

# MECANISMO DE REVISÃO DA RESPOSTA BRASILEIRA À TUBERCULOSE:

resultados do piloto de implementação do  
*Multisectoral Accountability Framework*  
**(MAF-TB)** para o período de 2018 a 2023

Brasília – DF  
2025



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente  
Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções  
Sexualmente Transmissíveis

# MECANISMO DE REVISÃO DA RESPOSTA BRASILEIRA À TUBERCULOSE:

resultados do piloto de implementação do  
*Multisectoral Accountability Framework*  
**(MAF-TB)** para o período de 2018 a 2023

Brasília – DF  
2025





1ª edição – 2025 – versão eletrônica

*Elaboração, distribuição e informações:*

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis

Coordenação-Geral de Vigilância da Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas

SRTV, quadra 701, via W5 Norte, lote D, Edifício PO 700, 5º andar

CEP: 70719-040 – Brasília/DF

Site: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>

E-mail: [tuberculose@saude.gov.br](mailto:tuberculose@saude.gov.br)

*Ministro de Estado da Saúde:*

Alexandre Rocha Santos Padilha

*Revisão textual:*

Angela Gasperin Martinazzo

*Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente:*

Mariângela Batista Galvão Simão

*Diagramação:*

Marcos Cleiton de Oliveira

*Coordenação:*

Draurio Barreira Cravo Neto – Dathi/SVSA/MS

Fernanda Dockhorn Costa Johansen – CGTM/Dathi/SVSA/MS

*Normalização:*

Daniela Ferreira Barros da Silva – Editora MS/CGDI

*Organização:*

Gabriela Tavares Magnabosco – UEM

Melisane Regina Lima Ferreira – CGTM/Dathi/SVSA/MS

Tiemi Arakawa – CGTM/Dathi/SVSA/MS

*Colaboração:*

Daniele Maria Pelissari – CGTM/Dathi/SVSA/MS

Patricia Bartholomay Oliveira – CGIE/SVSA/MS

Patricia Werlang – Dathi/SVSA/MS

*Colaboração externa:*

Ana Angélica B. Portela Lindoso – Coordenação Estadual de TB/SP

Ana Cristina Garcia Ferreira – Fiocruz

Barbara Cesar Cavalcante – SNAS/MDS

Bruno de Bezerril Andrade – Fiocruz

Carla Adriane Jarczewski – Coordenação Estadual de TB/RS

Carlos Eduardo Gouvea Basílio – ArtTB Brasil

Deciane Figueiredo Mafra – Senappen/MJSP

Emílio Alves Miranda – Coordenação Estadual de TB/GO

Ezio Távora dos Santos Filho – ArtTB Brasil

Gabriel Pavinati – UEM

Jair dos Santos Pinheiro – Gerência Estadual DCC e ISTs/AM – FMT-HVD

Kleydson Andrade – Opas/OMS

Lara Bezerra de Oliveira – Coordenação Estadual de TB/AM

Letícia Maranhão Matos – Senappen/MJSP

Liandro da Cruz Lindner – ArtTB Brasil

Lucas Vinícius de Lima – UEM

Márcia de Avila Berni Leão – ArtTB Brasil

Ricardo Alexandre Arcêncio – Rede-TB

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Mecanismo de revisão da resposta brasileira à tuberculose : resultados do piloto de implementação do *Multisectoral Accountability Framework* (MAF-TB) para o período de 2018 a 2023 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2025.

52 p.: il.

Modo de acesso: World Wide Web: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mecanismo\\_revisao\\_resposta\\_brasileira\\_tuberculose.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mecanismo_revisao_resposta_brasileira_tuberculose.pdf)  
ISBN 978-65-5993-861-2

1. Tuberculose. 2. Colaboração intersetorial. 3. Saúde pública. I. Título.

CDU 616-002.5

Catalogação na fonte – Bibliotecária: Daniela Ferreira Barros da Silva – CRB 1/2686 – Editora MS/CGDI – OS 2025/0406

*Título para indexação:*

Review mechanism of the Brazilian response to tuberculosis: results of the pilot implementation of the Multisectoral Accountability Framework (MAF-TB) for the period 2018 to 2023

# LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b>	Publicações da Organização Mundial da Saúde sobre o MAF-TB, 2019-2023	10
<b>Figura 2</b>	Componentes essenciais para a estruturação do MAF-TB	11
<b>Figura 3</b>	Publicações da Organização Mundial da Saúde sobre referenciais centrados na pessoa para o planejamento e priorização em tuberculose e sobre participação social e engajamento comunitário	13
<b>Figura 4</b>	Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável - Unir para cuidar, publicadas em 2025	16
<b>Figura 5</b>	Informe sobre a participação brasileira na 2ª Reunião de Alto Nível pelo fim da Tuberculose das Nações Unidas, com depoimentos de membros da delegação, que incluiu representantes da sociedade civil organizada	17
<b>Figura 6</b>	Edições de 2017 e de 2021 do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de saúde pública	18
<b>Figura 7</b>	Exemplos de Boletins Epidemiológicos sobre tuberculose lançados nos últimos anos	19
<b>Figura 8</b>	Modelo lógico do MAF-TB e seus componentes	21

# LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b>	Grupo Focal 1: Matriz avaliativa das ações de enfrentamento à tuberculose desenvolvidas no Brasil na perspectiva de gestores(as) estaduais	<b>24</b>
<b>Quadro 2</b>	Grupo Focal 2: Matriz avaliativa das ações de enfrentamento à tuberculose desenvolvidas no Brasil na perspectiva da sociedade civil	<b>26</b>
<b>Quadro 3</b>	Grupo Focal 3: Matriz avaliativa das ações de enfrentamento à tuberculose desenvolvidas no Brasil na perspectiva de gestores(as) nacionais	<b>28</b>
<b>Quadro 4</b>	Grupo Focal 4: Matriz avaliativa das ações de enfrentamento da tuberculose desenvolvidas no Brasil na perspectiva de pesquisadores(as)	<b>30</b>
<b>Quadro 5</b>	Questões abertas do <i>checklist</i> complementar proposto pela Organização Mundial da Saúde para subsidiar o MAF-TB nas ações de resposta e enfrentamento à tuberculose no Brasil	<b>36</b>

# LISTA DE TABELAS

---

<b>Tabela 1</b>	<i>Checklist</i> principal proposto pela Organização Mundial da Saúde para subsidiar o MAF-TB nas ações de resposta e enfrentamento à tuberculose no Brasil	<b>31</b>
<b>Tabela 2</b>	<i>Checklist</i> complementar proposto pela Organização Mundial da Saúde para subsidiar o MAF-TB nas ações de resposta e enfrentamento à tuberculose no Brasil	<b>34</b>

---

# LISTA DE SIGLAS E ACRÔNIMOS

<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CGTM</b>	Coordenação-Geral de Vigilância de Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias não Tuberculosas
<b>Ciedds</b>	Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de outras Doenças Determinadas Socialmente
<b>CIT</b>	Comissão Intergestores Tripartite
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>Conasems</b>	Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde
<b>Conass</b>	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
<b>Conitec</b>	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde
<b>Cosems</b>	Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde
<b>Dathi</b>	Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>Gepvhat</b>	Grupo de Estudos e Pesquisas em Vigilância de HIV, Aids e Tuberculose
<b>GF</b>	Grupo Focal
<b>HLM-TB</b>	<i>High-Level Meeting on Tuberculosis</i>
<b>IL-TB</b>	Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de infecção latente pelo <i>M. tuberculosis</i>
<b>MAF-TB</b>	<i>Multisectoral Accountability Framework for Tuberculosis</i>
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>ODS</b>	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONGs</b>	Organizações não governamentais
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>Opas</b>	Organização Pan-Americana da Saúde
<b>OSCs</b>	Organizações da sociedade civil
<b>SIM</b>	Sistema de Informação sobre Mortalidade
<b>Sinan</b>	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
<b>Site-TB</b>	Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose
<b>Suas</b>	Sistema Único de Assistência Social
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>SVSA</b>	Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TRM-TB</b>	Teste rápido molecular para a tuberculose
<b>UEM</b>	Universidade Estadual de Maringá

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>1 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O MAF-TB</b>	<b>9</b>
1.1 O que é o MAF-TB?	9
1.2 Quais são os componentes do MAF-TB?	11
1.3 Qual a importância do MAF-TB para as políticas públicas em tuberculose?	12
1.4 Como foi a adaptação e a implementação do MAF-TB no Brasil?	14
1.5 Uma visão geral dos componentes do MAF-TB no Brasil e a elaboração do projeto-piloto	14
<b>2 PILOTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO MAF-TB: DA METODOLOGIA AOS RESULTADOS</b>	<b>20</b>
2.1 O modelo lógico do MAF-TB	20
2.2 A implementação do MAF-TB no Brasil	21
2.3 Quais foram as respostas do MAF-TB?	23
2.4 Limitações do piloto do MAF-TB	38
<b>3 CONSIDERAÇÕES FINAIS E PRÓXIMOS PASSOS</b>	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>42</b>
Apêndice A – Compromissos sobre tuberculose assumidos pelo Brasil	42
Apêndice B – Roteiro de questões disparadoras nas oficinas de implementação do MAF-TB	46
Apêndice C – <i>Checklist</i> da Organização Mundial da Saúde para a avaliação inicial sobre o status dos componentes do MAF-TB em nível nacional	46

# APRESENTAÇÃO

O *Multisectoral Accountability Framework for Tuberculosis* (traduzido para o português como “Marco de Rendição de Contas da Tuberculose” e conhecido pela sigla MAF-TB) é uma estratégia adotada em 2019 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o fortalecimento do engajamento multisectorial e da responsabilização dos países em relação à tuberculose (TB), sendo um referencial importante para o monitoramento do progresso em relação aos compromissos de eliminação da doença como problema de saúde pública.

Este documento visa apresentar as diretrizes do mecanismo de revisão da resposta brasileira à TB, estabelecido por meio dos resultados do piloto de implementação do MAF-TB no país. O piloto foi desenvolvido pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Vigilância de HIV, Aids e Tuberculose (Gepvhat) da Universidade Estadual de Maringá (UEM), em parceria com a Coordenação-Geral de Vigilância de Tuberculose, Micoses Endêmicas e Micobactérias Não Tuberculosas (CGTM), vinculada ao Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi) da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) do Ministério da Saúde (MS), com financiamento e apoio técnico da Organização Pan-Americana de Saúde (Opas).

O processo de adaptação do MAF-TB para o contexto brasileiro oportunizou a identificação de avanços e pontos fortes da vigilância e controle da TB no país, como a existência de um plano estratégico com metas e objetivos visíveis e de sistemas de informação em saúde que permitem o monitoramento e a análise do panorama da doença em todo o território nacional. A iniciativa ainda possibilitou a sistematização de um mecanismo de revisão da resposta à TB, ao estabelecer ferramentas e processos colaborativos para a discussão de desafios, demandas e possibilidades de intervenção sob a perspectiva de atores-chave e parceiros estratégicos, como a sociedade civil organizada.

Os resultados do piloto serão incorporados à governança da resposta à doença, embasando as revisões periódicas do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose (Brasil, 2021) como problema de saúde pública e subsidiando o planejamento estratégico de ações voltadas à doença em outras iniciativas interministeriais (com destaque para o Programa Brasil Saudável e acordos de cooperação técnica), além de servirem como uma referência para que estados e municípios também utilizem formatos participativos na implementação, monitoramento e avaliação de seus planos locais. Ainda, as contribuições da implementação do MAF-TB no Brasil são uma entrega para toda a sociedade, ao ampliarem a transparência das políticas e estratégias de atenção às pessoas e comunidades afetadas.

Agradecemos a cada uma das pessoas que participaram do piloto e que colaboraram com a elaboração deste material, reconhecendo a importância de todos(as) os(as) envolvidos(as) e interessados(as) no enfrentamento à TB e no esforço comum em torno de um país livre da doença.

**Juntos pelo fim da TB!**

# 1 INFORMAÇÕES GERAIS SOBRE O MAF-TB

## 1.1 O que é o MAF-TB?

O [MAF-TB](#) foi lançado em 2019 pela OMS como um referencial para monitorar o progresso no alcance das metas de eliminação da TB como problema de saúde pública, fortalecendo a responsabilização dos países e a coordenação intersetorial no enfrentamento à doença (WHO, 2019a). Foi desenvolvido em resposta à solicitação dos países-membros da Organização das Nações Unidas (ONU) e da sociedade civil organizada, após a 1ª Reunião de Alto Nível pelo Fim da TB (*High-Level Meeting on Tuberculosis* ou HLM-TB, em inglês) realizada em 2018, alinhando-se aos compromissos e diretrizes da declaração política gerada pela reunião.

Uma das inovações do MAF-TB foi a ênfase em estruturas formais de engajamento multissetorial com forte participação social, por meio de comitês interministeriais de alto nível em TB, revisões periódicas de planos estratégicos e processos permanentes de diálogo e parceria com organizações da sociedade civil (OSCs).

O MAF-TB é considerado um referencial complexo, sendo que seu processo de implementação está intimamente relacionado com a própria estruturação e coordenação da resposta à doença em cada país. Desde 2019, como forma de apoiar a adaptação do MAF-TB pelos países, a OMS disponibilizou [checklists de avaliação inicial sobre o status dos componentes do MAF-TB](#) (WHO, 2020), além de publicar um documento de [boas práticas](#) (WHO, 2023a) com experiências exitosas de todas as regiões do mundo – incluindo um estudo de caso do Brasil – na operacionalização dos componentes e diretrizes do MAF-TB e um [guias operacionais](#) com detalhamento de conceitos e exemplos de estratégias para sua implementação (WHO, 2023b).

**Figura 1 Publicações da Organização Mundial da Saúde sobre o MAF-TB, 2019-2023**



**WHO Multisectoral Accountability Framework for TB (MAF-TB)  
Baseline Assessment Checklist for country use in pursuing a national MAF-TB<sup>1</sup>**

*Addressing the 4 components of the MAF-TB and key elements within components  
March 2020*

**Note:** In short explanation / comments boxes, kindly elaborate on the status and note if the element needs adaptation or is not applicable according to national constitutional, legal and/or regulatory frameworks or other relevant factors

<b>I. COMMITMENTS</b> Are the following commitments translated into national policies and targets?	Planning initiated / in process	In place	To be strengthened	Who is accountable?	Short explanation/comments and reference to relevant documents
<b>A. Sustainable Development Goals for 2030 (2016-2030)</b> <i>Target 3.3 to end the tuberculosis (TB) epidemic, and other relevant targets</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<i>Please note the national document(s) and date adopting the SDGs, and if there are relevant national or subnational targets (with link to document if available)</i>
<b>B. WHO End TB Strategy (2016-2030 and associated WHA resolution 67.1)</b> <i>Targets for incidence, deaths reduction and zero catastrophic costs (2030) and milestones (2020, 2025), adapted to national level; End TB Strategy pillars and principles applied</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<i>Please note the national document(s) and date adopting the SDGs, and if there are relevant national or subnational targets (with link to document if available)</i>

Fonte: WHO (2020, 2023a, 2023b).

A Opas também tem acompanhado o processo de adaptação e implementação do MAF-TB na região das Américas. Traduzindo o MAF-TB como “Marco de Rendición de Cuentas” ou MRC-TB (em espanhol) e “Marco de Rendição de Contas” (em português), a Opas presta apoio técnico aos países e fomentou, nos últimos anos, projetos e ações estratégicas em diversos deles, incluindo o Brasil.

Para o contexto brasileiro, optou-se por manter o uso da sigla em inglês “MAF-TB”. O termo “accountability” em português envolve os conceitos de responsabilização e prestação de contas, com um uso mais comum no meio corporativo. Na administração pública, “accountability” faz referência a um conceito mais amplo de governança, pois também remete a transparência (prestar informações sobre as ações desenvolvidas pelos agentes públicos) e, no caso da responsabilização e prestação de contas em saúde, está ligado ao cumprimento de competências de um órgão/setor e dos objetivos de uma política/programa. No caso do MAF-TB, além da transparência, responsabilização e prestação de contas, são conceitos essenciais: 1) a participação e o controle social e 2) a articulação intra e intersetorial.

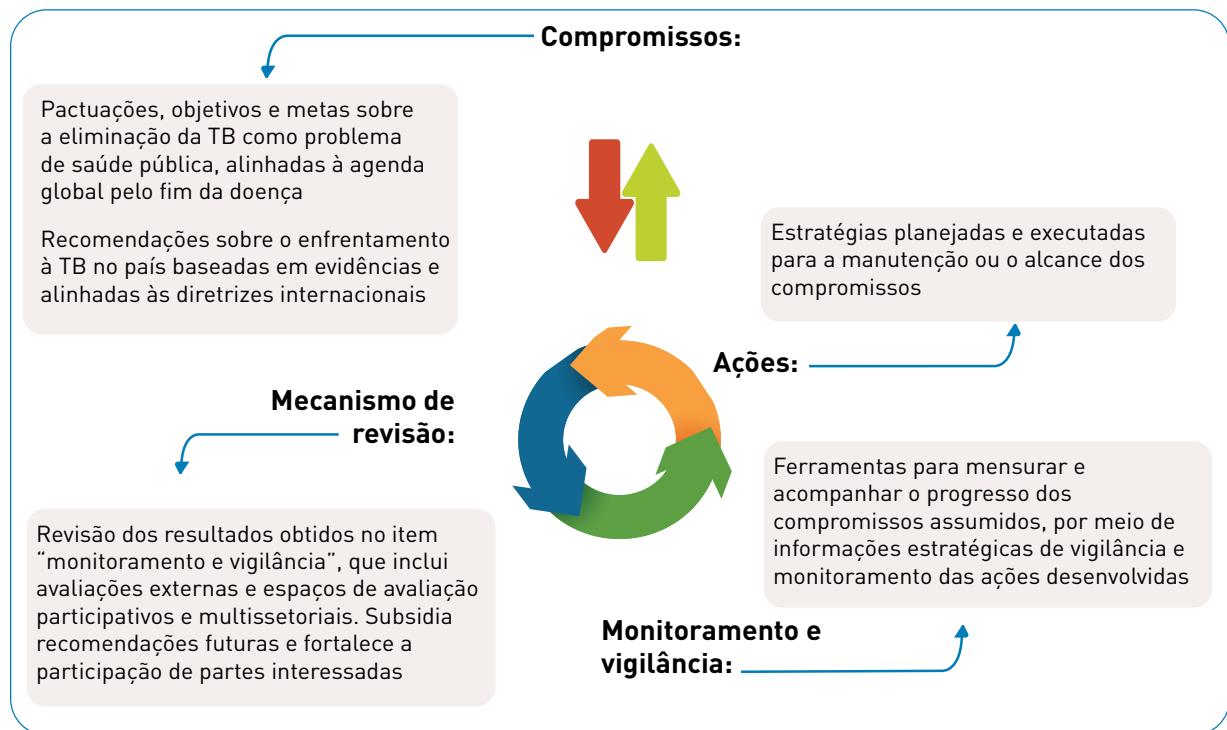
Outro termo que será utilizado ao longo deste documento é o de “partes interessadas”, correspondente à palavra inglesa “stakeholders”, que seriam indivíduos, grupos ou organizações que têm interesse, estão envolvidos e/ou são impactados – nesse caso – pela política de TB.

A estrutura do MAF-TB baseia-se em quatro componentes interligados – **compromissos, ações, monitoramento e mecanismos de revisão** – em processos que ocorrem em ciclos (WHO, 2019a). Para compreender de fato o que é o MAF-TB, é essencial conhecer cada um desses componentes.

## 1.2 Quais são os componentes do MAF-TB?

A Figura 2, a seguir, fornece uma visão geral dos componentes do MAF-TB.

**Figura 2 Componentes essenciais para a estruturação do MAF-TB**



Fonte: adaptado de WHO (2019a).

- » Os “**compromissos**” se referem a pontuações, objetivos e metas relacionadas à agenda de eliminação da TB como problema de saúde pública, de que um país é signatário ou com as quais está comprometido. Esses compromissos devem estar visíveis, ou seja, precisam ser publicados ou divulgados de forma acessível. Todas as partes interessadas devem ter conhecimento dos compromissos, compreendendo qual o seu papel no alcance de um determinado objetivo. Esse componente também inclui as recomendações nacionais para o enfrentamento à doença, que devem estar baseadas em evidências e alinhadas às diretrizes internacionais.
- » As “**ações**” são as estratégias planejadas e executadas com vistas à manutenção ou ao alcance dos compromissos. As ações traduzem a intenção, firmada nos compromissos, de criar estratégias que serão operacionalizadas e monitoradas posteriormente. Planos nacionais estratégicos são os documentos que publicizam as ações a serem desenvolvidas pelos países para o alcance dos compromissos, e representam um material importante na análise desse componente do MAF-TB.
- » O “**monitoramento e vigilância**” é constituído pelas ferramentas utilizadas para mensurar o resultado das ações desenvolvidas e compreender os efeitos na situação de saúde por meio dos indicadores epidemiológicos da TB. Nesse componente, a ênfase se dá nos sistemas de informação em saúde e nas ações de vigilância, assim como nos processos de monitoramento periódico das metas e do andamento das ações programadas.
- » O “**mecanismo de revisão**” é usado para avaliar o conjunto formado pelos componentes descritos anteriormente, com o objetivo de discutir progressos, desafios e possibilidades de forma colaborativa com os diversos agentes envolvidos, subsidiando recomendações futuras e fortalecendo o engajamento multissetorial. O mecanismo de revisão se caracteriza por empregar uma metodologia sistematizada que institucionaliza o momento de avaliação, permitindo uma participação horizontal de atores governamentais e não governamentais e gerando registros dos produtos da discussão (preferencialmente um relatório) a ser divulgado de forma ampla e pública. A revisão deve ocorrer de forma periódica e inclui a apresentação do balanço de ações realizadas no período (contemplando as ações desenvolvidas pelas coordenações de TB e em articulação com os parceiros intrasetoriais e intersetoriais), com identificação de avanços, desafios e perspectivas de forma conjunta e a elaboração de novas estratégias ou reformulação das existentes. Além disso, podem ser agregadas informações e recomendações provenientes de monitoramentos e revisões externas das ações de enfrentamento à TB desenvolvidas no país por outros agentes (como parceiros intersetoriais, OSCs e organismos internacionais), visando à elaboração de uma revisão abrangente e diversificada.

### 1.3 Qual a importância do MAF-TB para as políticas públicas em tuberculose?

Um dos principais objetivos do MAF-TB é fornecer uma visão clara sobre os compromissos assumidos pelos países para o alcance da eliminação da TB como problema

de saúde pública. Por meio de pontuações, metas e objetivos visíveis, é possível estabelecer o nível de participação e contribuição de cada ator-chave envolvido no enfrentamento à doença, promovendo a responsabilização de todas as partes interessadas. Entre esses atores-chave estão setores governamentais da saúde e de outras pastas estratégicas, organizações não governamentais (ONGs) e da sociedade civil (OSCIs), instituições acadêmicas e/ou científicas, pessoas e comunidades afetadas, dentre outros(as) interessados(as) ou envolvidos(as) na articulação multisectorial pelo fim da TB.

A participação desses diversos agentes é um dos pilares do MAF-TB, sendo que essa abordagem colaborativa dá forte destaque à articulação intersetorial e à resposta aos determinantes sociais e ao grave impacto social e econômico causado pelo adoecimento por TB. A inclusão de todos os parceiros na operacionalização de seus componentes faz com que o processo de planejamento, desenvolvimento e monitoramento das ações seja colaborativo e representativo das diferentes perspectivas e demandas da sociedade. A ênfase na participação social, por sua vez, reflete o protagonismo da sociedade civil como um aspecto importante de uma resposta à TB ética e centrada na pessoa, que seja pautada na autonomia dos indivíduos, na diversidade e no respeito aos direitos humanos (WHO, 2019b, 2023c).

**Figura 3** Publicações da Organização Mundial da Saúde sobre referenciais centrados na pessoa para o planejamento e priorização em tuberculose e sobre participação social e engajamento comunitário



Fonte: WHO (2019b, 2023c).

Outro aspecto essencial do MAF-TB é a publicização das ações e estratégias desenvolvidas, bem como dos dados epidemiológicos e operacionais da TB. A transparência proporcionada por esse modelo permite o acompanhamento do desempenho dos agentes envolvidos e facilita o monitoramento do panorama da doença em diferentes territórios.

Assim, gestores(as) e demais partes interessadas podem tomar decisões baseadas em informações estratégicas.

Por fim, o MAF-TB possibilita um espaço contínuo para a discussão e avaliação dos progressos alcançados e das metas não atingidas. Ao instituir um mecanismo de revisão que depende da existência dos demais componentes e que retroalimenta um novo ciclo, a abordagem do MAF-TB fortalece o planejamento estratégico e a governança. Esse processo de revisão constante contribui para o aprimoramento das políticas públicas, garantindo que as estratégias de resposta à TB se tornem cada vez mais eficazes e resilientes frente a eventuais riscos, uma vez que desafios e pontos críticos são identificados, possibilitando a formulação de estratégias específicas para superá-los.

## 1.4 Como foi a adaptação e a implementação do MAF-TB no Brasil?

O processo de adaptação e de implementação do MAF-TB no Brasil se inicia em 2018, com as recomendações sobre o marco de rendição de contas da 1ª Reunião de Alto Nível pelo Fim da TB. Em 2020, o Brasil respondeu ao *checklist* de avaliação inicial sobre o status dos componentes do MAF-TB no país e elaborou um relatório inicial para descrever as ações desenvolvidas sobre o engajamento multisectorial e a revisão da resposta à TB. Após o período mais crítico da pandemia de covid-19 e com o desenvolvimento da segunda fase do Plano Nacional pelo Fim da TB, foi possível retomar as articulações para fortalecer a relação com as partes interessadas, e em 2023 propôs-se a realização do piloto para a implementação do MAF-TB no Brasil, a partir da parceria entre a Opas, a UEM e a CGTM/Dathi/SVSA/MS.

## 1.5 Uma visão geral dos componentes do MAF-TB no Brasil e a elaboração do projeto-piloto

A adaptação do MAF-TB para o contexto nacional se inicia com a identificação de como se organiza a resposta à TB no Sistema Único de Saúde (SUS) e qual o nível de estruturação dos seus quatro componentes no país, a saber: vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento. No Brasil, todos esses componentes ofertados pelo SUS e, de acordo com o processo de gestão tripartite, cada instância (federal, estadual e municipal) possui um rol de competências e atribuições no enfrentamento à doença.

Na estrutura vigente do Ministério da Saúde, a proposição, a coordenação, a supervisão, o monitoramento e a avaliação das ações de vigilância, prevenção, diagnóstico e tratamento da TB são desenvolvidas pela CGTM/Dathi/SVSA/MS. No âmbito das Secretarias Municipais, Estaduais ou Distritais de Saúde, as atribuições da vigilância e atenção às pessoas e comunidades são gerenciadas a partir de áreas técnicas, equipes e/ou profissionais de saúde, de acordo com suas estruturas organizacionais próprias. A resposta à TB, portanto, envolve um alto grau de coordenação e colaboração interfederativa. Nesse contexto, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems) e os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (Cosems), além de espaços

como as comissões intergestores, são essenciais na articulação entre as instâncias de gestão em saúde.

No nível federal, outras áreas e secretarias finalísticas do Ministério da Saúde possuem competências específicas e fazem parte da resposta à TB, atuando na gestão de sistemas de informação em saúde, na coordenação da rede laboratorial, na assistência farmacêutica, na atenção primária e especializada à saúde e no desenvolvimento científico e tecnológico, com políticas e programas voltadas aos territórios e/ou a pessoas em situação de vulnerabilidade, por exemplo.

No âmbito interministerial, outras pastas (como as responsáveis pela assistência social, justiça, direitos humanos, trabalho, previdência social, educação, além de temas específicos como mulheres, povos indígenas, igualdade racial, dentre outros) também são atores-chave na resposta à TB, especialmente no que se refere ao enfrentamento dos determinantes sociais. Ainda, são considerados outros parceiros governamentais e não governamentais, entre os quais o poder legislativo, universidades, institutos e redes de pesquisa, sociedades científicas, entidades de classe, organismos internacionais e OSCs, incluindo coletivos e movimentos sociais, dentre outros. Historicamente, a articulação entre o Ministério da Saúde e as demais partes interessadas é desenvolvida por meio de grupos de trabalho, comitês técnicos assessores, comissões formais e mecanismos de cooperação técnica, e também a partir de outros espaços como frentes parlamentares, redes de pesquisa e fóruns da sociedade civil organizada.

A partir de 2023, com o estabelecimento do **Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de outras Doenças Determinadas Socialmente (Ciedds)**, instituído inicialmente em abril pelo Decreto n.º 11.494/2023, houve um avanço no cumprimento da recomendação do MAF-TB de instituir um espaço institucionalizado interministerial de alto nível, capaz de engajar e responsabilizar outras pastas na resposta à doença (Brasil, 2023). Como desdobramento do Ciedds, em fevereiro de 2024 foi lançado o [Programa Brasil Saudável – Unir para cuidar \(Decreto n.º 11.908/2024\)](#), consolidando o compromisso e a atuação do governo brasileiro no enfrentamento aos determinantes sociais e na agenda de eliminação de doenças como problemas de saúde pública (Brasil, 2024, 2025).

**Figura 4 Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável - Unir para cuidar, publicadas em 2025**



Fonte: Brasil (2025).

O Ciedds e o Programa Brasil Saudável são coordenados pelo Ministério da Saúde e incluem os Ministérios da Ciência, Tecnologia e Inovação; do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; dos Direitos Humanos e da Cidadania; da Educação; da Igualdade Racial; da Integração e Desenvolvimento Regional; da Justiça e Segurança Pública; dos Povos Indígenas; das Cidades; do Meio Ambiente e Mudança do Clima; das Mulheres; da Previdência Social; do Trabalho e Emprego. A Secretaria de Relações Institucionais, o Ministério das Relações Exteriores, a Secretaria-Geral da Presidência da República e OSCs também fazem parte da iniciativa, enquanto parceiros estratégicos.

O Programa apresenta cinco diretrizes:

- >> Enfrentamento da fome e da pobreza para mitigar vulnerabilidades.
- >> Redução das iniquidades e ampliação dos direitos humanos e proteção social a populações e territórios prioritários.
- >> Intensificação da qualificação e da capacidade de comunicação de trabalhadores(as), movimentos sociais e OSCs sobre os temas abordados pelo programa.
- >> Incentivo à ciência, tecnologia e inovação.
- >> Ampliação de ações de infraestrutura e saneamento básico e ambiental.

Em relação ao componente “**compromissos**” do MAF-TB, o Brasil é signatário dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da ONU, das metas estabelecidas internacionalmente na Estratégia Global pelo Fim da TB, divulgada pela OMS em 2014, e dos compromissos da 1<sup>a</sup> e da 2<sup>a</sup> Reunião de Alto Nível pelo Fim da TB (Figura 5), realizadas em 2018 e 2023, respectivamente (Brasil, [2024]). Além da agenda global, outras metas e pactuações em nível nacional sobre TB são identificáveis em instrumentos de planejamento de governo, incluindo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e diretrizes de outros conselhos para fortalecer a resposta à doença. A existência de uma política para a incorporação de tecnologias no SUS, por meio da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (Conitec), é também um ponto forte que corrobora a manutenção de recomendações, de acordo com as diretrizes internacionais e baseadas nas evidências científicas atualizadas.

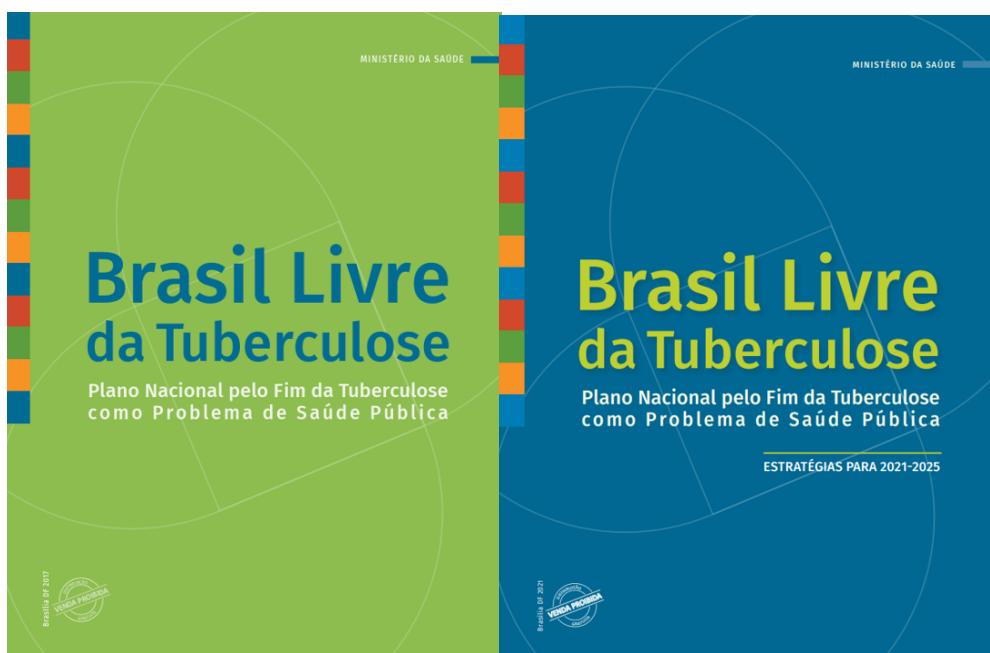
**Figura 5 Informe sobre a participação brasileira na 2ª Reunião de Alto Nível pelo fim da Tuberculose das Nações Unidas, com depoimentos de membros da delegação, que incluiu representantes da sociedade civil organizada**



Fonte: Brasil ([2024]).

No que se refere ao componente “**ações**” e à existência de um plano estratégico nacional, o “[\*\*Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de saúde pública\*\*](#)” é o documento orientador que adapta as metas globais ao cenário brasileiro e que estabelece estratégias para seu alcance. Organizado em quatro fases de execução (2017-2020, 2021-2025, 2026-2030 e 2031-2035), o plano foi construído de forma colaborativa, com a participação de coordenadores(as) estaduais e municipais, representantes da sociedade civil organizada e pesquisadores(as), além de contribuições por meio de consulta pública (Brasil, 2017, 2021). Ao término de cada fase, o plano é revisto e estratégias para os próximos cinco anos são estabelecidas. O Plano Nacional pelo Fim da TB foi aprovado mediante portaria ministerial ([Portaria GM/MS n.º 154, de 26 de janeiro de 2022](#)) e a sua segunda fase foi pactuada em Comissão Intergestores Tripartite (CIT) em julho de 2021.

**Figura 6 Edições de 2017 e de 2021 do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como problema de saúde pública**



Fonte: Brasil (2017, 2021).

Quanto ao componente “**monitoramento e vigilância**”, a [vigilância em TB](#) fornece subsídios para ações de controle por meio de coleta de dados e análise da magnitude da doença, sua distribuição, tendência e fatores associados. No país, os dados relacionados à vigilância em TB são registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), no Sistema de Informação de Tratamentos Especiais de Tuberculose (Site-TB) e no Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de infecção latente pelo *M. tuberculosis* (IL-TB). Também existem outros sistemas robustos, como o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), os sistemas relacionados à atenção a pessoas vivendo com HIV e/ou aids e outros, que permitem a análises de informações estratégicas da resposta à TB. A divulgação da [situação epidemiológica](#) ocorre em [painéis de acesso público](#), além de publicações como [boletins](#) e outros materiais técnicos. O monitoramento de indicadores para a revisão das metas pactuadas e o levantamento das ações desenvolvidas para o alcance desses compromissos ocorre de forma periódica dentro do ciclo de planejamento do SUS (para a elaboração de [relatórios de gestão do Ministério da Saúde](#), ou como subsídio para o planejamento estratégico institucional, por exemplo).

## Figura 7 Exemplos de Boletins Epidemiológicos sobre tuberculose lançados nos últimos anos



Fonte: <https://www.gov.br/aids>.

Finalmente, o componente “**mecanismo de revisão**” foi identificado como um elemento a ser fortalecido para que a implementação do MAF-TB estivesse alinhada às recomendações da OMS. Apesar das experiências de formação de grupo de trabalho com representação das partes interessadas, especialmente durante a elaboração da segunda fase do Plano Nacional pelo Fim da TB em 2021, era necessário avançar em processos e ferramentas que incluíssem a revisão das ações e da situação epidemiológica e permitisse a sistematização dos subsídios em relação aos progressos e desafios com um rol ampliado de partes interessadas – especialmente após o estabelecimento do Ciedds.

Dessa forma, o projeto piloto de implementação do MAF-TB, desenvolvido em 2023, teve como principal objetivo estruturar os componentes existentes e desenvolver a metodologia para o mecanismo de revisão da resposta nacional à TB.

No Capítulo 2, a seguir, estão descritas as etapas do projeto piloto, que envolveu análise documental, grupos focais com diferentes atores e avaliação das políticas existentes, bem como os respectivos resultados, que refletem a perspectiva desses atores em relação à resposta à TB em um período determinado. Finalmente, no Capítulo 3, são apresentados os próximos passos do MAF-TB no Brasil.

# 2 PILOTO PARA IMPLEMENTAÇÃO DO MAF-TB DA METODOLOGIA AOS RESULTADOS

## 2.1 O modelo lógico do MAF-TB

O modelo lógico do MAF-TB é uma ferramenta que representa, de forma esquemática, a relação entre os insumos, os processos, os produtos e os impactos das ações implementadas na resposta à TB. Ele permite visualizar como diferentes elementos interagem para alcançar os objetivos propostos, facilitando a identificação de áreas que necessitam de ajustes ou aprimoramentos. No contexto do MAF-TB, o modelo lógico estrutura-se em componentes essenciais, como a definição de metas, a implementação de estratégias de vigilância e atenção à TB, o monitoramento dos resultados e a avaliação do impacto das políticas adotadas, considerando as perspectivas dos diferentes atores envolvidos com a temática. Essa abordagem sistemática contribui para a eficiência e a efetividade das ações de enfrentamento à doença.

Assim, estruturalmente, o modelo lógico do MAF-TB consiste em três componentes interconectados (Figura 8):

- »> Monitoramento e Avaliação (M&A): esse componente envolve a coleta de dados, indicadores e informações relevantes relacionadas à TB, incluindo taxas de incidência, cobertura de diagnóstico e tratamento e desigualdades em saúde. O M&A também avalia a implementação de estratégias e políticas relacionadas à TB.
- »> Participação e Engajamento (P&E): componente que visa envolver ativamente múltiplos setores da sociedade, incluindo governo, sociedade civil, organizações de saúde e pesquisa, em todas as fases do ciclo de políticas de TB. Isso inclui a consulta pública, a participação em grupos de trabalho e a disseminação de informações sobre a doença.
- »> Relatórios e Responsabilização (R&R): esse componente se concentra na comunicação dos resultados do MAF-TB e na responsabilização das partes interessadas e envolvidas na resposta à TB, o que abrange a produção de relatórios regulares sobre o progresso e o compartilhamento de informações com o público e as partes interessadas relevantes.

**Figura 8** Modelo lógico do MAF-TB e seus componentes



Fonte: Gepvhat/UEM, 2025.

## 2.2 A implementação do MAF-TB no Brasil

Com base no modelo lógico que estrutura o MAF-TB, o percurso metodológico para a sua implementação no Brasil pautou-se nas premissas da pesquisa avaliativa, sob uma abordagem qualiquantitativa. No elemento qualitativo, buscou-se compreender as percepções dos diferentes atores envolvidos no enfrentamento à TB acerca das estratégias e das ações adotadas no território nacional (Minayo, 2011). Já na vertente quantitativa, visou-se elencar as atividades desenvolvidas no país em função de seu cumprimento, seja ele completo ou incompleto, e aplicar o *checklist* proposto pela OMS, adaptado para a realidade brasileira, com a posterior quantificação dos resultados.

Desse modo, a condução do MAF-TB no Brasil se deu em três etapas subsequentes, sendo elas: 1) levantamento dos compromissos assumidos pelo país (Apêndice A) e elaboração do relatório das ações de enfrentamento à TB desenvolvidas e adotadas no país de outubro de 2018 a julho de 2023 (o período inicial foi selecionado considerando a 1ª Reunião de Alto Nível da TB como ponto de partida, uma vez que os compromissos da HLM-TB complementam os ODS e as metas da Estratégia pelo Fim da TB); 2) desenvolvimento de oficinas dialógicas e problematizadoras para a discussão dessas iniciativas; e 3) preenchimento do *checklist* para a avaliação inicial sobre o status dos componentes do MAF-TB no país.

Na etapa inicial, pesquisadores vinculados ao Gepvhat, da UEM, estruturaram uma lista das ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para o controle da TB no Brasil no período considerado, de outubro de 2018 a julho de 2023. Essas estratégias foram apresentadas aos participantes do piloto em um relatório, sistematizado segundo os pilares da Estratégia pelo Fim da TB, que serviu como base para a condução das etapas posteriores.

Para as oficinas de implementação do MAF-TB no Brasil, as partes interessadas consideradas foram: representantes da gestão no Ministério da Saúde e das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde, representantes de outros ministérios e parceiros externos, como universidades e instituições de pesquisa, entidades de classe, fóruns e redes, e representantes das OSCs.

Os(as) participantes das oficinas que compuseram a amostra foram selecionados(as) por conveniência, considerando o seu engajamento e mobilização pelo fim da TB; a proveniência de diferentes regiões do país; o seu tempo de atuação na gestão, na pesquisa ou na causa; e a capacidade de revisar e analisar criticamente o relatório de ações desenvolvidas. No total, foram convidadas dez pessoas de cada grupo considerado (gestão nacional, gestão estadual, sociedade civil e academia). Todos os(as) participantes da oficina assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

As oficinas foram realizadas com cada estrato de atores sociais entre a segunda e a terceira semana de agosto de 2023. No total, foram conduzidas quatro oficinas de discussão do MAF-TB, que contou com a presença de seis gestores estaduais, sete gestores nacionais, quatro membros da sociedade civil e dois pesquisadores, que aceitaram o convite para a participação. Cada oficina teve uma duração média de duas horas.

Nessa etapa, utilizou-se a técnica de Grupo Focal (GF) para a revisão das ações de controle da TB. O GF é uma ferramenta de coleta de dados cuja premissa consiste na dialogicidade e na interação entre diferentes indivíduos, com foco na problematização construtivista sobre um determinado tema em debate (Sehnem *et al.*, 2015). Esses GF foram realizados de forma *on-line* pelo Google Meet® e os convidados concordaram e assentiram com o termo de consentimento para a gravação e a participação.

Na operacionalização dos GF, empregou-se um roteiro de questões disparadoras (Apêndice B): 1) como vocês avaliam o desempenho do Brasil no enfrentamento à TB nos últimos cinco anos?; 2) o que vocês destacam como pontos fortes das estratégias desenvolvidas?; 3) o que vocês destacam como pontos fracos das estratégias desenvolvidas?; 4) o que vocês acreditam que precisa ser incluído ou melhorado no rol de estratégias?; e 5) o que vocês consideram como o maior desafio para o fim da TB no Brasil?.

Os GF foram guiados por dois condutores e uma observadora previamente preparados para o desenvolvimento dessa técnica de coleta. As discussões de cada grupo foram, posteriormente, transcritas na íntegra com apoio da ferramenta de conversão de áudio em texto do Google® e, em seguida, conferidas pelos condutores dos GF, a fim de assegurar a acurácia das falas dos(as) participantes e remover eventuais erros de conversão ou de ortografia e gramática.

A partir das transcrições, foram preparados os *corpus* textuais dos GF, que foram denominados da seguinte forma: GF1 (gestão estadual), GF2 (sociedade civil), GF3 (gestão nacional) e GF4 (academia). No *corpus* do grupo, o conteúdo proveniente das falas de cada participante foi aglutinado em função das questões disparadoras. Com isso, possibilitou-se a criação de diversos *subcorpus* referentes a cada questão, que integraram o *corpus* completo do respectivo GF.

Em seguida, realizou-se a leitura exaustiva do *corpus* de cada GF, no intuito de codificar as diferentes falas em categorias temáticas com conteúdo teórico-conceitual similar. *A priori*, optou-se por apresentar os subtemas em quatro temas mais amplos, sendo eles: potencialidades, fragilidades, desafios e perspectivas. Disso, resultou uma matriz avaliativa de cada GF, na qual os subtemas foram ilustrados pelos(as) participantes que manifestaram a ideia central da categoria em suas respostas.

Na última etapa do MAF-TB, foi enviado aos participantes o *checklist* proposto pela OMS (Apêndice C), pelo Google Forms®, para a avaliação dos compromissos, das ações, do monitoramento e da revisão das estratégias pelo fim da TB (WHO, 2020). Esse *checklist* possui quatro seções com questões dicotômicas, do tipo “sim” e “não”; de múltipla escolha: “em planejamento”, “em desenvolvimento” e “necessidade de desenvolver/fortalecer”; e de campo aberto, para resposta por extenso.

Esse instrumento foi preenchido por 12 participantes (três da sociedade civil; dois pesquisadores; quatro gestores estaduais; e três gestores nacionais) da oficina após o seu término e foi norteado pelas discussões do GF e pelo relatório enviado no primeiro momento. Na análise, para as variáveis categóricas quantitativas, foram apuradas as frequências absolutas e relativas, e, para as variáveis abertas qualitativas, procedeu-se à categorização das respostas com conteúdo teórico-conceitual similar.

Salienta-se que os dados foram compilados e organizados no presente relatório pelo grupo de pesquisadores(as) responsáveis pela condução das oficinas do MAF-TB no Brasil. Todavia, é premente ressaltar que este produto foi posteriormente enviado a todos os(as) participantes das oficinas (gestão nacional, gestão estadual, sociedade civil e academia) para validação e concordância com as informações apresentadas, a fim de garantir a fidedignidade dos resultados do processo de revisão das ações de enfrentamento da TB.

## 2.3 Quais foram as respostas do MAF-TB?

A implementação do piloto do MAF-TB no Brasil evidenciou avanços e desafios na resposta à TB, destacando-se como um instrumento essencial para o monitoramento, a prestação de contas e o aprimoramento das estratégias de enfrentamento à doença. A experiência de adaptação do MAF-TB revelou que, apesar dos compromissos internacionais assumidos pelo Brasil, como a Estratégia Global pelo Fim da TB (WHO, 2015), os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (Nações Unidas, 2015) e as metas da Reunião de Alto Nível da ONU, a implementação efetiva das políticas ainda enfrenta barreiras estruturais, institucionais e operacionais.

Os resultados dos GF conduzidos com representantes da gestão na esfera estadual, membros da sociedade civil, representantes da gestão na esfera nacional e pesquisadores estão apresentados nos Quadros 1, 2, 3 e 4, respectivamente, onde a letra P seguida de um número indica os(as) diferentes participantes de maneira confidencial. As Tabelas 1 e 2 reúnem os resultados provenientes da análise descritiva dos *checklists* principal e complementar do MAF-TB propostos pela OMS, respectivamente. As variáveis no formato de questão aberta do *checklist* complementar foram categorizadas em subtemas, conforme apresentadas no Quadro 5.

**Quadro 1 Grupo Focal 1: Matriz avaliativa das ações de enfrentamento à tuberculose desenvolvidas no Brasil na perspectiva de gestores(as)estaduais**

<b>Questão disparadora: o que vocês destacam como pontos fortes ou como pontos fracos das estratégias desenvolvidas no Brasil?</b>	
<p><b>Potencialidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Incorporação de novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas para a tuberculose – TB (P1, P4, P5 e P6).</li> <li>» Desenvolvimento de capacitações <i>on-line</i> para profissionais e gestores (P1 e P4).</li> <li>» Estruturação do Plano Nacional pelo fim da TB como problema de saúde pública (P4).</li> <li>» Criação do protocolo de vigilância da infecção pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (P3 e P4).</li> <li>» Criação do sistema de informação para vigilância da infecção pelo <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (P3 e P4).</li> <li>» Maior integração entre os programas de controle da TB e do HIV (P4).</li> <li>» Protagonismo da enfermagem na prevenção, no diagnóstico e no tratamento da doença (P3).</li> <li>» Desenvolvimento de projetos de pesquisa por meio de cartas-acordo e editais de fomento (P2 e P5).</li> <li>» Disponibilidade de oferta do tratamento preventivo da TB (P6).</li> <li>» Sustentabilidade da comunicação efetiva da gestão nacional com as gestões estaduais e municipais (P5).</li> <li>» Proposição de diretrizes para o início da integração entre o Sistema Único de Saúde – SUS e o Sistema Único de Assistência Social – Suas (P5).</li> </ul>	<p><b>Fragilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>» Melhoria insuficiente dos indicadores epidemiológicos e operacionais da TB (P1 e P3).</li> <li>» Dissociação entre a incorporação de estratégias e a implementação na prática assistencial (P1, P2, P3, P4 e P5).</li> <li>» Dificuldade na implementação de tecnologias por falta de recursos humanos, vínculos temporários e resistência profissional (P1 e P2).</li> <li>» Formação incompatível com a função e baixa qualificação técnica de gestores municipais (P2).</li> <li>» Não priorização política do fornecimento de recursos para o enfrentamento à doença (P3 e P5).</li> <li>» Dificuldades organizacionais e logísticas relacionadas aos insumos para a rede de teste rápido molecular para a tuberculose (TRM-TB) aos municípios (P4).</li> <li>» Fragilidades na estrutura laboratorial para a realização dos exames de diagnóstico e monitoramento (P4).</li> <li>» Frágil integração entre o SUS e o Suas (P2, P3 e P4).</li> <li>» Dificuldade na implementação do tratamento preventivo da TB por desconhecimento profissional (P6).</li> <li>» Baixa participação da sociedade civil enquanto pilar para o fim da TB (P2).</li> <li>» Carência de ações multi e intersetoriais com outras áreas tangentes ao enfrentamento da TB (P2).</li> <li>» Descontinuidade do comitê técnico-assessor de controle da TB no período de 2019 a julho de 2023 (P5).</li> <li>» Orientações dissociadas entre os programas nacionais de controle do HIV e da TB (P1).</li> <li>» Monitoramento insuficiente e não oportuno dos casos e dos indicadores pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan (P1 e P4).</li> </ul>

continua

conclusão

<b>Questão disparadora: o que vocês destacam como pontos fortes ou como pontos fracos das estratégias desenvolvidas no Brasil?</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Criação do Comitê Intersetorial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – Ciedds (P4).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Dificuldades organizacionais e logísticas na manutenção da disponibilidade de testes e medicamentos (P2).</li> <li>&gt;&gt; Fragilidade da atuação da Atenção Primária à Saúde – APS na detecção e no tratamento da TB (P2 e P5).</li> <li>&gt;&gt; Falta de qualificação e aprimoramento profissional para o manejo da doença (P6).</li> </ul>
<b>Questão disparadora: o que vocês acreditam que precisa ser superado ou incluído e/ou melhorado no rol de estratégias desenvolvidas no Brasil?</b>	
<p><b>Desafios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Agravamento das desigualdades socioeconômicas em decorrência de fatores políticos e sanitários (P1).</li> <li>&gt;&gt; Insuficiência de atuação multi e intersetorial para o controle da TB, sobretudo entre populações em situação de vulnerabilidade (P1, P3, P4, P5 e P6).</li> <li>&gt;&gt; Fragilidades na qualificação dos gestores locais e distanciamento da formação na área da saúde (P2).</li> <li>&gt;&gt; Necessidade de melhoria da integração do programa com a sociedade civil e com a academia (P4).</li> </ul>	<p><b>Perspectivas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Intensificação de repasses e recursos financeiros específicos para a TB aos estados e municípios (P2, P3 e P5).</li> <li>&gt;&gt; Monitoramento do uso de recursos financeiros e materiais para que haja, de fato, a implementação das ações (P1 e P2).</li> <li>&gt;&gt; Manutenção dos insumos, das tecnologias e dos equipamentos (P2).</li> <li>&gt;&gt; Integração das ações de controle da TB com conselhos e associações profissionais (P1).</li> <li>&gt;&gt; Individualização das ações de enfrentamento à doença considerando as especificidades locais (P5).</li> <li>&gt;&gt; Provimento de recursos para a integração efetiva entre o SUS e o Suas (P5).</li> <li>&gt;&gt; Ampliação da rede de TRM-TB para regiões mais periféricas do país (P4).</li> <li>&gt;&gt; Qualificação e criação de tecnologias voltadas à adesão ao tratamento da TB (P4).</li> <li>&gt;&gt; Monitoramento da transferência de políticas do nível federal para o nível estadual e municipal (P4).</li> <li>&gt;&gt; Oferta de incentivos financeiros e alimentícios como estratégia para a adesão ao tratamento (P6).</li> </ul>
<b>Síntese avaliativa: principais resultados, efeitos e alcances das estratégias de enfrentamento à tuberculose no Brasil na visão de gestores(as) estaduais</b>	
<p>A partir dos relatos provenientes do grupo focal de gestores(as) estaduais, percebeu-se que os atores consideram a evidência de aspectos positivos no percurso de eliminação da TB no Brasil, principalmente pela incorporação de tecnologias, pela criação de protocolos e sistemas de informação e pelo desenvolvimento de capacitações. Todavia, no período avaliado, desvelou-se a existência de inúmeros entraves e barreiras, sobretudo pela dissociação entre a teoria e a prática, incluindo percepções que identificaram fragilidades na coordenação interfederativa e na compreensão sobre as atribuições e competências de cada ente federado nas ações de TB; dificuldades na adaptação de estratégias nacionais para o contexto local; a necessidade de integração da saúde com outros setores da sociedade e do governo; e o impacto das adversidades políticas e orçamentárias no operacionalização das estratégias de diagnóstico e tratamento da doença.</p>	

Fonte: Gepvhat/UEM, 2023.

Legenda: P – indica os diferentes participantes da pesquisa de maneira confidencial.

**Quadro 2 Grupo Focal 2: Matriz avaliativa das ações de enfrentamento à tuberculose desenvolvidas no Brasil na perspectiva da sociedade civil**

<p><b>Questão disparadora: o que vocês destacam como pontos fortes ou como pontos fracos das estratégias desenvolvidas no Brasil?</b></p>	
<p><b>Potencialidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Construção documental de acordos, protocolos e relatórios sobre tuberculose (TB), principalmente relacionados a questões de direitos humanos e estigma (P3).</li> <li>&gt;&gt; Revisão, readequação e atualização do Plano Nacional pelo fim da TB como problema de saúde pública no Brasil com a participação da sociedade civil (P4).</li> <li>&gt;&gt; Reconhecimento do papel fundamental do engajamento da sociedade e da academia nas diretrizes nacionais de controle da doença (P4).</li> </ul>	<p><b>Fragilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Piora dos indicadores epidemiológicos e operacionais de controle da TB, especialmente em crianças (P1, P2 e P3).</li> <li>&gt;&gt; Implementação insuficiente do tratamento preventivo da TB, visando à quebra da cadeia de transmissão (P2 e P3).</li> <li>&gt;&gt; Aumento da interrupção do tratamento da doença, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade (P3).</li> <li>&gt;&gt; Atraso na realização do MAF-TB para a revisão das ações de enfrentamento à TB no Brasil (P4).</li> <li>&gt;&gt; Dissociação entre as ações pactuadas pela gestão federal e as adotadas no âmbito dos estados e municípios do país (P4).</li> <li>&gt;&gt; Centralização da comunicação sobre informações a respeito das políticas públicas no período avaliado (P1 e P3).</li> <li>&gt;&gt; Fragilidade na divulgação de informações em linguagem acessível sobre a TB para toda a população (P3 e P4).</li> <li>&gt;&gt; Falta de divulgação e/ou dificuldade de identificar os dados de transparência orçamentária no gasto de recursos financeiros relacionados à doença (P4).</li> <li>&gt;&gt; Insuficiência de políticas públicas e ações específicas direcionadas à TB para pessoas que fazem uso de álcool e drogas (P1).</li> <li>&gt;&gt; Redução do financiamento e do direcionamento de repasses financeiros para as ações de controle da TB (P3 e P4).</li> <li>&gt;&gt; Esvaziamento de espaços formais de participação da sociedade civil no controle social, em particular na TB, no período de 2019 a 2022 (P4).</li> </ul>
<p><b>Questão disparadora: o que vocês acreditam que precisa ser superado ou incluído e/ou melhorado no rol de estratégias desenvolvidas no Brasil?</b></p>	
<p><b>Desafios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Crescimento da pobreza, da fome e do uso de álcool e outras drogas, interferindo direta e indiretamente no controle da TB (P1 e P4).</li> <li>&gt;&gt; Acesso tardio ao diagnóstico da TB e baixa qualidade do tratamento oferecido à população (P3).</li> </ul>	<p><b>Perspectivas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Expansão intensificada da oferta do tratamento preventivo da TB, com foco na busca ativa e na avaliação de contatos (P2).</li> <li>&gt;&gt; Fortalecimento das estratégias de diagnóstico e tratamento pautadas pelo cuidado centrado na pessoa acometida (P3).</li> </ul>

continua

conclusão

<b>Questão disparadora: o que vocês acreditam que precisa ser superado ou incluído e/ou melhorado no rol de estratégias desenvolvidas no Brasil?</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Discordâncias ideológicas como barreira para a discussão de pautas específicas da doença entre pessoas em situação de rua ou privadas de liberdade (P2).</li> <li>&gt;&gt; Baixa operacionalização das ações e das políticas públicas propostas pelo Ministério da Saúde na realidade dos estados e municípios (P2).</li> <li>&gt;&gt; Falta de engajamento da sociedade civil na participação e na condução dos compromissos e das lutas no enfrentamento à TB (P3 e P4).</li> <li>&gt;&gt; Instabilidade de cargos técnicos, orçamentos financeiros e políticas públicas pela transição de governos com diferentes ideais e prioridades (P1).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Sobreposição das ações essencialmente biomédicas e farmacológicas por estratégias norteadas pelo complexo da determinação social (P4).</li> <li>&gt;&gt; Atuação na perspectiva da multi e intersetorialidade, englobando os diferentes atores necessários na resposta à TB (P1).</li> <li>&gt;&gt; Fortalecimento dos repasses financeiros e promoção da manutenção de insumos e materiais essenciais ao controle da doença (P1).</li> <li>&gt;&gt; Fortalecimento da prevenção e do controle da TB junto a populações em situação de vulnerabilidade, como pessoas privadas de liberdade, em situação de rua e que fazem uso de álcool e drogas (P4).</li> <li>&gt;&gt; Fortalecimento da descentralização dos compromissos, das políticas e das estratégias pactuados em nível federal para os entes estaduais e municipais (P4).</li> </ul>
<b>Síntese avaliativa: principais resultados, efeitos e alcances das estratégias de enfrentamento à tuberculose no Brasil na visão da sociedade civil</b>	
<p>Diante dos relatos provenientes do grupo focal de membros da sociedade civil, percebeu-se a existência de inúmeros entraves e adversidades para o efetivo controle da TB como problema de saúde pública no período avaliado. Para os participantes da oficina, as ações pactuadas em nível federal, teoricamente adequadas, apresentam baixa implementação na assistência. Tais entraves seriam reflexo da comunicação ineficaz entre os níveis de gestão e do financiamento insuficiente das políticas, aspectos que influenciam a piora dos indicadores de controle da doença e a ineficiência das práticas de cuidado, especialmente entre populações em situação de vulnerabilidade, quando se consideram os anos de avaliação do MAF.</p>	

Fonte: Gepvhat/UEM, 2023.

Legenda: P – indica os diferentes participantes da pesquisa de maneira confidencial.

**Quadro 3 Grupo Focal 3: Matriz avaliativa das ações de enfrentamento à tuberculose desenvolvidas no Brasil na perspectiva de gestores(as) nacionais**

<p style="text-align: center;"><b>Questão disparadora: o que vocês destacam como pontos fortes ou como pontos fracos das estratégias desenvolvidas no Brasil?</b></p>	
<b>Potencialidades:</b>	<b>Fragilidades:</b>
<p><b>Potencialidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Parcerias inter e intraministeriais mediante pactuação de compromissos políticos para a eliminação da tuberculose – TB (P1, P2, P3, P5, P6 e P8).</li> <li>&gt;&gt; Maior direcionamento de ações de diagnóstico e tratamento da TB no sistema prisional (P1, P4 e P8).</li> <li>&gt;&gt; Incorporação de novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas para o controle efetivo da doença (P1, P2 e P5).</li> <li>&gt;&gt; Consolidação do posicionamento nacional diante dos compromissos pactuados internacionalmente na Agenda 2030 (P2).</li> <li>&gt;&gt; Amadurecimento do organograma e do processo de trabalho no âmbito do Ministério da Saúde (P2 e P5).</li> <li>&gt;&gt; Criação do Comitê Intersetorial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – Ciedds (P1, P3 e P5).</li> <li>&gt;&gt; Intensificação da prevenção, do diagnóstico e do tratamento da infecção latente da TB (P2).</li> <li>&gt;&gt; Incorporação de mecanismos de financiamento voltados para as esferas estadual e municipal, inclusive em serviços de saúde (P2).</li> <li>&gt;&gt; Maior articulação e alinhamento entre as três esferas da gestão por meio de webinários e reuniões estratégicas (P8).</li> <li>&gt;&gt; Instituição da vigilância do óbito decorrente da TB (P5).</li> <li>&gt;&gt; Monitoramento e acompanhamento dos casos de TB drogarresistente em sistema de informação específico (P5).</li> <li>&gt;&gt; Revisão, readequação e atualização do Plano Nacional pelo fim da TB como problema de saúde pública no Brasil (P1 e P5).</li> <li>&gt;&gt; Desenvolvimento e qualificação de estudos epidemiológicos e operacionais com análise da TB entre populações em situação de vulnerabilidade (P5).</li> </ul>	<p><b>Fragilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Afastamento entre a esfera nacional e os estados e municípios, sobretudo como consequência da pandemia de covid-19 (P1, P2, P3, P5 e P6).</li> <li>&gt;&gt; Insuficiência das estratégias de fomento à participação da sociedade civil na pactuação e no desenvolvimento de estratégias de controle da TB (P6).</li> <li>&gt;&gt; Ausência de equipe concreta e suficiente para atuar nas esferas da gestão na pasta relacionada à TB (P2).</li> <li>&gt;&gt; Debilidades no acesso ao diagnóstico e ao tratamento da pessoa com TB e os contatos no sistema prisional (P8).</li> <li>&gt;&gt; Falta de operacionalização efetiva do Plano Nacional pelo fim TB em estados e municípios (P1 e P2).</li> <li>&gt;&gt; Fragilidade na disposição de recursos humanos, financeiros e estruturais para o controle da doença (P2).</li> <li>&gt;&gt; Desintegração entre os diferentes e múltiplos sistemas de informação com informações dos casos de TB (P2, P3 e P5).</li> <li>&gt;&gt; Desarticulação entre as ações de vigilância e gestão com as práticas assistenciais na Atenção Primária à Saúde – APS (P1, P2, P3 e P5).</li> <li>&gt;&gt; Inoperabilidade efetiva da rede laboratorial de diagnóstico da TB, com destaque para o acesso aos testes rápidos (P5).</li> <li>&gt;&gt; Falta de implementação e efetivação das estratégias intersetoriais pactuadas entre os diferentes atores sociais (P1 e P7).</li> <li>&gt;&gt; Dificuldade na integração entre atenção básica e ambulatorial para manejo da coinfecção TB-HIV (P1).</li> <li>&gt;&gt; Falta de incentivo e financiamento vinculado ao Suas para as ações intersetorial voltadas às pessoas com TB (P7).</li> </ul>

continua

conclusão

<p><b>Questão disparadora: o que vocês destacam como pontos fortes ou como pontos fracos das estratégias desenvolvidas no Brasil?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Intensificação das ações colaborativas desenvolvidas entre as coordenações nacionais de controle da TB e do HIV (P2 e P3).</li> <li>&gt;&gt; Instrução operacional de integração do Sistema Único de Saúde – SUS e do Sistema Único de Assistência Social – Suas (P1).</li> <li>&gt;&gt; Qualificação dos diagnósticos pela instituição de uma rede laboratorial para testes da TB (P2).</li> <li>&gt;&gt; Promoção e adoção de estratégias centradas na redução do estigma e da discriminação à pessoa acometida pela doença (P2).</li> </ul>	
<p><b>Questão disparadora: o que vocês acreditam que precisa ser superado ou incluído e/ou melhorado no rol de estratégias desenvolvidas no Brasil?</b></p>	
<p><b>Desafios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Tamanho continental do país, com organização pelo sistema de gestão tripartite, com maior complexidade na transferência de políticas (P1, P2, P4 e P6).</li> <li>&gt;&gt; Indicação insuficiente e desconhecimento do tratamento preventivo da TB para grupos prioritários (P2 e P3).</li> <li>&gt;&gt; Falta de apoio dos demais pontos da rede de cuidado no acesso ao diagnóstico e ao tratamento na APS (P8).</li> <li>&gt;&gt; Baixa operacionalização da atuação inter e multisectorial nas ações de enfrentamento e controle da TB (P4 e P5).</li> <li>&gt;&gt; Aumento do rastreio e instituição do tratamento de contatos de pessoas com TB dentro do sistema prisional (P1).</li> <li>&gt;&gt; Escassez de servidores e alta rotatividade profissional (P7).</li> </ul>	<p><b>Perspectivas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Implementação e qualificação de estratégias de governança visando o controle da TB (P2).</li> <li>&gt;&gt; Fortalecimento da sociedade civil na pactuação e no desenvolvimento de estratégias de controle da doença (P6).</li> <li>&gt;&gt; Fortalecimento do apoio institucional dentro do setor saúde junto a estados e municípios (P2).</li> <li>&gt;&gt; Criação de um indicador de monitoramento da TB relacionado ao financiamento da APS (P2).</li> <li>&gt;&gt; Estruturação de um sistema de informação integrado e qualificado que permita o monitoramento adequado dos casos de TB (P5).</li> <li>&gt;&gt; Fortalecimento da proteção social provida pelo Ciedds (P1 e P7).</li> </ul>
<p><b>Síntese avaliativa: principais resultados, efeitos e alcances das estratégias de enfrentamento à tuberculose no Brasil na visão de gestores(as) nacionais</b></p>	
<p>A partir dos relatos provenientes do grupo focal de gestores(as) nacionais, depreendeu-se a existência de potencialidades e fragilidades das ações de enfrentamento da TB no Brasil. Como fortalezas dessas estratégias, destacaram-se avanços nas parcerias interministeriais, por meio da formalização de acordos de cooperação técnica; a incorporação de tecnologias diagnósticas e terapêuticas; e o maior direcionamento de ações ao sistema prisional. Por outro lado, o distanciamento entre as esferas da gestão, a falta de integração e a necessidade de modernização dos sistemas de informação nacionais e a desarticulação entre vigilância e assistência foram percebidos como os principais pontos fracos do rol de atividades desempenhadas pelo Brasil para os anos avaliados.</p>	

Fonte: Gepvhat/UEM, 2023.

Legenda: P – indica os diferentes participantes da pesquisa de maneira confidencial.

**Quadro 4 Grupo Focal 4: Matriz avaliativa das ações de enfrentamento da tuberculose desenvolvidas no Brasil na perspectiva de pesquisadores(as)**

<p><b>Questão disparadora: o que vocês destacam como pontos fortes ou como pontos fracos das estratégias desenvolvidas no Brasil?</b></p>	
<p><b>Potencialidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Maior pontuação de compromissos políticos para a eliminação da tuberculose (TB) como problema de saúde pública no Brasil (P1 e P2).</li> <li>&gt;&gt; Atuação efetiva e indispensável das universidades e instituições públicas de ensino para produção de tecnologias e estudos de avaliação (P1).</li> <li>&gt;&gt; Papel ímpar do Sistema Único de Saúde – SUS na oferta de testes, exames e insumos para o diagnóstico e o tratamento da doença (P1).</li> </ul>	<p><b>Fragilidades:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Prejuízos notáveis aos mecanismos e às estratégias de proteção social (P1 e P2).</li> <li>&gt;&gt; Subfinanciamento para a ciência no que se refere a investimentos em projetos de pesquisa tangentes à TB (P1 e P2).</li> <li>&gt;&gt; Falta de reconhecimento dos produtos e insumos para TB desenvolvidos por pesquisadores brasileiros (P1 e P2).</li> <li>&gt;&gt; Dificuldade na transferência de políticas pactuadas na esfera federal para as instâncias estaduais e municipais (P1 e P2).</li> <li>&gt;&gt; Receio ou desconhecimento por parte de profissionais na prescrição de medicamentos para o tratamento preventivo da TB (P2).</li> <li>&gt;&gt; Ineficácia e/ou insuficiência dos cursos e das capacitações para implementação de novas tecnologias (P2).</li> </ul>
<p><b>Questão disparadora: o que vocês acreditam que precisa ser superado ou incluído e/ou melhorado no rol de estratégias desenvolvidas no Brasil?</b></p>	
<p><b>Desafios:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Retrocesso nas políticas de reconhecimento dos direitos humanos e violações desses direitos (P1 e P2).</li> <li>&gt;&gt; Insuficiência de ações que impactem a prevenção e o manejo da TB entre populações em situação de vulnerabilidade (P1 e P2).</li> <li>&gt;&gt; Frágil interpretação de indicadores epidemiológicos e operacionais de monitoramento da TB nas gestões estaduais e municipais (P1 e P2).</li> <li>&gt;&gt; Financiamento insuficiente e desmonte de recursos humanos, financeiros e estruturais do SUS (P1 e P2).</li> <li>&gt;&gt; Desconfiguração da gestão nacional, com repercussões na resposta e no enfrentamento à TB (P2).</li> <li>&gt;&gt; Desigualdades socioeconômicas e programáticas estruturais que agravam as condições de saúde e vulnerabilizam as pessoas (P1).</li> </ul>	<p><b>Perspectivas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Implementação de políticas e ações multi e intersetoriais que visem a garantia dos direitos humanos das pessoas com TB (P1 e P2).</li> <li>&gt;&gt; Individualização do cuidado, centrando-se em ações estratégicas voltadas a grupos populacionais prioritários (P1 e P2).</li> <li>&gt;&gt; Promoção da autonomia dos três entes federativos com foco na qualificação profissional e nas ações de controle da doença (P1 e P2).</li> <li>&gt;&gt; Criação de incentivos para valorização das pesquisas desenvolvidas por pesquisadores nacionais (P1 e P2).</li> <li>&gt;&gt; Promoção da capilarização do financiamento e da execução de políticas públicas em todas as instâncias governamentais (P2).</li> <li>&gt;&gt; Enfrentamento às desigualdades e iniquidades que, direta e indiretamente, interferem nos indicadores de saúde (P1).</li> </ul>

continua

conclusão

**Síntese avaliativa: principais resultados, efeitos e alcances das estratégias de enfrentamento à tuberculose no Brasil na visão de pesquisadores(as)**

A avaliação das ações de enfrentamento à tuberculose adotadas no Brasil, na perspectiva do grupo focal de pesquisadores(as) vinculados(as) a instituições públicas de ensino, revelou a existência de potencialidades e fragilidades. Como pontos positivos, destacaram-se a maior pontuação de compromissos políticos para a eliminação da TB e a importância do SUS no manejo da doença. Como pontos negativos, vislumbraram-se os prejuízos às estratégias de proteção social, o subfinanciamento e a desvalorização da ciência brasileira, além da fragilidade na transferência de políticas entre as três esferas da gestão no período de avaliação do MAF.

Fonte: Gepvhat/UEM, 2023.

Legenda: P - indica os diferentes participantes de pesquisa de maneira confidencial.

**Tabela 1 Checklist principal proposto pela Organização Mundial da Saúde para subsidiar o MAF-TB nas ações de resposta e enfrentamento à tuberculose no Brasil**

Seções e questões	Em planejamento n (%)	Em desenvolvimento n (%)	Necessidade de fortalecimento n (%)
<b>I. Compromissos</b>			
A. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para 2030 (2016-2030)	0 (0)	5 (41)	7 (59)
B. Estratégia End TB da Organização Mundial da Saúde – OMS (2016-2030 e resolução WHA 67.1 associada)	0 (0)	7 (59)	5 (41)
C. Declaração de Moscou da Conferência Ministerial Global da OMS sobre o Fim da Tuberculose – TB (2017) e resolução associada WHA 71.3 (2018):			
1. Avançar na resposta à TB dentro da agenda dos ODS	1 (8)	7 (59)	4 (33)
2. Garantir financiamento suficiente e sustentável	1 (8)	1 (8)	10 (84)
3. Fomentar ciência, pesquisa e inovação	0 (0)	8 (67)	4 (33)
4. Fortalecer a responsabilidade multissetorial	1 (8)	5 (41)	6 (51)
D. Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) sobre TB (2018), adaptada ao nível nacional:			
1. Tratar 40 milhões de pessoas com TB no período de cinco anos (2018-2022), incluindo: 3,5 milhões de crianças e 1,5 milhão de pessoas com TB resistente a medicamentos	1 (8)	5 (41)	6 (51)
2. Atingir pelo menos 30 milhões de pessoas com tratamento preventivo de TB para infecção latente de TB no período de cinco anos (2018 a 2022)	0 (0)	7 (59)	5 (41)
3. Mobilizar pelo menos US\$ 13 bilhões anualmente para o acesso universal a diagnóstico, tratamento e cuidados de TB até 2022	0 (0)	2 (16)	10 (84)
4. Mobilizar pelo menos US\$ 2 bilhões anualmente para pesquisa em TB	0 (0)	2 (16)	10 (84)

continua

continuação

Seções e questões	Em planejamento n (%)	Em desenvolvimento n (%)	Necessidade de fortalecimento n (%)
<b>II. Ações</b>			
A. Um Plano Nacional Estratégico pelo fim da TB foi desenvolvido e/ou atualizado após a Reunião de Alto Nível	0 (0)	11 (92)	1 (8)
B. Os seguintes elementos estão presentes no Plano Nacional, com uma perspectiva multisectorial:			
1. Análise da situação/panorama e priorização estratégica	0 (0)	10 (84)	2 (16)
2. Planejamento operacional detalhado	0 (0)	8 (67)	4 (33)
3. Orçamento (com item de linha no orçamento nacional de saúde e fonte de financiamento)	0 (0)	4 (33)	8 (67)
4. Monitoramento e avaliação	0 (0)	10 (84)	2 (16)
5. Plano de apoio técnico	0 (0)	8 (67)	4 (33)
C. Situação do MAF-TB Nacional: foi desenvolvido e adotado um quadro nacional de responsabilização multisectorial para a resposta à TB, que define quem é responsável, pelo que é responsável e perante quem é responsável	3 (25)	5 (42)	4 (33)
D. Status do mecanismo nacional de coordenação multisectorial (por exemplo, Comissão/Comitê) encarregado de organizar e/ou supervisionar periodicamente a revisão da resposta nacional à TB:			
1. O mecanismo de coordenação está formalizado	0 (0)	7 (59)	5 (41)
2. Os Ministérios, além da saúde, estão formalmente envolvidos na resposta à TB	0 (0)	8 (67)	4 (33)
3. Os parlamentares têm uma convenção/grupo de TB	0 (0)	10 (84)	2 (16)
E. Envolvimento significativo da sociedade civil, comunidades afetadas pela TB, organizações da sociedade civil (OSCs) e grupos de pessoas afetadas, inclusive com atividades habilitadas e realizadas por esses grupos	0 (0)	7 (59)	5 (41)
F. Envolvimento do governo com instituições e prestadores privados de cuidados de saúde e atividades viabilizadas e realizadas pelo setor privado	2 (16)	2 (16)	8 (68)
G. Desenvolvimento e implementação de legislação e políticas relevantes sobre TB:			
1. Notificação obrigatória de casos de TB	0 (0)	11 (92)	1 (8)
2. Proteção contra perda de emprego ou habitação	2 (16)	3 (25)	7 (59)
3. A TB faz parte de um pacote essencial de serviços	0 (0)	6 (50)	6 (50)
H. Avaliações realizadas por/com a sociedade civil	1 (8)	3 (25)	8 (67)

continua

continuação

Seções e questões	Em planejamento n (%)	Em desenvolvimento n (%)	Necessidade de fortalecimento n (%)
I. Ações multisectoriais sobre fatores de risco e determinantes sociais da TB: a doença é reconhecida explicitamente em estratégias nacionais que abordam os seguintes aspectos:			
1. Pobreza	0 (0)	11 (92)	1 (8)
2. Desnutrição	0 (0)	6 (50)	6 (50)
3. HIV	0 (0)	12 (100)	0 (0)
4. Diabetes	0 (0)	8 (67)	4 (33)
5. Abuso de álcool e drogas	0 (0)	9 (75)	3 (25)
6. Tabaco	0 (0)	6 (50)	6 (50)
7. Saúde mental	0 (0)	3 (25)	9 (75)
8. Condições de habitação	0 (0)	5 (41)	7 (59)
9. Condições de comunidades mineradoras	0 (0)	1 (8)	11 (92)
10. Condições de prisões/privação da liberdade	0 (0)	11 (92)	1 (8)
11. Refugiados e/ou migrantes	0 (0)	9 (75)	3 (25)
J. Fortalecimento da integração dos serviços de TB nos serviços de Atenção Primária à Saúde:			
1. Diagnóstico e tratamento da TB	1 (8)	10 (84)	1 (8)
2. Triagem de TB/rastreamento de contatos, TB infantil, TB-HIV	1 (8)	10 (84)	1 (8)
3. Tratamento preventivo da TB	2 (16)	7 (58)	3 (26)
4. Educação em saúde e TB	1 (8)	6 (50)	5 (42)
K. Adoção das mais recentes políticas e abordagens de prevenção, diagnóstico e tratamento da TB, de acordo com as diretrizes da OMS	0 (0)	9 (75)	3 (25)
L. Manutenção ou fortalecimento dos sistemas nacionais de informação sanitária e de registro vital	0 (0)	10 (84)	2 (16)
M. Plano Nacional de Pesquisa sobre TB	3 (26)	5 (42)	4 (33)
N. Criação de um consórcio e/ou rede de pesquisa em TB e envolvimento com institutos de pesquisa, financiadores, parceiros públicos e privados e outros	1 (8)	7 (59)	4 (33)
O. Comunicação e mobilização social	1 (8)	7 (59)	4 (33)
<b>III. Monitoramento e vigilância</b>			
A. Registro e notificação de rotina de casos de TB, resultados de tratamento e outros indicadores da estratégia para acabar com a doença por meio do sistema nacional de informação (vigilância da TB)	0 (0)	10 (84)	2 (16)
B. Registro de óbitos de rotina, com codificação das causas de morte de acordo com padrões internacionais, em sistema nacional de registro vital que atenda aos padrões de qualidade e cobertura da OMS	0 (0)	10 (84)	2 (16)

continua

conclusão

Seções e questões	Em planejamento n (%)	Em desenvolvimento n (%)	Necessidade de fortalecimento n (%)
C. Últimas pesquisas nacionais e outros estudos especiais	0 (0)	10 (84)	2 (16)
D. Relatório nacional anual sobre TB	0 (0)	9 (75)	3 (25)
E. Relatórios anuais do governo à OMS sobre TB por meio do sistema global de coleta de dados sobre TB da Organização	0 (0)	9 (75)	3 (25)
F. Relatórios ou auditorias da sociedade civil e de organizações não governamentais (ONGs) etc.	0 (0)	6 (50)	6 (50)
<b>IV. Revisão</b>			
A. Existe um mecanismo formal de revisão de alto nível para a resposta à TB? (ex.: comissão de revisão de alto nível, órgão independente ou órgão existente que trata da TB e de outras questões de saúde)	1 (8)	7 (59)	4 (33)
B. Quem está envolvido no mecanismo de revisão de alto nível?			
1. Liderança de alto nível – ex.: chefe de governo ou chefe de estado	0 (0)	10 (84)	2 (16)
2. Envolvimento multissetorial: outros representantes de agências do setor	0 (0)	10 (84)	2 (16)
3. Principais partes interessadas, incluindo a sociedade civil e as comunidades afetadas pela TB, parlamentares, governos locais, o setor privado, universidades, institutos de pesquisa, associações profissionais e outros círculos eleitorais, conforme apropriado	0 (0)	10 (84)	2 (16)
C. Revisão periódica do Programa Nacional de TB (ou equivalente, como uma Missão Conjunta de Monitoramento), incluindo especialistas independentes, seja de modo específico para a TB ou abordando a doença em profundidade como parte de uma revisão mais ampla	0 (0)	8 (67)	4 (33)
D. Os resultados das revisões do programa são formalmente aplicados	0 (0)	7 (59)	5 (41)
E. Outros tipos de revisões em que a TB está incluída ou revisões sobre áreas específicas da doença	0 (0)	6 (50)	6 (50)

Fonte: adaptado de WHO (2020).

**Tabela 2 Checklist complementar proposto pela Organização Mundial da Saúde para subsidiar o MAF-TB nas ações de resposta e enfrentamento à tuberculose no Brasil**

Seções e questões	Não n (%)	Sim n (%)
<b>I. Compromissos</b>		
A. Ministérios/parceiros envolvidos com o Ministério da Saúde para acabar com a tuberculose (TB):		
1. Agricultura e Meio Ambiente	11 (92)	1 (8)
2. Educação	4 (33)	8 (67)
3. Defesa/Forças Armadas	10 (84)	2 (16)
4. Relações Exteriores	7 (59)	5 (41)

continua

continuação

Seções e questões	Não n (%)	Sim n (%)
5. Desenvolvimento/Economia	9 (75)	3 (25)
6. Gênero/Assuntos da Mulher/Comissão de Direitos Humanos	3 (25)	9 (75)
7. Justiça e Segurança Pública	4 (33)	8 (67)
8. Trabalho	8 (67)	4 (33)
9. Planejamento	7 (59)	5 (41)
10. Desenvolvimento Social	2 (16)	10 (84)
11. Ciência e Tecnologia	3 (25)	9 (75)
12. Previdência Social	5 (41)	7 (59)
13. Transporte	9 (75)	3 (25)
<b>II. Ações</b>		
A. Representantes da sociedade civil, comunidades afetadas ou organizações da sociedade civil (OSCs) foram identificados e engajados para:		
1. Desenvolver um relatório de OSCs relevantes e comunidades-chave afetadas pela TB e defensores para engajar-se no fim da doença	6 (50)	6 (50)
2. Estabelecer um fórum da sociedade civil de TB ou equivalente	1 (8)	11 (92)
3. Ajudar a definir um processo transparente para nomear representantes da sociedade civil e das comunidades afetadas para atuar em qualquer coordenação multisectorial e multisectorial e órgãos/mecanismos de revisão que abordem a resposta à TB	1 (8)	11 (92)
4. Assegurar que os representantes nomeados da sociedade civil e das comunidades afetadas na coordenação e/ou órgãos/mecanismos de revisão busquem contribuições de públicos mais amplos e relatam os resultados	3 (25)	9 (75)
5. Participar no planejamento estratégico nacional e na elaboração do orçamento	6 (50)	6 (50)
6. Participar do planejamento operacional e orçamentário anual	7 (59)	5 (41)
7. Participar no desenvolvimento de orientações nacionais e manuais/ferramentas operacionais	4 (33)	8 (67)
8. Participar na prestação de serviços de TB/cuidados de TB baseados na comunidade e apoio à pessoa/família afetada	6 (50)	6 (50)
9. Participar na capacitação de profissionais de saúde	6 (50)	6 (50)
10. Participar de qualquer fórum ou rede nacional de pesquisa em TB/saúde e definição de agenda de pesquisa nacional, incluindo pesquisa clínica e operacional	2 (16)	10 (84)
11. Colaborar com fóruns/coalizões da sociedade civil abordando outras prioridades e setores da saúde	2 (16)	10 (84)
Existe um orçamento operacional anual específico para apoiar seu trabalho?	6 (50)	6 (50)
Existe um ponto focal específico no Programa Nacional de TB para apoiar seu trabalho?	1 (8)	11 (92)
<b>III. Monitoramento e vigilância</b>		
A. Quanto à operacionalização do monitoramento da resposta à TB:		
1. A sociedade civil e as comunidades afetadas são envolvidas em reuniões regulares de monitoramento do Programa Nacional de TB	3 (25)	9 (75)
2. A sociedade civil e as comunidades afetadas são consultadas na elaboração das principais pesquisas relacionadas à TB	7 (59)	5 (41)
3. A sociedade civil e as comunidades afetadas estão envolvidas na concepção e condução da avaliação de gênero, estigma e discriminação	3 (25)	9 (75)

continua

conclusão

Seções e questões	Não n (%)	Sim n (%)
4. São realizadas auditorias da sociedade civil para revisão de serviços/ avaliação de acesso	10 (84)	2 (16)
5. As funções e atividades da sociedade civil e das comunidades afetadas são abordadas no Relatório Nacional de TB anual	5 (41)	7 (59)
6. Indicadores específicos sobre o engajamento da sociedade civil são medidos	9 (75)	3 (25)
7. Os indicadores são definidos com ou pela sociedade civil e comunidades afetadas para avaliar sua própria responsabilidade na resposta à TB	9 (75)	3 (25)
8. Registro e notificação de rotina dos casos de TB, resultados do tratamento e outros indicadores da Estratégia End TB por meio do sistema nacional de informação (vigilância da TB)	2 (16)	10 (84)
9. Registro rotineiro de óbitos, com codificação das causas de morte de acordo com padrões internacionais, em sistema nacional de registros vitais que atenda aos padrões de qualidade	2 (16)	10 (84)
10. Últimas pesquisas nacionais e outros estudos especiais	2 (16)	10 (84)
11. Relatório nacional anual de TB	3 (25)	9 (75)
12. Relatórios anuais do governo à Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre tuberculose por meio do sistema global de coleta de dados de TB da Organização	3 (25)	9 (75)
13. Relatórios ou auditorias da sociedade civil e de ONGs, etc.	6 (50)	6 (50)
<b>IV. Revisão</b>		
A. Os representantes da sociedade civil e das comunidades afetadas são membros de qualquer órgão/mecanismo de revisão de alto nível que reveja regularmente a resposta à TB, com termos de referência associados	0 (0)	12 (100)
B. A sociedade civil e os representantes das comunidades afetadas, de dentro e de fora, participam no processo completo das Missões Conjuntas de Monitorização/Revisão, e não apenas no balanço das conclusões	0 (0)	12 (100)

Fonte: adaptado de WHO (2020).

**Quadro 5 Questões abertas do checklist complementar proposto pela Organização Mundial da Saúde para subsidiar o MAF-TB nas ações de resposta e enfrentamento à tuberculose no Brasil**

Questões	
<b>Quais são as melhores práticas no envolvimento da sociedade civil e das comunidades afetadas na resposta à tuberculose e no fortalecimento da responsabilidade por essa resposta?</b>	<b>Quais são os principais elementos que precisam de implementação urgente e/ou fortalecimento para um envolvimento significativo da sociedade civil e das comunidades afetadas?</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>» Participação em reuniões, comitês e conselhos relacionados ao enfrentamento à tuberculose (TB).</li> <li>» Participação em projetos comunitários engajados na resposta pelo fim da TB.</li> <li>» Construção e articulação com frentes parlamentares relacionadas ao enfrentamento à doença.</li> <li>» Experiência na educação entre pares, com foco no repasse de informações em linguagem acessível e adaptada.</li> <li>» Criação, atuação e reconhecimento de diversos coletivos de âmbito local, regional e nacional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>» Participação da sociedade civil no monitoramento de indicadores.</li> <li>» Participação da sociedade civil no processo de concepção de campanhas publicitárias de massa em todas as fases, principalmente na elaboração, veiculação e avaliação.</li> <li>» Maior participação nos conselhos gestores e nas audiências públicas.</li> <li>» Divulgação da TB nos meios de comunicação de uma forma mais robusta e frequente.</li> </ul>

continua

conclusão

Questões	
<p><b>Quais são as melhores práticas no envolvimento da sociedade civil e das comunidades afetadas na resposta à tuberculose e no fortalecimento da responsabilidade por essa resposta?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Apoio técnico no registro e fortalecimento das práticas desenvolvidas pelos comitês.</li> <li>&gt;&gt; Experiência na educação entre pares, com foco no repasse de informações em linguagem acessível e adaptada.</li> <li>&gt;&gt; Criação, atuação e reconhecimento de diversos coletivos de âmbito local, regional e nacional.</li> <li>&gt;&gt; Apoio técnico no registro e fortalecimento das práticas desenvolvidas pelos comitês.</li> <li>&gt;&gt; Recebimento de investimento via editais e cartas-acordo para projetos relacionados ao fim da TB.</li> <li>&gt;&gt; Realização de grupos focais com representantes da sociedade civil para a elaboração de materiais estratégicos.</li> <li>&gt;&gt; Monitoramento das políticas públicas junto às instâncias de controle social nos territórios.</li> <li>&gt;&gt; Fomento às ações da frente parlamentar, propondo audiências públicas, monitorando proposições e outras atividades.</li> <li>&gt;&gt; Realização de atividades voltadas para monitoramento e advocacy.</li> <li>&gt;&gt; Pesquisa e desenvolvimento de ações de comunicação e informação sobre TB para populações específicas.</li> </ul>	<p><b>Quais são os principais elementos que precisam de implementação urgente e/ou fortalecimento para um envolvimento significativo da sociedade civil e das comunidades afetadas?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt;&gt; Financiamento das atividades realizadas pelas organizações da sociedade civil (OSCs) junto às populações em situação de vulnerabilidade e pessoas afetadas.</li> <li>&gt;&gt; Ampliação de recursos para investimentos e apoio às atividades de OSCs.</li> <li>&gt;&gt; Visibilidade para grupos de discussões que envolvam repasses de recursos e planejamentos orçamentários.</li> <li>&gt;&gt; Engajamento comunitário nas pesquisas, sobretudo aquelas financiadas por agências de fomento.</li> <li>&gt;&gt; Mapeamento e identificação dos movimentos sociais e OSCs em todo o território nacional.</li> <li>&gt;&gt; Capacitação e iniciativas educacionais para fortalecimento e sustentabilidade de grupos e organizações.</li> <li>&gt;&gt; Estruturação da participação em comissões e comitês institucionalizados para elaboração, monitoramento e avaliação de políticas.</li> <li>&gt;&gt; Aprimoração da articulação governamental com a sociedade civil.</li> <li>&gt;&gt; Recriação do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) da TB com a participação social.</li> </ul>

Fonte: Gepvhat/UEM, 2023.

Verifica-se que, dentre os aspectos positivos, os(as) representantes da gestão das esferas nacional e estaduais destacaram a incorporação de novas tecnologias diagnósticas e terapêuticas, a criação do Ciedds e a maior articulação entre as esferas de gestão. A sociedade civil reconheceu como positiva a participação de seus membros na revisão e readequação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose e a relevância do engajamento da academia e representantes sociais. Por sua vez, os pesquisadores enfatizaram a importância do SUS na oferta de serviços universais para o controle da doença, especialmente em momentos de crise econômica e política enfrentadas pelo país.

Contudo, a avaliação também apontou desafios significativos. A dissociação entre a incorporação de estratégias e sua implementação na prática assistencial foi identificada como uma das principais fragilidades por todos os grupos participantes. O distanciamento entre as esferas da gestão, a falta de interoperabilidade entre os sistemas de informação nacionais e a escassez de recursos humanos qualificados impactam negativamente a efetividade das políticas, na ótica

dos(as) participantes. A rotatividade profissional também foi destacada como um entrave, pois compromete a continuidade das ações de capacitação e educação permanente de profissionais de saúde. A sociedade civil apontou, ainda, a importância e a necessidade de sua participação no processo de concepção de campanhas publicitárias de massa sobre a TB e a coinfecção TB-HIV, desde a elaboração e veiculação até à avaliação.

Em suma, os resultados da aplicação do MAF-TB indicam que a gestão nacional precisa reforçar a integração das ações entre os diferentes níveis de governo, e que a coordenação interfederativa deve ser fortalecida para que as estratégias pactuadas em âmbito federal sejam de fato implementadas nos estados e municípios. Além disso, é fundamental expandir o financiamento para a implementação de ações de proteção social e ampliar o envolvimento da sociedade civil e da academia na formulação e no monitoramento das políticas.

## 2.4 Limitações do piloto do MAF-TB

Uma das principais limitações constatadas no piloto MAF-TB foi a falta de participação de pessoas afetadas pela tuberculose – ainda que alguns representantes da sociedade civil tenham relatado o acometimento pela doença em algum momento da vida – e de parlamentares engajados na eliminação da TB, considerando que esses atores poderiam ter contribuído significativamente para a revisão das ações desenvolvidas no Brasil, trazendo perspectivas fundamentais para a formulação de estratégias mais inclusivas e eficazes. Além disso, a realização do processo de forma remota pode ter reduzido o engajamento e a participação ativa dos envolvidos, limitando o aprofundamento das discussões e a construção coletiva de soluções mais abrangentes para o enfrentamento à TB.

# 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS E PRÓXIMOS PASSOS

Este documento apresentou os elementos utilizados para a adaptação, o desenvolvimento e a aplicação de uma metodologia participativa para a implementação do MAF-TB no Brasil. Baseado em um referencial teórico de pesquisas avaliativas e no *checklist* proposto pela OMS para a análise dos componentes do MAF, o processo incluiu grupos focais com atores-chave para revisar as ações de enfrentamento à TB no país no período de outubro de 2018 a julho de 2023, definir atribuições na execução colaborativa das estratégias e estabelecer a estrutura do mecanismo de revisão da resposta nacional.

Entende-se que a metodologia construída e empregada pode sustentar a implementação periódica do MAF-TB no Brasil, orientando as ações de enfrentamento à doença no país, bem como a resposta aos organismos e às instituições internacionais sobre o progresso do Brasil na busca pelo alcance das metas de eliminação da TB como problema de saúde pública até 2030.

Ademais, a experiência do piloto demonstrou o potencial do MAF-TB como ferramenta essencial para a prestação de contas e o monitoramento da resposta à TB, fornecendo subsídios valiosos para a revisão e o aprimoramento das estratégias nacionais. A análise indicou que, para avançar na eliminação da TB como problema de saúde pública, ainda é necessário um comprometimento no sentido de promover a implementação efetiva das políticas, a mobilização de recursos e o fortalecimento da governança intersetorial.

A continuidade do mecanismo de revisão de forma periódica no país é indispensável para identificar lacunas, desafios e oportunidades para melhorar a efetividade das ações de controle da TB. A previsão de novas revisões para embasar as avaliações intermediárias e finais das fases de execução do Plano Nacional pelo Fim da TB representam um passo importante para consolidar um sistema de *accountability* robusto e transparente, que fortaleça o engajamento multisectorial e direcione o Brasil para o cumprimento das metas globais de eliminação da TB até 2030.

A partir dessa experiência piloto, vislumbra-se realizar o mecanismo de revisão de forma híbrida, com momentos presenciais e virtuais, considerando também a participação ampliada de representações de pessoas afetadas, de parlamentares e dos Ministérios incluídos no Programa Brasil Saudável. Além disso, prevê-se a ampla divulgação dos relatórios gerados, garantindo maior transparência e envolvimento social.

# REFERÊNCIAS

BRASIL. Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente. **Diretrizes Nacionais do Programa Brasil Saudável**: unir para cuidar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2025. 72 p. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/publicacoes/2025/diretrizes-nacionais-brasil-saudavel.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2025.

BRASIL. **Decreto n.º 11.494, de 17 de abril de 2023**. Institui o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – CIEDDS. Brasília, DF: Presidência da República, 2023. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2023/decreto/d11494.htm#:~:text=Institui%20o%20Comit%C3%AA%20Interministerial%20para,Outras%20Doen%C3%A7as%20Determinadas%20Socialmente%20%2D%20CIEDS](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/decreto/d11494.htm#:~:text=Institui%20o%20Comit%C3%AA%20Interministerial%20para,Outras%20Doen%C3%A7as%20Determinadas%20Socialmente%20%2D%20CIEDS). Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. **Decreto n.º 11.908, de 6 de fevereiro de 2024**. Institui o Programa Brasil Saudável – Unir para Cuidar, e altera o Decreto nº 11.494, de 17 de abril de 2023, para dispor sobre o Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – CIEDS. Brasília, DF: Presidência da República, 2024. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2023-2026/2024/decreto/D11908.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/decreto/D11908.htm). Acesso em: 15 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose**: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025. Brasília, DF: MS, 2021. 68 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svs/tuberculose/brasil-livre-da-tuberculose/@download/file>. Acesso em: 18 fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose**: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Brasília, DF: MS, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **2ª Reunião de Alto Nível pelo Fim da Tuberculose**: saiba mais sobre os compromissos globais pela eliminação da doença como problema de saúde pública. Brasília, DF: MS, [2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/assuntos/tuberculose/Informativo2ReuniodeAltoNvelTB.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2025.

MINAYO, M. C. S. Importância da avaliação qualitativa combinada com outras modalidades de avaliação. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 1, n. 3, p. 2-11, 2011. Disponível em: <https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/652>. Acesso em: 21 fev. 2025.

NAÇÕES UNIDAS. **Transformando Nossa Mundo**: a Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. Brasília, DF: ONU Brasil, 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2025.

SEHNEM, G. D. et al. Utilização do grupo focal como técnica de coleta de dados em pesquisas: relato de experiência. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 14, n. 2, p. 1194-1200, abr./jun. 2015. DOI: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v14i2.21960>. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21960>. Acesso em: 15 fev. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adaptation and implementation of WHO's multisectoral accountability framework to end TB (MAF-TB)**: best practices. Geneva: WHO, 2023a. 57 p. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240066069>. Acesso em: 18 fev. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Adaptation and implementation of WHO's multisectoral accountability framework to end TB**: operational guidance. Geneva: WHO, 2023b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240081079>. Acesso em: 18 fev. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **End TB Strategy**. Geneva: WHO, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Guidance on engagement of communities and civil society to end tuberculosis**. Geneva: WHO, 2023c. 50 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Multisectoral Accountability Framework to accelerate progress to End Tuberculosis by 2030**. Geneva: WHO, 2019a. 31 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **People-centred framework for tuberculosis programme planning and prioritization**: user guide. Geneva: WHO, 2019b. 66 p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Multisectoral Accountability Framework for TB (MAFTB) Baseline Assessment Checklist for country use in pursuing a national MAF-TB**. Geneva: WHO, 2020. 13 p. Disponível em: [https://www.who.int/publications/m/item/who-multisectoral-accountability-framework-for-tb-\(maf-tb\)-baseline-assessment-checklist-for-country-use-in-pursuing-a-national-maf-tb](https://www.who.int/publications/m/item/who-multisectoral-accountability-framework-for-tb-(maf-tb)-baseline-assessment-checklist-for-country-use-in-pursuing-a-national-maf-tb). Acesso em: 18 fev. 2025.

# APÊNDICES

## Apêndice A - Compromissos sobre tuberculose assumidos pelo Brasil

**Quadro A1 – Relação dos documentos norteadores internacionais sobre tuberculose, ano de publicação e respectiva descrição dos compromissos e metas assumidos pelo Brasil (2014 a 2023)\***

Compromissos internacionais		
Documento norteador	Ano	Compromissos e metas
Estratégia Global pelo Fim da Tuberculose	2015	<p>Os princípios, pilares e ações-chave que norteiam a Estratégia Global pelo Fim da Tuberculose (TB) pós-2015 são reconhecidos pelo Brasil e pautam as estratégias delineadas no Plano Nacional.</p> <p>A Estratégia Global pelo Fim da TB é uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) que integra os esforços internacionais para o alcance dos ODS, orientando as estratégias para implementação desses objetivos em nível regional e nacional. Sob essa perspectiva, a OMS estabeleceu três metas a serem alcançadas até 2035: reduzir o coeficiente de incidência da TB em 90% e o número de mortes pela doença em 95% em relação ao ano de 2015, bem como zerar o número de pessoas afetadas por custos catastróficos em decorrência da TB.</p> <p>A visão por um mundo livre da TB e as metas propostas para 2035 de redução de 90% na incidência e de 95% na mortalidade por TB (quando comparados aos dados de 2015) são assumidos pelo Plano Nacional (por meio das metas de alcance de um coeficiente de incidência inferior a 10 casos por 100 mil habitantes e de um coeficiente de mortalidade inferior a 1 óbito por 100 mil habitantes até o ano de 2035).</p>
Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)	2015	<p>O Brasil reconhece e assume o compromisso de, até 2030, acabar com as epidemias de aids, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, as doenças transmitidas pela água e outras doenças transmissíveis (ODS 3.3). Outros objetivos e metas estão associados, indiretamente, com o ônus da TB, constituindo compromissos importantes para a resposta multisectorial à doença (3.4, 3.5 e 3a – relacionados à mortalidade prematura por doenças não transmissíveis e à prevenção e tratamento do abuso de substâncias, aspectos que podem atuar como fatores de risco para TB; 3.8 e 3c – relacionados ao acesso aos serviços de saúde e ao aumento do financiamento em saúde; 3b – relacionado ao apoio à pesquisa e inovação; e 1.1, 1.3, 2, 5.1, 5.4 e 5a – relacionados à erradicação da pobreza, implementação de proteção social, segurança alimentar e enfrentamento da discriminação de gênero).</p>

continua

conclusão

Compromissos internacionais		
Documento norteador	Ano	Compromissos e metas
Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre o Fim da Aids	2016	A Declaração estabelece uma meta de redução em 75% dos óbitos relacionados à TB até 2020 (§38) e compromissos voltados à ampliação do acesso ao tratamento antirretroviral e ao alcance de 100% de cobertura de busca intensificada de TB entre pessoas vivendo com HIV (§60g). Além disso, reforça o enfrentamento à persistência de ações discriminatórias e estigmatizantes voltadas às pessoas vivendo com HIV, incluindo as afetadas pela coinfeção TB-HIV (§44); a necessidade de serviços integrados em TB-HIV (§60e); e a adoção de novas drogas e novos métodos diagnósticos para TB (§64d).
Declaração de Moscou da 1ª Conferência Ministerial Global da OMS sobre o Fim da Tuberculose na Era do Desenvolvimento Sustentável	2017	O documento internacional destaca os compromissos de avançar no enfrentamento à TB no âmbito da agenda dos ODS, assegurar financiamento adequado e sustentável, estimular o fomento à ciência, pesquisa e inovação e fortalecer a prestação de contas multissetoriais.
Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral sobre o Fim da Tuberculose	2018	A Reunião de Alto Nível sobre Tuberculose de 2018 foi a reunião política mais importante na história da TB, resultando na “Declaração Política sobre a Luta Contra a Tuberculose”, um documento que estabeleceu uma série de recomendações e um conjunto de dez metas a serem alcançadas até 2022: quatro metas voltadas à ampliação do número de adultos e crianças tratados para TB e TB multidrogarresistente/ resistente à rifampicina (TB-MDR/RR); quatro metas orientadas para o aumento de pessoas tratadas para infecção latente por <i>Mycobacterium tuberculosis</i> (ILTB) entre populações prioritárias para a prevenção da TB; e duas metas relacionadas ao financiamento das ações em TB e recursos investidos em pesquisa. Esses compromissos, assumidos pelos chefes de Estado e Governo, geraram a esperança, entre a comunidade internacional de especialistas e de pessoas afetadas pela TB, de que o reconhecimento e o interesse renovado gerariam o impulso para o alcance dos progressos almejados.

Fonte: CGTM/Dathi/SVSA/MS.

\*Até agosto de 2023.

**Quadro A2 – Relação dos documentos norteadores nacionais sobre tuberculose, ano de publicação e respectiva descrição dos compromissos e metas assumidos pelo Brasil (2017 a 2023)\***

Compromissos nacionais e locais		
Documento norteador	Ano	Compromissos e metas
Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose	2017 e 2021	<p>Documento norteador das políticas em tuberculose (TB) no país, o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública descreve a visão, metas, pilares, objetivos e estratégias de enfrentamento à doença, contempla metas relacionadas ao coeficiente de incidência e de mortalidade e reforça os compromissos estabelecidos globalmente.</p> <p>Lançado pelo Ministério da Saúde em 2017, o plano foi organizado em quatro fases de execução (2017-2020; 2021-2025; 2026-2030; 2031-2035), estando atualmente em sua segunda fase, e seu conteúdo se alinha aos pilares e pressupostos da Estratégia Global pelo Fim da TB. As metas foram adequadas ao cenário nacional, em que se espera alcançar menos de 10 casos por 100 mil hab. e limitar o número de mortes anuais para menos de 230 até 2035.</p> <p>Destaca-se que as coordenações estaduais e municipais podem elaborar planos de controle locais, adaptados às suas realidades. Em levantamento realizado em fevereiro de 2019, 14 coordenações estaduais e 9 municipais (capitais) possuíam planos de controle próprios. Em 2022, 16 coordenações estaduais possuíam planos de controle próprios.</p>
Resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária n.º 3, de 7 de junho de 2018	2018	Estabelece recomendações sobre o controle da TB entre pessoas privadas de liberdade.
Plano Nacional de Saúde (PNS)	2016-2019 e 2020-2023	<p>Instrumento balizador para o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas e programas do Ministério da Saúde, o Plano Nacional de Saúde orienta a atuação da esfera federal na coordenação do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo diretrizes, prioridades, metas e indicadores para o período de sua vigência.</p> <p>No PNS vigente de 2016 a 2019, estavam pactuadas as metas de “Aumentar para, no mínimo, 76% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados” e “Aumentar para, no mínimo, 80% a proporção de testagem para HIV entre casos novos de tuberculose”. Adicionalmente, o indicador “Percentual de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados por meio do teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB)” era monitorado nos relatórios quadrimestrais de gestão, no rol de indicadores estratégicos da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA).</p>

continua

conclusão

Compromissos nacionais e locais		
Documento norteador	Ano	Compromissos e metas
Plano Nacional de Saúde (PNS)		<p>No PNS atual (2020-2023), a TB está representada no objetivo de “Reducir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle” com a meta “Aumentar para 77,5% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial até 2023”.</p> <p>O monitoramento da meta relacionada ao enfrentamento da TB é realizado de forma bimestral no âmbito do Ministério da Saúde.</p>
Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS	2018	Existente desde 2013, o PQA-VS pactua que os municípios alcancem 70% de contatos examinados dentre os contatos identificados de casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial. O monitoramento da meta é realizado três vezes ao ano no âmbito do Ministério da Saúde.
Resolução do Conselho Nacional de Direitos Humanos n.º 40, de 13 de outubro de 2020	2020	Estabelece diretrizes para a promoção, proteção e defesa dos direitos humanos das pessoas em situação de rua, incluindo ações de controle da TB.
Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 709, de 16 de março de 2023	2023	Dispõe sobre diretrizes e propostas de ação relativas à vigilância, promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da TB no SUS.
Comitê Interministerial pelo Fim da TB	2023	<p><b>O Comitê Interministerial para a Eliminação da Tuberculose e de Outras Doenças Determinadas Socialmente – Ciedds</b> foi instituído em abril de 2023 pelo <a href="#">Decreto n.º 11.494</a>. É composto pelos Ministérios da Saúde; da Ciência, Tecnologia e Inovação; do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome; dos Direitos Humanos e da Cidadania; da Educação; da Igualdade Racial; da Integração e do Desenvolvimento Regional; da Justiça e Segurança Pública; e dos Povos Indígenas, com a finalidade de promover ações que contribuam para a eliminação da TB e de outras doenças determinadas socialmente como problemas de saúde pública no país até 2030.</p> <p>Para a TB, a meta é reduzir a incidência para menos de 10 casos por 100 mil habitantes e o número de óbitos para menos de 230 por ano.</p>

Fonte: CGTM/Dathi/SVSA/MS.

\*Até agosto de 2023.

## Apêndice B – Roteiro de questões disparadoras nas oficinas de implementação do MAF-TB

### Grupos Focais Oficinas MAF-TB

1. Como vocês avaliam o desempenho do Brasil no enfrentamento à tuberculose nos últimos cinco anos?
2. O que vocês destacam como pontos fortes das estratégias desenvolvidas?
3. O que vocês destacam como pontos fracos das estratégias desenvolvidas?
4. O que vocês acreditam que precisa ser incluído ou melhorado no rol de estratégias?
5. O que vocês consideram como o maior desafio para o fim da tuberculose no Brasil?

## Apêndice C – Checklist da Organização Mundial da Saúde para a avaliação inicial sobre o status dos componentes do MAF-TB em nível nacional

CATEGORIAS DE RESPOSTA: Em planejamento/Em desenvolvimento/Necessidade de desenvolvimento/fortalecimento

### I. COMPROMISSOS

#### Os seguintes compromissos são traduzidos em políticas e metas nacionais?

Observe quais compromissos nacionais podem ter sido feitos e as possíveis metas relacionadas:

##### A. Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para 2030 (2016-2030)

Meta 3.3 para acabar com a epidemia de tuberculose (TB) e outras metas relevantes

##### B. Estratégia End TB da Organização Mundial da Saúde – OMS (2016-2030 e resolução WHA 67.1 associada)

Metas de incidência, redução de mortes e zero custos catastróficos (2030) e marcos (2020, 2025) adaptados ao nível nacional; pilares e princípios da Estratégia pelo Fim da TB aplicados

##### C. Declaração de Moscou da Conferência Ministerial Global da OMS sobre o Fim da TB (2017) e resolução associada WHA71.3 (2018)

- » Avançar na resposta à TB dentro da agenda dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)
- » Garantir financiamento suficiente e sustentável
- » Fomentar ciência, pesquisa e inovação
- » Fortalecer a responsabilidade multissetorial

##### D. Declaração Política da Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre TB (2018), adaptada ao nível nacional

- » Tratar 40 milhões de pessoas com TB no período de cinco anos (2018-2022), incluindo: 3,5 milhões de crianças e 1,5 milhão de pessoas com TB resistente a medicamentos
- » Atingir pelo menos 30 milhões de pessoas com tratamento preventivo de TB para infecção latente de TB no período de cinco anos (2018-2022)
- » Mobilizar pelo menos US\$ 13 bilhões anualmente para o acesso universal a diagnóstico, tratamento e cuidados de TB até 2022
- » Mobilizar pelo menos US\$ 2 bilhões anualmente para pesquisa em TB

## II. AÇÕES

### As seguintes ações estão sendo realizadas?

A. Um Plano Nacional Estratégico para eliminar a TB foi desenvolvido e/ou atualizado após a Reunião de Alto Nível da ONU (setembro/2018)

B. Os seguintes elementos estão presentes no Plano Nacional, com uma perspectiva multisectorial:

- »> Análise da situação/panorama e priorização estratégica
- »> Planejamento operacional detalhado
- »> Orçamento (com item de linha no orçamento nacional de saúde e fonte de financiamento)
- »> Monitoramento e avaliação
- »> Plano de apoio técnico

► Quanto à atuação multisectorial de ministérios/parceiros engajados no fim da TB, quais estão envolvidos em ações/políticas?

- »> Agricultura
- »> Educação
- »> Defesa/Forças Armadas
- »> Relações Exteriores
- »> Desenvolvimento/Economia
- »> Gênero/Assuntos da Mulher/Comissão de Direitos Humanos
- »> Assuntos Internos/Internos Justiça
- »> Trabalho
- »> Planejamento
- »> Desenvolvimento Social
- »> Ciência e Tecnologia
- »> Previdência Social
- »> Planejamento/Transporte
- »> Outros (adicionar)

C. Situação do MAF-TB Nacional

Foi desenvolvido e adotado um quadro nacional de responsabilização multisectorial para a resposta à TB que defina quem é responsável, pelo que é responsável e perante quem é responsável?

D. Status do mecanismo nacional de coordenação multisectorial (por exemplo, Comissão/Comitê) encarregado de fornecer coordenação e/ou supervisão periódica e revisão da resposta nacional à TB:

- »> O mecanismo de coordenação está formalizado?
- »> Os ministérios, além da saúde, estão formalmente envolvidos na resposta à TB?
- »> Os parlamentares têm uma convenção/grupo de TB?

E. Envolvimento significativo da sociedade civil, comunidades afetadas pela tuberculose, OSCs e grupos de pessoas afetadas, inclusive com atividades habilitadas e realizadas por esses grupos

► Quanto ao engajamento da sociedade civil e das comunidades afetadas nos componentes da revisão da resposta à TB:

#### Compromissos:

Os compromissos nacionais foram declarados formalmente sobre o envolvimento da sociedade civil e das comunidades afetadas, de acordo com os seguintes compromissos assumidos pelos membros da Assembleia Mundial da Saúde e da Assembleia Geral das Nações Unidas:

- »> Comprometer-se com o princípio abrangente da Estratégia End TB de “uma forte coalizão com organizações e comunidades da sociedade civil”, bem como o 2º Pilar da Estratégia End TB sobre políticas e sistemas ousados, incluindo “Engajamento de comunidades, organizações da sociedade civil, e prestadores de cuidados públicos e privados” (resolução WHA67, que adota a Estratégia Global e as metas para prevenção, atenção e controle da TB após 2015 – The End TB Strategy)
- »> Comprometer-se a proteger e promover o direito à saúde física e mental, a fim de avançar para o acesso universal a prevenção, diagnóstico, tratamento, atenção e educação de qualidade, a preços acessíveis e equitativos relacionados à TB e à TB resistente e multidrogarresistente e apoio às pessoas incapacitadas pela doença, integradas nos sistemas de saúde para alcançar a cobertura universal de saúde e eliminar as barreiras ao atendimento; abordar os determinantes econômicos e sociais da doença; e promover e apoiar o fim do estigma e de todas as formas de discriminação, inclusive removendo leis, políticas e programas discriminatórios contra pessoas com TB, por meio da proteção e promoção dos direitos humanos e da dignidade, bem como políticas e práticas que melhorem o acesso, educação e cuidado.
- »> Comprometer-se a prestar atenção especial aos pobres e mais vulneráveis, incluindo bebês, crianças pequenas e adolescentes, bem como idosos e comunidades sob maior risco e afetados pela TB, de acordo com o princípio da inclusão social, em especial garantindo um envolvimento forte e significativo da sociedade civil e das comunidades afetadas no planejamento, implementação, monitoramento e avaliação da resposta à doença, dentro e fora do setor de saúde.
- »> Comprometer-se a desenvolver ou fortalecer, conforme apropriado, planos estratégicos nacionais de TB para incluir todas as medidas necessárias a cumprir os compromissos da presente declaração política, inclusive por meio de mecanismos multissetoriais nacionais para monitorar e revisar o progresso alcançado para acabar com a epidemia de TB, com liderança de alto nível, de preferência sob a direção de Chefe de Estado ou Governo, e com o envolvimento ativo da sociedade civil e das comunidades afetadas, bem como parlamentares, governos locais, academia, setor privado e outras partes interessadas dentro e fora do setor de saúde, e promover a TB como parte do planejamento estratégico e orçamentário nacional para a saúde, reconhecendo os quadros legislativos e os arranjos constitucionais existentes, de modo a garantir que cada Estado Membro esteja no caminho certo para atingir a meta dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável para acabar com a epidemia de TB.

#### Ações:

Representantes da sociedade civil, comunidades afetadas ou organizações da sociedade civil foram identificados e engajados para:

- »> Desenvolver um relatório de organizações da sociedade civil relevantes e comunidades-chave afetadas pela TB e defensores para engajar-se no Fim da TB.
- »> Estabelecer um fórum da sociedade civil de TB ou equivalente.
- »> Ajudar a definir um processo transparente para nomear representantes da sociedade civil e das comunidades afetadas para atuar em qualquer coordenação multissetorial e multisectorial e órgãos/mecanismos de revisão que abordem a resposta à TB.
- »> Assegurar que os representantes nomeados da sociedade civil e das comunidades afetadas na coordenação e/ou órgãos/mecanismos de revisão busquem contribuições de públicos mais amplos e relatem os resultados.
- »> Participar no planejamento estratégico nacional e na elaboração do orçamento.
- »> Participar do planejamento operacional e orçamentário anual.
- »> Participar no desenvolvimento de orientações nacionais e manuais/ferramentas operacionais.
- »> Participar na prestação de serviços de TB/cuidados de TB baseados na comunidade e apoio à pessoa/família afetada.

- >> Participar na capacitação de profissionais de saúde.
- >> Participar de qualquer fórum ou rede nacional de pesquisa em TB/saúde e definição de agenda de pesquisa nacional, incluindo pesquisa clínica e operacional.
- >> Colaborar com fóruns/coalizões da sociedade civil abordando outras prioridades e setores da saúde:
  - Existe um orçamento operacional anual específico para apoiar seu trabalho?
  - Existe um ponto focal específico no Programa Nacional de TB para apoiar seu trabalho?

#### Monitoramento e vigilância:

- >> A sociedade civil e as comunidades afetadas são envolvidas em reuniões regulares de monitoramento do Programa Nacional de TB
- >> A sociedade civil e as comunidades afetadas são consultadas na elaboração das principais pesquisas relacionadas à TB
- >> A sociedade civil e as comunidades afetadas estão envolvidas na concepção e condução da avaliação de gênero, estigma e discriminação
- >> São realizadas auditorias da sociedade civil para revisão de serviços/avaliação de acesso
- >> As funções e atividades da sociedade civil e das comunidades afetadas são abordadas no Relatório Nacional de TB anual
- >> Indicadores específicos sobre o engajamento da sociedade civil são medidos
- >> Os indicadores são definidos com ou pela sociedade civil e comunidades afetadas para avaliar sua própria responsabilidade na resposta à TB
- >> O registro e a notificação de rotina dos casos de TB, os resultados do tratamento e outros indicadores da Estratégia End TB ocorrem por meio do sistema nacional de informação (vigilância da TB)
- >> O registro rotineiro de óbitos, com codificação das causas de morte de acordo com padrões internacionais, ocorre em sistema nacional de registros vitais que atenda aos padrões de qualidade
- >> As últimas pesquisas nacionais e outros estudos especiais estão disponíveis e acessíveis
- >> Existe um relatório nacional anual de TB
- >> O país envia dados para os relatórios anuais do governo à OMS sobre TB por meio do sistema global de coleta de dados de TB da Organização
- >> Existem relatórios ou auditorias da sociedade civil e de ONGs sobre a resposta à TB

#### Revisão:

- >> Os representantes da sociedade civil e das comunidades afetadas são membros de órgão/ mecanismo de revisão de alto nível que revise regularmente a resposta à TB, com termos de referência associados
  - >> A sociedade civil e os representantes das comunidades afetadas de dentro e de fora participam de todo o processo das Missões Conjuntas de Monitoramento/Revisão, não apenas informando sobre os resultados
- Quais são as 1-3 melhores práticas até o momento no país no envolvimento significativo da sociedade civil e das comunidades afetadas na resposta à TB e no fortalecimento da responsabilidade por essa resposta?
- Quais são os 1-3 principais elementos que precisam de implementação urgente e/ou fortalecimento para um envolvimento significativo da sociedade civil e das comunidades afetadas na resposta à TB?

F. Envolvimento do governo com instituições e provedores de serviços de saúde privados e atividades habilitadas e realizadas pelo setor privado

G. Desenvolvimento e implementação de legislação e políticas relevantes de TB

- >> Notificação obrigatória de casos de TB
- >> Proteção de perda de emprego ou moradia (estratégias de proteção social)
- >> A TB faz parte de um pacote essencial de serviços?

H. Avaliações realizadas por/com a sociedade civil

I. Ações multissetoriais sobre fatores de risco e determinantes sociais da TB: a doença é reconhecida explicitamente por estratégias nacionais abordando os seguintes aspectos:

- >> Pobreza
- >> Desnutrição
- >> HIV
- >> Diabetes
- >> Abuso de álcool ou uso de drogas
- >> Tabaco
- >> Saúde mental
- >> Condições de habitação
- >> Condições de comunidades mineradoras
- >> Condições de prisões/privação da liberdade
- >> Refugiados e/ou migrantes

J. Fortalecimento da integração dos serviços de TB nos serviços de Atenção Primária à Saúde

- >> Diagnóstico e tratamento da TB
- >> Triagem de TB/rastreamento de contatos, TB infantil, TB-HIV
- >> Tratamento preventivo da TB
- >> Educação em saúde e TB

K. Adoção das mais recentes políticas e abordagens de prevenção, diagnóstico, tratamento e tratamento da TB, de acordo com as diretrizes da OMS

► Adoção e implementação das Diretrizes de Tuberculose da OMS (2019-2023)

- >> Diretrizes consolidadas de prevenção: tratamento preventivo da TB – substitui a infecção latente por TB: diretrizes atualizadas e consolidadas para gerenciamento programático (2021)
- >> Diretrizes de tratamento para TB resistente a medicamentos (2022)
- >> Diretrizes sobre prevenção e controle de infecção por TB, atualização de 2019
- >> Ensaio de lipoarabinomanano na urina de fluxo lateral (LF-LAM) para o diagnóstico de TB ativa em pessoas vivendo com HIV, atualização de 2019
- >> Manual Operacional de Tuberculose, Módulo 1: prevenção: tratamento preventivo da TB (2022)
- >> Manual operacional da OMS sobre tuberculose, Módulo 4: tratamento: cuidados e apoio à TB (2022)
- >> Atenção centrada nas pessoas para planejamento e priorização de programas de TB: guia do usuário (2023)
- >> Diretrizes consolidadas da OMS sobre tuberculose, Módulo 4: tratamento da TB resistente a medicamentos – uso de sequenciamento de próxima geração direcionado para detectar TB resistente a medicamentos (2023)
- >> Diretrizes consolidadas da OMS sobre tuberculose, Módulo 5: manejo da TB em crianças e adolescentes (2021)
- >> Relatório da consulta da OMS sobre tecnologias digitais para TB (2022)

L. Manutenção ou fortalecimento de informações nos sistemas nacionais de saúde

M. Plano Nacional de Pesquisa

N. Criação/apoio de uma rede de pesquisa em TB e engajamento com institutos de pesquisa, financiadores, parceiros públicos e privados e outros

O. Comunicação e mobilização social

- >> Mensagens/campanhas de mídia social regulares
- >> Dia Mundial da TB
- >> Mobilização social e campanhas de conscientização
- >> Engajamento dos jovens/campanhas escolares
- >> Eventos/conferências científicas
- >> Outros

### **III. MONITORAMENTO**

#### **Desenvolvimento do monitoramento e publicação de relatórios de monitoramento?**

A. Registro e notificação de rotina dos casos de TB, resultados do tratamento e outros indicadores da Estratégia End TB por meio do sistema nacional de informação (vigilância da TB)

B. Registro rotineiro de óbitos, com codificação das causas de morte de acordo com padrões internacionais, em sistema nacional de registros vitais que atenda aos padrões de qualidade

C. Últimas pesquisas nacionais e outros estudos especiais

- >> Pesquisa de prevalência
- >> Revisão Epi e lista de verificação de vigilância da TB da OMS
- >> Pesquisa de resistência a medicamentos
- >> Pesquisa de custos catastróficos
- >> Estudo de inventário
- >> Outros (especificar nos comentários)

D. Relatório nacional anual de TB

E. Relatórios anuais do governo à OMS sobre TB por meio do sistema global de coleta de dados de TB da OMS

F. Relatórios ou auditorias da sociedade civil e de organizações não governamentais, etc.

### **IV. REVISÃO**

A. Existe um mecanismo formal de revisão de alto nível para a resposta à TB?

B. Quem está envolvido no mecanismo de revisão de alto nível?

- >> Liderança de alto nível – ex.: gestores, chefe de governo ou chefe de estado
- >> Envolvimento multisectorial: outros representantes de agências setoriais
- >> Principais partes interessadas, incluindo sociedade civil e comunidades afetadas pela TB, parlamentares, governos locais, setor privado, universidades, institutos de pesquisa, associações profissionais e outros grupos

C. Revisão periódica do Programa Nacional de TB (ou equivalente, como uma Missão Conjunta de Monitoramento), incluindo especialistas independentes, específicos para TB ou abordando a TB em profundidade como parte de uma revisão mais ampla

D. Os resultados das revisões do programa são formalmente seguidos?

E. Outros tipos de revisões em que a TB está incluída ou revisões em áreas específicas de problemas de TB

Conte-nos o que pensa sobre esta publicação.

[\*\*Clique aqui\*\*](#) e responda à pesquisa.



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde  
[bvsms.saude.gov.br](http://bvsms.saude.gov.br)



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

Governo  
Federal