



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
**RESOLUÇÃO Nº 139/05 – CIB/RS**

A **Comissão Intergestores Bipartite/RS**, no uso de suas atribuições legais, e considerando:

que a Tuberculose continua sendo um sério problema de saúde pública, reconhecido pelo governo brasileiro;

que o Ministério da Saúde elaborou um Programa Nacional de Controle da Tuberculose com foco em 315 municípios nos quais estão concentrados cerca de 80% do total de casos no país, sendo que desses, 24 localizam-se no Rio Grande do Sul, conforme relacionado no ANEXO I;

que para a modificação da magnitude do problema nestes municípios prioritários são necessárias ações específicas continuadas, cientificamente estabelecidas e operacionalmente definidas, com metas qualitativas e quantitativas, consolidadas em um Plano de Controle;

que é competência da esfera estadual exercer a gestão e gerência da vigilância epidemiológica, prevenção e controle da Tuberculose;

que os municípios enquadrados como prioritários do ponto de vista epidemiológico vêm recebendo repasses financeiros específicos do Ministério da Saúde para intensificação das ações de vigilância e controle da Tuberculose.

**RESOLVE:**

**Art. 1º** - Instituir para os municípios prioritários do Estado o Plano Municipal de Controle da Tuberculose como parte integrante dos Planos Municipais de Saúde.

**Art. 2º** - Aprovar o modelo para elaboração de Plano Municipal de Controle da Tuberculose apresentado pela Coordenação de Pneumologia Sanitária da SES/RS, ANEXO II da Resolução, a ser implantado/implementado nos municípios citados no ANEXO I, no período de 2005 a 2008.

**Art.3º** - Reiterar o disposto na Resolução nº 57/2003 da CIB/RS que aprova a criação do Incentivo para o Controle da Tuberculose na Atenção Básica de Saúde, no valor de R\$ 100,00 por notificação de alta por cura.

**Parágrafo Único** – Este Incentivo deverá ser aplicado segundo critérios definidos pelo Conselho Municipal de Saúde.

**Art. 4º** - A adesão ao Plano Municipal de Controle da Tuberculose deverá ser feita gradativamente pelos demais municípios do Estado conforme a incidência de casos diagnosticados.

**Art. 5º** - Esta Resolução entrará em vigor a partir de sua publicação.

Porto Alegre, 03 de agosto de 2005.

OSMAR GASPARINI TERRA



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

Presidente da Comissão Intergestores Bipartite/RS  
**ANEXO I – RESOLUÇÃO Nº 139/05 – CIB/RS**

**Seção de Pneumologia Sanitária – SES/RS**  
**Programa de Controle de Tuberculose**

Municípios Prioritários	POPULAÇÃO 2004	CASOS NOVOS 2004			
		Todas Formas		Baar +	
		Abs.	TX/100,000	Abs.	TX/100,000
Alegrete	86630	28	32,32	23	26,55
Alvorada	200967	183	91,06	108	53,74
Bagé	119019	37	31,09	27	22,69
Cachoeira do Sul	88859	37	41,64	22	24,76
Cachoeirinha	115415	101	87,51	49	42,46
Canoas	321027	225	70,09	142	44,23
Charqueadas	32070	95	296,23	75	233,86
Esteio	83900	47	56,02	21	25,03
Gravataí	253546	149	58,77	66	26,03
Guaíba	100619	54	53,67	36	35,78
Novo Hamburgo	248569	114	45,86	69	27,76
Passo Fundo	179346	44	24,53	15	8,36
Pelotas	334779	149	44,51	89	26,58
Porto Alegre	1394087	1477	105,15	847	60,30
Rio Grande	192274	139	72,29	70	36,41
Rosário do Sul	41300	25	60,53	17	41,16
Santa Maria	258128	91	35,25	49	18,98
São Borja	66467	35	52,66	17	25,58
São Gabriel	61430	31	50,46	20	32,56
São Leopoldo	203942	108	52,96	77	37,76
Sapiranga	74567	29	38,89	21	28,16
Sapucaia do Sul	129998	94	72,31	62	47,69
Uruguaiana	132109	80	60,56	52	39,36
Viamão	246377	220	89,29	134	54,39
<b>Total</b>	<b>4965425</b>	<b>3592</b>	<b>72,19</b>	<b>2108</b>	<b>42,36</b>



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **ANEXO II – RESOLUÇÃO Nº 139/05 – CIB/RS**

### **PLANO MUNICIPAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE MUNICÍPIO DE . . . . .**

#### **INTRODUÇÃO**

A tuberculose continua sendo um grave problema de saúde pública no país, com 111.000 casos novos previstos a cada ano, o que coloca o Brasil em 15º lugar entre os países que detêm 80% dos casos da doença no mundo, segundo dados da Organização Mundial de Saúde

Face a isso, o Ministério da Saúde elaborou o Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) que concentra as ações de controle prioritariamente em 315 municípios onde ocorrem cerca de 80% dos casos para, num esforço conjunto das três esferas de governo (federal, estadual e municipal), modificar esta grave situação. Nesse sentido, enfatiza a necessidade de intensificar a busca do sintomático respiratório para diagnosticar a fonte de infecção na comunidade pela baciloscopia (70% dos casos estimados), de ampliar o exame dos contatos dos pacientes, principalmente dos bacilíferos e de melhorar as taxas de cura (mais de 85% dos casos descobertos), especialmente através da adoção do tratamento supervisionado, com a observação das tomadas de medicação, pelo menos, três vezes por semana, nos dois primeiros meses, e duas vezes por semana, até o final do tratamento.

Isto implica investir na qualificação dos serviços de saúde e na capacitação dos profissionais de saúde para as ações de controle da tuberculose, além da integração com a rede de Atenção Básica (UBS), incluindo o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF), para, assim, garantir a efetiva ampliação do acesso da população ao diagnóstico e tratamento. Também se considera fundamental o envolvimento e a participação da sociedade civil organizada.

#### **A SITUAÇÃO DA TUBERCULOSE EM . . . . .**

. . . . . integra os 315 municípios prioritários do PNCT e é um dos 24 prioritários do Rio Grande do Sul, pelos ainda altos índices de incidência da doença.

Em 2004, o município apresentava uma população de aproximadamente . . . . . .000 habitantes. Para aquele ano eram estimados . . . . . casos novos de tuberculose, . . . . . pulmonares bacilíferos. Para descobri-los, deveriam ter sido realizados cerca de . . . . . exames baciloscópicos diagnósticos. Foram descobertos apenas . . . . . casos (. . . % do estimado), . . . . . deles bacilíferos (. . . % dos bacilíferos estimados).

Por outro lado, de . . . . . pacientes inscritos para tratamento na coorte março/2003 a abril/2004, ocorreram . . . . . curas (. . . %), . . . abandonos (. . . %), . . . óbitos (. . . %), . . . transferências (. . . %) e . . . . . encontram-se sem informação (. . . %). A prevalência da co-infecção TB/HIV foi de . . . . . %.

Todas as atividades de controle da tuberculose estão sendo realizadas em apenas uma Unidade de Saúde do município, o que é insuficiente do ponto de vista do controle da endemia no município.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

## **O PLANO DE CONTROLE**

O PMCT a ser implementado tem por finalidade principal aumentar, de forma sistemática e organizada, a rede de diagnóstico e de tratamento da tuberculose para acompanhar o crescimento geo-demográfico da cidade, observando-se critérios epidemiológicos e de saúde pública para reduzir o problema da tuberculose na população.

O modelo do Plano, comum para os municípios prioritários do Rio Grande do Sul, foi delineado pelo Consultor da Força Tarefa-TB do Ministério da Saúde, por integrantes do Grupo de Apoio Técnico ao Programa de Controle da TB/RS (GAT) e a Coordenação do Programa de Controle da Tuberculose do Estado (PCT/RS), em consonância com o Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT). A adequação e o detalhamento às características do município devem ser realizados pelos setores competentes da SMS, em conjunto com o Coordenador do Programa de Controle da Tuberculose do município, a ser designado para essa função.

## **OBJETIVO GERAL**

Desenvolver ações continuadas para reduzir, no período de 4 anos (2005 a 2008), a incidência das fontes de infecção no município em 30%, a mortalidade por tuberculose em 50% e eliminar ou manter eliminada a meningite tuberculosa em crianças com menos de 4 anos.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Os objetivos específicos estabelecidos para atingir as metas do Objetivo Geral são cinco:

### **Objetivo 1:**

Realizar o diagnóstico precoce dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera na comunidade.

#### Estratégia:

Aumentar a busca de sintomáticos respiratórios, especialmente entre a população de maior risco sanitário.

#### Meta:

Examinar, através do exame microscópico direto do escarro, . . . . sintomáticos respiratórios (tosse com expectoração por 3 semanas ou mais), com ou sem outros sinais ou sintomas de tuberculose associados, para descobrir . . . . casos bacilíferos.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Objetivo 2:**

Assegurar a credibilidade da microscopia direta do escarro como principal método diagnóstico e de controle da tuberculose.

Estratégia:

Disponibilizar os resultados da baciloscopia do escarro em tempo oportuno e com qualidade comprovada.

Metas:

Fornecer os resultados da baciloscopia do escarro no prazo máximo de 48 horas e manter falsos resultados positivos ou negativos próximos a zero.

**Objetivo 3:**

Anular as fontes de infecção da tuberculose na comunidade.

Estratégia:

Tratar de forma correta e oportuna, prioritariamente, os casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos descobertos.

Meta:

Atingir a proporção de altas por cura acima de 85%, de abandonos de tratamento abaixo de 5% e a taxa de falência abaixo de 2%, até o ano 2008.

**Objetivo 4:**

Proteger grupos de sadios da população, da infecção pelo bacilo da tuberculose e grupos de risco, do adoecimento.

Estratégias:

A. Vacinar com BCG, de preferência recém-nascidos na maternidade, ou conforme o calendário de vacinação do PNI.

B. Realizar quimioprofilaxia dos infectados de maior risco de adoecer em especial os pacientes HIV+.

Metas:

A. Manter a cobertura da vacinação com BCG de menores de UM ano no mínimo em 95%.

B. Tratar com isoniazida (H ) 100% dos pacientes HIV+, de acordo com a Norma Técnica..



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**Objetivo 5:**

Monitorar o cumprimento das metas pactuadas no Programa Municipal de Controle da Tuberculose.

Estratégia:

Exercer vigilância operacional e epidemiológica continuada sobre o desenvolvimento das ações de proteção, diagnóstico e tratamento da doença e adotar as medidas de correção necessárias

Meta:

Realizar revisões e análises semanais, mensais, trimestrais e anuais, de acordo com as características da ação desenvolvida

**Nota:** O cumprimento das metas deverá ser monitorado ao longo do ano e avaliado ao seu final, reprogramando-se as metas para o ano seguinte, se for o caso.

Para cada objetivo específico foram detalhados, sob forma de Quadros, os seguintes itens:

1. As Ações Propostas (o que fazer).
2. Os Procedimentos (como fazer).
3. O(s) Responsável(eis) (quem vai fazer).
4. A Situação a ser Alcançada (a meta).
5. As Datas / Prazos / Períodos (quando fazer).
6. Os Recursos Necessários.



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**OBJETIVO 1: Realizar o diagnóstico precoce dos casos de tuberculose pulmonar bacilífera na comunidade.**

ESTRATÉGIA: Aumentar a busca de sintomáticos respiratórios, especialmente entre a população de maior risco sanitário.

META: Examinar, através do exame microscópico direto do escarro, . . . . . sintomáticos respiratórios (tosse com expectoração por 3 semanas ou mais), com ou sem outros sinais ou sintomas de tuberculose associados, para descobrir . . . . . casos bacilíferos.

AÇÕES PROPOSTAS	PROCEDIMENTOS	RESPONSÁVEL	SITUAÇÃO A SER ALCANÇADA	DATA / PRAZO / PERÍODO	RECURSOS NECESSÁRIOS
1. Localizar geograficamente a população sob maior risco de infectar-se e de adoecer por TB.	Marcar no mapa do município os casos bacilíferos em 2003 e 2004.	Planejamento e Coordenação do PMCT	Mapear no mínimo 90% dos casos de TB bacilífera	Até 30 dias	Mapa geográfico ou Software de geo-processamento do município
2. Ampliar (descentralizar) a rede de diagnóstico, instalando postos de coleta de escarro em unidades já existentes.	Identificar as US que se enquadram nos critérios dos itens <b>1e 2</b> , com condições para integrar a TB	SMS, Coordenadores do PMCT, e da ABS	Instalar <b>X</b> postos de coleta * (numerar abaixo)	Entre . . e . . . dias após homologação do PMCT	Potes, refrigerador, caixas de isopor/térmicas
3. Capacitar os servidores das unidades para coleta de escarro dos sintomáticos respiratórios (SR).	Realizar aulas com carga horária de 4 hs	Equipe TB da SMS	100% dos servidores	Até a data do início da coleta	Material audiovisual
4. Transportar os potes de escarro para o laboratório de referência.	Estabelecer o esquema do transporte (fluxos, periodicidade, responsável pela ação)	Coordenação do PMCT e chefia do(s) laboratório(os)	Transportar 100% dos escarros coletados	A partir do início da coleta	Viatura para transporte
5. Sensibilizar e mobilizar a comunidade destas áreas (bairros e vilas) para as ações de busca de sintomáticos respiratórios (SR) e para o controle da tuberculose.	Promover palestras em sindicatos, associação de bairros, fábricas e distribuir panfletos, folders, etc.	Comunicação Social e equipe de TB da UR	No mínimo uma palestra ao ano por bairro ou vila	Após a instalação do posto de coleta em cada área do item 1	Material audiovisual e de divulgação (impressos)
	Divulgar por rádios, jornais locais, carro de som.		No mínimo duas divulgações ao ano no município		
6. Intensificar a busca de sintomáticos respiratórios (SR) entre os consultantes adultos das unidades de saúde.	Mobilizar todos os servidores das US para identificar o SR e encaminhar para baciloscopia	Coordenação do PMCT e da ABS e chefias das Unidades	100% dos servidores	Durante o todo ano, com início após expansão da rede de baciloscopia	Nenhum recurso extra
7. Diagnosticar casos novos de TB pulmonar bacilífera, com sintomas respiratórios com menos de 60 dias.	Disponibilizar a rede de baciloscopia aos sintomáticos respiratórios	Coordenação do PMCT e da ABS e chefias das US	>70% dos casos novos estimados	Após expansão da rede de baciloscopia	Baciloscopia
8. Investigar os contatos de casos bacilíferos.	Examinar conforme Roteiro das Normas Técnicas	Equipe das US	Em média 4 contatos por bacilífero	Continuadamente	Meios diagnósticos da US



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**OBJETIVO 2: Assegurar a credibilidade da microscopia direta do escarro como principal método diagnóstico e de controle da tuberculose.**

ESTRATÉGIA: Disponibilizar os resultados da baciloscopia do escarro em tempo oportuno e com qualidade comprovada.

METAS: Fornecer os resultados da baciloscopia do escarro no prazo máximo de 48 horas e manter falsos resultados positivos ou negativos próximos a zero.

AÇÕES PROPOSTAS	PROCEDIMENTOS	RESPONSÁVEL	SITUAÇÃO A SER ALCANÇADA	DATA / PRAZO / PERÍODO	RECURSOS NECESSÁRIOS
9. Facilitar o acesso do SR ao exame baciloscópico	Motivar os profissionais de saúde para ampliar a solicitação/realização de baciloscopia	A Coordenação do PMCT e da ABS, e chefias das Unidades	Acolhimento de 100% dos SR	Após expansão da rede de baciloscopia	Nenhum
10. Capacitar profissionais de laboratório na baciloscopia padronizada do escarro	Ministrar aulas teórico-práticas	Técnicos do LACEN-IPB	100% dos técnicos responsáveis pela baciloscopia	A partir da homologação do PMCT	Hora aula para capacitador
11. Providenciar os insumos para a baciloscopia do escarro para as unidades e laboratórios próprios do município.	Calcular e adquirir os quantitativos baseado nos SR a examinar	A Coordenação do PMCT e chefias dos laboratórios	100% do material necessário	A partir da homologação do PMCT	Custo a ser calculado
12. Manter registro padronizado das baciloscopias e implantar o SILTB	Registrar no "Livro Branco" e digitar os resultados das baciloscopias	Técnicos do laboratório	Registro e digitação de 100% dos dados	A partir da homologação do PMCT	"Livro Branco" Microcomputador
13. Garantir a fidedignidade dos resultados das baciloscopias	Revisão de lâminas (Controle de Qualidade)	Técnicos do LACEN-IPB	Revisão de 100% das lâminas positivas e 10% das negativas	A partir da homologação do PMCT	Transporte das lâminas
14. Contratar serviço de terceiros para garantir o atendimento da demanda de baciloscopias, quando necessário	Identificar e cadastrar laboratórios que aceitam os critérios técnicos do LACEN-IPB	Secretaria Municipal da Saúde /Coordenador PMCT	Realizar ..... exames baciloscópicos	30 dias após a detecção do excesso de demanda	Repasse de recursos específicos pelo MS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**OBJETIVO 3: Anular as fontes de infecção da tuberculose na comunidade.**

ESTRATÉGIA: Tratar de forma correta e oportuna, prioritariamente, os casos novos de tuberculose pulmonar bacilíferos descobertos.					
METAS: Atingir a taxa de alta por <b>cura</b> acima de 85%, de <b>abandono</b> abaixo de 5% e a taxa de falências abaixo de 2% , até 2008.					
AÇÕES PROPOSTAS	PROCEDIMENTOS	RESPONSÁVEL	SITUAÇÃO A SER ALCANÇADA	DATA / PRAZO / PERÍODO	RECURSOS NECESSÁRIOS
15. Integrar ações de controle da TB em unidades básicas de saúde	Disponibilizar recursos humanos (RH) e área física	SMS, Coordenador do PMCT e chefes da Unidades	Implantar ..... unidades de atendimento à TB * (citar)	.....dias a partir da homologação do PMCT	RH, área física e material específico
16. Capacitar os profissionais das unidades para diagnóstico da TB e orientação correta do tratamento, auto-administrado e supervisionado	Ministrar aulas teóricas (carga horária de 4 a 8 horas) e estágio em unidade especializada	Coordenação do PCT/RS (Programa Estadual)	Capacitar 100% dos recursos humanos das unidades	Antes do início das atividades	Material áudio-visual e campo de estágio
17. Evitar o "abandono primário" (casos pulmonares positivos diagnosticados que não iniciam o tratamento)	Registrar na US todos os SR encaminhados para exame e acompanhar o resultado do laboratório	Auxiliar da Unidade que coleta o escarro e do laboratório	Iniciar tratamento em 100% dos casos diagnosticados	Contínuadamente	Nenhum
18. Fornecer os medicamentos anti-TB em tempo oportuno	Solicitar medicamentos à Coordenação do PCT/RS	Coordenador do PMCT	Disponibilizar medicamentos a 100% dos pacientes	A partir da homologação do PMCT	Providos pelo MS
19. Recuperar os pacientes faltosos ao tratamento nas unidades de saúde.	Providenciar os recursos para visitaçao domiciliar	Coordenadores do PMCT, da ABS, do PSF e PACS	Retornar à US no mínimo 90 % dos faltosos	No 3º dia após a data aprazada	Viatura com motorista ou passagem de ônibus R\$ ...
20. Capacitar os profissionais do PSF / ACS para as ações de controle TB, especialmente para o tratamento supervisionado.	Ministrar aulas com carga horária de 8hs conforme conteúdo técnico padrão da SES/RS	Equipe do PMCT do município + Equipe SES + Consultor/MS	100% dos membros das PSF/ ACS	.....dias após homologação do PMCT	Material audiovisual.
21. Implantar o tratamento supervisionado (TS) na área de atuação dos PSF / ACS	Iniciar o TS à medida que for feito o diagnóstico na US do município	Coordenador do PMCT, da ABS e do PSF / PACS	100% dos casos novos de TB pulmonar bacilífera	Após conclusão da capacitação das PSF/ ACS	Medicamentos anti-TB p/ cada caso inscrito. Impressos
22. Implantar o tratamento supervisionado (TS) para casos bacilíferos com risco de abandono, em unidades TB sem PSF/ACS	Identificar os casos com risco de abandono de tratamento e operacionalizar o TS	Equipe da US	100% dos casos com risco	.....dias após homologação do PMCT	Incentivos (vale transporte, lanche, rancho) -R\$ específico do MS e SES



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**OBJETIVO 4: Proteger grupos de sadios da população da infecção pelo bacilo da tuberculose e grupos de risco, do adoecimento.**

ESTRATÉGIA: A. Vacinar com BCG, de preferência recém-nascidos na maternidade, ou conforme o calendário de vacinação do PNI; B. Realizar quimioprofilaxia dos infectados de maior risco de adoecer em especial os pacientes HIV+.					
META: A. Manter a cobertura da vacinação com BCG de menores de UM ano no mínimo em 95%. B. Tratar com isoniazida (H) 100% dos pacientes HIV+, de acordo com a Norma Técnica.					
AÇÕES PROPOSTAS	PROCEDIMENTOS	RESPONSÁVEL	SITUAÇÃO A SER ALCANÇADA	DATA / PRAZO / PERÍODO	RECURSOS NECESSÁRIOS
23. Capacitar e/ou manter habilitados profissionais da SMS na aplicação do BCG intradérmico	Ministrar curso teórico-prático no manejo e na aplicação do BCG	Técnico previamente capacitado pelo PNI/RS	Um funcionário por unidade com ações anti-TB e com sala de vacinação	A partir da implantação do PMCT	Diárias
24. Vacinar recém-nascidos com a técnica padronizada do BCG-ID	Estabelecer esquema operacional para a vacinação de recém-nascidos	Coordenador do Programa Municipal de Imunizações	100% das crianças nascidas em hospitais do município	Continuadamente	Material para vacinação
25. Aplicar BCG-ID em crianças não vacinados	Verificar na Caderneta de Saúde da Criança e/ou a cicatriz no braço D	Equipe da US	100% das crianças não vacinadas	Continuadamente	Material para vacinação
26. Administrar quimioprofilaxia com H à crianças não vacinadas com BCG, contatos de bacilíferos	Seguir a conduta indicada na Norma Técnica	Equipe da US	100 % dos contatos indicados	A partir da implantação do PMCT	Medicação suprida pelo MS
27. Disponibilizar quimioprofilaxia com H aos pacientes HIV+ e a outros em risco de adoecer	Seguir a conduta indicada na Norma Técnica	Equipe da US	100% dos casos indicados	A partir da implantação do PMCT	Medicação suprida pelo MS



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA SAÚDE

**OBJETIVO 5: Monitorar o cumprimento das metas pactuadas no Programa Municipal de Controle da Tuberculose.**

ESTRATÉGIA: Exercer vigilância operacional e epidemiológica continuada sobre o desenvolvimento das ações de proteção, diagnóstico e tratamento da doença e adotar as medidas de correção necessárias					
METAS: Realizar revisões e análises semanais, mensais, trimestrais e anuais, de acordo com as características da ação desenvolvida.					
AÇÕES PROPOSTAS	PROCEDIMENTOS	RESPONSÁVEL	SITUAÇÃO A SER ALCANÇADA	DATA / PRAZO / PERÍODO	RECURSOS NECESSÁRIOS
28. Monitorar a cobertura de vacinação BCG de recém-nascidos	Comparar o registro de nascimentos (SINASC) com as vacinas aplicadas nos recém-nascidos	Coordenador do PMI + Coordenador do PMCT+ técnico de TB da CRS	No mínimo 95% dos recém-nascidos	Continuadamente	Nenhum
29. Assegurar a qualidade e confiabilidade da inscrição no SINAN dos casos de TB do município	Verificar a completude e consistência dos dados da Ficha de Inscrição Individual –TB	Coordenador do PMCT + técnico de TB da CRS	100% das Fichas não devolvidas pelo Nível Central	Antes da digitação no SINAN	Nenhum
30. Assegurar o encerramento dos casos em tratamento dentro dos prazos fixados e com os dados completos e corretos no SINAN	Revisar os dados do Relatório de Acompanhamento vindo da US e pedir a correção, se for o caso.	Coordenador do PMCT + técnico de TB da CRS	100% dos casos com encerramento no prazo	Mensal	Computador e impressora
31. Investigar os motivos de abandono de tratamento dos casos novos de TB pulmonar bacilífera	Realizar visita domiciliar	Equipe US	100% dos abandonos investigados	Mensal	Transporte
32. Monitorar o cumprimento das metas de sintomáticos respiratórios a examinar e de casos novos bacilíferos a descobrir	Comparar o realizado registrado no “Livro Branco” e “Livro Preto” com o previsto para o período	Coordenador do PMCT + técnico de TB da CRS	Cerca de 25% da estimativa anual	Trimestral (abr/jul/out/jan)	Nenhum
33. Monitorar a notificação de casos novos de TB pulmonar descobertos, pelo SINAN	Comparar os dados do “Livro Preto” e do SINAN	Coordenador do PMCT + técnico de TB da CRS	100% de concordância	Trimestral (abr/jul/out/jan)	Nenhum
34. Monitorar a proporção de casos novos de TB pulmonar com baciloscopia não realizada entre o total de casos novos de TB pulmonar	Comparar dados do “Livro Preto” e do SINAN	Coordenador do PMCT + técnico de TB da CRS	90% das TB pulmonar em maiores de 15 anos com BK realizado	Trimestral (abr/jul/out/jan)	Nenhum
35. Monitorar a proporção de casos novos em tratamento supervisionado (TS) por unidade / PSF/ACS	Avaliar registros das Unidades e do PSF/ACS	Coordenador do PMCT e Equipe das Unidades	100% das unidades com TS implantado	Trimestral (abr/jul/out/jan)	Nenhum
36. Verificar a realização das baciloskopias de controle de TB pulmonar bacilífera	Comparar os dados do “Livro Preto” com as Normas Técnicas do PCT/RS	Coordenador do PMCT + técnico de TB da CRS	100% de concordância	Trimestral (abr/jul/out/jan)	Nenhum
37. Monitorar as altas por cura de todos casos novos	Comparar dados do “Livro Preto” com o Relatório de Acompanhamento do SINAN	Coordenador do PMCT + técnico de TB da CRS	100% de concordância	Trimestral (abr/jul/out/jan)	Nenhum