

R\$ 100 milhões para ações pelo fim da tuberculose: recursos para o fortalecimento da vigilância, da prevenção e do controle da doença em estados e municípios

1 INFORMAÇÕES RELATIVAS AOS RECURSOS

No ano de 2024, foi aprovado o repasse de R\$ 100 milhões para ações de vigilância, prevenção e controle da tuberculose (TB) por meio das [Portarias Ministeriais n.º 4.868 e 4.869](#), de 17 de julho de 2024, que dispõem sobre o **"Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do Vírus da Imunodeficiência Humana e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (HIV/Aids), da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)"**.

A inclusão da TB nessa política de incentivo foi aprovada na 3ª Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em março de 2024, sendo que a distribuição dos recursos entre as Unidades Federadas (UFs) levou em consideração os respectivos percentuais de casos novos em relação ao total notificado no país em 2022. Por meio desses recursos, espera-se intensificar a implementação das estratégias do [Plano Nacional pelo fim da TB como problema de saúde pública](#).

As etapas iniciais de implementação dos recursos da TB incluíram a pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB)

das UFs para definição dos municípios a serem contemplados e do rateio entre os entes beneficiados. Para assessorar as coordenações de TB na discussão sobre os critérios de seleção de municípios e dos valores a serem repassados, a Coordenação-Geral de Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas (CGTM) do Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi/SVSA/MS) disponibilizou dados estratégicos, materiais instrutivos e reuniões de orientação. Destaca-se a participação de parceiros como os apoiadores dos Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems) junto às coordenações de TB nesse processo.

[As portarias](#) que habilitam os estados e municípios ao recebimento dos recursos foram publicadas no último trimestre de 2024, e em dezembro do mesmo ano ocorreu o repasse do montante retroativo a 2024. Os recursos de 2025 estão sendo repassados ao Fundo de Saúde dos entes beneficiados em 12 parcelas mensais, conforme a [Portaria GM/MS 6.558, de 23 de janeiro de 2025](#).

• **914 municípios, 24 Secretarias Estaduais de Saúde e o Distrito Federal** foram habilitados para o recebimento dos recursos da TB. Esses municípios concentram 67% da carga de casos novos do país em 2024.

• Um total de **R\$ 31.514.916,84** foram destinados às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) e ao DF, ou seja, as UFs contempladas poderão implementar ações utilizando esses recursos. De acordo com as atribuições de cada esfera na resposta à doença, as SES são responsáveis por gerenciar e executar supletivamente as ações de controle da TB, incluindo o apoio técnico aos municípios.

• Dentre os municípios contemplados, **83 municípios e o DF** integram a lista dos **100** municípios com a maior carga de TB no país. A soma dos valores destinados a esses municípios é de **R\$ 32.807.424,84** ao ano. Quando se consideram apenas as capitais, que concentraram 29% dos casos novos de TB do Brasil em 2024, o valor total é de **R\$ 19.126.929,82**.

• Outros **14** municípios dentre os 100 prioritários pela alta carga pertencem ao estado do Rio de Janeiro, onde a totalidade dos recursos do incentivo foram destinados à SES e, portanto, serão geridos pelo ente estadual. O estado do RJ possui um Plano Estadual de Controle e Eliminação da Tuberculose, e considera municípios prioritários para a execução de suas ações.

• **32%** dos municípios contemplados (n=293) receberão **menos de R\$ 1.000,00 mensalmente** (variação entre R\$ 35,29 e

R\$ 973,29). **Valores mensais baixos podem gerar inviabilidade financeira e contábil e constituir um entrave para a execução dos recursos. Nessas situações, pode ser relevante revisar os critérios adotados para o rateio do recurso.**

• **51%** (n=465) dos municípios contemplados são de pequeno porte (até 50 mil habitantes) e **21%** (n= 189) apresentam Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHm) baixo/muito baixo e **36%** IDHm médio (n= 328) (saiba mais sobre o IDHm [aqui](#)).

• **63%** (n=574) têm mais da metade da população constituída por pessoas pretas e pardas.

• **96,6** (n=883) possuem algum percentual da população que se autodeclara indígena, sendo que, em 11 municípios habilitados, mais da metade da população é constituída por pessoas indígenas.

• **25%** (n=223) dos municípios contemplados possuem estabelecimentos prisionais.

• **93,1%** (n=135) dos municípios prioritários para o Programa Brasil Saudável foram contemplados com recursos do incentivo da TB. Dentre estes, **59,2%** têm a TB como uma das doenças prioritárias para eliminação. A convergência das ações desenvolvidas pelo Brasil Saudável e das estratégias implementadas a partir do incentivo poderá fortalecer áreas-chave, como a ampliação da proteção social da pessoa com TB e a intensificação do acesso ao cuidado para populações em situação de vulnerabilidade.

2 INFORMAÇÕES RELEVANTES PARA O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Conforme a [Portaria GM/MS n.º 4.868/2024](#), o detalhamento das ações de vigilância, prevenção e controle voltadas à eliminação da TB como problema de saúde pública a serem executadas com recursos do incentivo deverá ser inserido pelo ente beneficiário na Programação Anual de Saúde (PAS), observadas as diretrizes constantes nos respectivos Plano de Saúde.

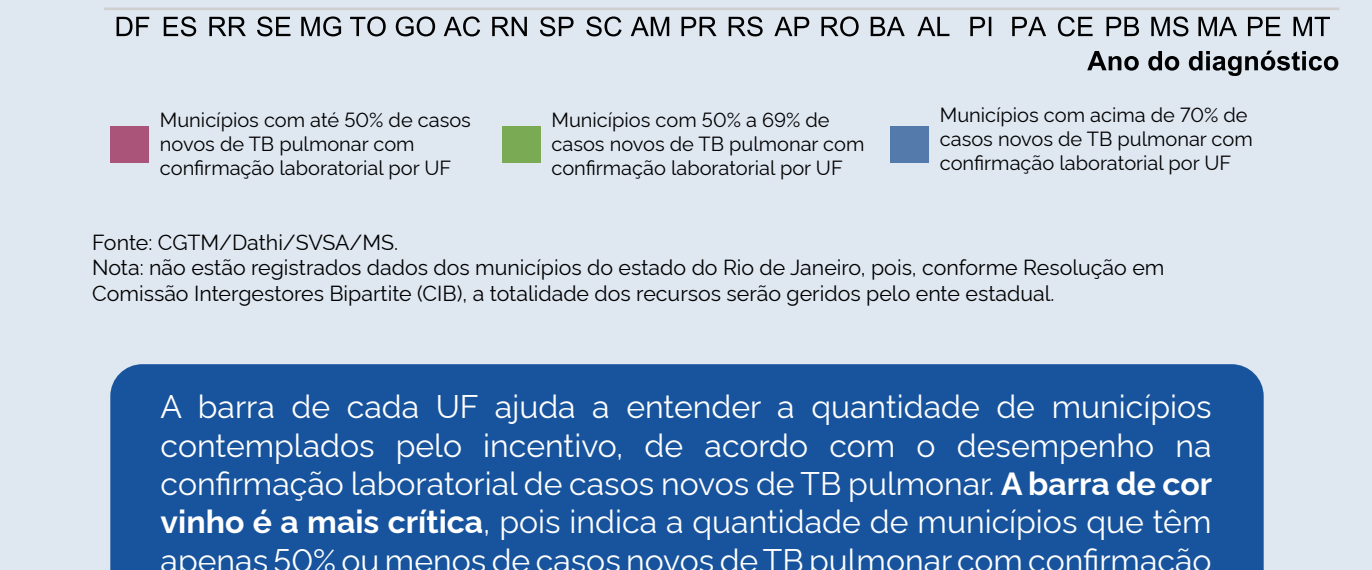
• **65%** (n=17) das capitais possuem metas e/ou indicadores de TB no Plano Municipal de Saúde (2022-2025) e **80%** (n=21) tiveram ações relacionadas à TB na PAS 2024.

• **88%** (n=23) dos estados e DF possuem metas e/ou indicadores de TB no Plano Estadual e/ou Distrital de Saúde (2024-2027) e **95%** (n=25) tiveram ações relacionadas à TB na PAS 2024.

Para monitorar a implantação das ações planejadas para esses recursos, a CGTM/Dathi/SVSA/MS realizará o **monitoramento periódico dos sete indicadores estratégicos** da TB descritos na [Nota Técnica n.º 187/2024](#) para os estados e municípios contemplados. Esses indicadores também devem ser utilizados pelas coordenações de TB para orientar a priorização de territórios, populações e estratégias na execução dos recursos.

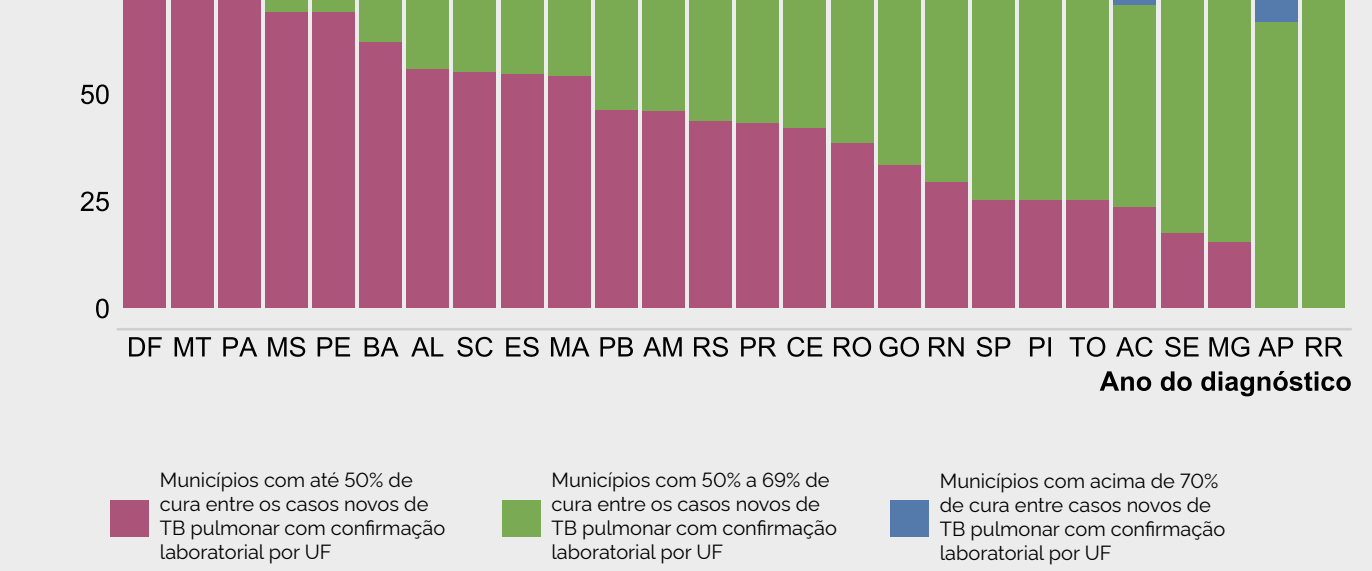
As figuras a seguir apresentam **um exemplo de visualização de desempenho** dos municípios habilitados por UF e do DF em relação a dois desses indicadores estratégicos: a confirmação laboratorial (que reflete o acesso aos exames diagnósticos) e o alcance da cura.

Indicador 1 – Proporção de municípios habilitados ao recebimento dos recursos da Portaria GM/MS n.º 4.869, de 17/07/2024, por categoria de percentual de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial pelas Unidades Federadas



A barra de cada UF ajuda a entender a quantidade de municípios contemplados pelo incentivo, de acordo com o desempenho na confirmação laboratorial de casos novos de TB pulmonar. **A barra de cor vinho é a mais crítica**, pois indica a quantidade de municípios que têm apenas 50% ou menos de casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial. É importante que o estado e os municípios contemplados analisem os respectivos cenários e priorizem intervenções que possam ampliar o acesso aos exames laboratoriais.

Indicador 2 – Proporção de municípios habilitados ao recebimento dos recursos da Portaria GM/MS n.º 4.869, de 17/07/2024, por categoria de percentual de cura nos casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial pelas Unidades Federadas

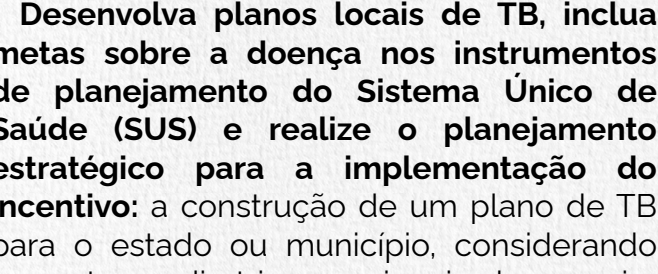


Assim como na figura anterior, é necessário **atenção para a barra de cor vinho**, que indica a quantidade de municípios com 50% ou menos de cura, sendo estes locais extremamente prioritários para intervenção. No caso do desfecho de tratamento, o estado e os municípios contemplados também precisam analisar a proporção de casos sem encerramento no sistema, e qualificar a informação em suas bases de dados.

3 SAIBA MAIS SOBRE O INCENTIVO FINANCEIRO

O documento [Orientações sobre o Incentivo Financeiro às Ações de Vigilância, Prevenção e Controle do HIV, da Aids, da Tuberculose, das Hepatites Virais e das Infecções Sexualmente Transmissíveis](#) é um guia para auxiliar gestores(as) de saúde, coordenações de TB e outros(as) profissionais que atuam na implementação dos recursos do incentivo.

Assesse a publicação:



Nele estão disponíveis informações sobre legislações vigentes, possibilidades para a execução do incentivo, orientações para a consulta dos repasses no Fundo de Saúde e um modelo de plano operativo (uma ferramenta importante para propor ações e objetivos a serem atingidos com a execução dos recursos).

É possível também consultar todas as publicações técnicas e normativas atualizadas sobre a TB acessando a aba Tuberculose no portal [Saúde de A a Z](#) e no site do [Dathi](#).

4 RECOMENDAÇÕES PARA ESTADOS E MUNICÍPIOS CONTEMPLADOS

• **Desenvolva planos locais de TB, inclua metas sobre a doença nos instrumentos de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e realize o planejamento estratégico para a implementação do incentivo:** a construção de um plano de TB para o estado ou município, considerando as metas e diretrizes nacionais de maneira articulada às especificidades locais, pode fortalecer o compromisso da gestão com as ações de enfrentamento à doença. Esses planos podem ser pactuados nas CIB, de modo a fortalecer a participação social e o engajamento de outros atores na agenda local pelo fim da TB. Como citado anteriormente, a existência de planos locais também subsidia o processo de articulação para a inclusão de metas e indicadores sobre TB nos Planos de Saúde do estado ou do município e nas respectivas programações anuais de saúde. Já um plano operativo específico para a execução dos recursos recebidos por meio do incentivo, com priorização de ações estratégicas e definição de planos de trabalho com cronograma e orçamento, também é uma ferramenta essencial para a mobilização, a implementação e o monitoramento do incentivo. **Outros setores das secretarias de saúde (como as áreas responsáveis pelo orçamento e pelo fundo de saúde) e as assessorias jurídicas são parceiros fundamentais na identificação das possibilidades de implementação do incentivo, em atendimento à legislação local e nacional.**

• **Intensifique a articulação intra e intersetorial para o enfrentamento aos determinantes sociais e o cuidado às populações prioritárias:** a articulação entre diferentes serviços de saúde nos três níveis de atenção, bem como as parcerias intersetoriais com assistência social, políticas de emprego, renda e habitação podem contribuir para o enfrentamento às desigualdades para todas as pessoas com TB, especialmente aquelas em situação de maior vulnerabilidade. Ações colaborativas TB-HIV

e parcerias para a ampliação do cuidado às pessoas em situação de rua, migrantes, pessoas privadas de liberdade, indígenas e comunidades empobrecidas são prioridade na implementação do incentivo.

• **Apoie as organizações da sociedade civil:** o fomento às ações desenvolvidas por organizações da sociedade civil (OSCs) constitui uma das destinações dos recursos do incentivo, de acordo com a Portaria n.º 4.868/2024. Recomenda-se que os estados e municípios contemplados identifiquem e promovam parcerias com OSCs para a realização de ações de base comunitária, educação e comunicação, mobilização e controle social, dentre outras ações.

• **Articule a inclusão de indicadores de TB nos instrumentos de planejamento do SUS:**

Atenção, municípios! A elaboração do Plano Plurianual (2026-2029) nos municípios é um momento estratégico para a priorização de indicadores de TB nos instrumentos de planejamento e financiamento do SUS (Planos de Saúde e Programação Anual de Saúde). A presença de indicadores, metas e ações relacionadas à TB nesses instrumentos formaliza o compromisso da gestão local com a garantia de financiamento para as ações de controle da TB.

Atenção, estados! Os estados têm papel fundamental no apoio técnico, na capacitação e no monitoramento da implementação do incentivo junto aos municípios contemplados. Recomenda-se que as coordenações estaduais de TB mantenham a comunicação com os municípios beneficiados, realizem reuniões periódicas de orientação e desenvolvam estratégias de monitoramento. Para os estados habilitados ao recebimento do incentivo, recomenda-se a construção de plano operativo específico para apoiar a implementação dos seus recursos de acordo com suas atribuições e necessidades.

A CGTM disponibiliza apoio técnico e assessoramento às coordenações de TB para a implementação e o monitoramento do incentivo. **Entre em contato pelo e-mail:** tuberculose@saude.gov.br e faça sua solicitação.

Coordenação:
Draurio Barreira – Dathi/SVSA/MS
Fernanda Dockhorn Costa Johansen – CGTM/Dathi/SVSA/MS

Organização:
Rebeca Silva dos Santos – CGTM/Dathi/SVSA/MS
Tiemi Arakawa – CGTM/Dathi/SVSA/MS

Colaboração:
Luiz Henrique Arroyo – CGTM/Dathi/SVSA/MS

Revisão textual:
Angela Gasparlin Martinazzo – Dathi/SVSA/MS

Diagramação:
Wilfred Nunes – Dathi/SVSA/MS