

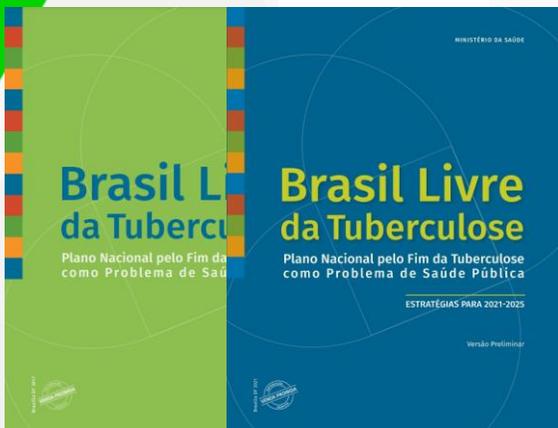
# - Tuberculose -

Política de Incentivo às Ações de Vigilância,  
Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids,  
**Tuberculose** e Hepatites Virais



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE





**A inclusão da TB na Política de Incentivo às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, HIV/Aids e Hepatites Virais é uma estratégia para fortalecer a implementação das ações do Plano Brasil livre da TB\* em estados e municípios.**

\*Plano Brasil Livre da TB foi **pactuado em CIT em 2021** e aprovado pela Portaria GM/MS nº 154/2022

**Recursos para a resposta à TB são essenciais para o alcance dos compromissos globais pelo fim da TB e das metas nacionais.**

### **Meta ODS 3.3.**

**Acabar** com as epidemias de AIDS, **tuberculose**, malária e doenças tropicais negligenciadas

### **Metas OMS (End TB Strategy) adaptadas ao cenário nacional (Plano Brasil livre da TB)**

Alcançar **menos de 10 casos por 100 mil habitantes**  
Reduzir o número de **óbitos por TB para menos de 230**  
Zerar o número de famílias afetadas por **custos catastróficos**

### **Compromissos da Declaração Política da High Level Meeting – TB da ONU (2023)**

Ampliar número de pessoas tratadas para **TB, ILTB (tratamento preventivo) e TBDR**  
Ampliar número de pessoas em tratamento de TB com acesso à **proteção social**  
Ampliar **investimento na resposta à TB** e em **pesquisa e inovação**

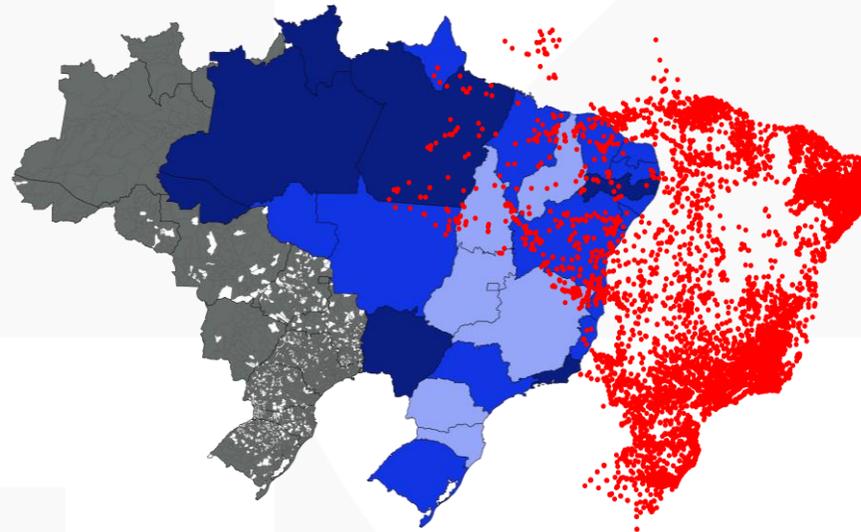
### **Metas Plano Nacional de Saúde (2024-2027)**

- Redução de 1% no coeficiente de incidência de TB em relação ao ano anterior (**indicador da TB do índice composto de redução da carga de HIV/aids, TB, HCV, HBV e sífilis congênita**)
- Alcançar 77,5% de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial até 2024 (**entrega intermediária**)

### **Meta PQA-VS**

- Alcançar 70% de contatos examinados de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial

# Panorama epidemiológico da TB no país



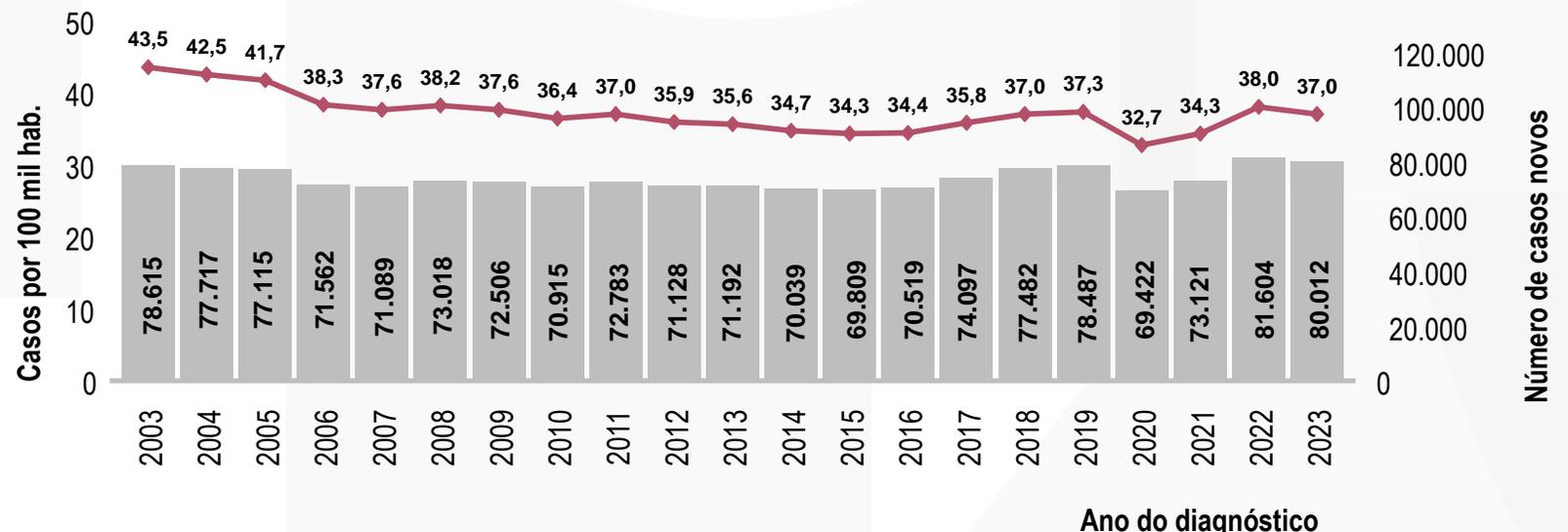
**80 mil casos novos de TB**  
em 2023 (Coeficiente de incidência  
de **37 casos** por 100 mil hab.)

**5,8 mil óbitos por  
TB em 2022** (mais **1,8**  
mil mortes de TB-HIV) \*\*

**48% de pessoas  
afetadas por custos  
catastróficos\*\*\***  
(quando mais que 20% da  
renda familiar é impactada  
por custos associados ao  
tratamento de TB)

Cerca de **57%** da  
carga de TB no  
Brasil está  
concentrada em  
100 municípios

Coeficiente de incidência e número de casos novos de tuberculose. Brasil, 2003 a 2023\*



\*Fonte: SES/MS/Sinan e IBGE. Dados extraídos e qualificados em fev/2024. Dados preliminares, sujeitos a alteração.

\*\*Fonte: SIM/MS e IBGE. Dados preliminares sujeitos a revisão. Dados extraídos Janeiro/2024

\*\*\*Fonte: Primeira Pesquisa Nacional de Custos de Pacientes com TB (2019-2021) desenvolvida pela UFES

## R\$100 milhões para a TB

O critério para a proposta de divisão do recurso entre as unidades federadas foi baseado na **proporção de casos novos de TB por UF no ano de 2022 em relação ao total de casos novos no Brasil**

UF	Recursos destinados à Tuberculose	% de CN de TB da UF em relação ao Brasil (2022)
Acre	R\$ 639.500,00	0,6%
Alagoas	R\$ 1.182.000,00	1,2%
Amapá	R\$ 492.700,00	0,5%
Amazonas	R\$ 4.527.900,00	4,5%
Bahia	R\$ 5.428.700,00	5,4%
Ceará	R\$ 4.306.400,00	4,3%
Distrito Federal	R\$ 411.900,00	0,4%
Espírito Santo	R\$ 1.901.200,00	1,9%
Goiás	R\$ 1.262.900,00	1,3%
Maranhão	R\$ 3.179.100,00	3,2%
Mato Grosso	R\$ 1.440.900,00	1,4%
Mato Grosso do Sul	R\$ 1.743.200,00	1,7%
Minas Gerais	R\$ 4.871.300,00	4,9%
Pará	R\$ 5.782.100,00	5,8%
Paraíba	R\$ 1.582.700,00	1,6%
Paraná	R\$ 2.838.200,00	2,8%
Pernambuco	R\$ 6.568.500,00	6,6%
Piauí	R\$ 910.800,00	0,9%
Rio de Janeiro	R\$ 15.207.400,00	15,2%
Rio Grande do Norte	R\$ 1.671.000,00	1,7%
Rio Grande do Sul	R\$ 5.943.800,00	5,9%
Rondônia	R\$ 701.700,00	0,7%
Roraima	R\$ 532.500,00	0,5%
Santa Catarina	R\$ 2.331.700,00	2,3%
São Paulo	R\$ 23.082.300,00	23,1%
Sergipe	R\$ 1.168.400,00	1,2%
Tocantins	R\$ 291.200,00	0,3%
<b>Total</b>	<b>R\$ 100.000.000,00</b>	<b>100,0%</b>

## A definição da distribuição dos recursos para TB poderá ser realizada considerando:

Priorização de **capitais e municípios sede de regiões de saúde**, tendo em vista sua posição de referência e contrarreferência para os municípios que se encontram em seu entorno

Inclusão de **municípios de fronteiras**, caso apresentem **contextos de vulnerabilidade**

**Número de casos novos de tuberculose**, priorizando-se **municípios de alta carga** e/ou o **conjunto de municípios** responsável por uma maior proporção de casos novos em relação ao total do Estado

**Alta proporção de pessoas em situação de vulnerabilidade com a doença** no total de casos da doença (ex.: **população privada de liberdade, população em situação de rua, povos indígenas e imigrantes**)

O Ministério da Saúde realizará atividades de **assessoramento técnico** à estados, municípios e DF:

1. Disponibilização dos **dados de indicadores estratégicos da TB por município** e de **materiais instrucionais** para subsidiar a definição da distribuição dos recursos
2. Realização de **oficinas virtuais macrorregionais**
3. Realização de **oficinas presenciais de microplanejamento**
4. Monitoramento anual de indicadores estratégicos com o objetivo **subsidiar a qualificação da implementação de ações**