVO 1.3 Intensificar as atividades colaborativas TB-HIV															
ESTRATÉGIA 1.3.1. Oferecer testagem para HIV a todas as pessoas com tuberculose															
Meta		Indicadores	Metas do indicador												
			2021	2022			2023					2024			
Aumentar para 95% o percentual de realização de testagem de HIV em pessoas com tuberculose		Percentual de realização de testagem de HIV em pessoas com tuberculose	80%	85%			90%					95%			
Ações		Responsáveis	Atividades	Cronograma (meses/2018)											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Realizar testagem de HIV em pessoas com tuberculose, priorizando o teste rápido	Unidades básicas de Saúde; Hospitais, UPAS e Policlínicas.	Solicitar no momento do diagnóstico de TB o teste rápido de HIV												
		VE – DIRAPS e hospitalar.	Atualizar a ficha do SINAN, quanto ao resultado do HIV												
ESTRATÉGIA 1.3.2. Realizar o cuidado das pessoas com coinfeção TB-HIV em um mesmo serviço															
Meta		Indicadores	Metas do indicador												
			2021	2022			2023					2024			

Meta	Indicadores	Metas do indicador			
		2021	2022	2023	2024
Aumentar o percentual de casos de TB-HIV em uso de Tarv.	Percentual de casos de TB-HIV em uso de Tarv.	75%	80%	85%	90%

[illegible]

Meta	Indicadores	Metas do indicador			
		2021	2022	2023	2024

Ações	Responsáveis	Atividades	Cronograma (meses/2021)											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

OBJETIVO 1.4 Intensificar as ações de prevenção
ESTRATÉGIA 1.4.1. Implantar a vigilância da infecção latente de tuberculose

Meta	Indicador	Metas do Indicador			
		2021	2022	2023	2024

Ações	Responsáveis	Atividades	Cronograma (meses/2019)											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

[illegible]

OBJETIVO 2.2 Fortalecer a articulação intra e intersetorial para garantia dos direitos humanos e cidadania nas ações de controle da doença**ESTRATÉGIA 2.2.1 Pautar a tuberculose nas seguintes agendas de trabalho: Assistência Social, Educação, Justiça, Direitos Humanos.**

Meta		Indicadores	Metas do indicador												
			2021	2022			2023			2024					
Incluir a tuberculose uma vez por ano na pauta da Secretaria de Assistência Social para a garantia da manutenção da cesta básica às pessoas em tratamento para tuberculose		Número de reuniões anuais com a Secretaria de Assistência Social	1	1			1			1					
Ações		Responsáveis	Atividades	Cronograma (meses/2021)											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Incluir a tuberculose na pauta da Secretaria de Assistência Social para a garantia da manutenção da cesta básica às pessoas em tratamento para tuberculose	GVDT/DIVEP	Agendar reunião para inclusão da tuberculose na pauta da Secretaria de Assistência Social.												
		GVDT/DIVEP	Apresentar justificativa para manutenção do benefício da cesta básica aos pacientes em tratamento para tuberculose												
Meta		Indicadores	Metas do indicador												
			2021	2022			2023			2024					
Pautar a tuberculose uma vez por ano na Secretaria de Educação para inclusão do tema no Programa Saúde nas Escolas		Número de reuniões anuais com a Secretaria de Educação.		1			1			1					

ESTRATÉGIA 2.3.1 Incluir a participação da sociedade civil na elaboração de campanhas de comunicação de tuberculose.

[illegible]

Meta		Indicadores	Metas do indicador												
			2021	2022				2023				2024			
Realizar 2 capacitações anuais em análise de dados da tuberculose, utilizando a ferramenta TABWIN.		Número de capacitações em análise de dados da tuberculose, utilizando a ferramenta TABWIN.	2	2				2				2			
Ações		Responsáveis	Atividades	Cronograma (meses/2019)											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Realizar capacitações anuais em análise de dados da tuberculose, utilizando a ferramenta TABWIN	GVDT/DIVPE	Organização dos documentos técnicos e normativos												
		GVDT/DIVPE	Agendamento da capacitação												
		GVDT/DIVPE	Execução da ação												
		GVDT/DIVPE	Avaliação da ação												
ESTRATÉGIA 2.4.2 Integrar os sistemas de informação para atender às necessidades da vigilância da tuberculose															
Meta		Indicadores	Metas do indicador												
			2021	2022				2020				2021			

Registrar no SINAN 100% dos casos de óbitos com menção de tuberculose no SIM e confirmados após investigação.		Percentual dos casos de óbitos com menção de tuberculose no SIM e confirmados após investigação registrados no SINAN.	90%	100%				100%				100%			
Ações		Responsáveis	Atividades	Cronograma (meses/2021)											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Registrar no SINAN os casos de óbitos com menção de tuberculose no SIM e confirmados após investigação.	GVDT/DIVEP	Verificar se os casos de óbito com menção de tuberculose no SIM estão registrados no SINAN.												
		Unidades da Atenção Primária, secundária e terciária.	Realizar registro dos casos de óbito no SINAN como tipo de entrada pós-óbito, após confirmação.												
Meta		Indicadores	Metas do indicador												
			2021	2022				2020				2021			
Registrar no SITE-TB 100% dos casos de tuberculose notificados no SINAN com encerramento como TB-DR, falência ou mudança de esquema.		Percentual dos casos de tuberculose notificados no SINAN com encerramento como TB-DR, falência ou mudança de esquema registrados no SITE-TB.	80%	100%				100%				100%			

Ações		Responsáveis	Atividades	Cronograma (meses/2021)											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Registrar no SITE-TB os casos de tuberculose notificados no SINAN com encerramento como TB-DR, falência ou mudança de esquema.	GVDT/DIVEP	Verificar se os casos registrados no SINAN como TB-DR, falência e mudança de esquema estão no SITE-TB.												
		Unidade Mista da Asa Sul	Realizar registro no SITE-TB dos casos de TB-DR, falência e mudança de esquema que estão no SINAN e não no SITE-TB.												
Meta		Indicadores	Metas do indicador												
			2021	2022			2020				2021				
Registrar no SINAN 100% dos casos de tuberculose confirmados que constam no Sistema de Internação Hospitalar.		Percentual de casos de tuberculose confirmados que constam no Sistema de Internação Hospitalar registrados no Sinan	100%	100%			100%				100%				
Ações		Responsáveis	Atividades	Cronograma (meses/2021)											
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

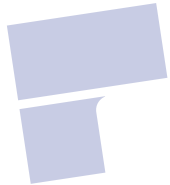
1	Registrar no SINAN os casos de tuberculose confirmada que constam no Sistema de Internação Hospitalar.	GVDT/DIVEP	Verificar se os casos confirmados de tuberculose e registrados no Sistema de Internação Hospitalar estão no SINAN.																
		GVDT/DIVEP	Solicitar às regiões de saúde o registro dos casos de TB confirmados que estão no Sistema de Informação Hospitalar e não no SINAN.																
		VE hospitalar	Registrar os casos de TB confirmados que estão no Sistema de Informação Hospitalar e não no SINAN.																
ESTRATÉGIA 2.4.3 Fortalecer a utilização dos sistemas de informação para registro dos casos																			
Meta	Indicadores	Metas do indicador																	
		2021	2022				2023				2024								
Realizar 2 capacitações anuais em Sistema de Informação para registro dos casos de tuberculose.	Número de capacitações em Sistema de Informação para registro dos casos de tuberculose.	2	2				2				2								
Ações	Responsáveis	Atividades	Cronograma (meses/2019)																
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12					

1	Realizar capacitações em Sistema de Informação para registro dos casos de tuberculose no Sinan e SI-ILTB	GVDT/DIVEP	Organização dos documentos técnicos e normativos												
		GVDT/DIVEP	Agendamento da capacitação												
		GVDT/DIVEP	Execução da ação												
		GVDT/DIVEP	Avaliação da ação												

PRELIMINAR

pdfelement

			Avaliação da ação													
--	--	--	----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 pdfelement
PRELIMINAR