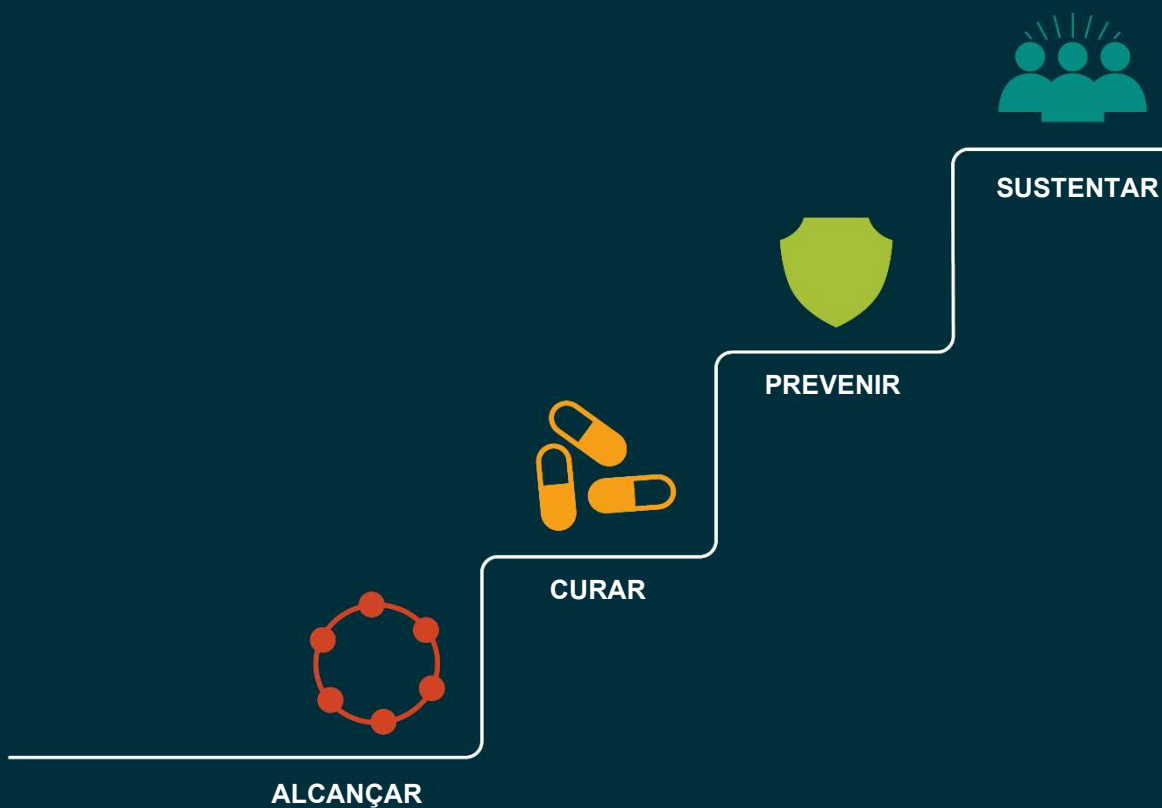
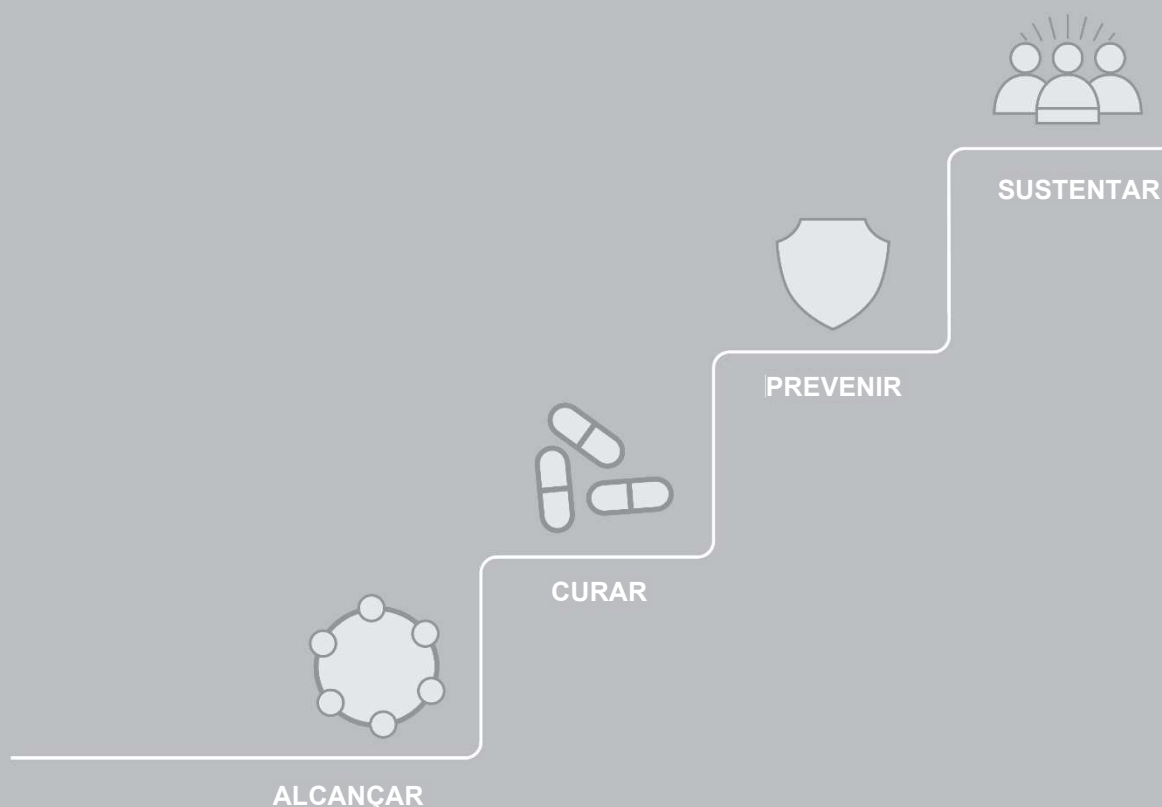




Lidar com os Indicadores da Tuberculose

Um Guia para Programas de TB



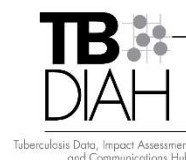
Lidar com os Indicadores da Tuberculose

Maio 2021

TB DIAH
Universidade da Carolina do Norte
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, NC 27516 EUA

Tel: +1 919-445-9350
Fax: +1 919-445-9353
Email: hub@tbdiah.org
www.tbdiah.org

Esta publicação foi produzida com o apoio da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), nos termos do Associate Award No. 7200AA18LA00007 do TB Data, Impact Assessment and Communications Hub (TB DIAH). O TB DIAH é implementado pela Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill, em parceria com John Snow, Inc. As opiniões expressas não são necessariamente as da USAID ou do governo dos Estados Unidos. MS-21-197 TB



O TB Data, Impact Assessment and Communications Hub (TB DIAH) é financiado pela Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID). Associate award No. 7200AA18LA00007, AOR Sevim Ahmedov, USAID/GH/ID/TB.

Sugestão de citação:

TB Data, Impact Assessment and Communications Hub (TB DIAH). (2021). Navigating Tuberculosis Indicators: A Guide for TB Programs. Chapel Hill, NC, EUA: TB DIAH, Universidade da Carolina do Norte.

Índice

Abreviaturas	6
Introdução	8
Finalidade deste Guia.....	8
Visão geral do Acelerador Global para Acabar com a Tuberculose	9
Metas para acabar com a tuberculose	10
Quadro de Monitorização e Avaliação Baseado no Desempenho	11
Indicadores baseados no desempenho.....	13
Indicadores centrais	13
Indicadores Alargados.....	13
Fontes de dados	15
Formulários de Relatório e Registo de TB.....	15
Base de dados e portal de relatórios da OMS sobre tuberculose	15
Período de reporte	16
Introdução, visualização e comunicação de dados.....	16
Qualidade dos dados	17
Anexo 1. Fichas de Indicadores para Indicadores Centrais	18
Referências para as folhas de referência do indicador TB DIAH.....	49
Anexo 2. Cascatas e Percursos de Pacientes.....	51
Anexo 3. Matriz de Indicadores para Indicadores Centrais e Alargados	68
Nível I: Indicadores centrais	68
Nível II: Indicadores Alargados.....	69
Links para Indicadores na Tabela 3, por Área Técnica.....	69

Imagens

Figura 1. Quadro Global de Monitorização e Avaliação Baseado no Desempenho TB DIAH (PBMEF).....	10
---	----

Tabelas

Quadro 1. Resumo dos indicadores por áreas técnicas do Roteiro da TB.....	13
Quadro 2. Indicadores centrais de TB.....	67
Quadro 3. Lista exhaustiva de indicadores de tuberculose	70

Abreviaturas

ADR	reação adversa aos medicamentos
TARV	terapia antirretroviral
IC	investigação de contactos
DR-TB	tuberculose resistente a medicamentos
DS-TB	tuberculose suscetível a medicamentos
MPL	medicamento de primeira linha
GF	Fundo Global de Luta contra a SIDA, a Tuberculose e a Malária
HCW	profissional de saúde
IGRA	ensaio de libertação de interferon-gama
PI	parceiro de implementação
MCM	missão conjunta de monitorização
RCP	revisão conjunta do programa
PC	população chave
PA	perdido no acompanhamento
M&A	monitorização e avaliação
QRM	quadro de responsabilização multissetorial
MDR-TB	tuberculose multirresistente
MS	ministério da saúde
LNME	lista nacional de medicamentos essenciais
ONG	organização não governamental
PEN	plano estratégico nacional
PNT	programa nacional de tuberculose
PBMEF	Quadro de Monitorização e Avaliação Baseado no Desempenho
PVVIH	peças que vivem com VIH
PRDs	planos e relatórios de desempenho
PSCM	aquisição e gestão da cadeia de abastecimento
RR	resistência à rifampicina
MSL	medicamento de segunda linha
TB	tuberculose
TB DIAH	TB Data, Impact Assessment and Communications Hub
TBI	Infeção por tuberculose
TST	teste cutâneo de tuberculina
TPT	tratamento preventivo da tuberculose

UNGA HLM	Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas
USAID	Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional
OMS	Organização Mundial de Saúde
WRD	Diagnóstico rápido recomendado pela OMS
XDR-TB	tuberculose extensivamente resistente aos medicamentos

Introdução

Ao longo de mais de 20 anos, a Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) tem sido um líder global na luta contra a tuberculose (TB). A USAID lidera os esforços globais do Governo dos EUA contra a tuberculose, trabalhando com agências e parceiros em todo o mundo para chegar a todas as pessoas com a doença, curar as que necessitam de tratamento e prevenir a propagação de novas infecções e a progressão para a doença da tuberculose ativa. A USAID apoia os esforços de combate à TB em mais de 50 países¹ e ajudou a fornecer tratamento de TB a mais de 12 milhões de pessoas, incluindo mais de 330.000 que sofrem de TB resistente aos medicamentos (DR-TB).²

Finalidade deste Guia

O Quadro de Monitorização e Avaliação Baseado no Desempenho (PBMEF) é um componente chave dos esforços da USAID para assegurar a responsabilização efetiva dos investimentos em TB a nível global, regional e nacional, a fim de acelerar o progresso para pôr fim à epidemia de TB. O quadro racionaliza e prioriza indicadores para monitorizar o progresso no sentido de atingir marcos e metas globais de TB nos países prioritários da USAID. O quadro está totalmente alinhado com as estratégias existentes, tais como a Estratégia Global do Governo dos EUA contra a TB;³ o Plano de Ação Nacional de Combate à Tuberculose Multirresistente (Plano de Ação Nacional);⁴ o Plano Global da Stop TB Partnership para Acabar com a TB;⁵ a Estratégia da Organização Mundial de Saúde (OMS) para Acabar com a TB;⁶ e a Reunião de Alto Nível da Assembleia Geral das Nações Unidas (UNGA HLM) sobre a Declaração Política *sobre a TB*.⁷ Em última análise, a implementação do quadro por programas nacionais, ministérios da saúde (MS), doadores e outros parceiros ajudará na normalização, análise e utilização da informação para informar estratégias e intervenções existentes ou novas em matéria de tuberculose, reforçar os sistemas e capacidades nacionais de monitorização e avaliação (M&A), assegurar a utilização eficiente dos recursos e promover abordagens de investimento por resultados. Também se pode utilizar o quadro como um instrumento para defender recursos, reforçar políticas e expandir o âmbito da colaboração e coordenação entre parceiros. Complementando a estrutura, existe um Centro de Dados e Repositório de Comunicação sobre TB online (www.tbdia.org), que aproveita os dados sobre a TB e expande a partilha de informação sobre a TB a nível global e nacional.

¹ A USAID apoia a programação bilateral em 23 países prioritários da TB e fornece assistência técnica a mais 32 países.

² Obtido em https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/2020_Report_to_Congress_01-WEB-READY-FINAL.pdf

³ Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID). (n.d.). Estratégia Global de TB do Governo dos EUA para 2015-2019. Obtido em <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/Reach-Cure-Prevent-2015-2019-TBStrategy.pdf>

⁴ Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID). (n.d.). Obtido em <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/tuberculosis/technical-areas/national-action-plan-combating-mdr>

⁵ Stop TB Partnership. (2015). The Paradigm Shift 2016-2020. Obtido em http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/GlobalPlanToEndTB_TheParadigmShift_2016-2020_StopTBPartnership.pdf

⁶ Organização Mundial de Saúde (OMS). (2015). The End TB Strategy. Obtido em https://www.who.int/tb/post2015_strategy/en/

⁷ Assembleia Geral das Nações Unidas. (2018). Declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose. Obtido em http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3 http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3

Este guia fornece uma visão geral do quadro estratégico de M&A da USAID para atingir metas globais, descreve indicadores centrais e alargados para monitorizar o progresso no sentido de atingir as metas de TB nos países apoiados pela USAID e encoraja a utilização consistente de indicadores para monitorizar e avaliar os investimentos da USAID em programas de TB. A principal intenção desta abordagem padronizada é reforçar a utilização de dados para a tomada de decisões por parte dos programas nacionais. O pessoal da USAID, gestores do programa nacional de TB (NTP), pessoal de M&A e consultores de TB incorporados e parceiros de implementação (PIs) são a principal audiência para este documento de orientação.

O guia cobre o seguinte:

- Fornece uma visão geral do Acelerador Global da USAID para Acabar com a TB e as metas da TB
- Explica o que é o PBMEF e como pode ser utilizado como ferramenta de gestão de dados
- Introduz o núcleo baseado no desempenho e os indicadores alargados, juntamente com fichas de indicadores de referência abrangentes para os indicadores centrais
- Descreve como os dados dos indicadores serão comunicados
- Fornece uma visão geral sobre a qualidade dos dados
- Demonstra como ver a recolha de dados sobre TB através de uma abordagem em cascata

Visão geral do Acelerador Global para Acabar com a Tuberculose

Em setembro de 2018, na primeira UNGA HLM sobre TB, a USAID lançou o seu novo modelo de negócio TB, o **Acelerador Global para Acabar com a TB**. Ao desenvolver o compromisso e a capacidade locais, o Acelerador apoia os países a alcançar os objetivos globais de diagnóstico e inscrição de 40 milhões de pessoas no tratamento da tuberculose e de inscrição de 30 milhões na terapia preventiva da tuberculose (TPT) até 2022. O Acelerador visa alcançar estes objetivos através do emprego de conhecimentos técnicos mais focalizados para aumentar o diagnóstico e tratamento da TB e da DR-TB, especialmente para apoiar os MS; reforçar o envolvimento e resposta à TB das organizações locais, incluindo grupos comunitários e religiosos; acelerar a transição de financiamento e gestão sustentável dos programas de TB para os governos e os seus parceiros; e melhorar a coordenação com outros programas de saúde. Desde o lançamento do Acelerador, a USAID mudou o seu modelo de negócio para desenvolver programas e estratégias para alcançar uma resposta mais responsável e inclusiva da TB por parte dos países, a fim de cumprir os compromissos e metas da UNGA HLM.

A fim de monitorizar a implementação do Acelerador e assegurar que os países utilizam os dados para a tomada de decisões, o projeto TB Data, Impact Assessment and Communications Hub (TB DIAH), em coordenação com a equipa de TB da USAID, desenvolveu o PBMEF. Este quadro ajudará o pessoal da USAID para a TB a monitorizar os resultados das intervenções de TB, ajudará na criação de um conjunto padronizado de indicadores de TB e apoiará missões e PNTs para analisar, visualizar e utilizar dados de TB para a tomada de decisões. O PBMEF é um quadro sistemático de indicadores baseado em dados já recolhidos pelos países; a sua intenção não é promover mais recolha de dados, mas facilitar uma abordagem sistemática à análise e utilização de dados para a tomada de decisões programáticas.

Metas para acabar com a tuberculose

Foram estabelecidos objetivos e marcos globais para a redução do peso da doença da tuberculose como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas e da Estratégia para o Fim da TB. Além disso, a UNGA HLM produziu uma declaração política histórica, com marcos específicos e mensuráveis a atingir até 2022. Ao adotar esta declaração, os líderes nacionais reconhecem a tuberculose como um desafio e comprometem-se a tomar medidas específicas. Estes são os principais marcos, ou metas:⁸

- Comprometer-se a fornecer diagnóstico e tratamento com o objetivo de tratar com sucesso 40 milhões de pessoas com TB de 2018 a 2022, incluindo 3,5 milhões de crianças e 1,5 milhões de pessoas com DR-TB, incluindo 115.000 crianças (#24 na declaração).
- Comprometer-se a prevenir a TB para aqueles que correm maior risco de adoecer, através do rápido aumento do acesso aos testes de infecção por TB, de acordo com a situação doméstica, e da prestação de tratamento preventivo da TB (TPT), com enfoque nos países com elevada carga de doença, para que pelo menos 30 milhões de pessoas (incluindo 4 milhões de crianças com menos de 5 anos de idade), bem como 20 milhões de outros contactos domésticos de pessoas afetadas pela TB, e 6 milhões de pessoas que vivem com o VIH (PVVIH) recebam o TPT até 2022 (#25 na declaração).
- Comprometer-se a mobilizar financiamento suficiente e sustentável para o acesso universal à prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados de qualidade da tuberculose, de todas as fontes, com o objetivo de aumentar os investimentos globais para acabar com a tuberculose e atingir pelo menos 13 mil milhões de dólares por ano até 2022 (#46 na declaração).

Outro resultado chave da UNGA HLM foi o acordo de todos os estados-membros da ONU em estabelecer um mecanismo de revisão transparente. A governação é uma componente crítica, mas negligenciada de uma forte resposta multisetorial à TB com o PNT no centro, o que determina uma operacionalização eficaz e eficiente do programa, não só a nível nacional, mas também a nível periférico por indivíduos, a comunidade da TB, a sociedade civil e entidades governamentais subnacionais. A boa governação promove a transparência, a inclusão, um quadro jurídico de apoio e assegura a eficiência e eficácia do processo. É necessária uma abordagem sistemática e holística para melhorar a governação multisetorial da tuberculose, que deve ser monitorizada.

Embora a abordagem de cada país seja diferente, a OMS desenvolveu uma lista de verificação de base⁹ para permitir aos estados membros e aos seus parceiros avaliar o estado do trabalho a nível nacional para reforçar a responsabilização para pôr fim aos compromissos assumidos a nível nacional em matéria de tuberculose, as ações tomadas relativamente a esses compromissos, as abordagens de monitorização e de apresentação de relatórios e a natureza de quaisquer mecanismos de revisão de alto nível.

⁸ Assembleia Geral das Nações Unidas. (2018). Declaração política da reunião de alto nível da Assembleia Geral sobre a luta contra a tuberculose. Obtido em http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/73/3

⁹ Organização Mundial de Saúde. (2020). Quadro de Responsabilidade Multisetorial da OMS para a tuberculose (MAF-TB): Lista de verificação da avaliação de base para utilização pelo país na prossecução de um MAF-TB1 nacional. Obtido de https://www.who.int/tb/publications/WHO_MAF_TB_Checklist_Form-Final.pdf

Quadro de Monitorização e Avaliação Baseado no Desempenho

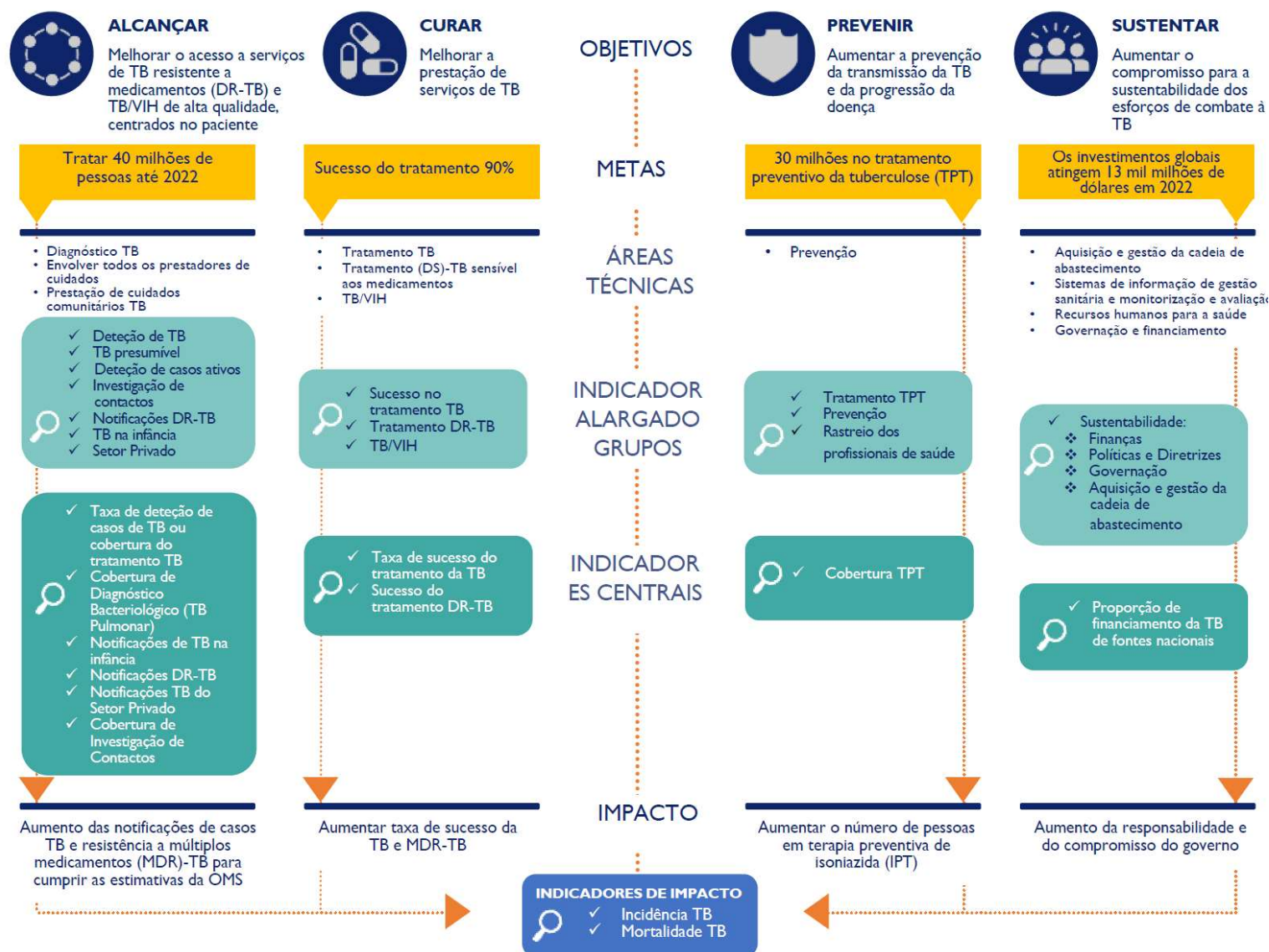
O PBMEF é uma ferramenta de indicadores abrangente, organizada em 14 áreas técnicas. Para além de ajudar as missões da USAID a relatar com sucesso os dados-chave sobre a TB, o PBMEF também ajudará a assegurar uma procura, análise e utilização ótimas dos dados rotineiros e não rotineiros sobre a TB, a fim de ajudar a informar as decisões da USAID, governos nacionais, MS e PNTs sobre intervenções, políticas e gestão do desempenho adequadas. Além disso, o PBMEF ajudará nos esforços da USAID para assegurar a efetiva responsabilização dos investimentos do Governo dos EUA em TB a nível global, regional e nacional. O PBMEF ajuda os decisores políticos, gestores de programas e partes interessadas a abordar algumas questões críticas sobre se as lacunas programáticas estão a ser colmatadas e se os objetivos de desempenho estão a ser alcançados.

Como agência líder do Governo dos EUA para os esforços globais de controlo da TB, o apoio da USAID à TB é orientado pelos seguintes objetivos que estão alinhados com a Estratégia Global de TB do Governo dos EUA:

1. Melhorar o acesso a serviços de alta qualidade e centrados no doente para a TB, DR-TB e TB-VIH
para enfrentar os desafios de acesso, tais como o custo dos serviços, a distância até às instalações, os horários de funcionamento e o estigma social.
2. Aumentar a prevenção da transmissão da TB e da progressão da infeção por TB (TBI), através do diagnóstico precoce e do tratamento eficaz.
3. Reforçar as principais plataformas de prestação de serviços, ajudando os países a identificar populações com elevado risco de tuberculose e a melhorar os contextos de cuidados de saúde, incluindo o reforço da política e gestão de medicamentos.
4. Aumentar o empenho e a capacidade dos países para planear, financiar e implementar soluções eficazes de tuberculose.

Estes quatro objetivos têm resultados e impactos bem definidos que, se implementados eficazmente, conduzirão ao cumprimento das metas globais, como se mostra no seguinte PBMEF (ver Figura 1). Este quadro mostra a progressão lógica da implementação de objetivos estratégicos e intervenções técnicas para melhores resultados (tanto na saúde como no sistema) que coletivamente alcançam os impactos desejados para atingir as metas nacionais e globais. Estes objetivos e impactos serão medidos ao longo de um continuum que inclui entradas, processos, saídas, resultados e indicadores de impacto. Os indicadores utilizados para medir este progresso são descritos em mais pormenor neste documento de orientação. Os indicadores de entrada, processo e saída serão determinados para cada país, com base nos seus planos estratégicos nacionais (PEN) à medida que estes adaptam este quadro ao seu contexto local.

Figura 1. TB DIAH Global Performance-Based Monitoring and Evaluation Framework (PBMEF)



Indicadores baseados no desempenho

Um indicador é uma medida específica do desempenho que um sistema de M&A rastreia rotineiramente ao longo do tempo.¹⁰ Os indicadores refletem as metas e objetivos pretendidos de um programa, permitindo aos gestores medir o progresso distinto em direção a marcos de referência e metas e identificar onde existem lacunas para melhoria. Este guia apresenta os indicadores abrangentes, organizados em 14 áreas técnicas. Dez destes indicadores são categorizados como *indicadores centrais* que fornecem um retrato do progresso de um país na eliminação da TB; as Missões são obrigadas a incluir estes indicadores centrais nos seus roteiros anuais da TB (Planos Operacionais) e Planos e Relatórios de Desempenho (PRDs). Os indicadores adicionais são categorizados como *indicadores alargados* que são desenvolvidos para estabelecer caminhos plausíveis para os indicadores centrais e fornecer mais detalhes sobre aspetos do desempenho dos programas de TB em áreas técnicas específicas.

Indicadores centrais

Os indicadores centrais são fundamentais para compreender os progressos realizados no sentido do controlo da tuberculose, tanto em termos de objetivos nacionais delineados nos PEN como de objetivos internacionais, tais como os estabelecidos na UNGA HLM. Os **indicadores centrais fornecem comparações padrão entre os países prioritários da USAID em matéria de TB e devem ser incluídos no seu Roteiro da TB e PRDs**. Foram selecionados dez indicadores centrais de alto nível que melhor refletem os investimentos da USAID e da comunidade global de tuberculose e que estão geralmente prontamente disponíveis através dos sistemas de M&A existentes dos PNTs ou da base de dados global da OMS. Nos casos em que os dados não estão disponíveis a nível nacional, poderão ser necessários alguns esforços adicionais para recolher dados a nível subnacional ou de parceiros de implementação. O Quadro 1 enumera os indicadores centrais em função do objetivo estratégico que medem e da área técnica do roteiro que apoiam.

A recolha e análise normalizada de dados para cada um dos indicadores centrais são fornecidas nas folhas de referência dos indicadores no Anexo 1. As fichas de referência dos indicadores definem cada indicador, declaram a finalidade do indicador e ajudam o coletor de dados a compreender os requisitos específicos para recolher, calcular, interpretar e representar visualmente cada indicador.

O Centro de Dados TB DIAH é uma ferramenta disponível para a elaboração de relatórios, análise e utilização de dados destes indicadores centrais. Consulte a secção abaixo intitulada "Introdução, Visualização e Comunicação de Dados no Data Hub" para mais detalhes sobre os indicadores centrais de comunicação através do centro de dados.

Indicadores Alargados

Os indicadores alargados fornecem dados adicionais para acompanhar os progressos em direção aos 10 indicadores centrais. A maioria dos indicadores alargados aqui apresentados estão bem estabelecidos, enquanto outros são novos e devem completar cascatas específicas de prevenção e

¹⁰ Obtido a partir de <https://www.globalhealthlearning.org/course/m-e-fundamentals>.

cuidados entre áreas técnicas. Estes dados mais granulares estabelecem caminhos plausíveis para os resultados previstos e são úteis para explicar por que razão um país pode ou não estar a atingir os seus objetivos, que correções de curso podem ser necessárias por área técnica e que lacunas na programação podem exigir recursos adicionais. Os indicadores nestes grupos também podem ser utilizados para construir cascatas de tratamento e percursos de pacientes que são críticos para compreender onde existem lacunas e onde os esforços precisam de ser reforçados. Exemplos de cascatas são fornecidos no Anexo 2. Embora os indicadores alargados não sejam obrigatórios, fornecem opções padronizadas e podem servir como um compêndio abrangente para a USAID e os seus PIs a incluir em planos de M&A para reforçar a justificação da programação e financiamento de áreas técnicas específicas do Roteiro da TB. Existem 14 grupos de indicadores alargados, cada um com um número de indicadores padrão. O Quadro 1 detalha como os indicadores alargados suportam os indicadores centrais. Estes indicadores são definidos com mais detalhe no Quadro 3 da Matriz de Indicadores, no Anexo 3.

Quadro 1. Resumo dos indicadores por áreas técnicas do Roteiro da TB

Áreas técnicas do Roteiro da TB (4)	Indicadores centrais (10)	Grupos de indicadores alargados* (14)
ALCANÇAR		
Diagnóstico da tuberculose (assistência técnica e operações da rede de diagnóstico)	Taxa de deteção de TB ¹	Deteção de TB • Notificação/deteção (incluindo TB/VIH e TB infantil) • Rastreio • Diagnósticos laboratoriais • Tempo de resposta do espécime
	Cobertura de Diagnóstico Bacteriológico (TB Pulmonar)	
	Notificações de TB na infância	TB na infância • Diagnóstico • Política nacional
	Notificações DR-TB	Notificações DR-TB (incluindo DR-TB/VIH)
	Cobertura da Investigação de Contactos (IC)	Investigação de contactos
		TB presumível
Envolvimento de todos os prestadores de cuidados (descoberta de casos nas instalações, incluindo a mistura público/privado)	Notificações TB do Setor Privado	Setor Privado
Prestação de cuidados comunitários de tuberculose (descoberta de casos fora dos estabelecimentos de saúde)		Procura ativa de casos
CURAR		
Tratamento TB	Taxa de sucesso do tratamento da TB	Sucesso no tratamento da tuberculose (incluindo TB/VIH, tuberculose infantil, setor privado)
TB/VIH		TB/VIH • Rastreio e testes (PVIH para tuberculose) • Testagem de doentes com tuberculose para terapia VIH e

Áreas técnicas do Roteiro da TB (4)	Indicadores centrais (10)	Grupos de indicadores alargados* (14)
		antirretroviral (TARV) • PVIH-TPT • Tratamento
Tratamento DR-TB ²	Taxa de sucesso do tratamento DR-TB	Tratamento DR-TB (incluindo DR-TB/VIH e DR-TB Infantil)
PREVENIR		
Prevenção	Cobertura TPT	TPT (incluindo TB/VIH, contactos adultos e crianças) Prevenção Rastreio dos profissionais de saúde (incluindo TB/VIH)
SUSTENTAR		
Sustentabilidade	Financiamento da tuberculose esperado de fontes nacionais	Sustentabilidade • Finanças • Políticas e orientações • Governação • Gestão de compras e fornecimentos

¹ Também referida como 'Cobertura do Tratamento de TB'.

² DR-TB refere-se a DR/MDR-TB e XDR-TB.

* Cada grupo indicador inclui quatro a 25 ou mais indicadores que fornecem dados adicionais para monitorizar o progresso em direção aos indicadores centrais, incluindo dados importantes para criar cascatas de tratamento e percursos dos pacientes.

Fontes de dados

Os dados para indicadores provêm de diferentes fontes, principalmente de sistemas de M&A e vigilância PNT, sistemas nacionais de informação de gestão da saúde e PIs ou registos de programas a nível subnacional e de instalações. (Em alguns países, os dados estão disponíveis através de projetos limitados e estudos de investigação operacional). As fichas de referência dos indicadores no Anexo 1 identificam as fontes de dados para cada indicador central. A OMS também gere uma base de dados global sobre tuberculose a¹¹ partir de PNT, que pode ser uma fonte de dados agregados a nível nacional.

Formulários de Relatório e Registo de TB

As principais fontes de dados, na maioria dos países, são os formulários de relatório e registo de TB do PNT. A OMS fornece orientações e exemplos de formulários para assegurar alguma normalização em todos os países. Estes formulários são então adaptados pelos PNTs aos seus contextos específicos. Os exemplos mais recentes de formulários¹² da OMS podem ser encontrados em: <https://www.who.int/tb/publications/definitions/en/> e https://www.who.int/tb/publications/tb_r_and_r_forms_2006/en/.

Base de dados e portal de relatórios da OMS sobre tuberculose

Vários indicadores listados no quadro são indicadores padrão recolhidos pelo PNT e comunicados anualmente à OMS através do seu sistema global de recolha de dados sobre tuberculose. Cada país preenche um formulário padrão global de recolha de dados sobre TB para o ano civil anterior (ou como indicado), introduzindo dados no portal. Uma vez verificados os dados, estes ficam alojados

¹¹ Ver <https://www.who.int/tb/country/data/download/en/>

¹² A OMS atualiza as definições técnicas sempre que necessário, pelo que o PBMEF será atualizado periodicamente no futuro para refletir as definições técnicas mais recentes.

na base de dados da OMS sobre tuberculose e são acessíveis ao público. Quando relevante, enumerámos o código variável correspondente da base de dados da OMS nas folhas de referência dos indicadores e nas tabelas de indicadores alargados. Consulte abaixo os links para estes recursos.

Base de dados e dicionário de dados sobre tuberculose da OMS:

<https://www.who.int/tb/country/data/download/en/>

Período de reporte

O período de reporte para os indicadores pode variar por país e por PI. Ao contextualizar indicadores, o período abrangido pelo relatório pode ser definido de forma mais clara, conforme apropriado ao programa e ao país em questão. Os indicadores devem ser comunicados no mínimo anualmente, ou para alguns indicadores semestralmente, para abordar os Pedidos de Atualização de Progressos e Desembolsos do Fundo Global (GF) ou os pedidos de revisão do Acelerador da USAID. À medida que os sistemas eletrónicos se tornam mais a norma, também se encoraja a elaboração de relatórios trimestrais ou mensais.

Introdução, visualização e comunicação de dados no centro de dados

O Centro de Dados TB DIAH tem dois objetivos principais . O primeiro é fornecer visualizações de dados para os dados de TB da OMS disponíveis ao público e a outra é servir como um portal apenas de acesso para Missões, PIs e, com base no acordo e compromisso dos países, também para os PNTs dos países, para introduzir, reportar e visualizar os dados PBMEF. Por exemplo, um elemento crítico do roteiro anual de um país em matéria de TB é o progresso na cobertura e impacto da TB.

Os 10 indicadores centrais apresentados neste quadro são exigidos por todos os países prioritários da USAID em matéria de TB durante a apresentação anual do Roteiro da TB. As Missões podem agora utilizar o centro para introduzir e submeter os dados necessários para os seus roteiros anuais de TB.

O centro foi concebido para facilitar a utilização de dados, bem como para fornecer uma forma de captar, analisar e visualizar dados históricos e atuais. O centro contém todos os dados disponíveis para os indicadores centrais dos anos anteriores extraídos da base de dados da OMS. Futuramente, as Missões introduzirão novos dados do ano mais recente para cada indicador. Os dados de cada ano serão armazenados no centro e estarão prontamente disponíveis para as Missões, os PIs e PNTs. Os dados históricos podem ser obtidos da base de dados e utilizados para povoar novos relatórios ou gerar análises de tendências do desempenho do programa de TB.

O centro terá contas específicas por país a que o pessoal designado das Missões, PIs e PNTs pode aceder para introduzir, armazenar, editar, visualizar e reportar os seus dados PBMEF. Podem também utilizar o centro para estabelecer objetivos de desempenho, tais como os objetivos do PEN. Os dados introduzidos utilizando estas contas serão acessíveis apenas ao pessoal designado pelo país e às pessoas focais da USAID/Washington. Os dados não serão introduzidos no centro sem um acordo e autorização explícita do país. A confidencialidade dos dados será assegurada através da implementação de protocolos de segurança e normas de prática. Os dados introduzidos e armazenados no centro serão utilizados pelas Missões, PIs e PNTs para a revisão do desempenho, planeamento e M&A do programa TB. Os guias dos utilizadores e um help desk virtual serão implementados no centro para ajudar a detalhar os passos para a entrada, edição, armazenamento e utilização dos dados.

Qualidade dos dados

Presume-se e acredita-se amplamente que o sucesso dos esforços de controlo da TB está ligado a melhores decisões, as quais, por sua vez, exigem a disponibilidade de dados de boa qualidade. **A obtenção de melhores decisões com dados de boa qualidade começa com a definição e avaliação da qualidade dos dados.** Em vez de fixar a qualidade dos dados através da deteção e correção de erros, é mais útil que os programas de controlo da tuberculose se concentrem na recolha de dados de qualidade da primeira vez. Isto ajudará a assegurar a qualidade dos dados durante todo o processo de recolha e transmissão de dados.

Para a garantia da qualidade dos dados a longo prazo, os parceiros técnicos globais têm dedicado muito esforço à normalização e melhoria dos métodos e ferramentas de garantia da qualidade dos dados (por exemplo, o Data Quality Review Toolkit, da OMS e MEASURE Evaluation).¹³

Todos os países prioritários da USAID devem ter uma estratégia de qualidade de dados em vigor. A estratégia deve ter os seguintes elementos:

1. Definição de elementos-chave da qualidade dos dados em toda a cadeia de dados, a começar pela aquisição e elaboração de relatórios.
2. Grupos de trabalho técnicos com diversos intervenientes para gerir, supervisionar e coordenar as atividades de qualidade de dados no país.
3. Procedimentos operacionais padrão para revisões de rotina da qualidade dos dados, incluindo listas de verificação da qualidade dos dados específicos da TB para utilização durante a supervisão dos locais de tratamento da TB.
4. Implementação de avaliações de rotina da qualidade dos dados.
5. Reuniões de revisão de dados, para identificar problemas de qualidade de dados (por exemplo, lacunas, aberturas, inconsistências, etc.) e fazer as correções necessárias.

¹³ Organização Mundial de Saúde. (2017). Revisão da qualidade dos dados: Módulo 1: enquadramento e métrica. Obtido em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259224>

Anexo 1. Fichas de Indicadores para Indicadores Centrais

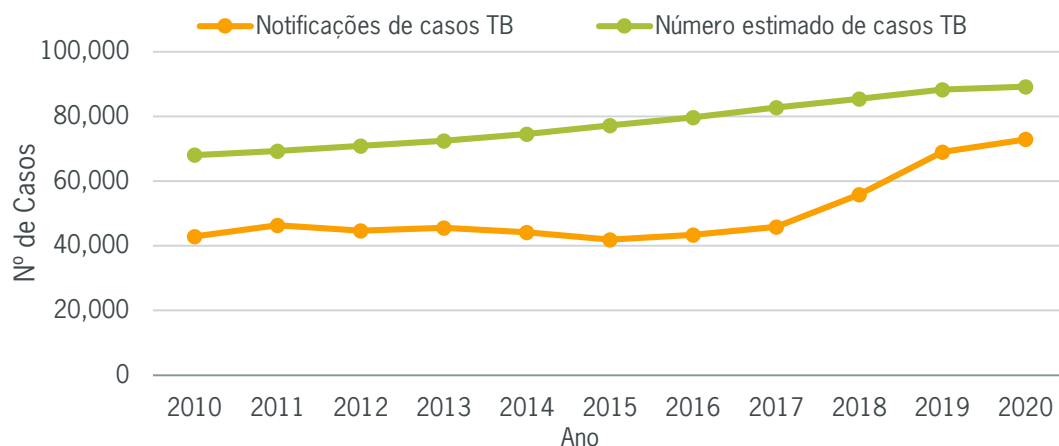
Nome e número do indicador	Taxa de detecção de casos de TB ou cobertura do tratamento TB
Definição	Percentagem de casos novos e reincidentes de tuberculose (TB) e casos com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) - que foram notificados num ano de referência a partir do número estimado de casos de TB para esse ano. Cálculo: (Numerador/Denominador) x 100
Numerador	Número de casos novos e reincidentes de TB (e casos com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB), todas as formas (bacteriologicamente confirmada mais clinicamente diagnosticada, pulmonar e extrapulmonar), que foram notificados no período de referência
Denominador	Número de casos estimados de tuberculose incidente (todas as formas) no mesmo período de referência
Categoria	ALCANÇAR
Tipo	Resultado principal
Unidade de medida	Percentagem de casos
Tipo de dados	Percentagem
Potencial desagregação	Idade, sexo, subnacional
Nível de reporte	Nacional
Frequência de comunicação	Anualmente
Fontes de dados	O numerador é reportado a partir dos registos oficiais do programa nacional de tuberculose (PNT). <i>Relatório trimestral sobre o registo de casos de tuberculose na unidade de gestão básica.</i> Este indicador está relacionado com casos de tuberculose incidente; por conseguinte, a seguinte categoria de pacientes não deve ser incluída nos dados comunicados: 1) Pacientes com tratamento após o insucesso (anteriormente tratados para a tuberculose e cujo tratamento falhou no final do seu ciclo de tratamento mais recente) 2) Pacientes com tratamento após perda para acompanhamento (anteriormente tratados para tuberculose e declarados perdidos para acompanhamento no final do seu ciclo de tratamento mais recente) 3) Outros pacientes previamente tratados O denominador está disponível no atual Relatório Global sobre a TB da Organização Mundial de Saúde (OMS) para os 30 países com elevada incidência de TB e relatório eletrónico do perfil do país para todos os países publicado no site da OMS. É uma estimativa calculada anualmente com base num modelo matemático. Este é um indicador padrão da OMS. Referindo-se à base de dados da OMS, a variável para o numerador é <i>c_newinc</i> e a variável para o denominador é <i>e_inc_num</i>.
Importância	A descoberta de casos é um princípio fundamental de prevenção e tratamento eficaz da tuberculose. No entanto, um terço das pessoas que se estima que adoecem anualmente com TB não são alcançadas com um rastreio, deteção e tratamento adequados, ou são subdeclaradas. A incapacidade de encontrar e tratar os casos "em falta" dificulta os esforços para fazer mais progressos no tratamento da tuberculose. Este indicador mede o progresso a nível nacional na procura e diagnóstico de pessoas com tuberculose.

Nome e número do indicador	Taxa de detecção de casos de TB ou cobertura do tratamento TB
	Globalmente, a detecção da TB (ou seja, cobertura do tratamento) foi de 71% em 2019, contra 64% em 2017 e 53% em 2010. Apesar do aumento das notificações de tuberculose, existe ainda uma grande diferença entre o número estimado de casos incidentes e o número de novos casos notificados, devido a uma combinação de subnotificação de casos detetados e casos em diagnóstico. Os planos estratégicos nacionais dos países para a tuberculose estabelecem metas anuais para o número de notificações de tuberculose. Este objetivo irá variar por país, mas cada país deverá tentar alcançar a Estratégia para o Fim da TB e a meta de 90% ou mais de detecção de casos até 2025, para colmatar a lacuna entre as notificações estimadas e as notificações reais. Uma taxa de detecção elevada significa que mais pacientes com TB serão submetidos a tratamento e curados, quebrando assim a transmissão por pacientes com TB infecciosa não diagnosticada, levando a menos doenças de TB e menos mortes na população. A detecção de casos de TB é também utilizada como ferramenta de planeamento para o PNT. Por exemplo, as projeções de casos que o PNT planeia detetar ajudarão a obter fornecimentos suficientes de TB e assegurarão que os serviços de diagnóstico estejam disponíveis para detetar mais pacientes.
Utilização e visualização de dados	Chegar a todos os indivíduos com TB é um objetivo importante para os decisores políticos nacionais e globais. O numerador, notificação de casos de TB, pode ser analisado como uma tendência ao longo do tempo por si só. Contudo, é mais poderoso quando comparado com a incidência estimada de TB para determinar a magnitude da diferença entre o número de casos de TB esperados e os casos de TB detetados. As tendências na detecção de casos de TB podem ser utilizadas para monitorizar o progresso no sentido de atingir os objetivos nacionais de eliminação da TB, avaliar o impacto das intervenções (por exemplo, lançamento do GeneXpert ou atividades ativas de detecção de casos) e identificar registos e notificações inadequados. As mudanças marcadas na tendência devem ser revistas em conjunto com quaisquer eventos específicos que possam ter ocorrido (por exemplo, aumento/diminuição na descoberta ativa de casos, estabelecimento de novas instalações de diagnóstico, expansão dos serviços de TB através do setor privado ou catástrofes naturais que perturbem os serviços de TB) e o impacto de outros surtos de doenças, como a COVID-19. Este indicador, em conjunto com outros indicadores, especialmente casos confirmados bacteriologicamente e taxa de sucesso do tratamento, fornecerá uma imagem da cascata de cuidados de TB no país, o que ajudará a compreender até que ponto o programa de TB está a 'perder' casos de TB ao longo do percurso de tratamento. Consulte o Anexo 2 para um exemplo de como este indicador é utilizado no percurso da tuberculose e na cascata de cuidados. Este indicador está limitado ao nível nacional apenas porque o denominador é uma estimativa a nível nacional. Abaixo encontram-se exemplos (apenas para fins ilustrativos) que se podem utilizar ao apresentar este indicador. Estes gráficos fornecem informação importante, mas fornecerão mais informações se forem vistos juntamente com informação contextual adicional, incluindo idade, sexo e atividades chave do programa.

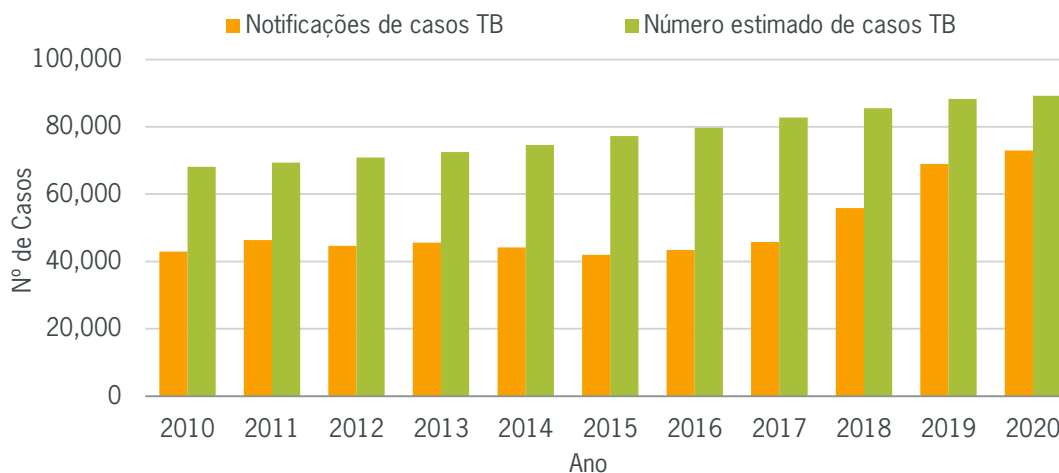
Nome e
número do
indicador

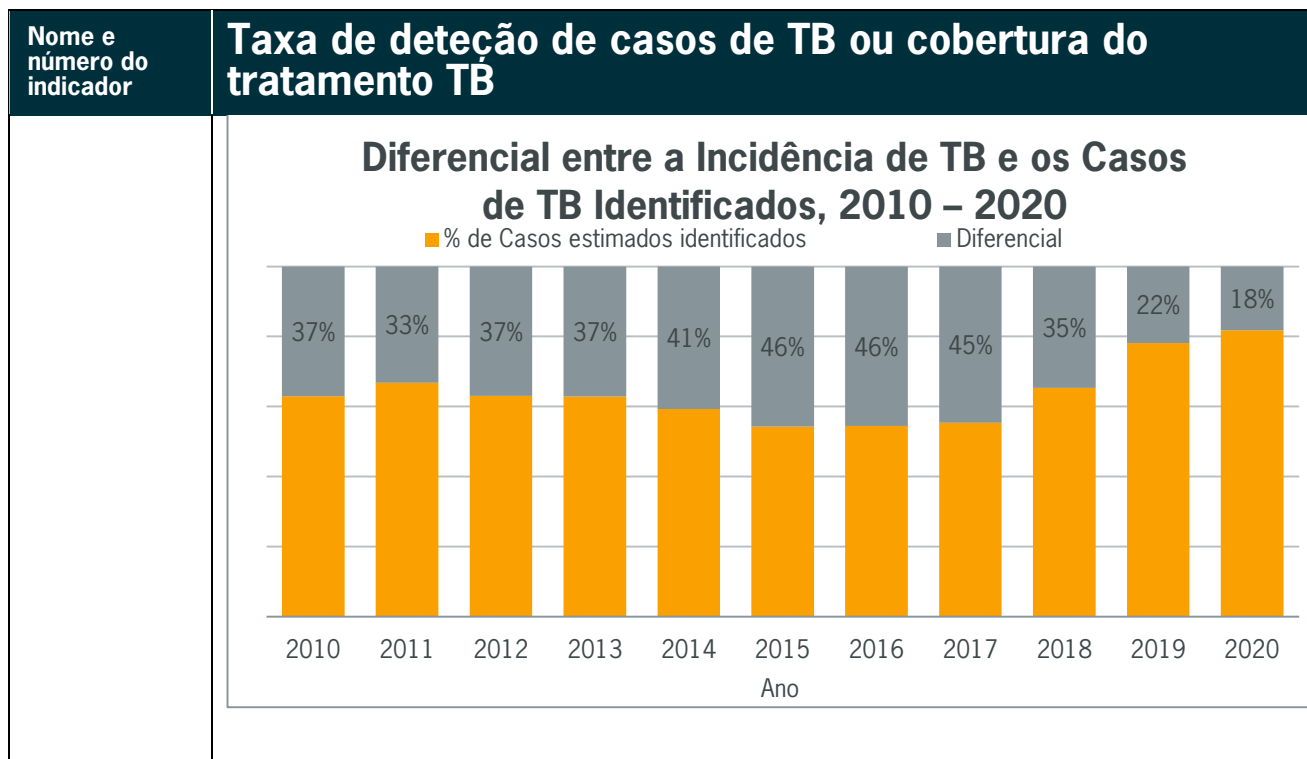
Taxa de detecção de casos de TB ou cobertura do tratamento TB

Notificação de Casos de TB vs. Incidência Estimada da TB, 2010 – 2020



Notificação de Casos de TB vs. Incidência Estimada de TB, 2010 – 2020





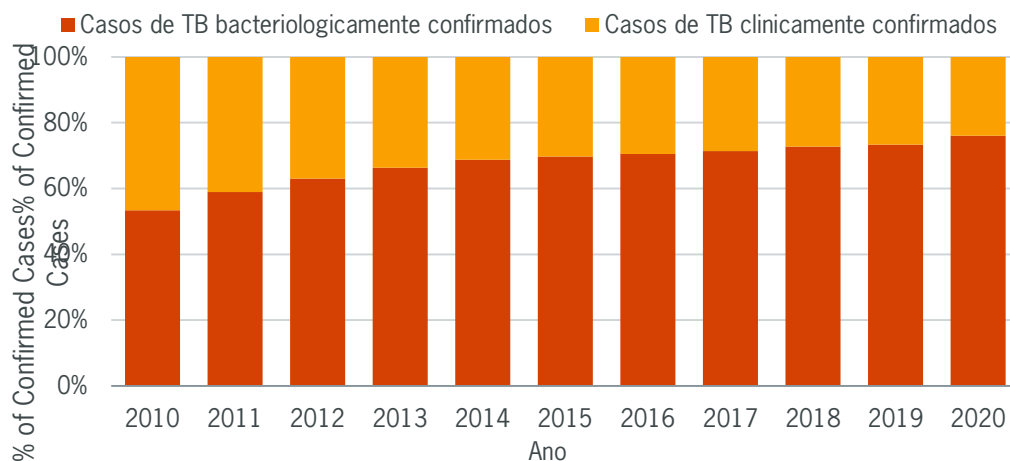
Nome e número do indicador	Cobertura de Diagnóstico Bacteriológico (TB Pulmonar)
Definição	Percentagem de casos de tuberculose pulmonar (TB) bacteriologicamente confirmada (esfregaço positivo, ou cultura positiva, ou positivo pelo teste de diagnóstico rápido recomendado pela Organização Mundial de Saúde [OMS], como o Xpert MTB/RIF), novos e reincidentes, entre os casos de TB pulmonar novos e reincidentes notificados durante o período de reporte. Cálculo: (Numerador/Denominador) x 100
Numerador	Número de casos de tuberculose pulmonar bacteriologicamente confirmada (esfregaço positivo, ou cultura positiva, ou positivo pelo teste de diagnóstico rápido recomendado pela OMS), novos e reincidentes, durante o período de referência
Denominador	Número de casos de tuberculose pulmonar notificados (bacteriologicamente confirmados e clinicamente diagnosticados), novos e reincidentes, durante o período abrangido pelo relatório
Categoria	ALCANÇAR
Tipo	Resultado principal
Unidade de medida	Percentagem de casos
Tipo de dados	Percentagem
Potencial desagregação	Idade, sexo, subnacional
Nível de reporte	Nacional
Frequência de comunicação	Anualmente
Fontes de dados	Tanto o numerador como o denominador são reportados a partir dos registos oficiais do programa nacional de tuberculose (PNT). <i>Relatório trimestral sobre o registo de casos de tuberculose na unidade de gestão básica.</i> Este indicador padrão da OMS também pode ser calculado utilizando dados da base de dados da OMS sobre tuberculose. As variáveis para o numerador são: <i>new_labconf</i> mais <i>ret_rel_labconf</i>. As variáveis para o denominador são: <i>new_clindx</i> mais <i>ret_rel_clindx</i> mais <i>new_labconf</i> mais <i>ret_rel_labconf</i>.
Importância	À medida que os países intensificam os esforços para melhorar o diagnóstico e tratamento da tuberculose e colmatar as lacunas entre incidência-notificação, a proporção de casos notificados que são confirmados bacteriologicamente precisa de ser monitorizada, para assegurar que as pessoas são corretamente diagnosticadas e iniciam o regime de tratamento mais eficaz o mais cedo possível. Este indicador mede a capacidade de um programa para detetar a TB com precisão e rapidez, utilizando novos diagnósticos, e para aumentar a percentagem de casos confirmados bacteriologicamente através do aumento da utilização de diagnósticos recomendados que são mais sensíveis do que a microscopia de esfregaço. A nível mundial, em 2019, 57% dos casos pulmonares foram bacteriologicamente confirmados, um ligeiro aumento de 55% em 2018 e 56% em 2017. A End TB Strategy estabeleceu um objetivo de 90% dos novos casos e 95% dos casos reincidentes para cobertura do diagnóstico bacteriológico até 2025. São necessários maiores esforços para melhorar a disponibilidade e utilização dos testes de diagnóstico mais sensíveis para a tuberculose e para assegurar que as normas internacionais para os cuidados de TB sejam cumpridas, a fim de evitar diagnósticos falhados de pessoas com TB, tratamentos excessivos de pessoas que não têm TB e atingir uma utilização eficiente de recursos.

Nome e número do indicador	Cobertura de Diagnóstico Bacteriológico (TB Pulmonar)																																				
Utilização e visualização de dados	Uma elevada cobertura de diagnóstico bacteriológico reflete múltiplos processos, incluindo disponibilidade e acesso a serviços adequados de diagnóstico bacteriológico (pessoal treinado, equipamento, etc.), qualidade dos testes laboratoriais e aderência às diretrizes sobre tuberculose. A cobertura do diagnóstico bacteriológico mostra o número de casos de tuberculose pulmonar bacteriologicamente confirmada, novos e reincidentes, em comparação com o número total de casos de tuberculose pulmonar novos e reincidentes notificados. Esta análise esclarece qual a proporção de casos de tuberculose pulmonar confirmada laboratorialmente em comparação com a confirmada clinicamente. À medida que a utilização do GeneXpert é expandida para testar todos os novos casos pulmonares, deverá verificar-se um aumento da confirmação bacteriológica destes casos ao longo do tempo. Ao medir a confirmação bacteriológica em casos novos e previamente tratados, os países podem acompanhar a implantação e a utilização do GeneXpert e de outro diagnóstico rápido molecular recomendado pela OMS (WRD). Além disso, a proporção de casos confirmados bacteriologicamente pode ser comparada com normas ou metas nacionais e globais como um substituto para medir o desempenho ou capacidade laboratorial dentro de um país. Este é também um indicador importante da cobertura de testes de suscetibilidade a medicamentos (TSM) e deteção de TB resistente a medicamentos (DR-TB), uma vez que ambos requerem testes bacteriológicos para ter resultados documentados de resistência pelo menos à rifampicina. Ver Anexo 2 para exemplos deste indicador em vias e cascatas de tratamento DS e DR-TB. Como mencionado acima, a expectativa é de não ter uma confirmação bacteriológica a 100%; continuarão a existir casos de pacientes diagnosticados clinicamente. No entanto, se a proporção cair abaixo dos 50% num determinado cenário, uma revisão dos testes de diagnóstico que estão a ser utilizados e a validade dos diagnósticos clínicos seria justificada (por exemplo, através de uma auditoria clínica). A baixa cobertura de diagnóstico bacteriológico comunicada pode dever-se a vários fatores, incluindo a confiança excessiva no diagnóstico clínico por parte dos prestadores de cuidados de saúde, esforço insuficiente para solicitar aos pacientes que submetam amostras para teste, o laboratório não receber ou processar a amostra, ou resultados não serem devolvidos à clínica ou não serem registados em ficheiros clínicos. Uma melhor supervisão e formação, bem como uma melhor cadeia de abastecimento, podem ajudar a resolver estas questões e a melhorar a precisão e fiabilidade deste indicador. Abaixo estão exemplos ilustrativos que se podem utilizar ao apresentar este indicador.																																				
	Casos de TB Bacteriologicamente Confirmados vs. Clinicamente Confirmados, 2010 – 2020 Casos de TB bacteriologicamente confirmados Casos de TB clinicamente confirmados <table><tr><th>Ano</th><th>Casos de TB bacteriologicamente confirmados</th><th>Casos de TB clinicamente confirmados</th></tr><tr><td>2010</td><td>12.000</td><td>10.000</td></tr><tr><td>2011</td><td>14.000</td><td>10.000</td></tr><tr><td>2012</td><td>16.000</td><td>9.000</td></tr><tr><td>2013</td><td>18.000</td><td>9.000</td></tr><tr><td>2014</td><td>20.000</td><td>9.000</td></tr><tr><td>2015</td><td>21.000</td><td>9.000</td></tr><tr><td>2016</td><td>21.000</td><td>9.000</td></tr><tr><td>2017</td><td>21.000</td><td>9.000</td></tr><tr><td>2018</td><td>22.000</td><td>8.000</td></tr><tr><td>2019</td><td>22.000</td><td>8.000</td></tr><tr><td>2020</td><td>24.000</td><td>7.000</td></tr></table>	Ano	Casos de TB bacteriologicamente confirmados	Casos de TB clinicamente confirmados	2010	12.000	10.000	2011	14.000	10.000	2012	16.000	9.000	2013	18.000	9.000	2014	20.000	9.000	2015	21.000	9.000	2016	21.000	9.000	2017	21.000	9.000	2018	22.000	8.000	2019	22.000	8.000	2020	24.000	7.000
Ano	Casos de TB bacteriologicamente confirmados	Casos de TB clinicamente confirmados																																			
2010	12.000	10.000																																			
2011	14.000	10.000																																			
2012	16.000	9.000																																			
2013	18.000	9.000																																			
2014	20.000	9.000																																			
2015	21.000	9.000																																			
2016	21.000	9.000																																			
2017	21.000	9.000																																			
2018	22.000	8.000																																			
2019	22.000	8.000																																			
2020	24.000	7.000																																			

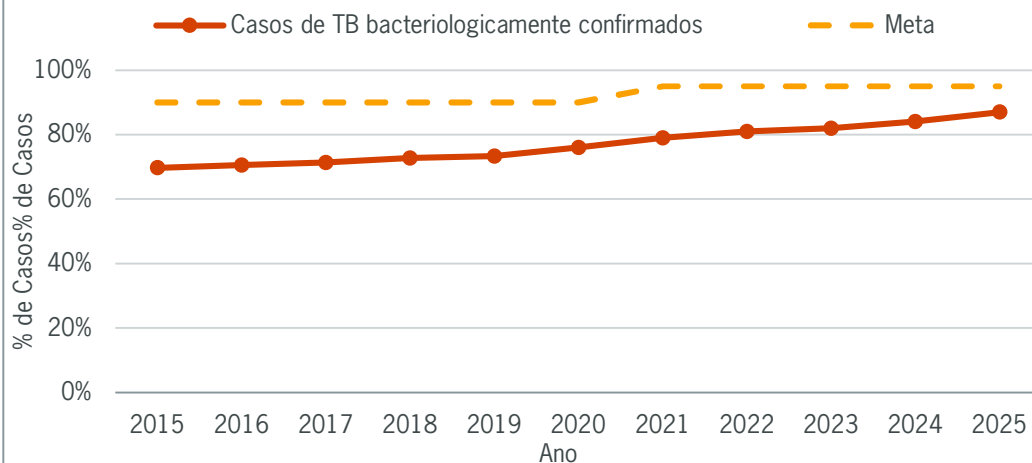
Nome
e número do
indicador

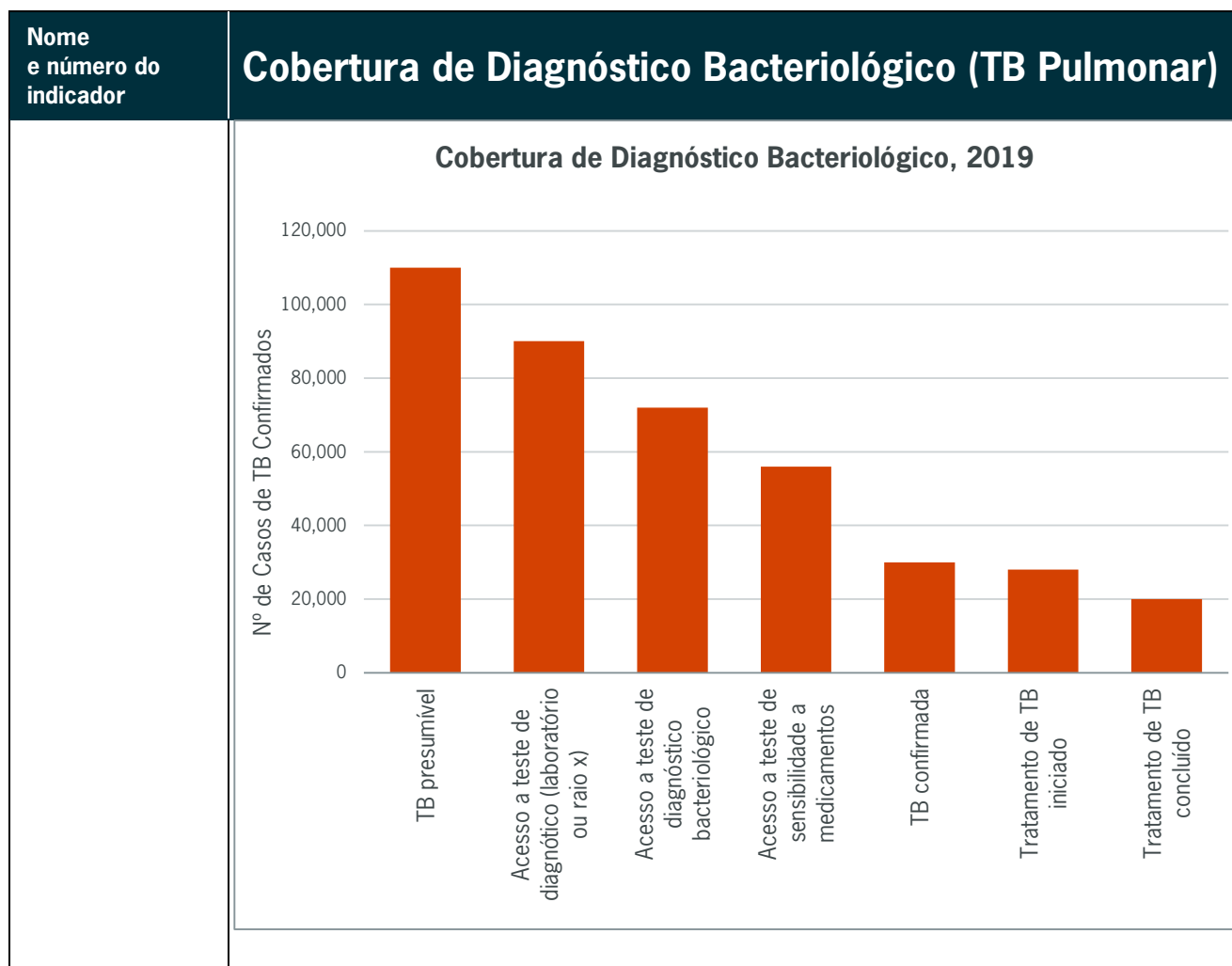
Cobertura de Diagnóstico Bacteriológico (TB Pulmonar)

Bacteriologically Confirmed vs. Clinically Confirmed TB Cases, 2010 – 2020



Percentagem de Casos de TB Bacteriologicamente Confirmados, 2015 – 2025





Nome e número do indicador	Notificações de TB na infância
Definição	Número de casos novos e reincidentes de tuberculose infantil (TB) e casos de crianças com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (0-14 anos), todas as formas, que foram notificados num período de reporte.
Numerador	Número de casos novos e reincidentes de tuberculose infantil e casos de crianças com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (0-14 anos), todas as formas, que foram notificados no período de reporte
Denominador	N/A
Categoria	ALCANÇAR
Tipo	Resultado principal
Unidade de medida	Número de casos
Tipo de dados	Inteiro
Potencial desagregação	Idade, sexo, subnacional, estado de VIH (positivo, negativo, não documentado), tipo (bacteriologicamente confirmado e clinicamente diagnosticado)
Nível de reporte	Nacional
Frequência de comunicação	Anualmente
Fontes de dados	Este indicador é reportado a partir dos registos oficiais do programa nacional de tuberculose (PNT). <i>Relatório trimestral sobre o registo de casos de tuberculose na unidade de gestão básica.</i> Este indicador padrão da OMS também pode ser calculado utilizando as variáveis da base de dados da OMS: <i>newrel_f014</i> mais <i>newrel_m014</i> mais <i>newrel_sexunk014</i> .
Importância	O número de casos de tuberculose em crianças é um indicador importante da transmissão recente numa comunidade. Informações abrangentes sobre casos de tuberculose infantil permitem aos PNTs abordar as necessidades das crianças com tuberculose e mobilizar os recursos apropriados. Este indicador mede as notificações de TB em crianças de 0-14 anos de idade para compreender os riscos de infeção e doença que são críticos para um melhor diagnóstico e prevenção. Em média, entre os novos casos de tuberculose, a percentagem de crianças situa-se entre 5%-15% nos países de baixo e médio rendimento e <10% nos países de alto rendimento. Do total global de casos de TB em 2018, 8% eram crianças com 15 anos de idade ou menos. No total, em 2017, 55% das crianças com tuberculose (0-14 anos) estimadas não foram reportadas aos PNTs. São necessárias melhorias no alcance de crianças e adolescentes para alcançar os objetivos da Reunião de Alto Nível das Nações Unidas para fornecer diagnóstico e tratamento da TB com o objetivo de tratar com sucesso 3,5 milhões de crianças com TB e 115.000 crianças com TB resistente a medicamentos até 2022. As políticas de notificação obrigatória que apelam à colaboração entre os PNT, outras instalações de saúde pública não pertencentes aos PNT e instalações do setor privado e associações pediátricas ajudarão a assegurar a notificação abrangente e desagregada por idade dos casos de tuberculose. Isto é importante para monitorizar o progresso e concentrar intervenções e recursos para as crianças.
Utilização e visualização de dados	As notificações de TB na infância podem ser analisadas como uma tendência ao longo do tempo para mostrar o número total de casos de TB em crianças detetados dentro de um determinado país. O número de notificações de TB infantil pode ainda ser repartido por categorias de idade para mostrar a proporção de casos de TB infantil que ocorrem em crianças com menos de cinco anos de idade e crianças entre os cinco e os 14 anos de idade. As notificações de tuberculose infantil podem ser comparadas ao número total de notificações de tuberculose dentro de um país para ver qual é a proporção de casos de tuberculose de crianças. A nível global, as crianças representam em média cerca

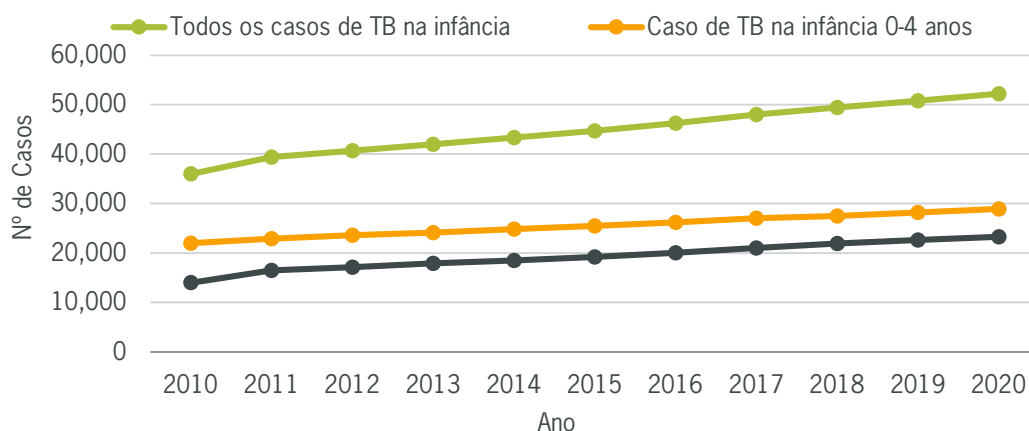
Nome e número do indicador

Notificações de TB na infância

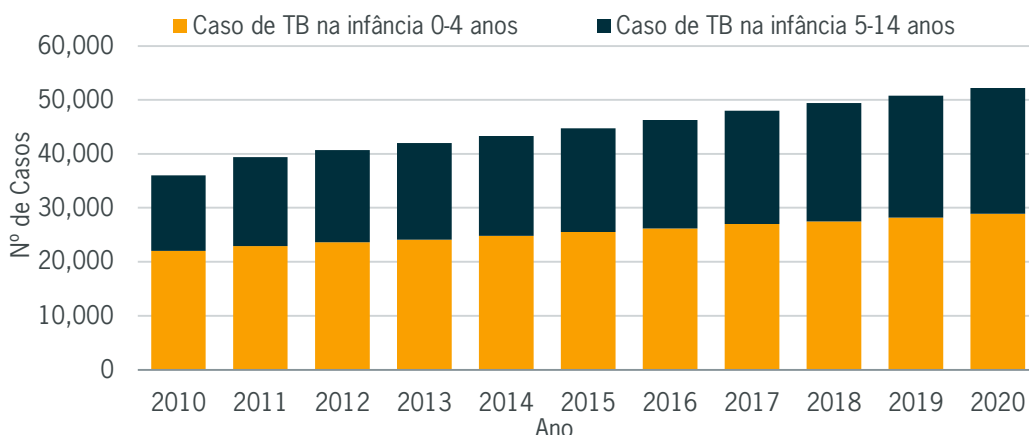
de 10% de todos os casos de tuberculose. Isto pode variar de país para país, mas uma proporção demasiado baixa ou demasiado elevada de casos de tuberculose infantil mereceria uma atenção especial para a situação. Uma baixa proporção da deteção da TB infantil poderia apontar para a dificuldade que os prestadores de cuidados de saúde têm em diagnosticar tais casos, ou poderia também representar uma falta de consciência sobre a TB infantil entre os prestadores de cuidados. Os dados também podem ser recolhidos a nível subnacional e utilizados para aprender com a distribuição geográfica dos casos. Os dados devem ser comunicados anualmente, no mínimo, mas a comunicação semestral ou trimestral irá melhorar a atualidade dos dados para a tomada de decisões. Consulte o Anexo 2 para um percurso mais detalhado e em cascata sobre o rastreio e tratamento da tuberculose infantil.

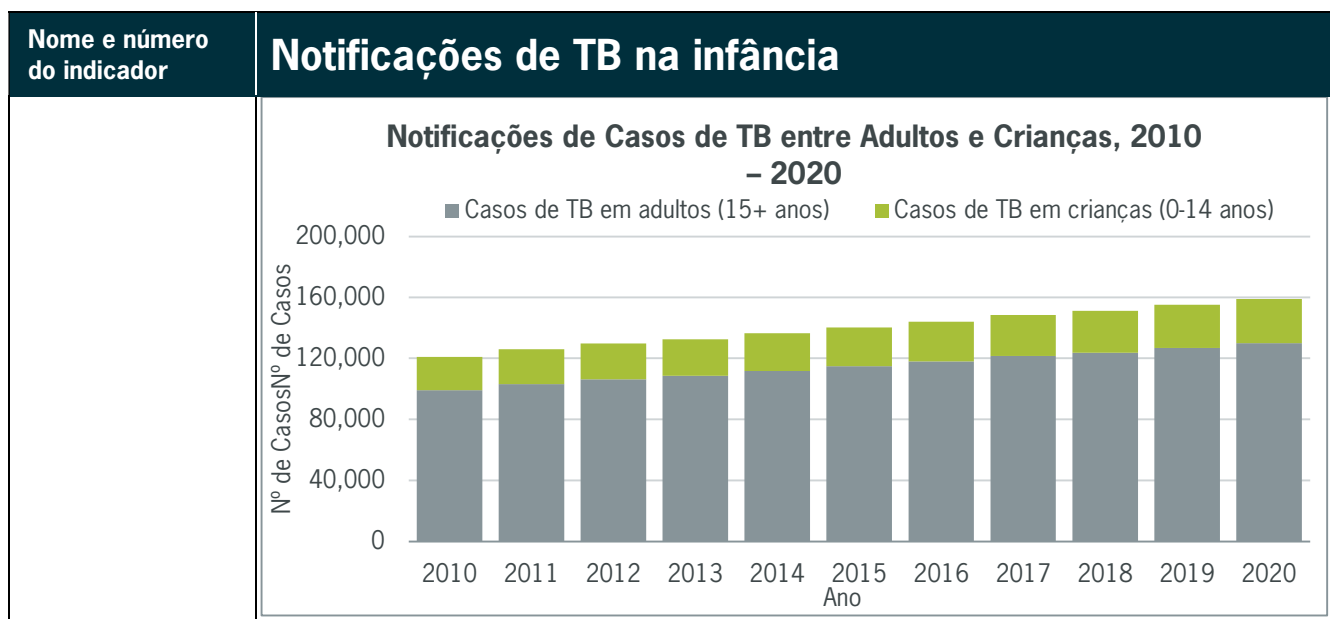
Abaixo estão exemplos que se podem utilizar ao apresentar este indicador.

Notificações de TB na Infância por Idade, 2010 – 2020



Notificações de TB na Infância por Idade, 2010 – 2020





Nome e número do indicador	Notificações de TB resistente a medicamentos
Definição	Número de casos confirmados de tuberculose resistente a medicamentos (DR-TB) (que inclui a tuberculose resistente a rifampicina [RR]/resistente a múltiplos medicamentos [MDR] TB e extensivamente resistente a medicamentos [XDR] TB) notificados durante o ano do relatório.
Numerador	Número de casos de DR-TB confirmados pelo laboratório notificados durante o ano do relatório
Denominador	N/A
Categoria	ALCANÇAR
Tipo	Resultado principal
Unidade de medida	Número de casos
Tipo de dados	Inteiro
Potencial desagregação	Idade, sexo, subnacional
Nível de reporte	Nacional
Frequência de comunicação	Anualmente
Fontes de dados	Este indicador é reportado pelos registos oficiais do <i>programa nacional</i> de TB (PNT) . <i>Relatório trimestral sobre o registo de casos de tuberculose na unidade de gestão básica.</i> Este indicador padrão da OMS também pode ser calculado utilizando as variáveis da base de dados da OMS: <i>conf_rrmdr</i> mais <i>all_conf_xdr</i>.
Importância	Compreender a magnitude dos casos de DR-TB é fundamental para que qualquer PNT responda em conformidade. Estes casos são responsáveis por uma proporção muito mais elevada de mortes globais por TB, e o número de casos de TB-TD tem vindo a aumentar ao longo do tempo. A notificação DR-TB mede a capacidade de um país detetar a resistência aos medicamentos entre a população infetada com TB e inscrever pacientes com TB no tratamento adequado. Os dados sobre notificação DR-TB são também valiosos para o planeamento da logística e supervisão de medicamentos. O número global de casos MDR/RR-TB notificados em 2019 foi de 44% dos 465.000 casos de incidentes MDR/RR-TB estimados em 2019. Para colmatar esta grande lacuna de deteção será necessário melhorar a capacidade de diagnóstico. As ferramentas de diagnóstico rápido no ponto de tratamento (ou próximo do ponto de tratamento) que detetam a TB e a resistência aos medicamentos são a nova norma de tratamento. A deteção precoce da resistência à rifampicina e isoniazida assegura que um regime de medicamentos adequado possa ser prescrito desde o início para aumentar a probabilidade de sucesso do tratamento e para reduzir a hipótese de adquirir resistência adicional.
Utilização e visualização de dados	A compreensão das tendências de notificação de DR-TB é importante para avaliar o desempenho global do PNT na prevenção do aparecimento de casos de DR, quer devido a uma adesão deficiente aos regimes de tratamento, quer devido à transmissão direta de DR-TB. A notificação de TB resistente aos medicamentos pode ser analisada por si só como uma tendência ao longo do tempo para ver o número total de casos de TB-RD notificados dentro de um determinado país. Também pode ser comparada com a incidência estimada de DR-TB para determinar a magnitude da diferença entre os casos de DR-TB estimados e os casos de DR-TB que foram detetados. Estas lacunas também devem ser revistas no contexto da disponibilidade de serviços de diagnóstico para a DR-TB. O número de instalações de diagnóstico por 100.000 habitantes pode também dar alguma indicação do quão acessíveis estes serviços são para a população. A distribuição geográfica das instalações de diagnóstico pode ajudar a compreender o nível de acessibilidade em diferentes regiões. As comparações regionais deste indicador podem ser úteis. Além disso, é útil analisar a proporção de casos de TB-RD entre o número total de casos de TB notificados , a fim de proporcionar alguma perspetiva sobre a forma como o programa de TB está a funcionar.

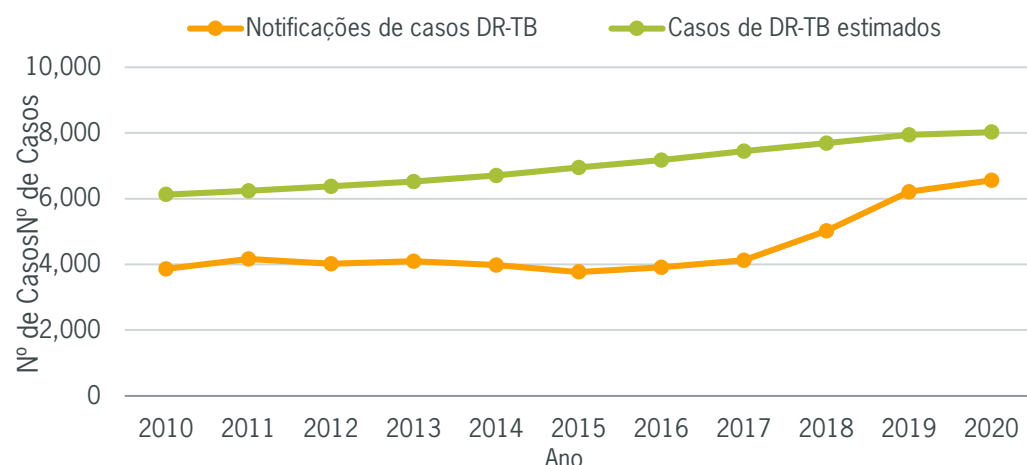
Nome e número do indicador

Notificações de TB resistente a medicamentos

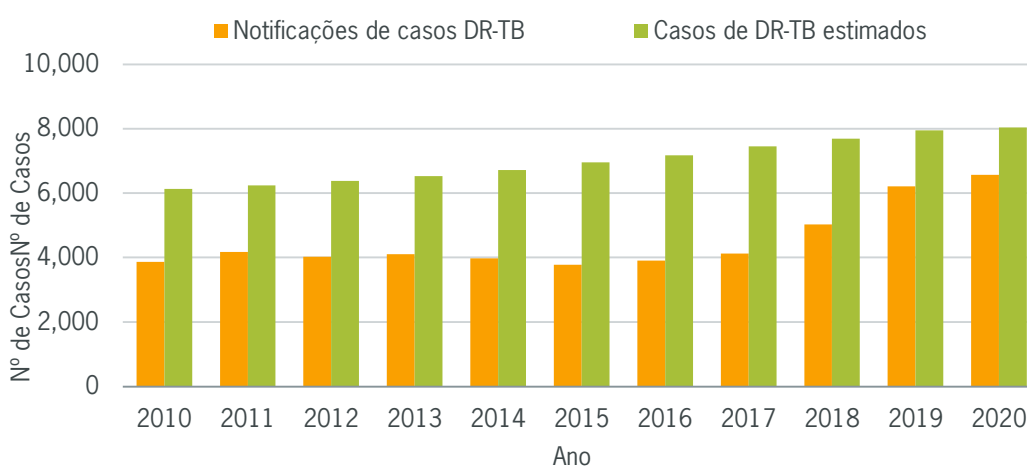
A notificação DR-TB é um passo importante na cascata de tratamento DR-TB. Consulte o Anexo 2 para ver os passos adicionais na cascata a monitorizar. Os dados também podem ser recolhidos a nível subnacional e utilizados para aprender com a distribuição geográfica dos casos. Os dados devem ser comunicados anualmente, no mínimo, mas a comunicação semestral ou trimestral irá melhorar a atualidade dos dados para a tomada de decisões.

Abaixo estão exemplos que se podem utilizar ao apresentar este indicador.

Notificação de Casos de DR-TB vs. Incidência Estimada de DR-TB, 2010 – 2020



Notificações de Casos de DR-TB vs. Incidência Estimada de DR-TB, 2010 – 2020

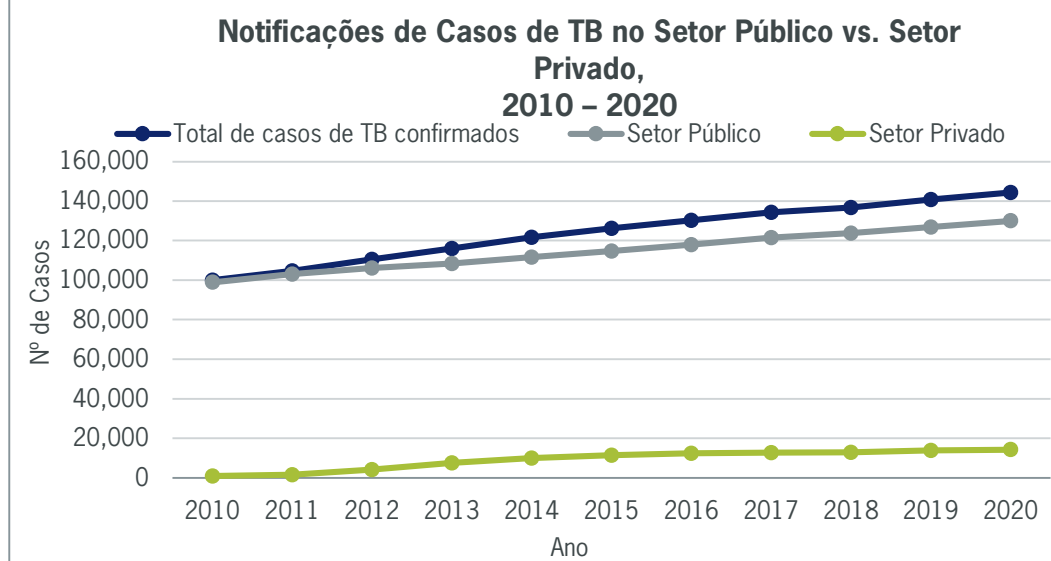


Nome e número do indicador	Notificações TB do Setor Privado
Definição	Número de casos novos e reincidentes de tuberculose (TB) todas as formas (bacteriologicamente confirmada mais clinicamente diagnosticada) notificados por fornecedores privados externos ao programa nacional de tuberculose (PNT) num ano de reporte. Pela definição/base de dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), os fornecedores privados externos ao PNT incluem fornecedores privados individuais e institucionais, fornecedores empresariais/do setor empresarial, hospitais de missão e outras clínicas ou hospitais geridos por organizações não governamentais e organizações baseadas na fé.
Numerador	Número de casos novos e reincidentes de todas as formas de tuberculose (bacteriologicamente confirmada e clinicamente diagnosticada) notificados por fornecedores privados externos ao PNT no ano do relatório
Denominador	N/A
Categoria	ALCANÇAR
Tipo	Resultado principal
Unidade de medida	Número de casos
Tipo de dados	Inteiro
Potencial desagregação	Idade, sexo, subnacional
Nível de reporte	Nacional
Frequência de comunicação	Anualmente
Fontes de dados	Este indicador é reportado a partir dos registos oficiais do PNT. Alguns PNTs podem incluir notificações do setor privado no seu relatório trimestral sobre o registo de casos de tuberculose, mas isto pode variar de país para país. Este indicador padrão da OMS também pode ser calculado utilizando a variável da base de dados da OMS <i>priv_new_dx</i>.
Importância	Estima-se que mais de um terço das pessoas que desenvolveram TB em 2019 não foram detetadas e notificadas pelos PNTs, e há atrasos consideráveis no contacto das pessoas com um fornecedor que poderia diagnosticar a sua TB de forma fiável. Ambas as questões podem ser abordadas em parte através do envolvimento de prestadores privados, uma vez que ~50% das pessoas com sintomas de TB na África subsariana e ~75% na Ásia procuram primeiro os cuidados de prestadores privados. Este indicador mede o número de doentes de TB notificados por prestadores privados — o que constitui o ponto de partida para garantir que os doentes de TB identificados por prestadores privados receberão um diagnóstico e cuidados de qualidade. O envolvimento com os prestadores de cuidados de saúde do setor privado é essencial para alcançar o acesso universal aos serviços de prevenção e tratamento da tuberculose. Os países que deram prioridade ao envolvimento do setor privado mostram aumentos na contribuição do mesmo para as notificações globais de casos de tuberculose. Os objetivos globais e nacionais na TB não podem ser alcançados a menos que os fornecedores privados estejam envolvidos em grande escala. As contribuições de instalações e prestadores de cuidados privados para o número total de notificações de TB devem ser monitorizadas regularmente. A introdução e utilização de relatórios de casos simplificados para o setor privado através de relatórios eletrónicos ou de relatórios baseados em aplicações são algumas das intervenções para encorajar os relatórios do setor privado, mas as agências intermediárias que podem envolver-se com diversos fornecedores privados são também tipicamente necessárias.
Utilização e visualização de dados	As notificações de TB do setor privado podem ser analisadas ao longo do tempo e/ou entre sub-regiões. Também podem ser comparadas com o número total de notificações de TB para determinar a proporção de todas as notificações de TB que vêm do setor privado.

Nome e número do indicador	Notificações TB do Setor Privado																																				
	Uma análise mais aprofundada deste indicador utilizando dados granulares pode também fornecer valiosos conhecimentos sobre quem são estes fornecedores privados em termos da sua localização geográfica e institucional, bem como a sua quota-parte nas notificações do setor privado. Pode ser possível que a maioria de todas as notificações do setor privado seja proveniente apenas de algumas instituições habituais do setor privado. Uma melhor compreensão destes elementos de alto e baixo desempenho pode ajudar a expandir a base de notificação do setor privado. Para países com grandes contribuições de prestadores privados, um conjunto mais rico de indicadores padrão poderia ser utilizado para distinguir contribuições de (a) prestadores privados com fins lucrativos vs. privados sem fins lucrativos; (b) prestadores a diferentes níveis do sistema de saúde (farmácias vs. cuidados primários vs. cuidados secundários/terciários); e (c) referências privadas vs. gestão de casos privados. As limitações na utilização de dados incluem relatórios inconsistentes sobre notificações do setor privado de países e dados não desagregados sobre fornecedores privados sem fins lucrativos e com fins lucrativos. Abaixo estão exemplos que se podem utilizar ao apresentar este indicador. Abaixo estão exemplos que se podem utilizar ao apresentar este indicador. Proporção de Notificações de Casos de TB do Setor Público vs. Setor Privado, 2010 – 2020 <table><tr><th>Ano</th><th>Setor Público (%)</th><th>Setor Privado (%)</th></tr><tr><td>2010</td><td>99%</td><td>1%</td></tr><tr><td>2011</td><td>99%</td><td>1%</td></tr><tr><td>2012</td><td>96%</td><td>4%</td></tr><tr><td>2013</td><td>93%</td><td>7%</td></tr><tr><td>2014</td><td>92%</td><td>8%</td></tr><tr><td>2015</td><td>91%</td><td>9%</td></tr><tr><td>2016</td><td>90%</td><td>10%</td></tr><tr><td>2017</td><td>90%</td><td>10%</td></tr><tr><td>2018</td><td>90%</td><td>10%</td></tr><tr><td>2019</td><td>90%</td><td>10%</td></tr><tr><td>2020</td><td>90%</td><td>10%</td></tr></table>	Ano	Setor Público (%)	Setor Privado (%)	2010	99%	1%	2011	99%	1%	2012	96%	4%	2013	93%	7%	2014	92%	8%	2015	91%	9%	2016	90%	10%	2017	90%	10%	2018	90%	10%	2019	90%	10%	2020	90%	10%
Ano	Setor Público (%)	Setor Privado (%)																																			
2010	99%	1%																																			
2011	99%	1%																																			
2012	96%	4%																																			
2013	93%	7%																																			
2014	92%	8%																																			
2015	91%	9%																																			
2016	90%	10%																																			
2017	90%	10%																																			
2018	90%	10%																																			
2019	90%	10%																																			
2020	90%	10%																																			

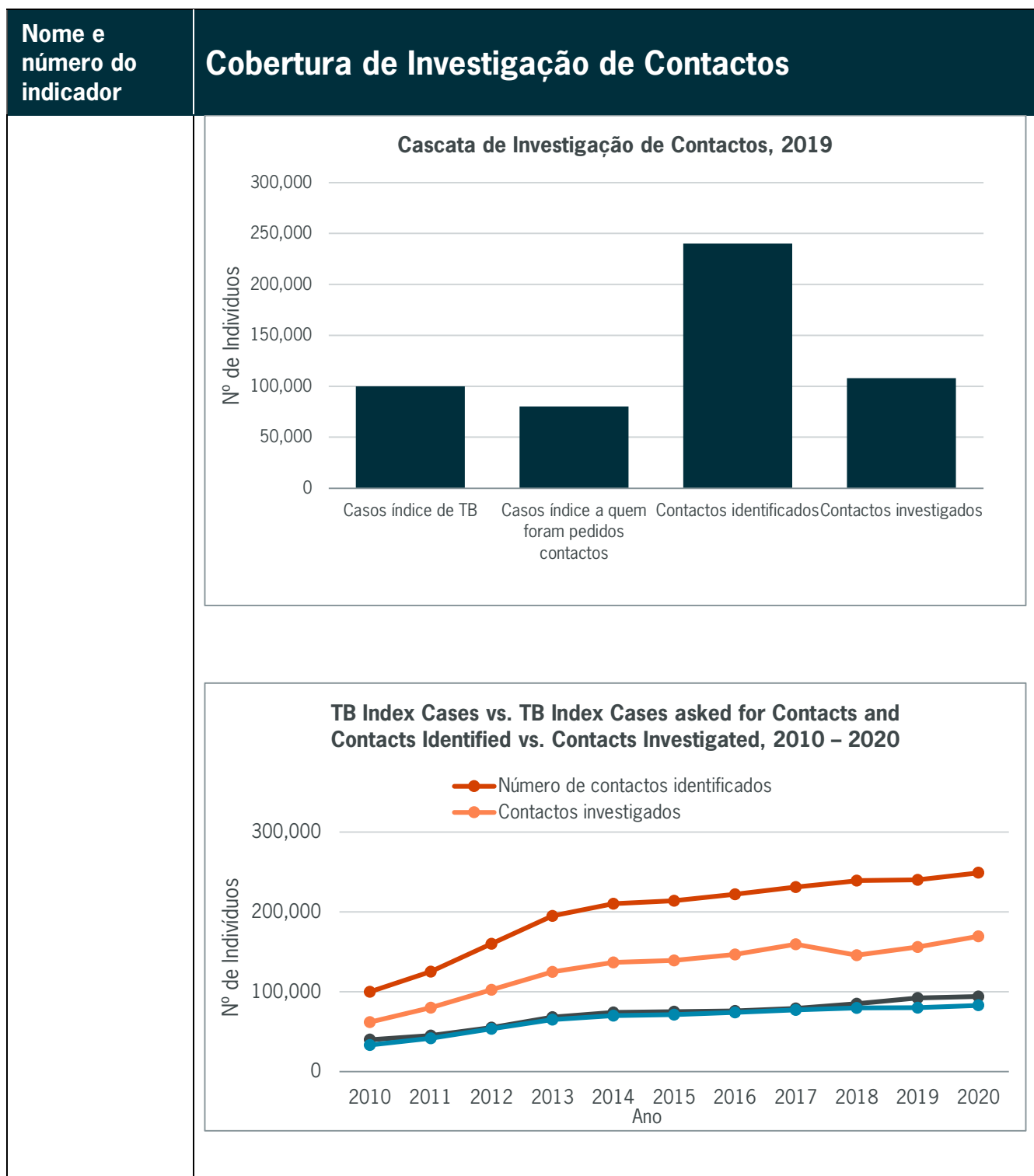
Nome e número
do indicador

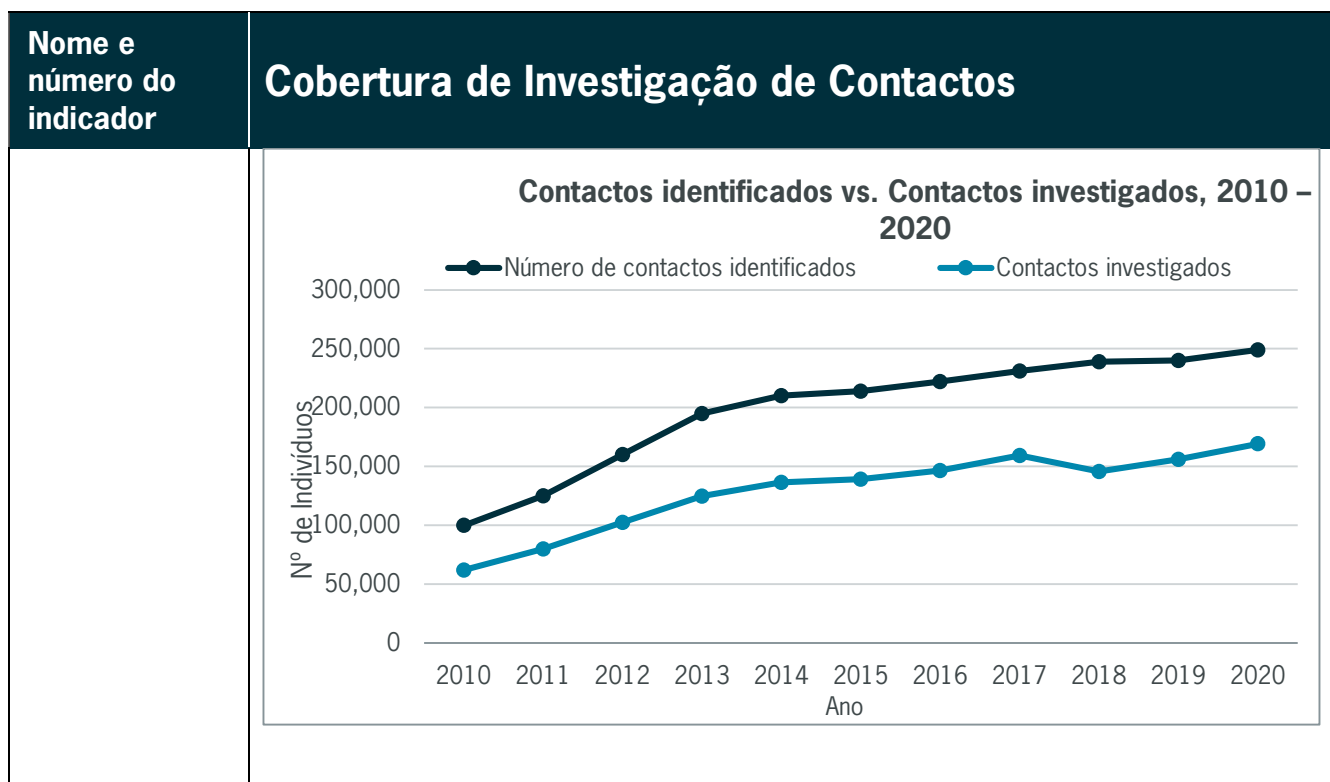
Notificações TB do Setor Privado



Nome e número do indicador	Cobertura de Investigação de Contactos
Definição	Número de contactos de doentes com tuberculose pulmonar (TB) bacteriologicamente confirmada que foram avaliados para tuberculose ativa e infeção por TB (TBI), entre os elegíveis, expresso como uma percentagem. A investigação de contactos (IC) é um processo sistemático para identificar pessoas com TB anteriormente não diagnosticadas entre os contactos de um caso índice. A investigação de contactos consiste na identificação, priorização e avaliação clínica. Pode também incluir testes de TBI para identificar candidatos ao tratamento preventivo da tuberculose (TPT). Cálculo: (Numerador/Denominador) x 100
Numerador	Número de contactos de doentes com tuberculose pulmonar notificados (novos e reincidentes), bacteriologicamente confirmados, que foram avaliados para doença de tuberculose ativa e TBI durante o período abrangido pelo relatório
Denominador	Número de contactos de doentes com tuberculose pulmonar novos e reincidentes, bacteriologicamente confirmados, notificados durante o período abrangido pelo relatório
Categoria	ALCANÇAR
Tipo	Resultado principal
Unidade de medida	Percentagem de contactos
Tipo de dados	Percentagem
Potencial desagregação	Idade, sexo, subnacional
Nível de reporte	Nacional
Frequência de comunicação	Anualmente
Fontes de dados	Este indicador é reportado nos registos oficiais do programa nacional de tuberculose (NTP), tais como registos de contacto. Se estes registos não existirem, podem ser recolhidos dados dos parceiros de execução que apoiam as intervenções de investigação de contactos. O denominador também pode ser estimado tomando a dimensão média estimada do agregado familiar, assumindo que os casos índice provêm de diferentes agregados familiares. Ver indicador CI-2 para mais informações. Este indicador foi recentemente introduzido no Formulário Global de Recolha de Dados da OMS 2020 e pode ser calculado utilizando a base de dados da OMS. A variável para o numerador é <i>newinc_con_screen</i> e o denominador é <i>newinc_con</i>.
Importância	A investigação de contactos é um primeiro passo importante tanto para a descoberta ativa de casos como para o TPT. A IC identifica pessoas recentemente expostas à TB com um risco elevado de desenvolverem doenças ou infeções por TB e pode ajudar a reduzir a propagação da TB numa comunidade. Até 5% dos contactos dos casos de tuberculose podem ter uma doença de tuberculose ativa. Este indicador mede a capacidade dos PNTs de identificar e avaliar sistematicamente os contactos de doentes com tuberculose pulmonar bacteriologicamente confirmada para TB ativa e TBI. As investigações de contactos são mal implementadas em muitos países e, sem uma melhoria imediata, resultarão num fraco cumprimento dos objetivos da Reunião de Alto Nível das Nações Unidas. A cobertura da investigação de contactos é um dos 10 principais indicadores da Estratégia para o Fim da TB da OMS, com um nível alvo recomendado de 90% até 2025. O aumento da cobertura de CI resultará numa maior deteção de casos de TB e no fornecimento de

Nome e número do indicador	Cobertura de Investigação de Contactos																								
	terapia anti-TB apropriada (para casos confirmados de TB) ou TPT (para aqueles sem doença de TB). Além disso, a IC é uma boa prática de saúde pública e essencial para o rastreio de várias doenças infecciosas (como a COVID-19).																								
Utilização e visualização de dados	O número total de contactos identificados pode ser comparado com o número de contactos investigados para determinar a lacuna na cobertura global da IC. Isto é algo que pode ser analisado como uma tendência ao longo do tempo, ou comparado entre regiões para melhor compreender o desempenho do rastreio de contactos. As comparações com os objetivos de cobertura de IC de um país darão o impulso para reforçar ainda mais a implementação de estratégias de IC dentro de um PNT. Outra comparação poderia ser feita entre o número de contactos investigados por caso índice. A simples representação gráfica da tendência do número médio de contactos investigados por caso índice pode também dar uma compreensão sobre a eficácia da investigação dos contactos. Os dados sobre a cobertura da IC também ajudarão os países a monitorizar os esforços de inscrição de contactos elegíveis no TPT. Por exemplo, os dados de cobertura da IC podem ser visualizados em conjunto com o número de casos ativos de TB detetados entre os contactos (rendimento dos contactos) e o número de contactos elegíveis colocados no TPT para TBI. Os dados também podem ser recolhidos a nível subnacional e utilizados para extrair informação da distribuição geográfica dos contactos. Os dados devem ser comunicados anualmente, no mínimo, mas a comunicação semestral ou trimestral irá melhorar a atualidade dos dados para a tomada de decisões. Consulte o Anexo 2 para um percurso mais detalhado e em cascata para investigações de contactos. Abaixo estão exemplos que se podem utilizar ao apresentar este indicador. Percentagem de Contactos de TB Identificados que Fizeram Rastreio para Doença TB Ativa, 2010 – 2020 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Ano</th> <th>% de Contactos Rastreados</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2010</td><td>62%</td></tr> <tr><td>2011</td><td>64%</td></tr> <tr><td>2012</td><td>64%</td></tr> <tr><td>2013</td><td>64%</td></tr> <tr><td>2014</td><td>65%</td></tr> <tr><td>2015</td><td>65%</td></tr> <tr><td>2016</td><td>66%</td></tr> <tr><td>2017</td><td>69%</td></tr> <tr><td>2018</td><td>61%</td></tr> <tr><td>2019</td><td>65%</td></tr> <tr><td>2020</td><td>68%</td></tr> </tbody> </table>	Ano	% de Contactos Rastreados	2010	62%	2011	64%	2012	64%	2013	64%	2014	65%	2015	65%	2016	66%	2017	69%	2018	61%	2019	65%	2020	68%
Ano	% de Contactos Rastreados																								
2010	62%																								
2011	64%																								
2012	64%																								
2013	64%																								
2014	65%																								
2015	65%																								
2016	66%																								
2017	69%																								
2018	61%																								
2019	65%																								
2020	68%																								





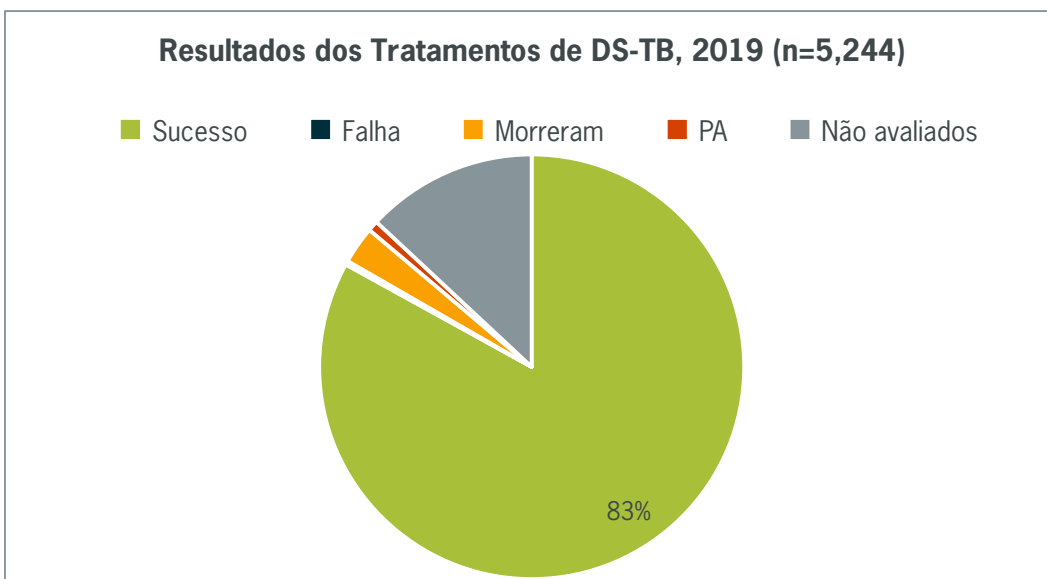
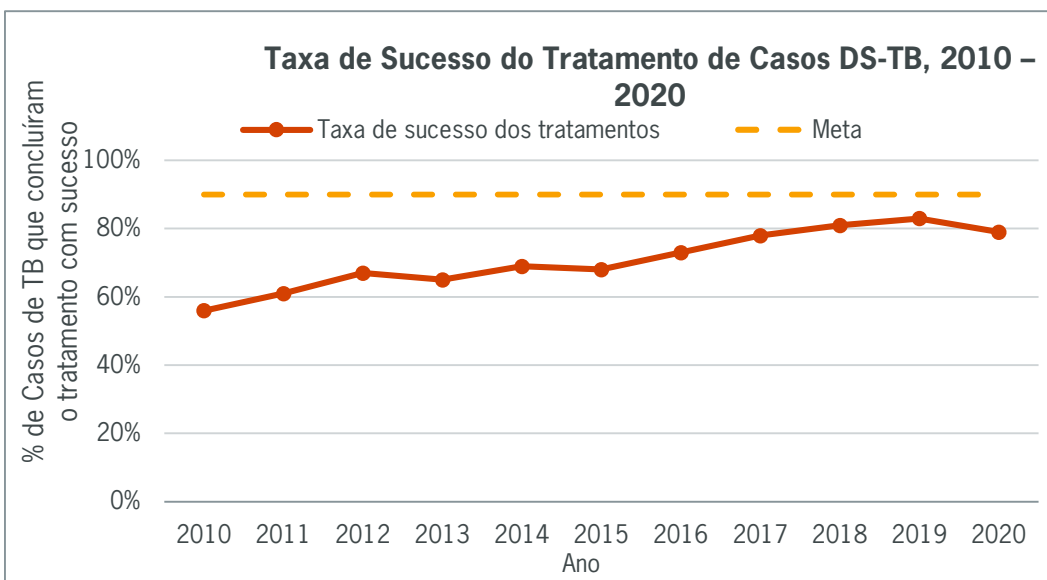
Nome e número do indicador	Taxa de sucesso do tratamento da TB
Definição	Percentagem de casos de TB novos e recidivantes (bacteriológicamente confirmados ou clinicamente diagnosticados, pulmonares ou extrapulmonares) que foram notificados num período especificado e que foram curados ou concluídos, entre o total de casos de TB novos e recidivantes (bacteriológicamente confirmados ou clinicamente diagnosticados, pulmonares ou extrapulmonares), notificados às autoridades sanitárias nacionais durante o mesmo período de reporte. Os resultados do tratamento são definidos pelo período de tempo de inscrição no tratamento; por exemplo, "casos tratados com sucesso em 2018" refletem aqueles que foram inscritos no tratamento em 2018, mesmo que o tratamento possa ter-se prolongado até 2019. Por esta razão, os relatórios dos dados dos resultados do tratamento atrasam-se um ano. Cálculo: (Numerador/Denominador) x 100
Numerador	Número de casos novos e recidivantes de tuberculose (bacteriológicamente confirmada ou clinicamente diagnosticada, pulmonar ou extrapulmonar), que foram registados num período especificado e que foram curados ou cujo tratamento foi concluído
Denominador	Número de casos novos e recidivantes de tuberculose (bacteriológicamente confirmada ou clinicamente diagnosticada, pulmonar ou extrapulmonar), notificados no mesmo período
Categoria	CURAR
Tipo	Resultado principal
Unidade de medida	Percentagem de casos
Tipo de dados	Percentagem
Potencial desagregação	Idade, sexo, subnacional
Nível de reporte	Nacional
Frequência de comunicação	Anualmente
Fontes de dados	Este indicador é reportado pelos registos oficiais do programa nacional TB(PNT) . <i>Relatório trimestral sobre os resultados do tratamento da TB na unidade de gestão básica e Formulário 07: Relatório anual combinado de resultados para TB básica e para TB RR/resistente a múltiplos medicamentos (MDR).</i> Este indicador padrão da Organização Mundial de Saúde (OMS) também pode ser calculado utilizando a base de dados da OMS. A variável para o numerador é <i>newrel_succ</i> e o denominador é <i>newrel_coh</i>.
Importância	O sucesso do tratamento é um indicador importante do controlo da doença da tuberculose e da qualidade do serviço, pois mede a capacidade do PNT de reter os pacientes através de um tratamento completo com um resultado favorável. Este indicador mede o sucesso do tratamento de uma coorte de casos infecciosos de tuberculose, o que é essencial para evitar a propagação da infeção. A taxa de sucesso do tratamento permite que os países monitorem o progresso no sentido do cumprimento dos objetivos globais e nacionais e determinem se são necessários mais recursos para melhorar os resultados do tratamento através da redução da morte, da perda para acompanhamento (PA) e da proporção de casos com um resultado que não é avaliado. Os últimos dados globais dos resultados do tratamento de 2018 mostram taxas de sucesso de 85% para a TB e de 76% para a TB associada ao VIH, pouco abaixo do objetivo da Estratégia para o Fim da TB de 90% até 2025. Detetar e tratar com sucesso uma grande proporção de casos de tuberculose deve ter um impacto imediato na prevalência e mortalidade da tuberculose. As baixas taxas de sucesso do tratamento podem indicar problemas com os regimes de tratamento administrados, má gestão do tratamento, efeitos secundários adversos, ou comorbidades que levam à morte ou PA. É importante compreender porque é que o sucesso do tratamento pode ser baixo para se poder implementar soluções para melhorar os cuidados aos doentes.
Utilização e visualização de dados	A taxa de sucesso do tratamento da tuberculose pode ser analisada como uma tendência, mostrando se o sucesso do tratamento está a melhorar ou a piorar com o tempo, e pode ser comparada com os objetivos nacionais e globais de sucesso do tratamento. Uma comparação dos pacientes com TB

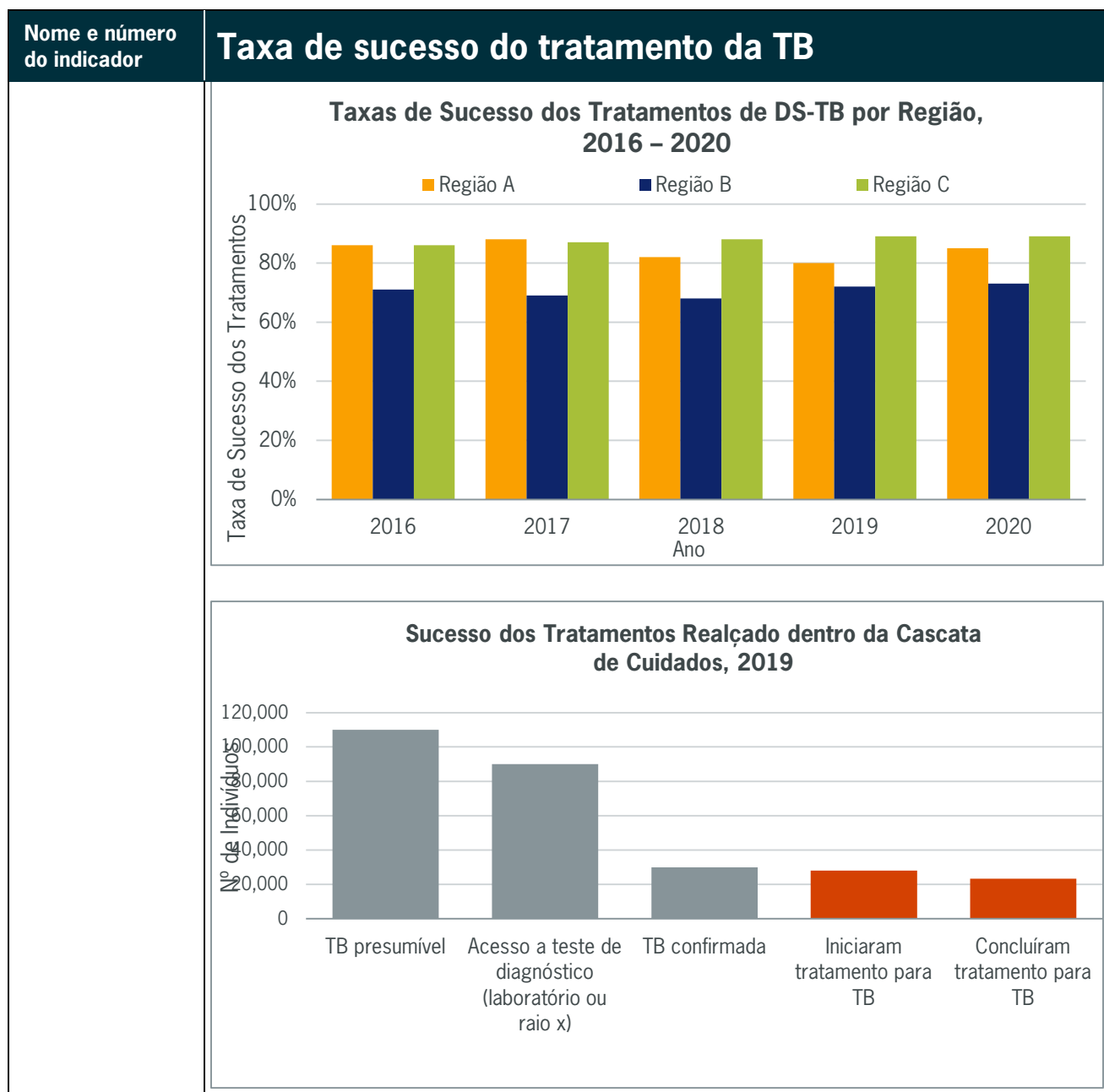
Nome e número do indicador

Taxa de sucesso do tratamento da TB

iniciados no tratamento e que concluíram com sucesso o tratamento utilizando uma cascata de cuidados irá realçar a lacuna na cascata onde alguns pacientes se perderam. (Ver Anexo 2 para um percurso mais detalhado de [DS]-TB suscetível a medicamentos e cascata de cuidados). A lacuna entre o início do tratamento e o sucesso do tratamento pode ser ainda mais repartida para compreender porque é que os pacientes não tiveram sucesso no tratamento (por exemplo, morte, PA, insucesso do tratamento, ou resultados desconhecidos). As taxas de sucesso do tratamento também podem ser comparadas entre DS e TB resistente aos medicamentos (DR-TB) e TB/VIH.

Abaixo estão exemplos que se podem utilizar ao apresentar este indicador.





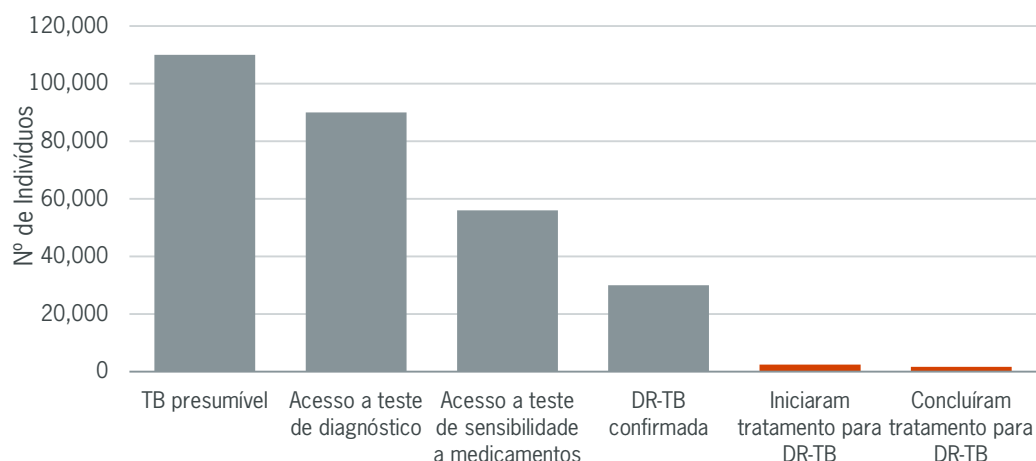
Nome e número do indicador	Sucesso do tratamento DR-TB
Definição	Percentagem de casos de tuberculose resistente a medicamentos (DR-TB) (resistente a rifampicina [RR]/resistente a múltiplos medicamentos [MDR]-TB e extensivamente resistente a medicamentos [XDR]-TB) entre todos os casos de DR-TB registados em tratamento apropriado durante o período abrangido pelo relatório. Os resultados do tratamento são definidos pelo período de tempo de inscrição no tratamento; por exemplo, "casos tratados com sucesso em 2018" refletem aqueles que foram inscritos no tratamento em 2018, mesmo que o tratamento possa ter-se prolongado até 2020. Por esta razão, os relatórios dos dados dos resultados do tratamento atrasam-se dois anos. Cálculo: (Numerador/Denominador) x 100
Numerador	Número de casos de DR-TB que foram curados ou cujos tratamentos foram concluídos durante o período abrangido pelo relatório
Denominador	Número de casos de DR-TB que foram inscritos em tratamento adequado durante o mesmo período de referência
Categoria	CURAR
Tipo	Resultado principal
Unidade de medida	Percentagem de casos
Tipo de dados	Percentagem
Potencial desagregação	Idade, sexo, subnacional
Nível de reporte	Nacional
Frequência de comunicação	Anualmente
Fontes de dados	Este indicador é reportado pelos registos oficiais do <i>programa nacional TB(PNT)</i> . <i>Relatório trimestral sobre os resultados do tratamento da TB na unidade de gestão básica e relatório anual de resultados combinados para TB básica e para MDR-TB/RR-TB.</i> Este indicador padrão da Organização Mundial de Saúde (OMS) também pode ser calculado utilizando a base de dados da OMS. A variável para o numerador é <i>mdr_succ</i> mais <i>xdr_succ</i> e o denominador é <i>mdr_coh</i> mais <i>xdr_coh</i>.
Importância	O sucesso do tratamento de DR-TB mede a capacidade de um programa de TB para inscrever pacientes com DR-TB no tratamento apropriado e reter pacientes durante todo o ciclo do tratamento de DR-TB. Este resultado final é a medida mais importante da eficácia do programa DR-TB em termos de cuidados ao paciente. Por conseguinte, é também um indicador de desempenho para o PNT como um todo. Embora tenha melhorado em alguns países, a taxa de sucesso do tratamento reportada em 2019 para a DR-TB a nível global permanece baixa, com 57% para a MDR-TB/RR-TB. Contudo, espera-se que a utilização mais ampla de regimes de tratamento DR-TB mais eficazes, mais curtos e "totalmente orais", bem como modelos de tratamento mais centrados no paciente, melhorem as taxas de sucesso do tratamento. O Plano de Ação Nacional da <i>USAID</i> procura assegurar que 90% dos doentes com tuberculose sejam tratados e curados para evitar o desenvolvimento da DR-TB. As melhorias no sucesso do tratamento de DR-TB podem ajudar a reduzir a taxa global de mortalidade por TB. O elevado sucesso do tratamento aliado à elevada cobertura dos pacientes são ambos críticos para ter um impacto na carga de DR-TB de um país.
Utilização e	A taxa de sucesso do tratamento resistente aos medicamentos pode ser analisada como uma

Nome e número do indicador	Sucesso do tratamento DR-TB																																																
visualização de dados	tendência ao longo do tempo e comparada com os objetivos nacionais e globais da taxa de sucesso do tratamento DR-TB . Uma cascata também pode ser construída para destacar lacunas nos cuidados de saúde onde alguns pacientes poderiam ser perdidos. (Ver Anexo 2 para uma via mais detalhada de DR-TB e cascata de cuidados.) A lacuna entre o início do tratamento e o sucesso do tratamento pode ser ainda mais discriminada para compreender porque é que os pacientes não foram bem sucedidos no tratamento (por exemplo, morte, insucesso do tratamento, transferência para tratamento pré-XDR, ou resultados desconhecidos). Abaixo estão exemplos que se podem utilizar ao apresentar este indicador. Taxa de Sucesso dos Tratamentos de Casos de DR-TB, 2010 – 2020 <table><caption>Taxa de Sucesso dos Tratamentos de Casos de DR-TB, 2010 – 2020</caption><thead><tr><th>Ano</th><th>Taxa de sucesso dos tratamentos (%)</th><th>Meta (%)</th></tr></thead><tbody><tr><td>2010</td><td>54</td><td>90</td></tr><tr><td>2011</td><td>56</td><td>90</td></tr><tr><td>2012</td><td>57</td><td>90</td></tr><tr><td>2013</td><td>59</td><td>90</td></tr><tr><td>2014</td><td>56</td><td>90</td></tr><tr><td>2015</td><td>60</td><td>90</td></tr><tr><td>2016</td><td>67</td><td>90</td></tr><tr><td>2017</td><td>66</td><td>90</td></tr><tr><td>2018</td><td>72</td><td>90</td></tr><tr><td>2019</td><td>69</td><td>90</td></tr><tr><td>2020</td><td>70</td><td>90</td></tr></tbody></table> Resultados dos Tratamentos de DR-TB, 2019 (n=298) <table><caption>Resultados dos Tratamentos de DR-TB, 2019 (n=298)</caption><thead><tr><th>Resultado</th><th>Porcentagem</th><th>Número de Casos</th></tr></thead><tbody><tr><td>Sucesso</td><td>70.1%</td><td>209</td></tr><tr><td>Falha</td><td>15.1%</td><td>45</td></tr><tr><td>Morreram</td><td>14.8%</td><td>43</td></tr></tbody></table>	Ano	Taxa de sucesso dos tratamentos (%)	Meta (%)	2010	54	90	2011	56	90	2012	57	90	2013	59	90	2014	56	90	2015	60	90	2016	67	90	2017	66	90	2018	72	90	2019	69	90	2020	70	90	Resultado	Porcentagem	Número de Casos	Sucesso	70.1%	209	Falha	15.1%	45	Morreram	14.8%	43
Ano	Taxa de sucesso dos tratamentos (%)	Meta (%)																																															
2010	54	90																																															
2011	56	90																																															
2012	57	90																																															
2013	59	90																																															
2014	56	90																																															
2015	60	90																																															
2016	67	90																																															
2017	66	90																																															
2018	72	90																																															
2019	69	90																																															
2020	70	90																																															
Resultado	Porcentagem	Número de Casos																																															
Sucesso	70.1%	209																																															
Falha	15.1%	45																																															
Morreram	14.8%	43																																															

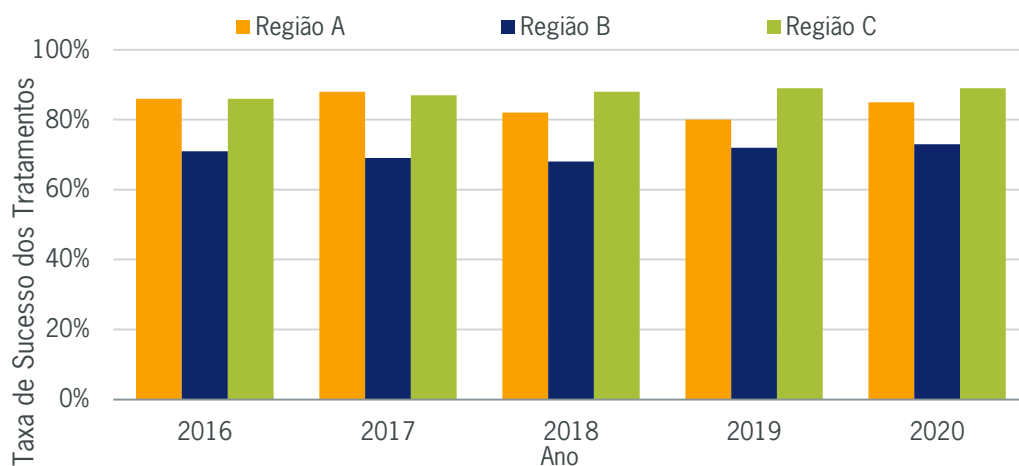
Nome e número do indicador

Sucesso do tratamento DR-TB

Sucesso dos Tratamentos Realizado dentro da Cascata de Cuidados da DR-TB, 2019



Taxas de Sucesso dos Tratamentos de DR-TB por Região, 2016 – 2020



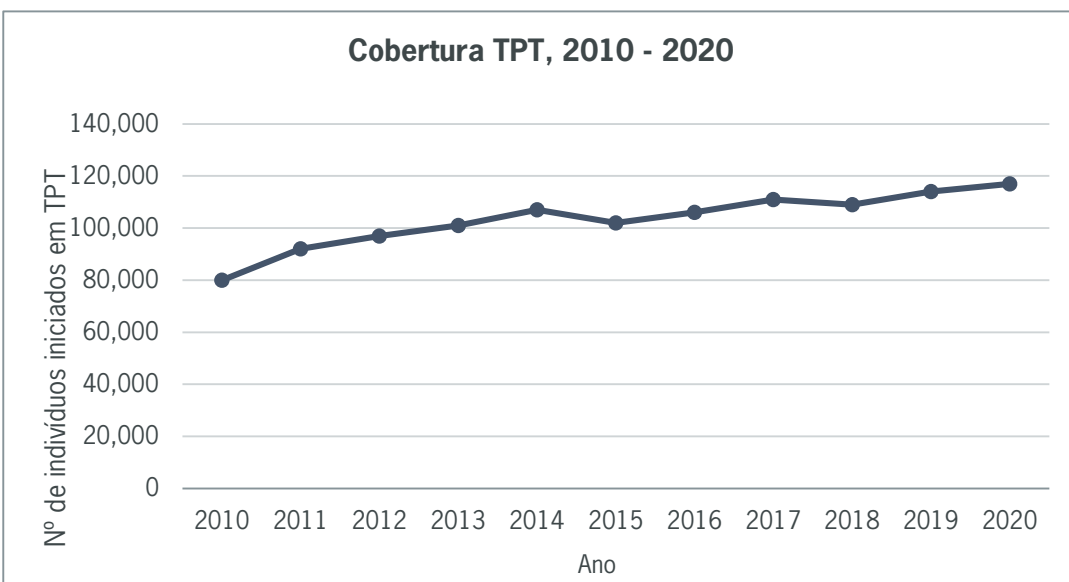
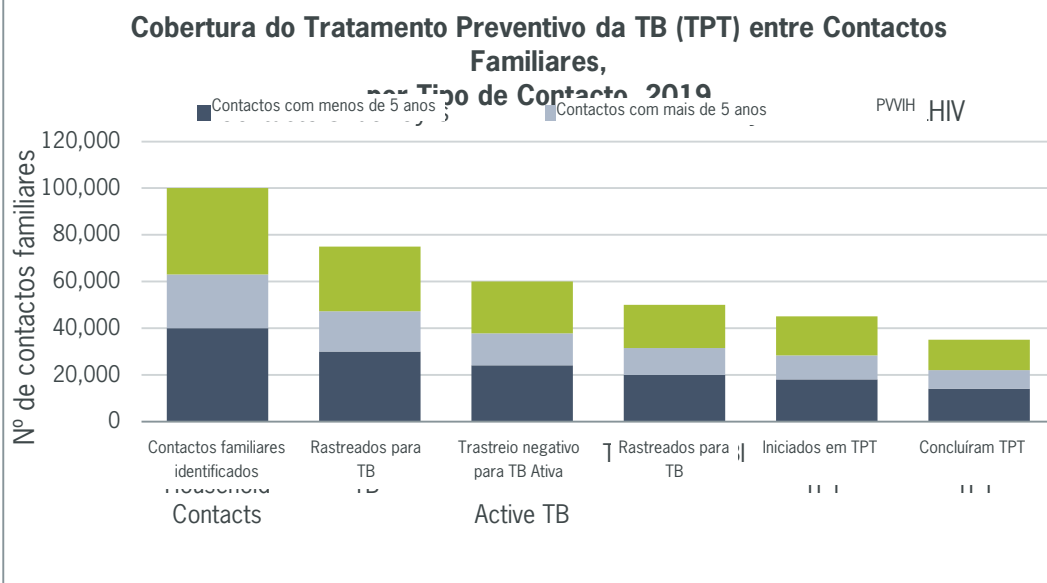
Nome e número do indicador	Cobertura do Tratamento Preventivo da TB
Definição	Número de indivíduos elegíveis que foram iniciados no tratamento preventivo da tuberculose (TPT) de acordo com os protocolos nacionais de tratamento preventivo da tuberculose durante o período abrangido pelo relatório. Isto inclui: (1) contactos familiares (adultos e crianças com menos de 5 anos) de pessoas com casos de tuberculose pulmonar novos e reincidentes confirmados bacteriologicamente, e (2) pessoas que vivem com VIH (PVVIH) inscritas nos cuidados de VIH. Os indivíduos que são elegíveis para o TPT são aqueles que são excluídos para a doença da tuberculose e satisfazem outros critérios especificados nas diretrizes ou protocolos nacionais de tratamento de prevenção da tuberculose. De acordo com as diretrizes TPT da Organização Mundial de Saúde (OMS): Um contacto familiar é uma pessoa que partilhou o mesmo espaço fechado que o caso índice durante uma ou mais noites ou por períodos diurnos frequentes ou prolongados durante os três meses anteriores ao início do tratamento atual. Um caso índice (doente índice) de TB é a pessoa inicialmente identificada, de qualquer idade, com tuberculose nova ou reincidente (bacteriologicamente confirmada pulmonar) num agregado familiar específico ou noutro cenário comparável em que outros possam ter sido expostos. Um caso índice é a pessoa em que está centrada uma investigação de contacto, mas não é necessariamente o caso de origem.
Numerador	Número de indivíduos elegíveis que foram iniciados no TPT de acordo com os protocolos nacionais de tratamento de prevenção da tuberculose durante o período abrangido pelo relatório, o que inclui: 1) Contactos domésticos (adultos e crianças com menos de 5 anos) de pessoas com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada 2) PVVIH registadas nos cuidados de VIH durante o período de notificação
Denominador	N/A
Categoria	PREVENIR
Tipo	Resultado principal
Unidade de medida	Número de indivíduos elegíveis
Tipo de dados	Inteiro
Desagregação	Contactos com menos de 5 anos, contactos com mais de 5 anos e PVVIH
Nível de reporte	Nacional
Frequência de comunicação	Anual
Fontes de dados	Os registos oficiais do Programa Nacional de TB (PNT) informam sobre este indicador. Alguns PNT podem incluir a iniciação do TPT no relatório trimestral sobre o registo de casos de TB ou o relatório trimestral sobre os resultados do tratamento da TB, mas isto pode variar de país para país. Noutros contextos, estes dados estão disponíveis a nível individual (com base em cada caso) através do PNT ou do programa de VIH/SIDA para PVVIH. Este indicador padrão da OMS também pode ser calculado utilizando a variável da base de dados da OMS: <i>newinc_con_prevtx</i> mais <i>hiv_ipt_reg_all</i>
Importância	A prevenção de novas infeções de TB de micobactérias e a sua progressão para a doença da tuberculose é fundamental para reduzir o peso da doença e da morte causada pela tuberculose, e para atingir as metas da Estratégia para o Fim da TB estabelecidas para 2030 e 2035. Este indicador, quando medido ao longo do tempo, fornece informações sobre a trajetória da escalada do TPT e ajuda a avaliar o progresso em direção aos objetivos da Reunião de Alto Nível das Nações Unidas (UNHLM). Globalmente, em 2019, 33% das crianças com menos de 5 anos de idade com contactos familiares de tuberculose bacteriologicamente confirmada e 50% de PVVIH foram iniciados no TPT. Enquanto as PVVIH estão no bom caminho para atingir a meta UNHLM de 6 milhões no TPT, o número de crianças

Nome e número do indicador	Cobertura do Tratamento Preventivo da TB														
	com menos de 5 anos e os contactos domésticos de adultos colocados no TPT estão a ficar aquém dos números necessários para atingir as metas (4 milhões e 20 milhões, respetivamente). Os dados de cobertura do TPT ajudarão os gestores de programas a monitorizar os esforços de prevenção da tuberculose direccionados para a proteção de pessoas expostas à infeção pela tuberculose e em risco de adoecer. A compreensão da cobertura do TPT também reduzirá o risco de transmissão na comunidade e, por conseguinte, reduzirá a incidência da doença da tuberculose no país. Os níveis de cobertura do TPT também indicarão o sucesso da implementação da estratégia do TPT de um país e a robustez da gestão programática do TPT.														
Utilização e visualização de dados	Uma análise de tendências deste indicador pode acompanhar o progresso ao longo do tempo à medida que as intervenções do TPT aumentam de escala. Uma cascata de cuidados pode também destacar as lacunas entre as investigações de contactos, encontrando indivíduos elegíveis para o TPT¹⁴ e encontrando aqueles que são iniciados no TPT. A cobertura do TPT pode ainda ser discriminada para compreender que proporção de casos iniciados no TPT é constituída por PVVH, contactos com menos de 5 anos de idade e contactos com mais de 5 anos de idade para a apresentação de relatórios contra os objetivos da UNHLM. Consulte o Anexo 2 para um percurso TPT mais detalhado e uma cascata de cuidados. Abaixo estão exemplos que se podem utilizar ao apresentar este indicador. Cobertura do Tratamento Preventivo da TB (TPT) entre Contactos Familiares, 2019 <table border="1"> <thead> <tr> <th>Estágio</th> <th>Nº de Contactos familiares</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Identified Household Contacts</td> <td>~100,000</td> </tr> <tr> <td>Screened for TB</td> <td>~75,000</td> </tr> <tr> <td>Screened Negative for Active TB</td> <td>~60,000</td> </tr> <tr> <td>Tested for TBI</td> <td>~50,000</td> </tr> <tr> <td>Initiated on TPT</td> <td>~45,000</td> </tr> <tr> <td>Completed TPT</td> <td>~35,000</td> </tr> </tbody> </table>	Estágio	Nº de Contactos familiares	Identified Household Contacts	~100,000	Screened for TB	~75,000	Screened Negative for Active TB	~60,000	Tested for TBI	~50,000	Initiated on TPT	~45,000	Completed TPT	~35,000
Estágio	Nº de Contactos familiares														
Identified Household Contacts	~100,000														
Screened for TB	~75,000														
Screened Negative for Active TB	~60,000														
Tested for TBI	~50,000														
Initiated on TPT	~45,000														
Completed TPT	~35,000														

¹⁴ Mais informações sobre o cálculo do número de pessoas elegíveis para o TPT podem ser encontradas no Manual Operacional da OMS sobre Tuberculose: Módulo 1: Prevenção: Tratamento Preventivo da Tuberculose <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002906>

Nome e número do indicador

Cobertura do Tratamento Preventivo da TB



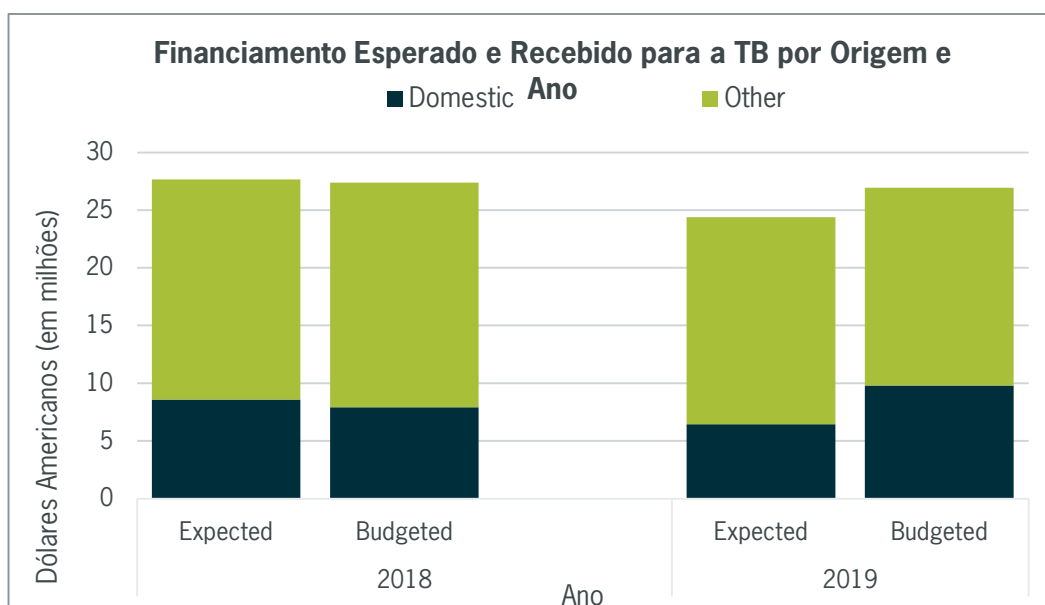
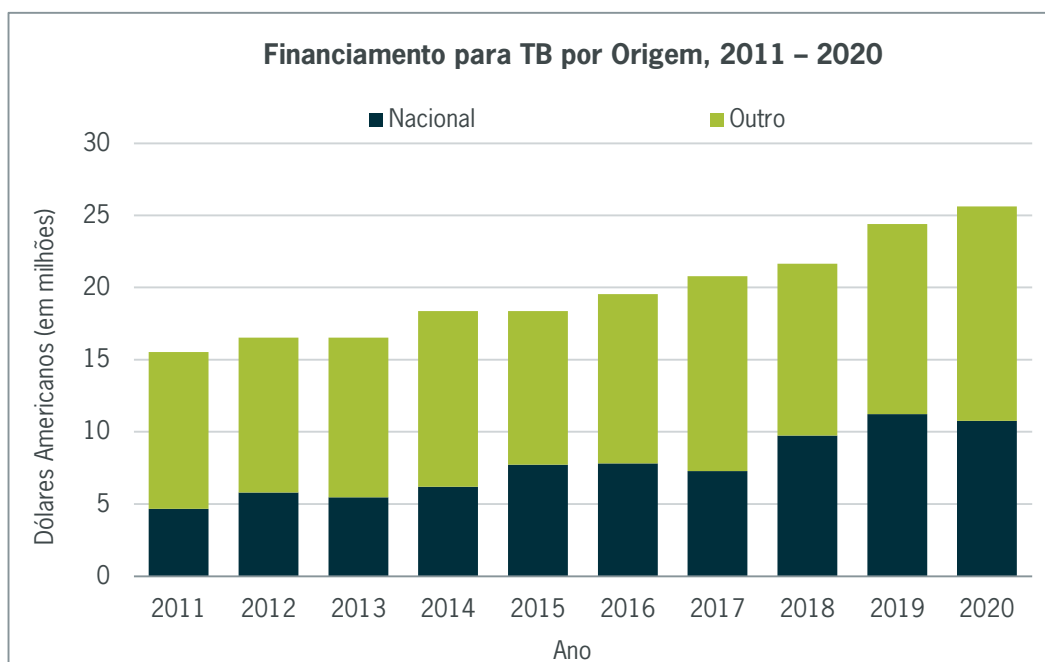
Nome e número do indicador	Percentagem de Financiamento da TB Esperada de Fontes Nacionais
Definição	Percentagem do orçamento de um programa nacional de tuberculose (PNT) que deverá ser financiado a partir de fontes nacionais durante o período abrangido pelo relatório. Cálculo: (Numerador/Denominador) x 100
Numerador	O orçamento do PNT deverá ser financiado a partir de fontes internas (incluindo empréstimos) durante o período abrangido pelo relatório (em Dólares Americanos)
Denominador	O orçamento do PNT deverá ser financiado por todas as fontes (nacionais, Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária, USAID e outras fontes) durante o período abrangido pelo relatório (em Dólares Americanos)
Categoria	SUSTENTAR
Tipo	Resultado principal
Unidade de medida	Percentagem de financiamento
Tipo de dados	Percentagem
Potencial desagregação	
Nível de reporte	Nacional
Frequência de comunicação	Anual
Fontes de dados	Este indicador é reportado pelos registos e orçamentos oficiais do PNT. Esta indicador padrão da Organização Mundial de Saúde (OMS) também pode ser calculado utilizando a base de dados da OMS. A variável para o numerador é <i>cf_tot_domestic</i> (financiamento esperado de fontes nacionais, incluindo empréstimos [dólares Americanos]) e o denominador é <i>cf_tot_sources</i> (financiamento total esperado de todas as fontes [dólares Americanos]).
Importância	Uma medida chave da sustentabilidade dos recursos de um país é a forma como este implementa o seu plano estratégico nacional de combate à tuberculose. Embora o financiamento internacional dos doadores seja ainda crítico para os países de baixo e médio rendimento, é necessário aumentar a parte do financiamento de fontes domésticas para a sustentabilidade. Este indicador mede o montante de financiamento que se espera que seja mobilizado a partir de fontes domésticas de todas as fontes disponíveis. É um bom instrumento de planeamento para o país avaliar o quanto pode e deve mobilizar no próximo ciclo orçamental para reduzir o nível de dependência de doadores internacionais. De acordo com o Relatório Global da OMS sobre TB 2020, a maior parte dos 6,5 mil milhões de USD disponíveis em 2019 provém de fontes domésticas (61% do total). No entanto, o elevado volume de financiamento no grupo de países BRICS (Brasil, Federação Russa, Índia, China e África do Sul) influencia este número. Em outros países de baixo e médio rendimento, o financiamento internacional por parte de doadores continua a ser crucial. Este indicador é também uma medida do nível de compromisso financeiro de um governo nacional em relação à tuberculose.
Utilização e visualização de dados	A percentagem de financiamento interno previsto para a TB pode ser analisada como uma tendência ao longo do tempo, por si só ou em relação a objetivos nacionais e/ou globais, tais como o orçamento total necessário para financiar um plano estratégico nacional. De facto, uma comparação entre o orçamento total necessário (<i>budget_tot</i>) versus o montante esperado (<i>cf_tot_sources</i>) dará uma imagem do défice orçamental que o PNT irá enfrentar e, portanto, ajudará a decidir a mobilização de recursos internos para fazer face a essas carências. Além disso, os fundos orçamentados ou previstos podem ser comparados com os fundos recebidos ou desembolsados para destacar lacunas na utilização do financiamento interno, quer dentro de um

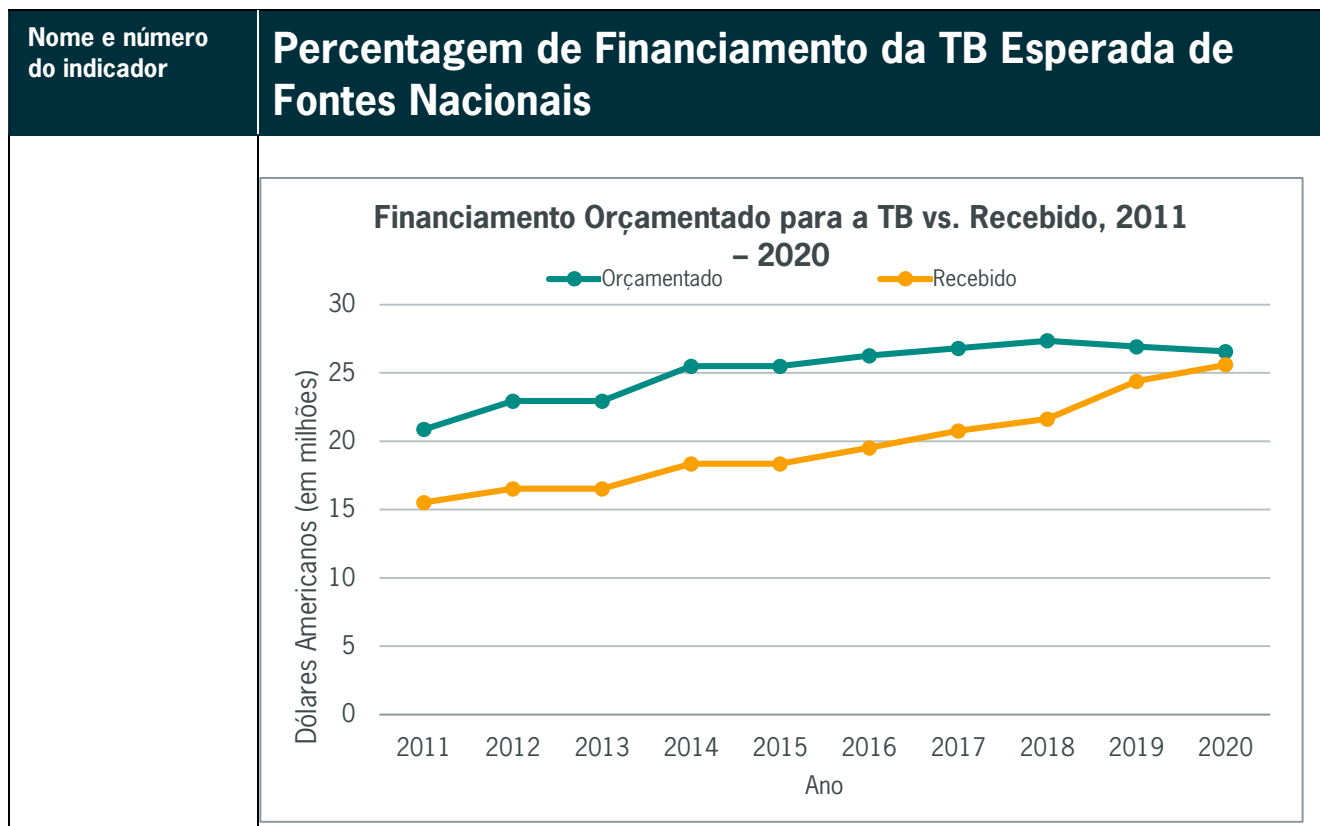
Nome e número do indicador

Percentagem de Financiamento da TB Esperada de Fontes Nacionais

determinado ano ou ciclo orçamental, quer como uma tendência ao longo do tempo. Assim, a análise da tendência geral do financiamento recebido de fontes internas, incluindo empréstimos (Dólares Americanos)[*rcvd_tot_domestic*] como percentagem do financiamento esperado de fontes internas, incluindo empréstimos (Dólares Americanos)[*cf_tot_domestic*] pode ajudar a compreender a deficiência crónica que o país está a enfrentar no cumprimento do seu compromisso orçamental para com o PNT. Isto poderia ser revisto no contexto do défice/sobreorçamentação global, comparando o financiamento total recebido para todas as rubricas orçamentais (Dólares Americanos) [*rcvd_tot*] com o orçamento total necessário (Dólares Americanos) [*budget_tot*].

Abaixo estão exemplos que se podem usar ao apresentar este indicador.





Referências para as folhas de referência do indicador TB DIAH

Dodd P.J., Gardiner E., Coghlan R., & Seddon J.A. (2014). Burden of Childhood Tuberculosis in 22 High-Burden Countries: A Mathematical Modelling Study. *Lancet Glob Health*, 2014;2(8):e453-9. Extraído de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25103518>, acessado a 20 de agosto de 2019.

Falzon, D., Mirzayev, F., Wares, F., Garcia Baena, I., Zignol, M., Linh, N., et. al. (2015). Multidrug-resistant tuberculosis around the world: What progress has been made? *The European Respiratory Journal*, 45 (1):150-60. Extraído de <https://doi.org/10.1183/09031936.00101814>

International Union against Tuberculosis and Lung Disease & World Health Organization (WHO). (n.d.). Module 1: Epidemiology of Childhood TB. Extraído de https://www.who.int/tb/challenges/ChildhoodTB_section1.pdf?ua=1

Mngomezulu, N., Cameron, D., Olorunju, S., Luthuli, T., Dunbar, R., & Naidoo P. (2015). Reasons for the low bacteriological coverage of tuberculosis reported in Mpumalanga Province, South Africa. *Public Health Action*, 2015; 5(2). Extraído de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4487486/#!po=79.4118>

Stop TB Partnership. (n.d.). Improving Tuberculosis Case Detection: A compendium of TB REACH case studies, lessons learned and a monitoring and evaluation framework. Genebra, Suíça: Stop TB Partnership. Extraído de http://www.stoptb.org/assets/documents/resources/publications/technical/TB_Case_Studies.pdf

Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID). (2015). National Action Plan for Combating Multidrug-Resistant Tuberculosis: Year 1 Report. Washington, DC, EUA: USAID. Extraído de <https://www.usaid.gov/sites/default/files/documents/1864/NAP-for-Combating-MDR-TB-Year-One-Report-508-v10.pdf>

Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID). (2018). USAID Global Accelerator to End TB: Accelerating Action on TB Towards Achieving 40x22. Washington, DC, EUA: USAID. Extraído de <https://www.usaid.gov/global-health/health-areas/tuberculosis/resources/news-and-updates/global-accelerator-end-tb>

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2004). Compendium of Indicators for Monitoring and Evaluating National Tuberculosis Programs. WHO/HTM/TB/2004.344. Genebra, Suíça: OMS. Extraído de https://www.who.int/tb/publications/tb_compendium_of_indicators/en/

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2014). Understanding and Using TB Data. Genebra, Suíça: OMS. Extraído de https://www.who.int/tb/publications/understanding_and_using_tb_data/en/

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2016). Framework of Indicators and Targets for Laboratory Strengthening under the End TB Strategy. Genebra, Suíça: OMS. Extraído de <https://www.who.int/tb/publications/labindicators/en/>

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2018). Analysis and Use of Health Facility Data: Guidance for TB Program Managers. Genebra, Suíça: OMS. Extraído de <https://www.who.int/who-documents-detail/analysis-and-use-of-health-facility-data-guidance-for-tuberculosis-programme-managers>

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2018). Engaging private healthcare providers in TB care and prevention: A landscape analysis. WHO/CDS/TB/2018.33. Genebra, Suíça: OMS. Extraído de <https://www.who.int/tb/publications/2018/PPMLandscapeAnalysis.pdf>

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2018). Roadmap towards ending TB in children and adolescents, segunda edição. Genebra, Suíça: OMS. Extraído de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274374/9789241514668-eng.pdf?ua=1>

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2020). Definitions and Reporting Framework for Tuberculosis; 2013 revision, atualizado em dezembro de 2014 e janeiro de 2020. WHO/HTM/TB/2013.2. Extraído de <https://www.who.int/tb/publications/definitions/en/>

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2020). WHO consolidated guidelines on tuberculosis: Module 1—Prevention: Tuberculosis Preventive Treatment. Genebra, Suíça: OMS. Extraído de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331170/9789240001503-eng.pdf>

Organização Mundial de Saúde (OMS). (n.d.). Contact investigation: TB detection and diagnosis. Genebra, Suíça: OMS. Extraído de <https://www.who.int/tb/areas-of-work/laboratory/contact-investigation/en/>

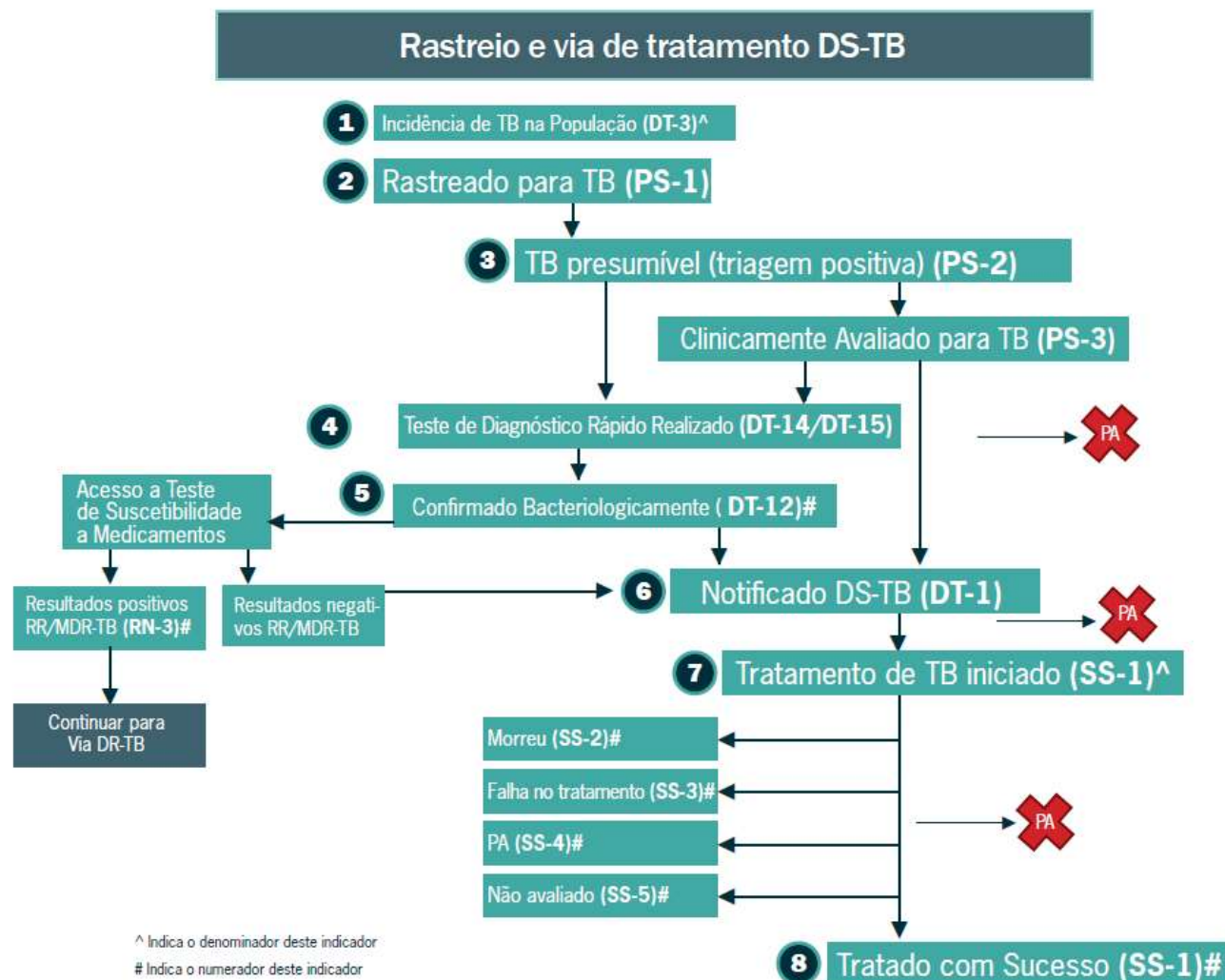
Organização Mundial de Saúde (OMS). (n.d.). Global Health Observer (GHO) Data; WHO Indicator Metadata Registry. Genebra, Suíça. Extraído de https://www.who.int/gho/indicator_registry/en/

Organização Mundial de Saúde (OMS). (n.d.). TB Case Detection Rate. Genebra, Suíça: OMS. Extraído de http://origin.who.int/healthinfo/indicators/2015/chi_2015_92_tb_detection.pdf

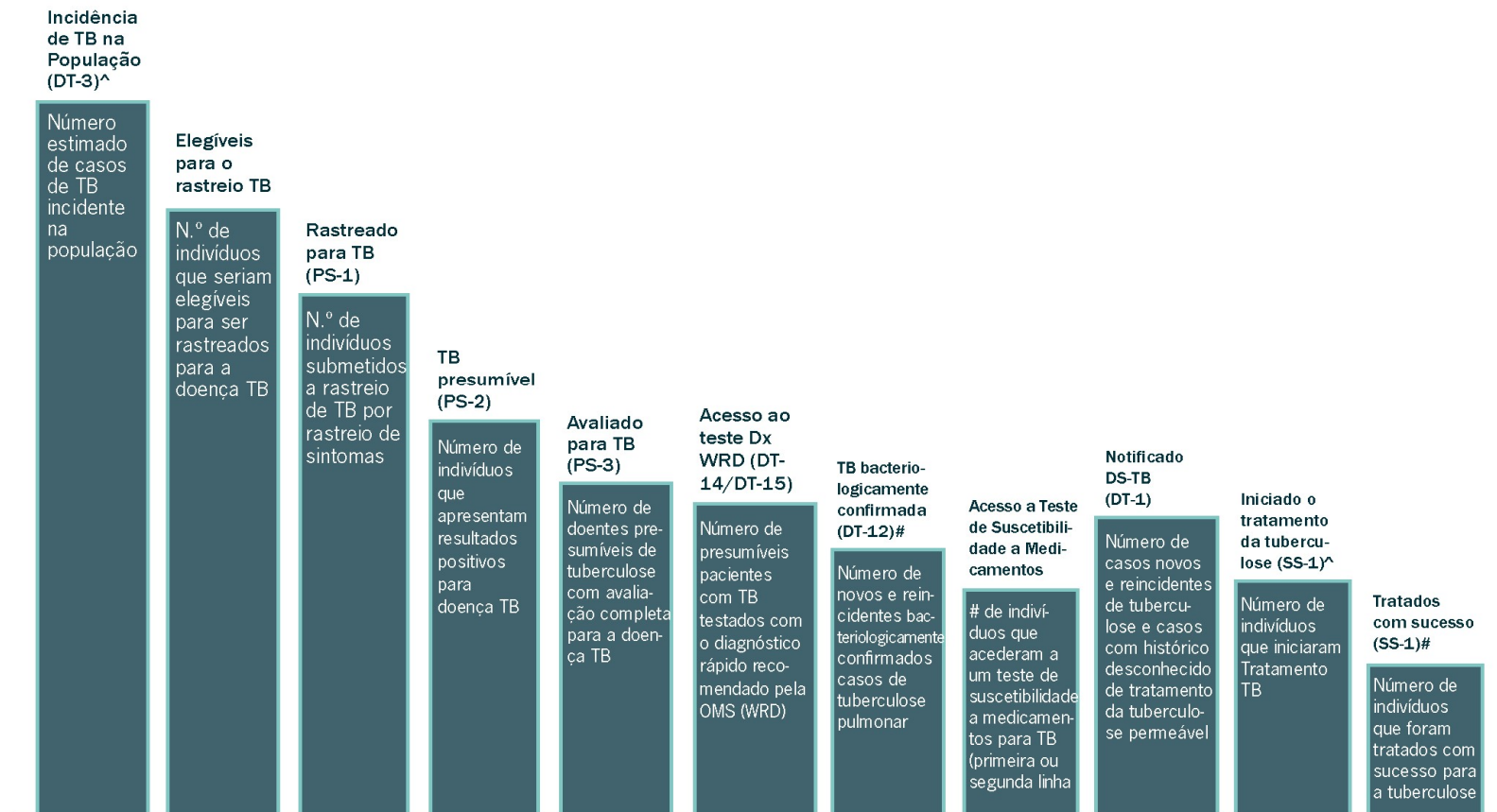
Organização Mundial de Saúde (OMS). 2020. WHO Operational Handbook on Tuberculosis: Module 1: Tuberculosis Preventive Treatment. Genebra, Suíça: OMS. Extraído de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240002906>

Anexo 2. Cascatas e Percursos de Pacientes

As seguintes cascatas e percursos de pacientes podem ser construídos a partir dos indicadores definidos no PBMEF.

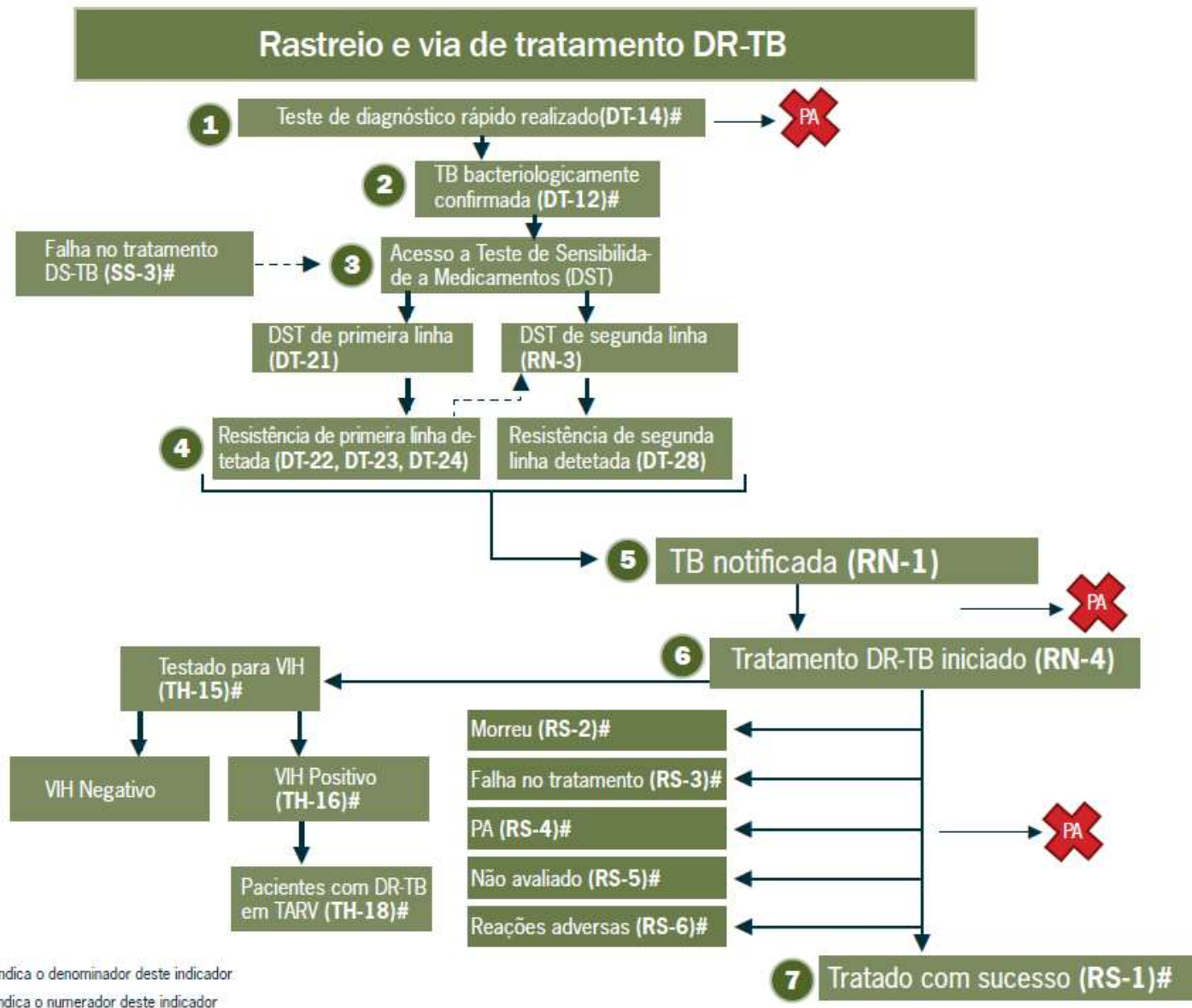


Cascata de Doenças DS-TB

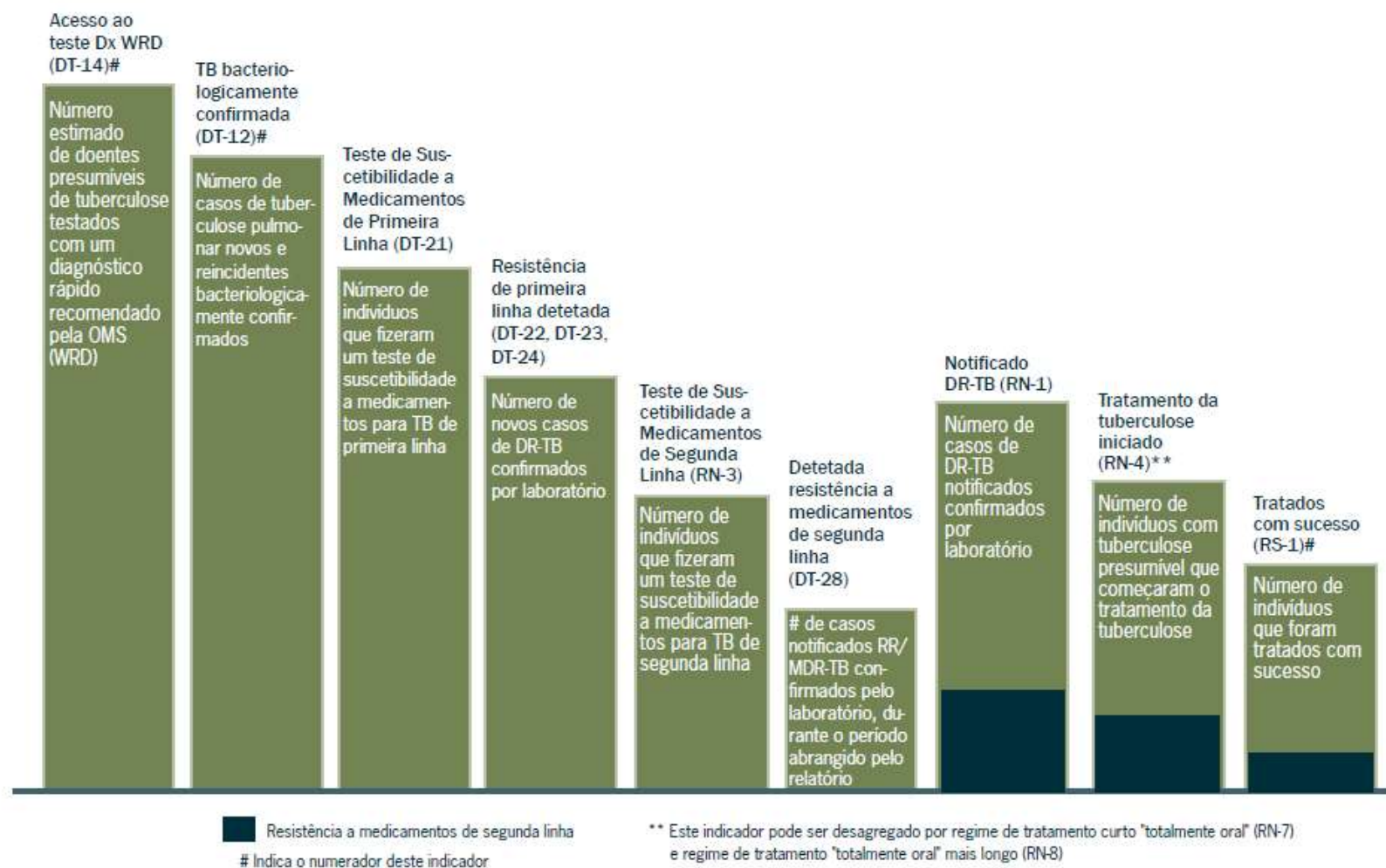


[^] Indica o denominador deste indicador

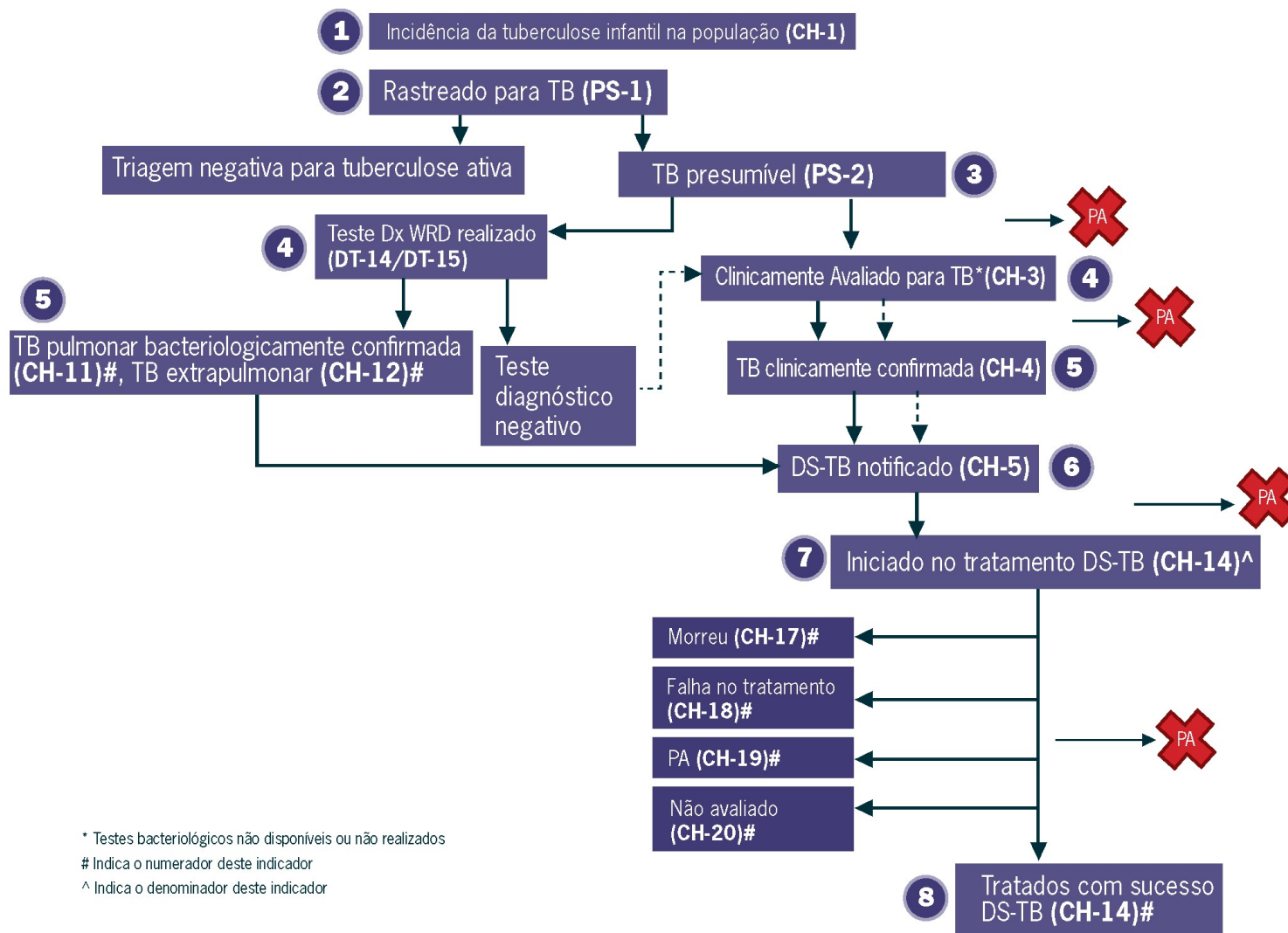
[#] Indica o numerador deste indicador



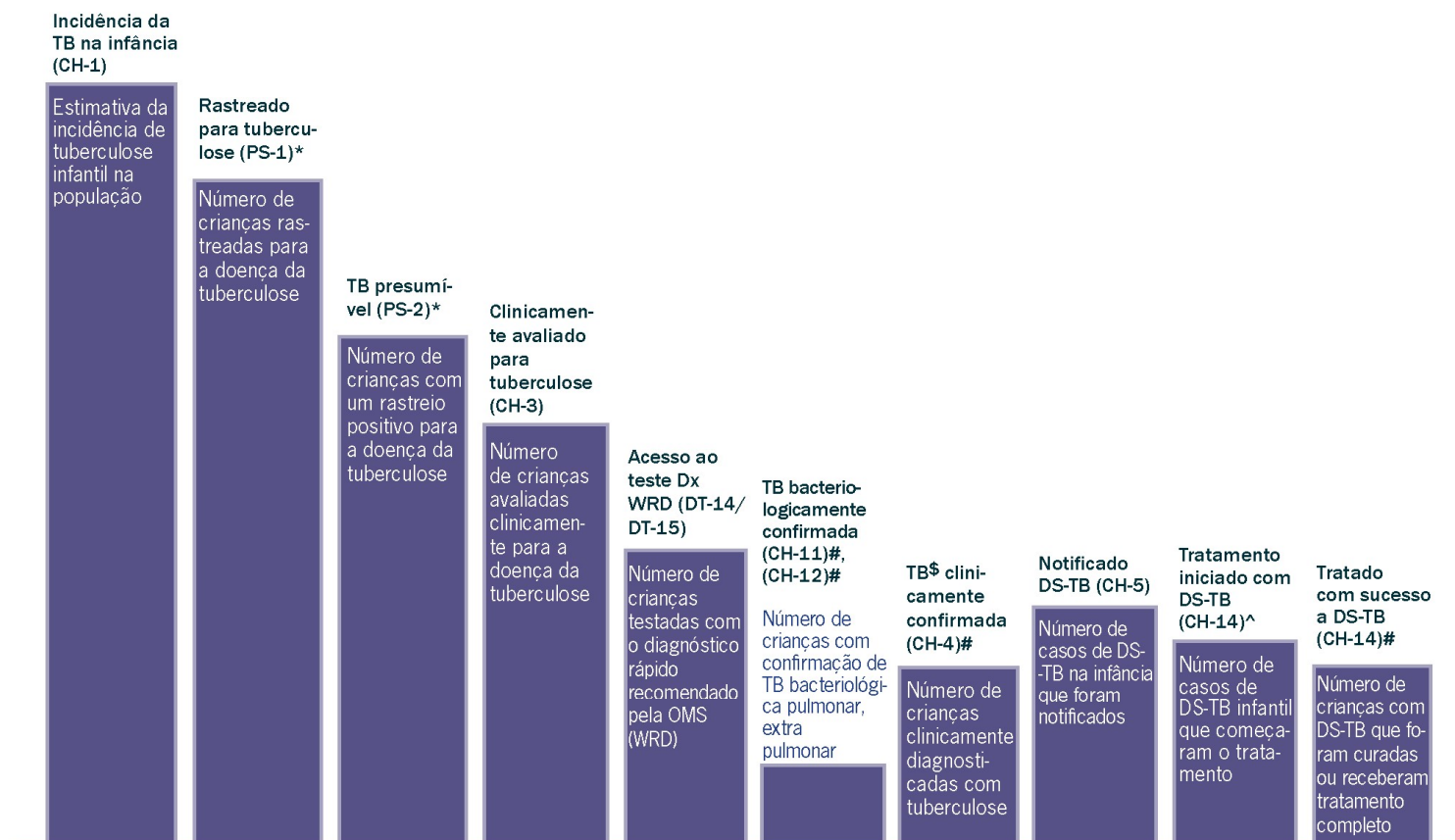
Cascata de doenças DR-TB



Rastreio, diagnóstico e via de tratamento DS-TB na infância



Cascata da doença DS-TB na infância



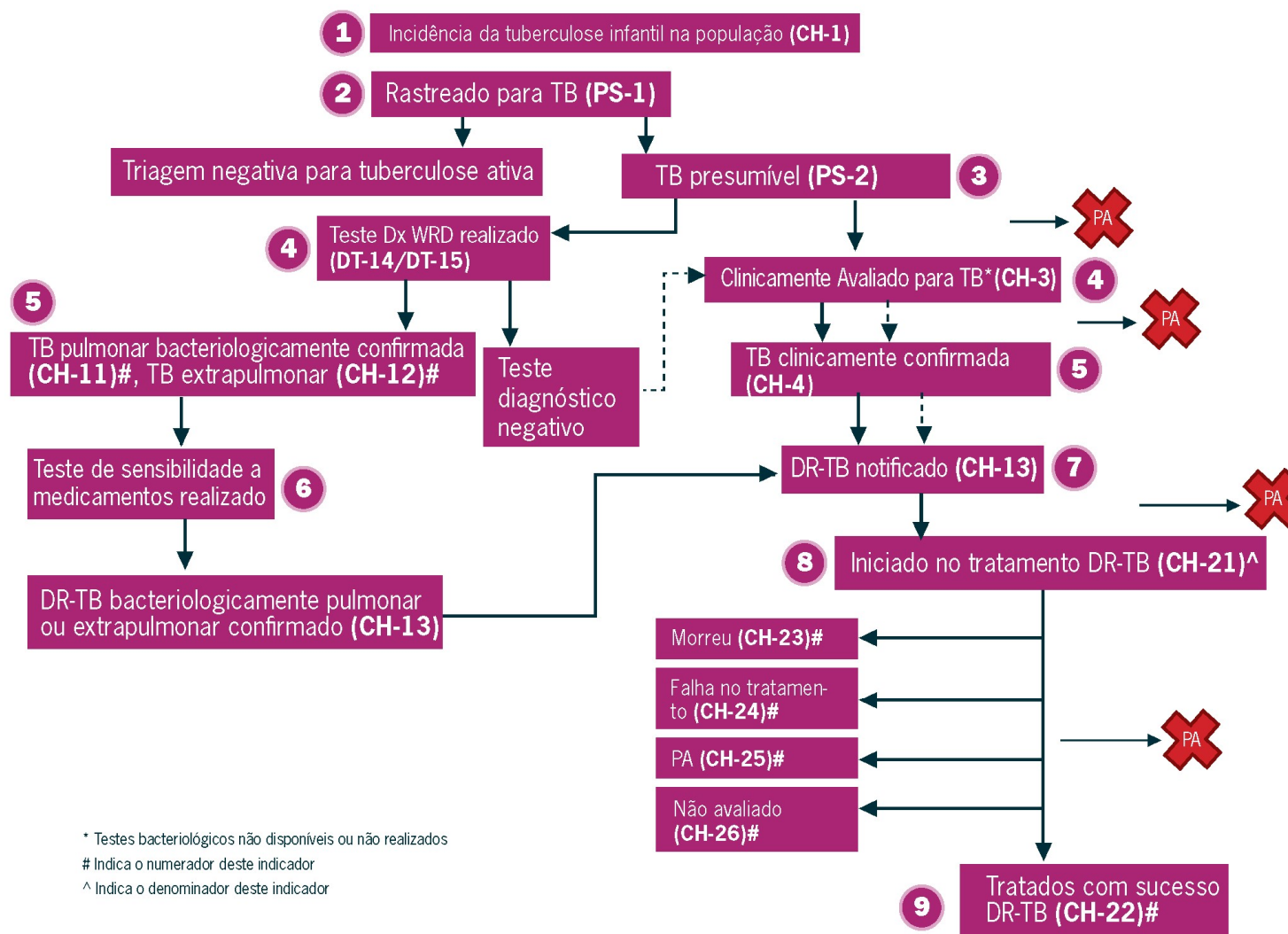
* O número de casos da tuberculose infantil seria uma desagregação deste indicador

Indica o numerador deste indicador

^ Indica o denominador deste indicador

\$ Quando o teste Dx/WRD Dx não está disponível ou é negativo e a suspeita permanece elevada

Rastreo, diagnóstico e via de tratamento DR-TB na infância



Cascata da Doença DR-TB Infantil



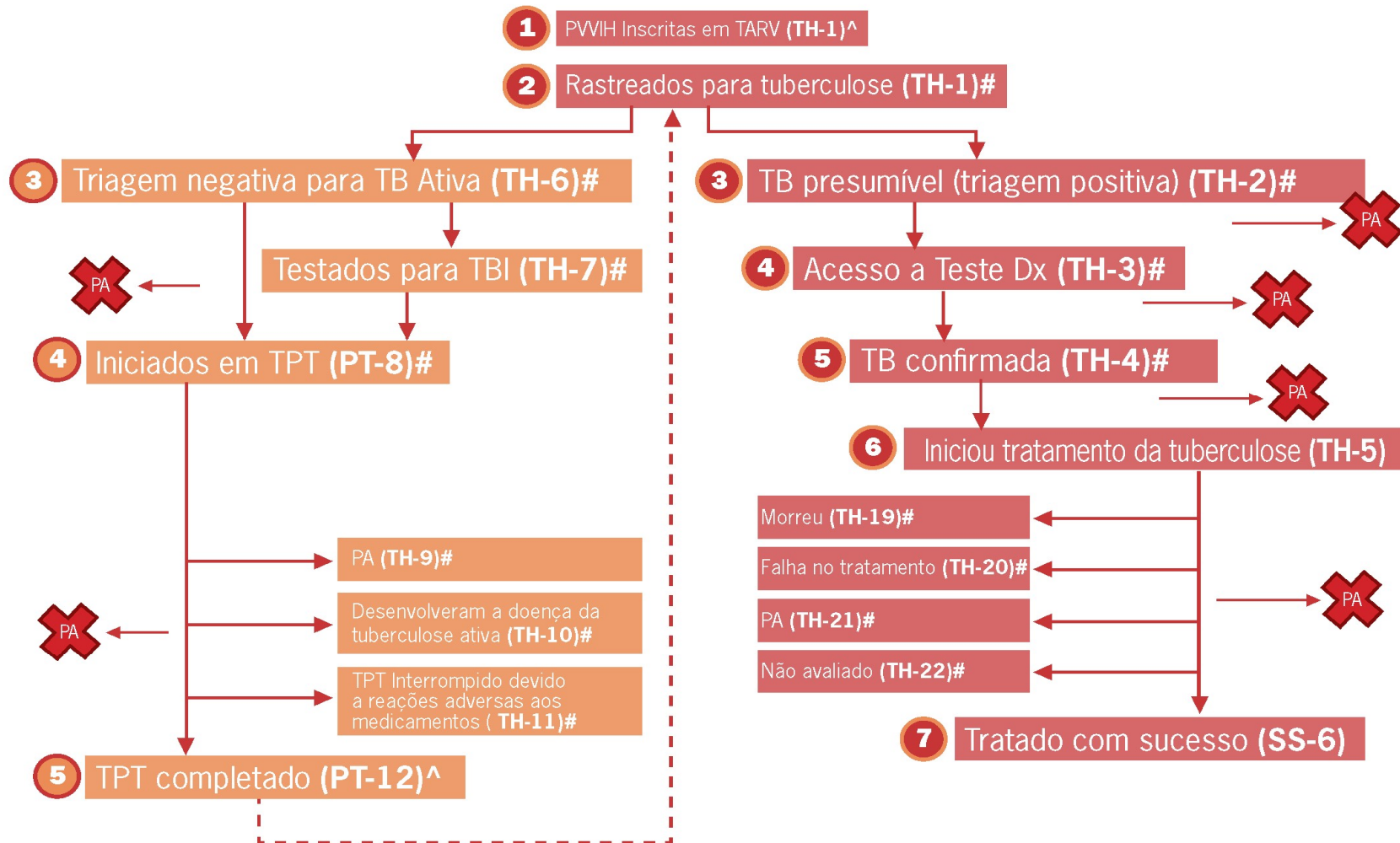
* O número de casos da tuberculose infantil seria uma desagregação deste indicador

Indica o numerador deste indicador

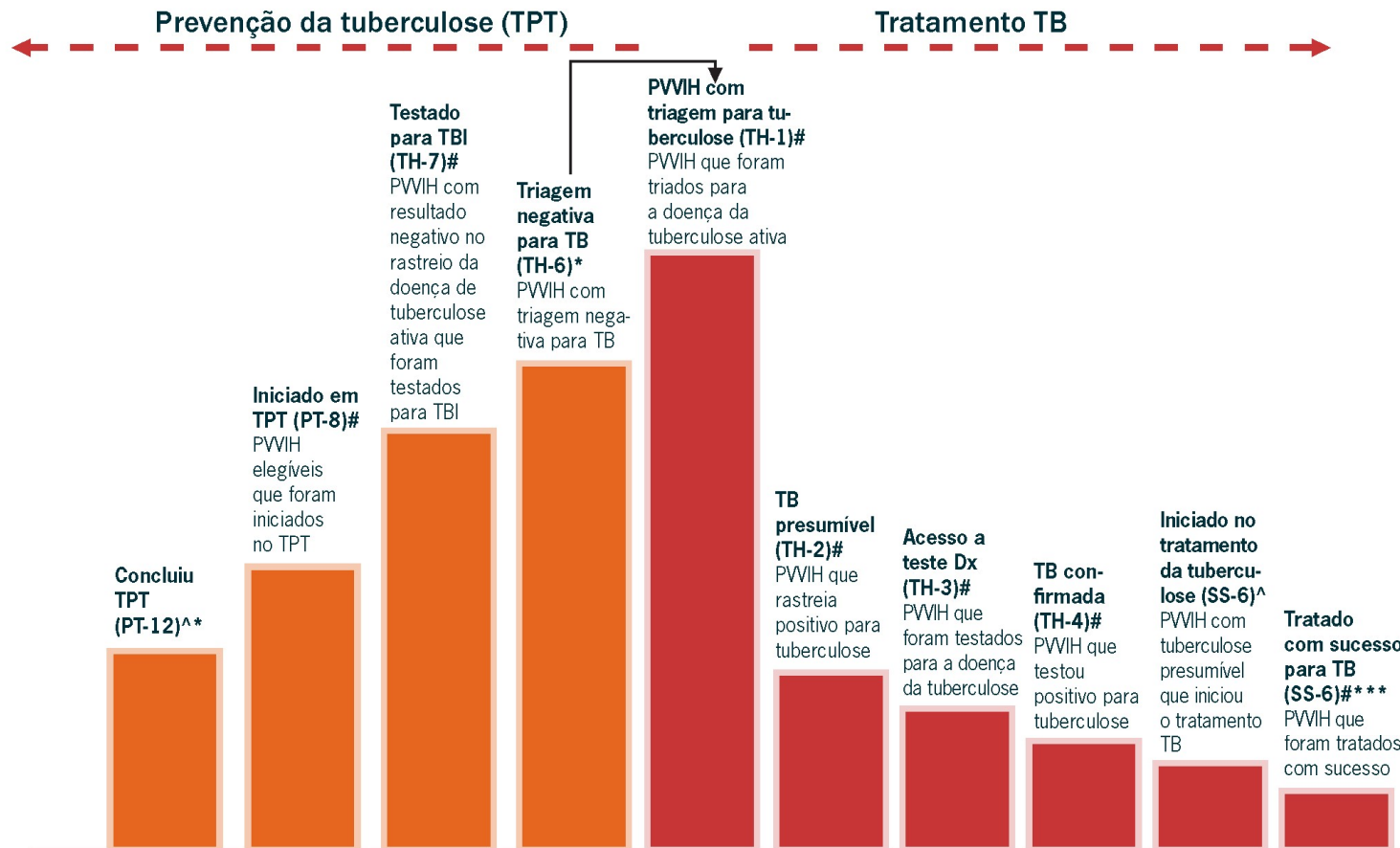
^ Indica o denominador deste indicador

\$ Quando o teste Dx/WRD Dx não está disponível ou é negativo e a suspeita permanece elevada

Via do paciente HIV/TB (Teste de PVIH para TB)



Cascata de Coinfeção TB/HIV



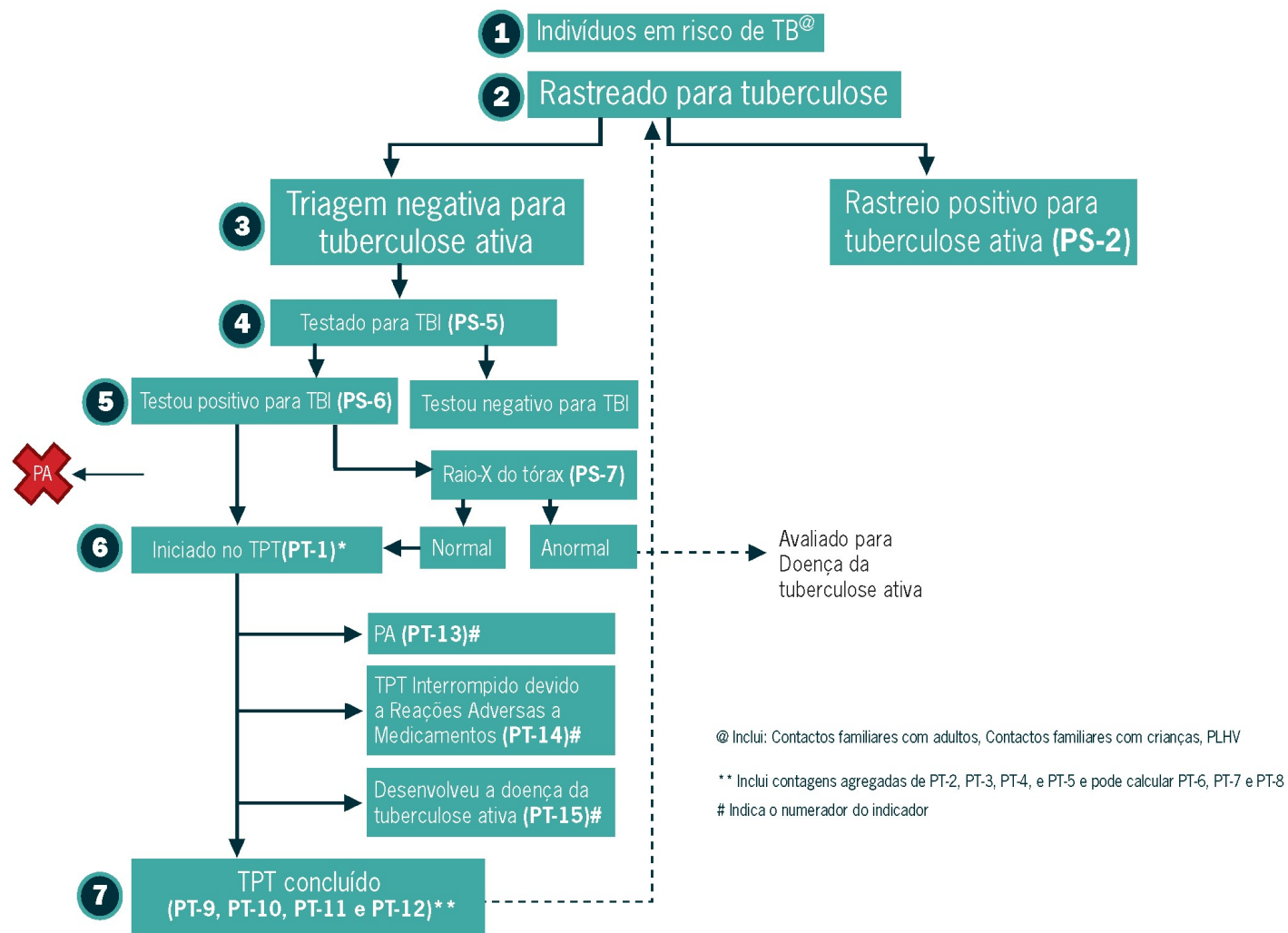
*Indicadores também captam PVIH que não concluíram o TPT devido a Perdidos no Acompanhamento (TH-9), Desenvolvimento de Doença Ativa de TB (TH-10), ou Interrupção do TPT devido a Reações Adversas a Medicamentos (TH-11)

^ Indica o denominador deste indicador

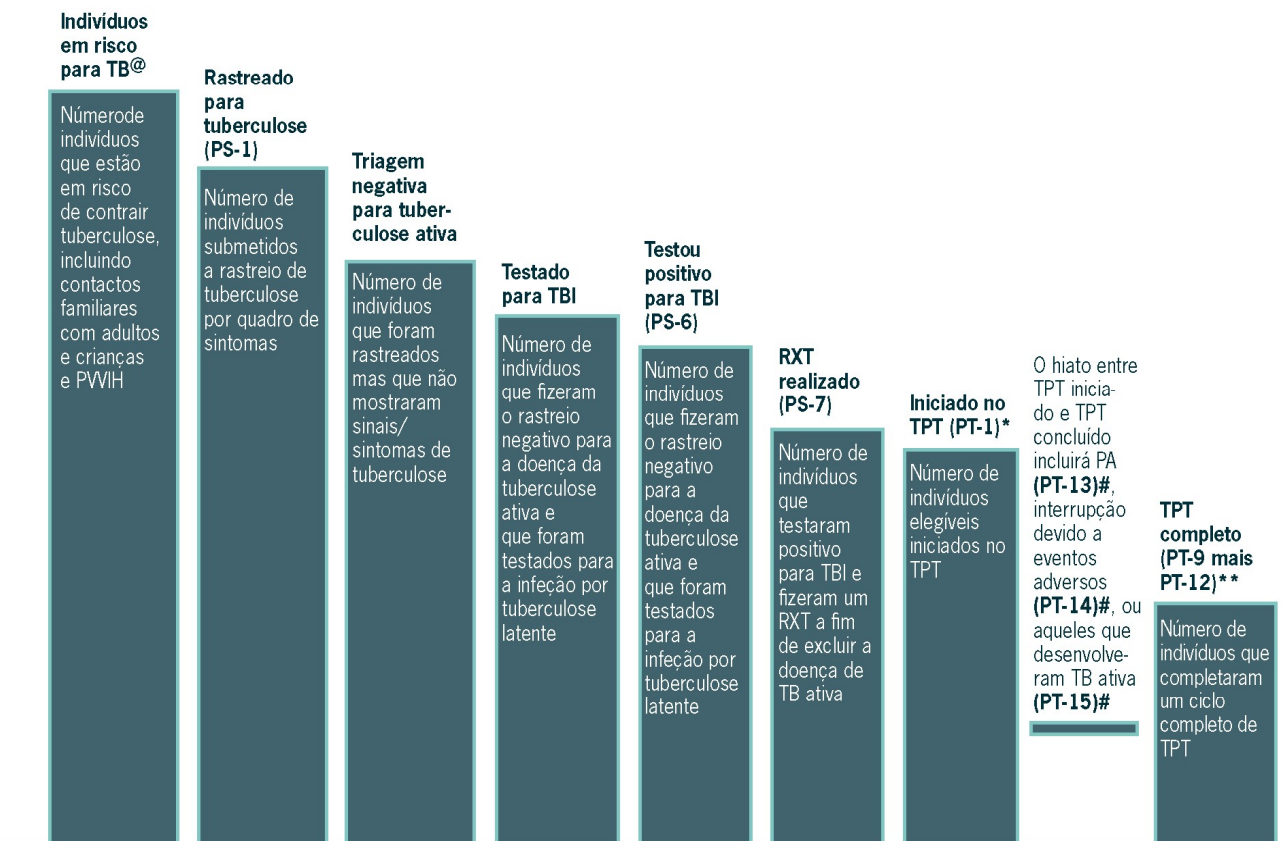
**Indicadores também irão captar PVIH que não concluíram o tratamento de TB devido a Morte (TH-19), Falha de Tratamento (TH-20), Perdidos no Acompanhamento (TH-21) ou Não avaliado (TH-22)

Indica o numerador deste indicador

Via de tratamento preventivo da tuberculose (TPT)



Cascata de Terapia Preventiva da TB (TPT)



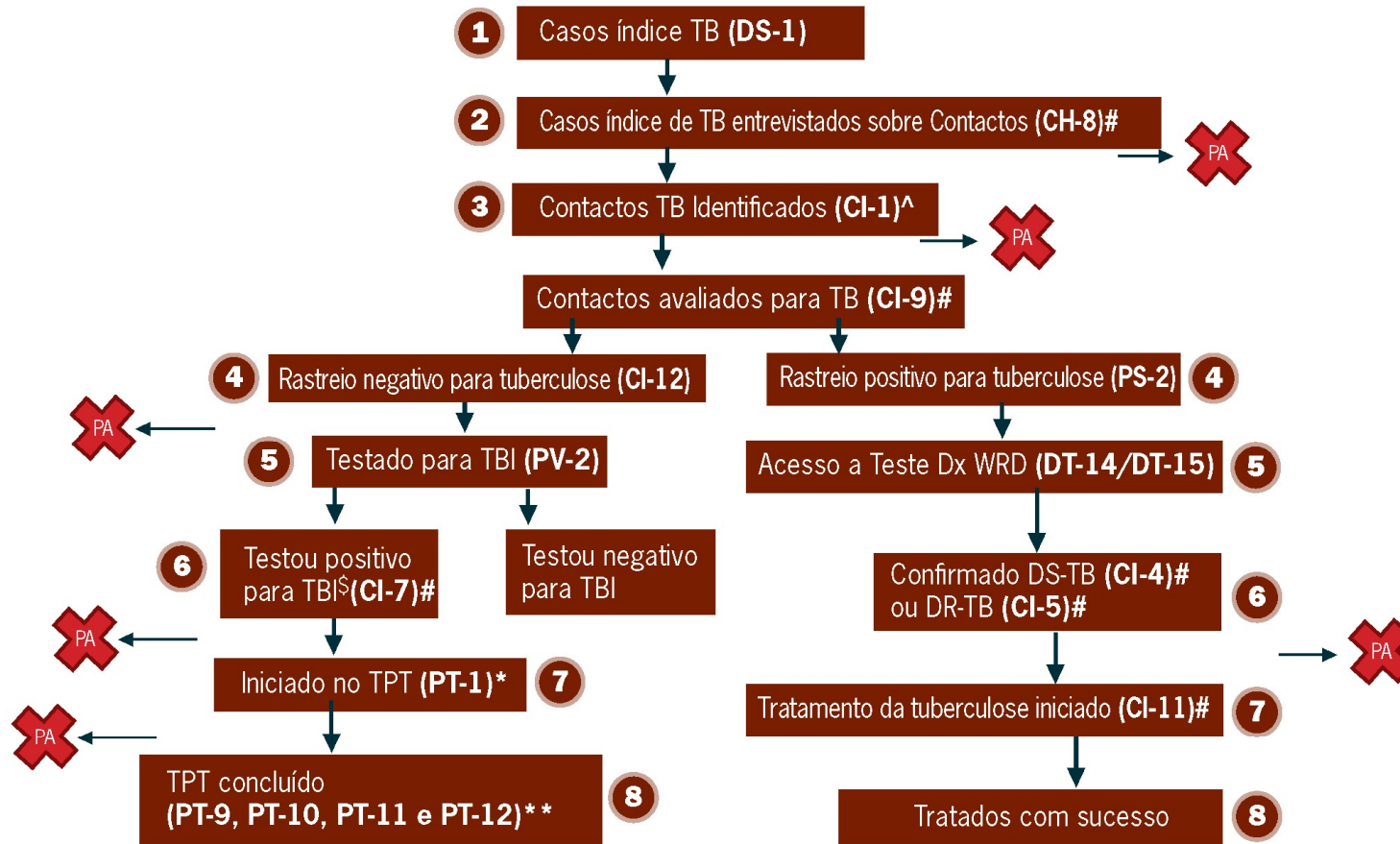
* Este indicador pode ser desagregado por contactos familiares de crianças <5 anos (PT-3), contactos familiares (adultos e crianças > 5 anos) (PT-4) e PWIH (PT-5)

** O PT-9 pode ser desagregado por contactos familiares <5 anos (PT-10) e contactos familiares adultos (e contactos >5 anos) (PT-11)

Indica o numerador para este indicador

® Inclui Contactos familiares com adultos, Contactos familiares com crianças, PWIH

Via de Investigação de Contacto (IC)



* Inclui: Contactos familiares com adultos, Contactos familiares com crianças, PVH

** Inclui contagens agregadas de PT-2, PT-3, PT-4 e PT-5 e pode calcular PT-6, PT-7 e PT-8

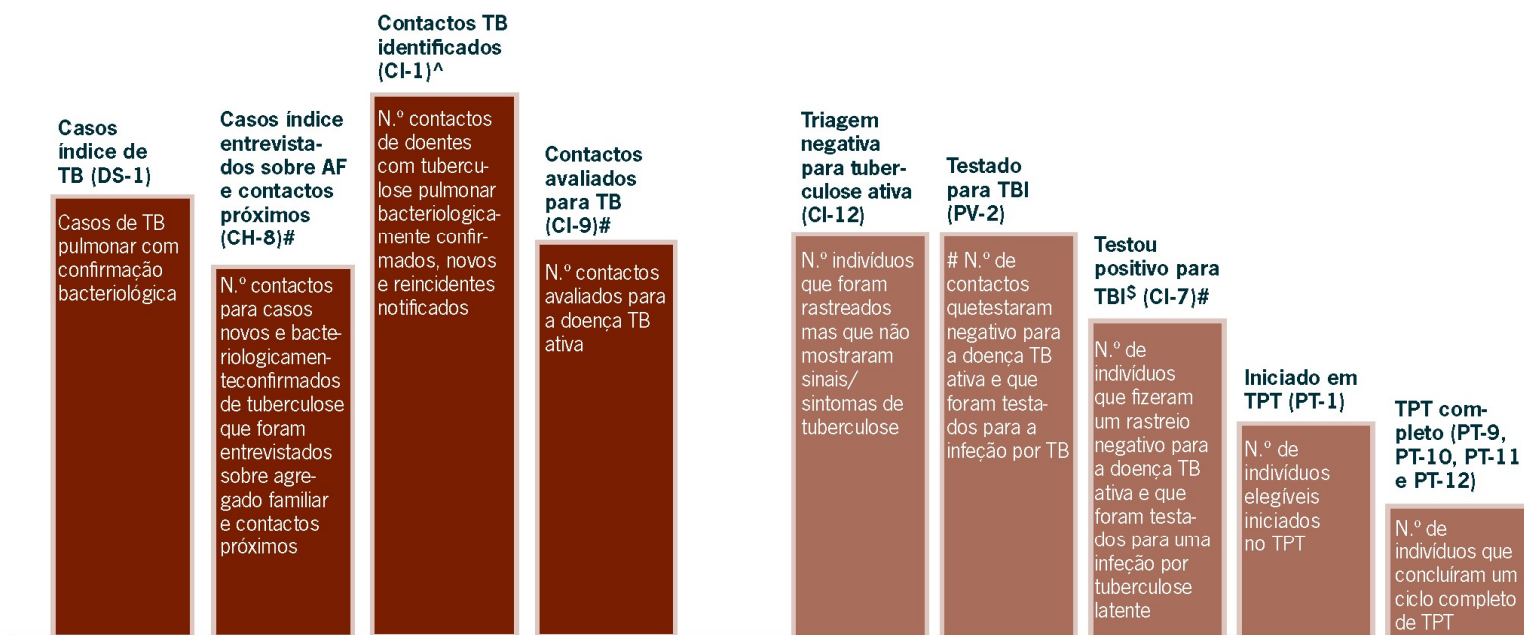
Indica o numerador deste indicador

^ Indica o denominador deste indicador

§ Em alguns países, aqueles que testam positivo para TBI podem também fazer RXT para excluir a TB ativa, de acordo com as diretrizes de rastreio dos países

Cascata de cuidados para investigações de contactos

Contactos que testaram negativo para TB Ativa



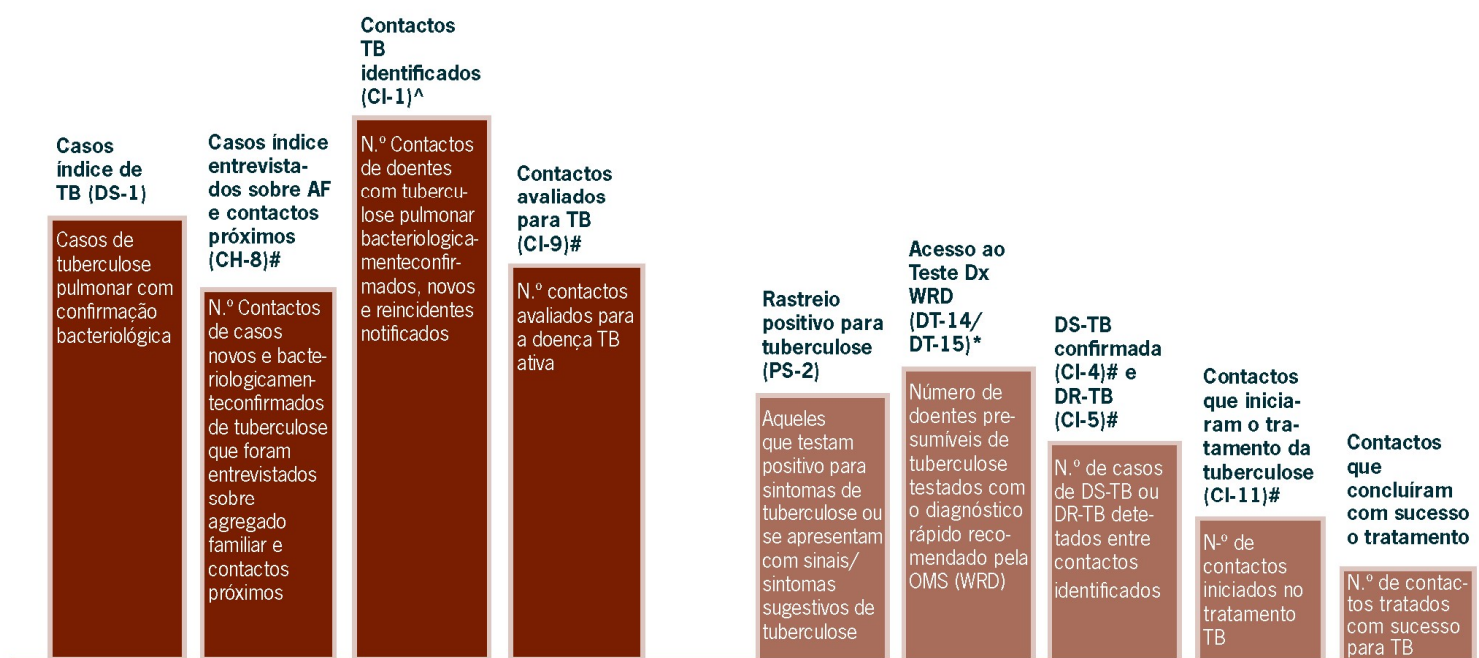
** Inclui contagens agregadas de PT-2, PT-3, PT-4 e PT-5 e pode calcular PT-6, PT-7 e PT-8

Indica o numerador deste indicador

^ Indica o denominador deste indicador

Cascata de cuidados para investigações de contactos

Contactos que testaram positivo para TB Ativa

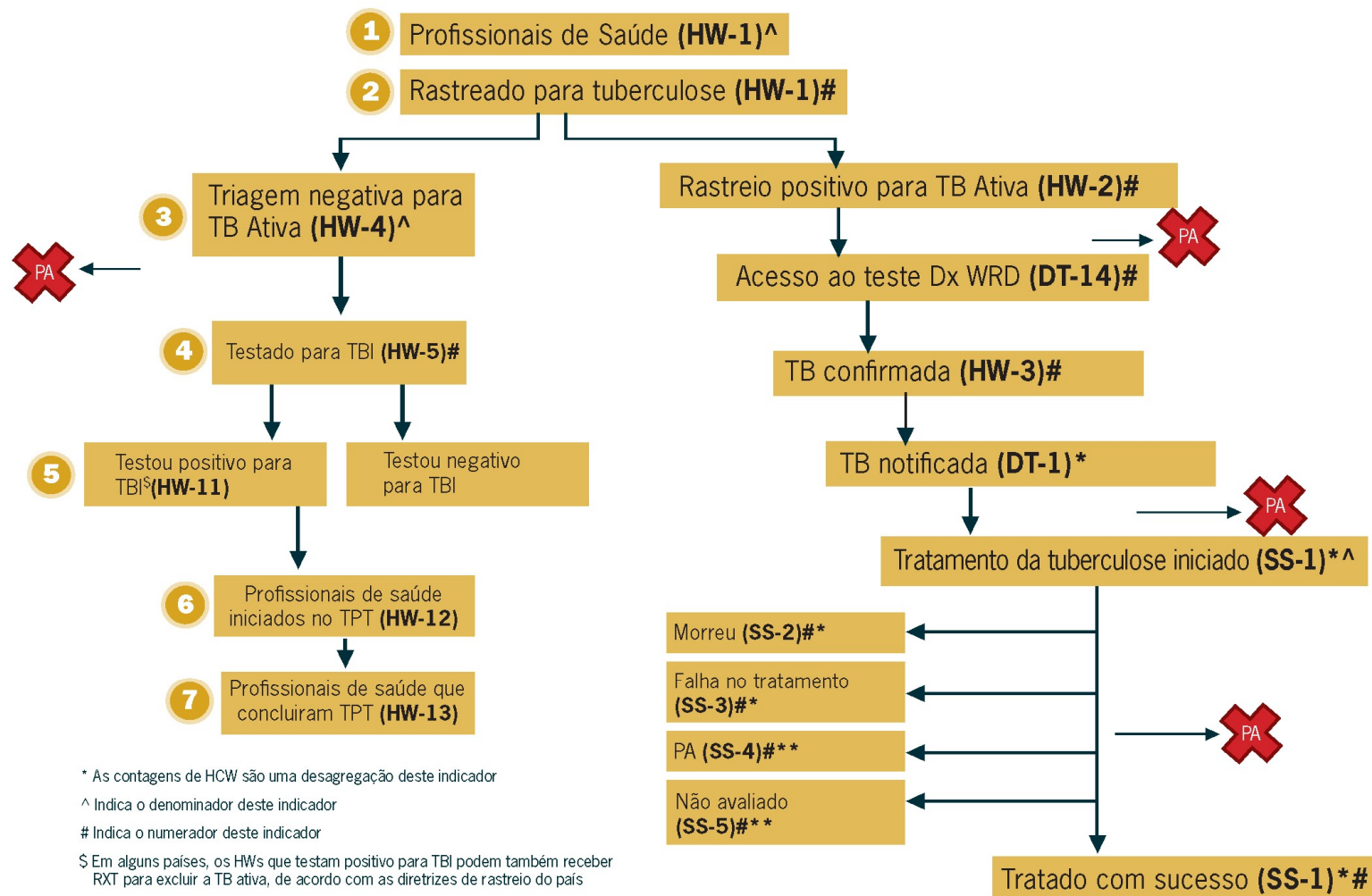


Indica o numerador deste indicador

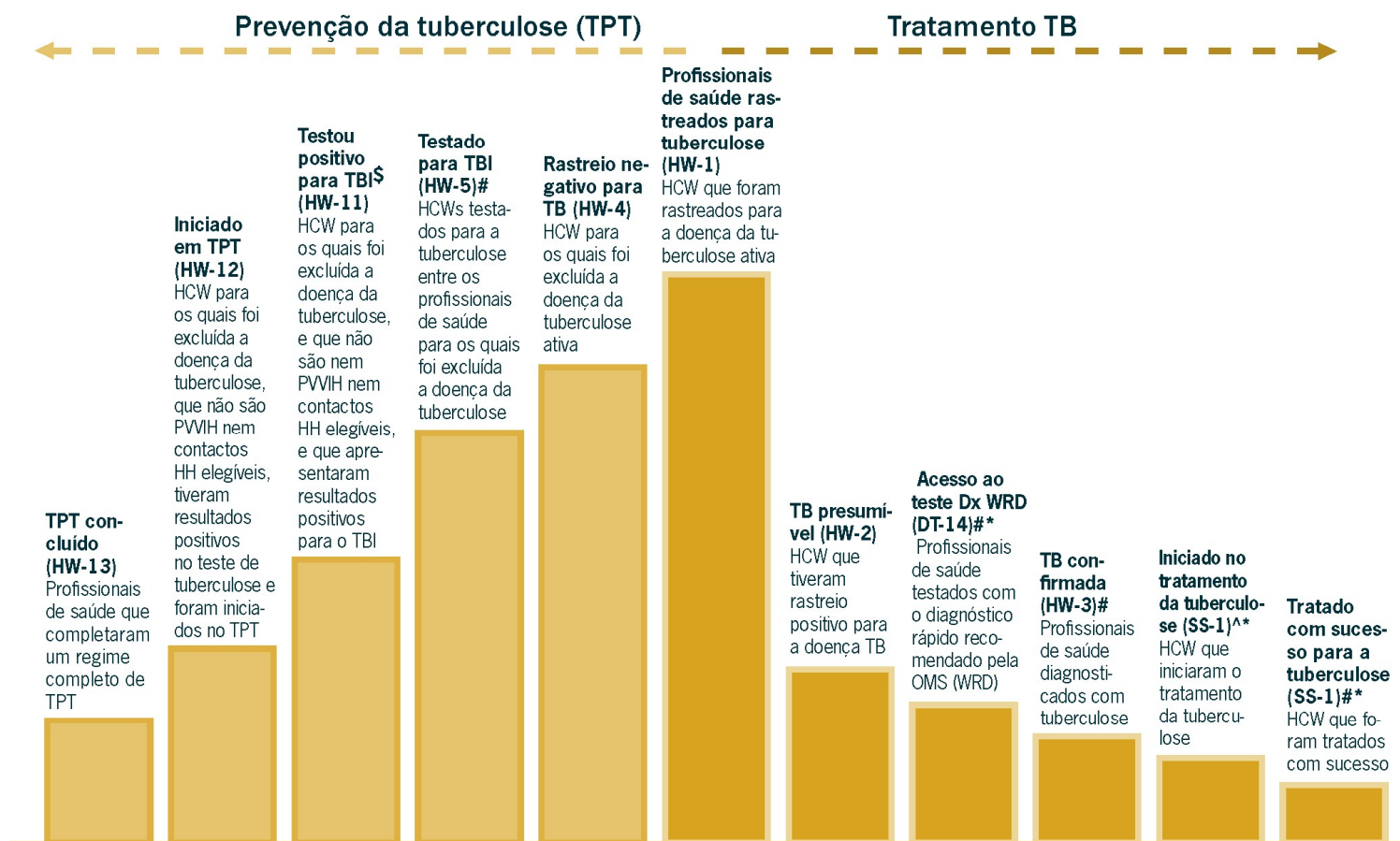
^ Indica o denominador deste indicador

* As contagens são uma desagregação deste indicador

Rastreo e via de tratamento da tuberculose para trabalhadores da saúde



Cascata de rastreio da tuberculose para profissionais de saúde



* As contagens de HCW são uma desagregação deste indicador

^ Indica o denominador deste indicador

Indica o numerador deste indicador

\$ Em alguns países, os HWs que testam positivo para TBI podem também receber RXT para excluir a TB ativa, de acordo com as diretrizes de rastreio do país

Anexo 3. Matriz de Indicadores para Indicadores Centrais e Alargados

Nível I: Indicadores centrais

Quadro 2. Indicadores centrais de TB

INDICADORES CENTRAIS	Ref# ¹⁵	Nome	Definição	Comentários	Grupos de indicadores correspondentes
ALCANCE Aumento da notificação de casos de DS-TB e DR-TB	DT-3	Taxa de detecção da tuberculose ou cobertura do tratamento da tuberculose	Percentagem de casos de tuberculose (TB) novos e reincentes e casos com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) — que foram notificados num ano de referência em relação ao número estimado de casos de TB para esse ano.	Indicador padrão da OMS	Deteção de TB (inclui grupos de interesse especial) (DT) TB presumível (PS) Descoberta de Casos Ativos (AF) TB/VIH (TH) (nota: TB/VIH é transversal sob vários grupos de indicadores centrais)
	DT-12	Cobertura de Diagnóstico Bacteriológico (TB Pulmonar)	Percentagem de casos de tuberculose pulmonar bacteriologicamente confirmada novos e reincentes, entre os casos de tuberculose pulmonar novos e reincentes notificados durante o período abrangido pelo relatório.	Indicador padrão da OMS	Deteção de tuberculose (DT)
	CH-5	Notificações de TB na infância	Número de casos de tuberculose novos e reincentes na infância (0-14 anos) (e casos de infância com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB) que foram notificados no ano do relatório.	Indicador padrão da OMS	TB na infância (CH)
	RN-1	Notificações de tuberculose resistente a medicamentos	Número de casos de DR-TB confirmados por laboratório notificados durante o ano do relatório.	Indicador padrão da OMS	Notificação DR-TB (RN)
	CI-1	Cobertura de Investigação de Contactos	Número de contactos de doentes com tuberculose pulmonar bacteriologicamente confirmada que foram avaliados para TB ativa e TBI, entre os elegíveis, expresso em percentagem.	Indicador padrão da OMS (novo)	Investigação de Contactos (IC)
	PR-1	Notificações TB do Setor Privado	Número de casos de TB novos e reincentes notificados por fornecedores privados externos ao PNT no ano do relatório.	Indicador padrão da OMS	Setor Privado (PR)

¹⁵ DT: Deteção de tuberculose; CH: TB na infância; RN: Notificação de TB resistente a medicamentos; IC: Investigação de contactos; PS: TB presumível; PR: Setor privado; ACF: Descoberta de casos ativos; SS: Tratamento de TB sensível a medicamentos; TH: TB/VIH; RS: Tratamento de TB resistente a medicamentos; PT: Tratamento preventivo da TB; P: Prevenção; HW: Rastreamento dos profissionais de saúde; SN: Sustentabilidade

INDICADORES CENTRAIS	Ref# 15	Nome	Definição	Comentários	Grupos de indicadores correspondentes
CURA Alta taxa de sucesso de tratamento em DS-TB e DR-TB	SS-1	Taxa de sucesso do tratamento da TB	Percentagem de casos de TB tratados com sucesso (curados ou com tratamento concluído) entre os casos de TB (novos e reincidentes) notificados às autoridades sanitárias nacionais durante um período especificado.	Indicador padrão da OMS	Sucesso do tratamento DS-TB (SS)
	RS-1	Taxa de sucesso do tratamento da tuberculose resistente a medicamentos	Percentagem de casos de DR-TB tratados com sucesso (curado ou com tratamento concluído) entre os casos de DR-TB inscritos num tratamento adequado durante um período especificado	Indicador padrão da OMS	Sucesso do tratamento DR-TB (RS)
PREVENÇÃO Prevenir a transmissão e o desenvolvimento da tuberculose	PT-1	Cobertura TPT	Número de contactos familiares elegíveis e PVIH inscritos no tratamento preventivo da tuberculose, o que inclui (1) contactos familiares (adultos e crianças <5) de pessoas com tuberculose pulmonar bacteriológicamente confirmada, e (2) PVIH inscritas nos cuidados de VIH	Indicador padrão da OMS	Tratamento Preventivo da tuberculose (PT) Prevenção (PV) Rastreio dos profissionais de saúde (HW)
SUSTENTABILIDADE	SN-1	Financiamento da tuberculose de fontes nacionais	Percentagem de financiamento do PNT esperada de fontes nacionais	Indicador padrão da OMS	Sustentabilidade (SN)

Nível II: Indicadores Alargados

Links para Indicadores na Tabela 3, por Área Técnica

1. [Indicadores de Descoberta de Casos Ativos \(AF\)](#)
2. [Indicadores de Investigação de Contactos \(IC\)](#)
3. [Indicadores de tuberculose presumível \(PS\)](#)
4. [Indicadores de Detecção de TB \(DT\)](#)
5. [Notificações de tuberculose resistente a medicamentos \(RN\)](#)
6. [TB na infância \(CH\)](#)
7. [Indicadores do Setor Privado \(RP\)](#)
8. [Indicadores de sucesso do tratamento da tuberculose \(SS\)](#)
9. [Indicadores de sucesso do tratamento da tuberculose resistente a medicamentos \(RS\)](#)
10. [Indicadores TB/VIH \(TH\)](#)
11. [Indicadores de Tratamento Preventivo da TB \(PT\)](#)
12. [Indicadores de Prevenção \(PV\)](#)
13. [Indicadores de rastreio dos profissionais de saúde \(HW\)](#)
14. [Indicadores de Sustentabilidade \(SN\)](#)

INDICADORES DE DESCOBERTA DE CASOS ATIVOS (AF)

Nota:

*Para TPT, consultar Indicadores de Tratamento Preventivo da TB (PT)

*Todas as percentagens calculadas: (Numerador/Denominador) x100

*Sombreamento a vermelho destaca os indicadores centrais

Quadro 3. Lista exaustiva de indicadores de tuberculose

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
AF-1	Número de indivíduos elegíveis para o rastreio	Número estimado de pessoas na categoria de grupo de risco definido durante o período abrangido pelo relatório. <i>A identificação da população-alvo deve ser baseada em grupos de risco. Um grupo de risco é qualquer grupo de pessoas em que a prevalência ou incidência da TB é significativamente mais elevada do que na população em geral. Estes grupos de risco podem ser pessoas que vivem em áreas de favelas urbanas, áreas remotas e de difícil acesso, PVVIH, trabalhadores do sexo, prisioneiros, militares, profissionais de saúde (HCWs), mineiros, etc.</i> <i>Esta informação pode ser recolhida a partir de dados de recenseamento, inquéritos de prevalência, estatísticas governamentais, estudos especiais, etc.</i>	Número estimado de pessoas na categoria de grupo de risco definido durante o período abrangido pelo relatório	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
AF-2	Número de indivíduos submetidos a rastreio para TB	Número de indivíduos que foram submetidos a um processo/procedimento de rastreio para identificar pessoas com maior probabilidade de terem uma doença TB ativa durante o período abrangido pelo relatório. <i>Exemplos de procedimentos de rastreio da TB são os questionários sobre os sintomas relacionados com a TB e a radiografia do tórax.</i> <i>Este indicador deve ser desagregado por idade, sexo, método de rastreio (ou seja, apenas sintomas ou raio-X torácico) e localização do rastreio (ou seja, fora do estabelecimento de saúde, no estabelecimento de saúde).</i>	Número de indivíduos rastreados para TB durante o período abrangido pelo relatório	N/A	- Idade - Sexo - Método de rastreio (i.e., apenas sintomas, RXT) - Localização do rastreio (isto é, fora do estabelecimento de saúde, no estabelecimento de saúde)	
AF-3	Cobertura do rastreio entre grupos de risco	Percentagem de indivíduos rastreados para TB entre o número estimado de pessoas na categoria de grupo de risco definido durante o período abrangido pelo relatório. <i>Este indicador mede o quão bem a atividade de rastreio chegou às pessoas que foi concebida para beneficiar.</i>	Número de indivíduos examinados para tuberculose durante o período abrangido pelo relatório (AF-2)	Número estimado de pessoas na categoria de grupo de risco definido durante o período abrangido pelo relatório (AF-1)		Calcular usando indicadores AF-2 divididos por AF-1
AF-4	Número de casos presumíveis de TB identificados	Número de casos presumíveis de TB identificados durante o período abrangido pelo relatório. <i>Considera-se que o número de indivíduos que apresentaram resultados positivos é suspeito de tuberculose e são chamados casos presumíveis de tuberculose durante o período de notificação; estes devem receber uma avaliação diagnóstica.</i>	Número de casos presumíveis de TB identificados durante o período abrangido pelo relatório	N/A	Idade, sexo	Podem ser recolhidas informações adicionais: Número de testes de TB oferecidos Este indicador é análogo ao indicador PS-2

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
AF-5	Número de casos presumíveis de TB testados para TB	Número de indivíduos que apresentaram resultados positivos (ou seja, casos presumíveis de TB) e receberam uma avaliação de diagnóstico (que é utilizada para confirmar a doença de TB ativa) durante o período abrangido pelo relatório. <i>As avaliações diagnósticas incluem geralmente testes de diagnóstico para a doença da TB ativa, tais como ensaios moleculares de diagnóstico rápido (WRD) recomendados pela OMS (por exemplo, Xpert MTB/RIF).</i>	Número de casos presumíveis de TB testados para TB durante o período abrangido pelo relatório	N/A	Tipo de teste (ou seja, esfregaço, Xpert, cultura, etc.)	Podem ser recolhidas informações adicionais sobre: Número de espécimes enviados para o laboratório Número com resultados reportados
AF-6	Número de casos presumíveis de TB com tuberculose confirmada	Número de casos presumíveis de TB que receberam uma avaliação de diagnóstico e foram testados/diagnosticados positivos para a doença de TB (ou seja, diagnosticados com a doença de TB ativa) durante o período abrangido pelo relatório.	Número de casos presumíveis de TB que receberam uma avaliação de diagnóstico e foram testados/diagnosticados positivos para a doença de TB (ou seja, diagnosticados com a doença de TB ativa) durante o período abrangido pelo relatório.	N/A	Idade, sexo	Podem ser recolhidas informações adicionais sobre: Número de doentes de tuberculose presumível com resultados reportados aos indivíduos
AF-7	Número que é necessário rastrear para encontrar um caso de tuberculose	O número que é necessário rastrear é o número de indivíduos que devem ser rastreados para identificar uma pessoa com TB durante o período abrangido pelo relatório.	Número de indivíduos examinados para tuberculose durante o período abrangido pelo relatório (AF-2)	Número de casos presumíveis de TB com TB confirmada durante o período abrangido pelo relatório (AF-6)		Calculado usando o indicador AF-2 dividido por AF-6
AF-8	Número que é necessário testar para encontrar um caso de TB	O número que é necessário testar é o número de indivíduos que devem realizar uma avaliação diagnóstica para identificar uma pessoa com TB durante o período abrangido pelo relatório.	Número de casos presumíveis de TB testados para TB durante o período abrangido pelo relatório (AF-5)	Número de casos presumíveis de TB com TB confirmada durante o período abrangido pelo relatório (AF-6)		Calcular usando o indicador AF-5 dividido por AF-6

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
AF-9	Número com TB confirmada a iniciar o tratamento adequado	Número de indivíduos que foram diagnosticados com TB ativa (da etapa anterior) e que foram iniciados no tratamento adequado da TB durante o período abrangido pelo relatório.	Número com TB confirmada a iniciar o tratamento adequado durante o período abrangido pelo relatório	N/A	Idade, sexo	Podem ser recolhidas informações adicionais sobre: Número de casos de TB confirmada a começar o tratamento num local que não o estabelecimento associado ao esforço de rastreio

EXAMPLE OF ACTIVE CASE FINDING MONITORING

ACF (Systematic Screening)			AF-1	AF-2	AF-3	AF-4	AF-5	AF-6	AF-7	AF-8	AF-9
	Potential site of screening	Risk Group	Number of individuals eligible for screening	Number of individuals screened for TB	Screening Coverage (# 2 / # 1)	Number of presumptive TB cases identified	Number of presumptive TB cases tested for TB	Number of presumptive TB cases with confirmed TB	Number Needed to Screen (NNS) to find one TB case (# 2 / # 6)	Number Needed to Test (NNT) to find one TB case (# 5 / # 6)	Number with confirmed TB starting appropriate treatment
A	Community	(e.g. slum, homeless, nomadic, sex worker, etc.)	187,000	156,000	83%	122,000	112,000	854	183	131	848
B	Health Care Facilities	(e.g. PLHIV, DM, elderly, mentally ill, etc.)									
C	Congregate institutions	(e.g. prisoners, military, etc.)	4,000	3,850	96%	2,200	1,750	8	481	219	7
D	Immigration and refugee	(e.g. immigrants, people in refugee camps, etc.)									
E	Workplaces	(e.g. HCWs, miners, silica workers, etc.)									
		Total	191,000	159,850	84%	124,200	113,750	862	185	132	855
		Disaggregation by	risk groups	age, sex		age, sex	test type	age, sex			age, sex

A. Community	Cascade Performance
Screening Coverage (AF-2/AF-1)	83%
Testing Enrollment (AF-5/AF-4)	92%
Treatment Enrollment (AF-9/AF-6)	99%

INDICADORES DE INVESTIGAÇÃO DE CONTACTOS (IC)

Nota:

*Todas as percentagens calculadas: (Numerador/Denominador) x100

*Sombreamento a vermelho destaca os indicadores centrais

*DR-TB inclui RR-TB/MDR-TB e extensivamente resistente a medicamentos (XDR)-TB

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentário
CI-1	Cobertura de Investigação de Contactos	Número de contactos de doentes com tuberculose pulmonar bacteriologicamente confirmada que foram avaliados para tuberculose ativa e infeção por TB, entre os elegíveis, durante o ano do relatório, expresso em percentagem.	Número de contactos de doentes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmados, novos e reincidentes, notificados que foram avaliados para a doença de TB ativa e TBI durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: newinc_con_screen</i>	Número total de contactos de doentes com tuberculose pulmonar bacteriologicamente confirmada, novos e reincidentes, notificados durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: newinc_con</i>		
CI-2	Número médio estimado de contactos familiares identificados por cada caso de tuberculose pulmonar bacteriologicamente confirmada e notificado, novo e reincidente	Número médio estimado de contactos familiares identificados por cada caso de tuberculose pulmonar bacteriologicamente confirmada notificado, novo e reincidente.	Número médio estimado de contactos familiares identificados por cada caso de tuberculose pulmonar bacteriologicamente confirmada notificado, novo e reincidente	N/A		O tamanho médio estimado do agregado familiar reportado na base de dados da OMS pode ser utilizado como proxy: <i>e_hhh_size</i>

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentário
CI-3	Percentagem de contactos avaliados para a doença da tuberculose	Percentagem de contactos de doentes com tuberculose pulmonar bacteriologicamente confirmada notificados e que foram avaliados para a doença de TB durante o período abrangido pelo relatório, entre todos os contactos de doentes com tuberculose pulmonar bacteriologicamente confirmada notificados, novos e reincidentes, durante o período abrangido pelo relatório.	Número de contactos de doentes com tuberculose pulmonar notificados e confirmados bacteriologicamente que foram avaliados para a doença de tuberculose durante o período do relatório	Número total de contactos de doentes com tuberculose pulmonar bacteriologicamente confirmada, novos e reincidentes, notificados durante o período abrangido pelo relatório	Por idade (<5 e >5) e utilizar o respetivo denominador sempre que aplicável	
CI-4	Percentagem de contactos detetados com a doença da tuberculose	Percentagem de casos de TB identificados (tanto bacteriológica como clinicamente) entre os contactos durante o período abrangido pelo relatório, do número total de contactos avaliados de doentes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada, novos e reincidentes, notificados durante o período abrangido pelo relatório.	Número de casos de tuberculose identificados (tanto bacteriológica como clinicamente) entre os contactos avaliados durante o período abrangido pelo relatório	Número de contactos de tuberculose pulmonar bacteriologicamente confirmada notificados que foram avaliados para a doença de TB durante o período abrangido pelo relatório	Por idade (<5 e >5) e utilizar o respetivo denominador sempre que aplicável Por DS-TB e DR-TB	
CI-5	Percentagem de contactos detetados com a doença DR-TB, através da investigação de contactos de casos índice DR-TB	Percentagem de casos de DR-TB identificados entre os contactos avaliados de casos índice DR-TB durante o período abrangido pelo relatório.	Número de casos de DR-TB identificados entre os contactos avaliados de casos índice DR-TB durante o período abrangido pelo relatório	Número de contactos de DR-TB que foram avaliados para a TB e a doença DR-TB durante o período abrangido pelo relatório	Por idade (<5 e >5) e utilizar o respetivo denominador sempre que aplicável Por confirmação bacteriológica e clínica	

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentário
CI-6	Percentagem de contactos detetados com a doença de DS-TB através da investigação de contactos de casos índice DR-TB	Percentagem de casos de DS-TB identificados entre contactos avaliados de casos índice DR-TB, durante o período abrangido pelo relatório.	Número de casos de DS-TB identificados entre os contactos avaliados de casos de índice DR-TB durante o período abrangido pelo relatório	Número de contactos de DR-TB que foram avaliados para a TB e a doença DR-TB durante o período abrangido pelo relatório	Por idade (<5 e >5) e utilizar o respetivo denominador sempre que aplicável Por confirmação bacteriológica e clínica	
PV-2	Número de contactos de casos de tuberculose pulmonar confirmados bacteriologicamente e que foram rastreados para TBI (e/ou testados para TBI) de acordo com os protocolos nacionais de rastreio durante o período de referência especificado	Número total de contactos de casos de TB pulmonar confirmados bacteriologicamente que foram rastreados para TBI de acordo com os protocolos nacionais de rastreio durante o período de referência especificado. <i>Cada contacto será primeiro avaliado para TB ativa de acordo com os protocolos nacionais; uma vez excluída a TB ativa, a avaliação para TBI torna-se relevante. Este indicador é calculado como "número total de contactos rastreados" menos "o número de contactos que foram diagnosticados com TB" (os protocolos de rastreio de TBI podem variar por país; alguns países podem rastrear utilizando um teste de rastreio como o teste cutâneo de tuberculina (TST) ou o ensaio de libertação de interferon-gama [IGRA]).</i>	Número de contactos de casos de tuberculose pulmonar confirmados bacteriologicamente que foram rastreados para TBI de acordo com os protocolos nacionais de rastreio durante o período de referência especificado	N/A	Se foram utilizados testes, desagregar por tipo: TST, IGRA, ou ambos	
CI-7	Percentagem de contactos próximos que testaram positivo para TBI	Percentagem de contactos para os quais foi excluída a doença de TB e que testaram positivo para TBI entre os contactos elegíveis durante o período abrangido pelo relatório.	Número de contactos para os quais foi excluída a doença de TB e que testaram positivo para TBI durante o período abrangido pelo relatório	Número total de contactos elegíveis para os quais foi excluída a doença de TB e que foram testados para TBI (utilizando TST, IGRA, ou ambos) durante o período abrangido pelo relatório	Por tipo de teste: TST, IGRA, ou ambos	

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentário
Indicadores de Processo/Qualidade adicionais (Níveis programáticos de Investigação de Contactos)¹⁶						
CI-8	Percentagem de casos índice elegíveis com investigações de contactos realizadas	Número de casos índice elegíveis com investigações de contactos, entre todos os casos índice elegíveis para investigação de contactos durante o período abrangido pelo relatório.	Número de casos índice elegíveis que receberam investigação de contactos durante o período abrangido pelo relatório	Número de casos índice elegíveis para investigação de contactos durante o período abrangido pelo relatório		
CI-9	Percentagem de contactos identificados investigados	Número de contactos investigados entre todos os contactos identificados durante o período abrangido pelo relatório.	Número de contactos investigados durante o período abrangido pelo relatório	Número de contactos identificados durante o período abrangido pelo relatório		
CI-10	Percentagem de contactos referenciados que concluíram a avaliação	Número de contactos referenciados que completaram a avaliação entre todos os contactos referenciados para avaliação durante o período abrangido pelo relatório.	Número de contactos referenciados que completaram a avaliação durante o período abrangido pelo relatório	Número de contactos referenciados para avaliação durante o período abrangido pelo relatório		
CI-11	Percentagem de contactos diagnosticados com a doença da TB e iniciados no tratamento	Número de contactos que iniciaram o tratamento da TB entre todos os contactos diagnosticados com a doença durante o período abrangido pelo relatório.	Número de contactos que iniciaram o tratamento da TB durante o período abrangido pelo relatório	Número de contactos diagnosticados com a doença de TB durante o período de referência	Por DS-TB e DR-TB	
CI-12	Contactos analisados negativos para TB	Número de contactos bacteriologicamente confirmados de doentes com TB que tiveram um resultado negativo ao serem rastreados para a doença TB durante o período de notificação.	Número de contactos bacteriologicamente confirmados de doentes com TB que tiveram um resultado negativo ao serem rastreados para a doença TB durante o período de notificação			

¹⁶ Este grupo de indicadores pode parecer uma duplicação dos grupos anteriores, mas estes são especificamente adaptados para medir os níveis programáticos da IC.

INDICADORES DE TUBERCULOSE PRESUMÍVEL (PS)

Nota:

*Todas as percentagens calculadas: (Numerador/Denominador) x100

*Sombreamento a vermelho destaca os indicadores centrais

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
PS-1	Número de indivíduos rastreados para TB em estabelecimentos de saúde	Número de indivíduos examinados para a doença da TB em estabelecimentos de saúde durante o período abrangido pelo relatório. <i>Se os registos de rastreio não estiverem disponíveis nos estabelecimentos de saúde e a política nacional exigir o rastreio da TB em todos os estabelecimentos de saúde, uma medida de substituição pode ser o número total de indivíduos que visitaram hospitais e estabelecimentos de saúde durante o período abrangido pelo relatório (assumindo que foram rastreados para a doença da TB).</i>	Número de indivíduos rastreados para a doença da TB nas unidades de saúde durante o período de referência	N/A	Por tipo de estabelecimento de saúde	

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
PV-1	Número de indivíduos rastreados para a doença da TB e TBI fora das instalações de saúde por um agente comunitário de saúde ou outra pessoa qualificada de acordo com os protocolos nacionais de rastreio durante o período de referência especificado	Número de indivíduos rastreados para a doença da TB e TBI fora das instalações de saúde por agente comunitário de saúde ou outra pessoa qualificada (de acordo com os protocolos nacionais de rastreio) durante o período de referência especificado. <i>"Fora das instalações de saúde" refere-se a atividades de rastreio da TB na comunidade, incluindo dentro e fora de domicílios (por exemplo, como parte da investigação de contactos), atividades de rotina e rastreios em eventos, realizadas por agentes de saúde comunitários ou qualquer outro pessoal de saúde formado/qualificado.</i> <i>O "rastreio" é definido, no mínimo, como rastreio verbal (de sinais e sintomas) para identificar indivíduos sintomáticos que são então encaminhados para avaliação clínica ou testes adicionais para a doença da TB. Também inclui rastreio ou avaliação da infeção por tuberculose combinada com ou sem teste de infeção por TB por teste cutâneo de tuberculina (TST) ou ensaio de libertação de interferon-gama (IGRA).</i>	Número de indivíduos rastreados para a doença da TB e TBI fora das instalações de saúde por um agente comunitário de saúde ou outra pessoa qualificada (de acordo com os protocolos nacionais de rastreio) durante o período de referência especificado	N/A	Doença da TB e TBI	
PS-2	Número de doentes presumíveis de TB identificados	Número de indivíduos com rastreio positivo para a doença da TB durante o período abrangido pelo relatório.	Número de indivíduos com rastreio positivo para a doença da TB durante o período abrangido pelo relatório	N/A		Este indicador é análogo ao indicador AF-4

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
PS-3	Número de doentes presumíveis de TB com avaliação completa para a doença de TB	Número de doentes presumíveis de TB com avaliação completa para a doença durante o período abrangido pelo relatório. <i>A "avaliação completa" será definida pelas diretrizes do país; por exemplo, rastreio para sintomas de TB, Hx anterior de TB, teste por espécime ou RXT, etc.</i>	Número de doentes presumíveis de TB com avaliação completa para a doença durante o período abrangido pelo relatório	N/A		
PS-4	Número de doentes presumíveis de TB diagnosticados com doença de TB	Número de doentes presumíveis de TB diagnosticados com doença de TB durante o período abrangido pelo relatório.	Número de doentes presumíveis de TB diagnosticados com doença de TB durante o período de referência	N/A		
PS-5	Número de doentes presumíveis de TB para os quais foi excluída a doença TB e que foram testados para TBI durante o período do relatório	Número de doentes presumíveis de TB para os quais foi excluída a doença TB e que foram testados para TBI durante o período do relatório (os testes de TBI incluem TST, IGRA, ou ambos).	Número de doentes presumíveis de TB para os quais foi excluída a doença e que foram testados para TBI durante o período abrangido pelo relatório (os testes de TBI incluem TST, IGRA, ou ambos)	N/A		
PS-6	Doentes presumíveis de TB que testaram positivo para TBI	Número de doentes presumíveis de TB para os quais foi excluída a doença de TB e que testaram positivo na infecção por TB durante o período abrangido pelo relatório.	Número de doentes presumíveis de TB para os quais foi excluída a doença de TB e que testaram positivo para infecção por TB durante o período de referência	N/A		
PS-7	Doentes presumíveis de TB com raio-X torácico (RXT) realizado	Número de doentes presumíveis de TB que testaram positivo para TBI e que tiveram acesso a um RXT para excluir a doença de TB ativa durante o período abrangido pelo relatório.	Número de doentes presumíveis de TB que testaram positivo para TBI e que tiveram acesso a um RXT para excluir a doença de TB ativa durante o período abrangido pelo relatório	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
PS-8	Número de estabelecimentos de saúde que informaram sobre o número de doentes presumíveis de TB durante o período abrangido pelo relatório	Número de estabelecimentos de saúde que informaram sobre o número de doentes presumíveis de TB durante o período abrangido pelo relatório.	Número de estabelecimentos de saúde que informaram sobre o número de doentes presumíveis de TB durante o período abrangido pelo relatório	N/A		

INDICADORES DE DETECÇÃO DE TB (DT)

Nota

:*Todas as formas são definidas como bacteriologicamente confirmadas ou clinicamente diagnosticadas, pulmonares ou extra-pulmonares

*Os testes de diagnóstico rápido (WRD) recomendados pela OMS são utilizados para empregar técnicas moleculares para detetar a tuberculose. Estes são actualmente Xpert MTB/RIF (incluindo Ultra) e TB-LAMP

*Todas as percentagens calculadas: (Numerador/Denominador) x100

*Sombreamento a vermelho destaca os indicadores centrais

*DR-TB inclui RR-TB/MDR-TB e XDR-TB

Ref # ¹⁷	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
DT-1	Notificações de casos de TB	Número de casos novos e reincidentes de TB e casos com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) notificados durante o período abrangido pelo relatório.	Número de casos novos e reincidentes de TB e casos com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) notificados durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: c_newinc</i>	N/A	Idade, sexo, privado/público (abaixo)	Indicador padrão da OMS
DT-2	Taxa de notificação de casos de TB (CNR)	Número de casos novos e reincidentes de TB e casos com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) notificados durante o período abrangido pelo relatório por 100.000 habitantes. Cálculo:	Número de casos novos e reincidentes de TB e casos com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) notificados durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS:</i>	Número de pessoas (população estimada) no mesmo período de referência		Indicador padrão da OMS

¹⁷ DT: Detecção de tuberculose; CH: TB na infância; RN: Notificação de TB resistente a medicamentos; IC: Investigação de contactos; PS: TB presumível; PR: Setor privado; ACF: Descoberta de casos ativos; SS: Tratamento de TB sensível a medicamentos; TH: TB/VIH; RS: Tratamento de TB resistente a medicamentos; TPT: Tratamento preventivo da TB; PT: Prevenção; HW: Rastreio dos profissionais de saúde; SN: Sustentabilidade

Ref # ¹⁷	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
		(Numerador/Denominador) x 100.000	<i>c_newinc</i>			
DT-3	Deteção de casos de TB	Percentagem de casos novos e reincidentes de TB e casos com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) - que foram notificados num ano de referência a partir do número estimado de casos de TB para esse ano.	Número de casos novos e reincidentes de TB e casos com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) que foram notificados no período abrangido pelo relatório. <i>Base de dados da OMS: c_newinc</i>	Número estimado de casos de TB incidentes (todas as formas) no período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: e_inc_num</i>		Indicador padrão da OMS
PR-1	Notificações de TB do setor privado	Número de casos de TB novos e reincidentes, todas as formas (bacteriologicamente confirmados ou clinicamente diagnosticados) notificados por fornecedores privados externos ao PNT no período abrangido pelo relatório. <i>De acordo com a definição/base de dados da OMS, os prestadores privados externos ao PNT incluem prestadores privados individuais e institucionais, prestadores empresariais/setoriais, hospitais de missão e outras clínicas/hospitais geridos por organizações não governamentais (ONG) e organizações baseadas na fé.</i>	Número de casos de TB novos e reincidentes, todas as formas (bacteriologicamente confirmados ou clinicamente diagnosticados) notificados por fornecedores privados externos ao PNT no período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: priv_new_dx</i>	N/A		Indicador padrão da OMS

Ref # ¹⁷	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
RN-1	Notificações DR-TB	Número de casos de DR-TB confirmados pelo laboratório notificados durante o período abrangido pelo relatório.	Número de casos de DR-TB confirmados pelo laboratório notificados durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: conf_rrmdr mais all_conf_xdr</i>	N/A	Idade (0-14; 15 e mais velhos), sexo	Indicador padrão da OMS
RN-2	Deteção de casos DR-TB	Percentagem de casos de DR-TB confirmados pelo laboratório notificados durante o ano do relatório, do número estimado de casos de DR-TB (RR/MDR e XDR) incidentes no período do relatório.	Número de casos de DR-TB confirmados pelo laboratório notificados durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: conf_rrmdr mais all_conf_xdr</i>	Incidência estimada de TB resistente à rifampicina durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: e_inc_rr_num</i>		Indicador padrão da OMS
CH-5	Notificação da TB na infância	Número de casos novos e reincidentes de tuberculose infantil e casos de crianças com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (0-14 anos), todas as formas, que foram notificadas no período abrangido pelo relatório.	Número de casos novos e reincidentes de tuberculose infantil e casos de crianças com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (0-14 anos), todas as formas, que foram notificadas no período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: newrel_f014 mais newrel_m014 mais newrel_sexunk014</i>	N/A		Indicador padrão da OMS

Ref # ¹⁷	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
CH-8	Notificações de TB infantil (0-4)	Número de casos de TB novos e reincidentes na infância (idades 0-4 anos) e casos de TB na infância com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) que foram notificados no período abrangido pelo relatório.	Número de casos de TB novos e reincidentes na infância (idades 0-4 anos) e casos de TB na infância com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) que foram notificados no período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS:</i> <i>newrel_f04</i> mais <i>newrel_m04</i> mais <i>newrel_sexunk04</i>	N/A		Indicador padrão da OMS
CH-9	Notificações de TB na infância (5-14)	Número de casos de TB novos e reincidentes na infância (idades 5-14 anos) e casos de TB na infância com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) que foram notificados no período abrangido pelo relatório.	Número de casos de tuberculose novos e reincidentes na infância (5-14 anos) e casos de tuberculose infantil com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) que foram notificados no período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS:</i> <i>newrel_f514</i> mais <i>newrel_m514</i> mais <i>newrel_sexunk514</i>	N/A		Indicador padrão da OMS

Ref # ¹⁷	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
DT-4	Porcentagem de casos de TB extrapulmonar notificados	Porcentagem de casos de TB extrapulmonar (novos e reincidentes, bacteriologicamente confirmados ou clinicamente diagnosticados) notificados durante o período de reporte entre todos os casos de TB, novos e reincidentes, notificados durante um período especificado.	Número de casos de tuberculose extrapulmonar (novos e reincidentes, bacteriologicamente confirmados ou clinicamente diagnosticados) notificados durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: new_ep mais ret_rel_ep</i>	Total de casos novos e reincidentes de TB e casos com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: c_newinc</i>		Indicador padrão da OMS
DT-5	Número de casos de TB extrapulmonar bacteriologicamente confirmada notificados (novos e reincidentes)	Número de casos de TB extrapulmonar bacteriologicamente confirmada (novos e reincidentes), notificados durante o período abrangido pelo relatório.	Número de casos de TB extrapulmonar bacteriologicamente confirmada (novos e reincidentes), notificados durante o período abrangido pelo relatório	N/A		
DT-6	Número de casos de TB extrapulmonar clinicamente diagnosticada (novos e reincidentes) notificados	Número de casos de TB extrapulmonar clinicamente diagnosticada (novos e reincidentes), notificados durante um período de referência.	Número de casos de TB extrapulmonar clinicamente diagnosticada (novos e reincidentes) notificados durante o período abrangido pelo relatório	N/A		
DT-7	Número de instalações que reportaram casos de tuberculose extrapulmonar	Número de instalações que reportaram casos de TB extrapulmonar durante o período abrangido pelo relatório.	Número de instalações que reportaram casos de TB extrapulmonar durante o período abrangido pelo relatório	N/A		

Ref # ¹⁷	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
TH-14	Percentagem de doentes com tuberculose registados como seropositivos	Percentagem de doentes novos e com tuberculose recorrente registados como seropositivos, entre todos os doentes novos e recidivantes (todas as formas) com estatuto de seropositividade conhecido notificados durante o período abrangido pelo relatório.	Número de doentes novos e com tuberculose recorrente registados como seropositivos durante o período de referência <i>Base de dados da OMS: newrel_hivpos</i>	Número de doentes com TB novos e recidivantes notificados durante o período de reporte que foram testados para o VIH no momento do diagnóstico ou com estado de VIH conhecido no momento do diagnóstico da tuberculose <i>Base de dados da OMS: newrel_hivtest</i>	Idade, sexo, contexto (público, privado)	Indicador padrão da OMS
Rastreio						
PV-1	Número de indivíduos rastreados para a doença da TB e TBI fora das unidades de saúde	Número de indivíduos rastreados para a doença da TB e TBI fora das unidades de saúde por agente comunitário de saúde ou outra pessoa qualificada (de acordo com os protocolos nacionais de rastreio) durante o período de referência especificado. <i>"Fora das instalações de saúde" refere-se a atividades de rastreio da TB na comunidade, incluindo dentro e fora de domicílios (por exemplo, como parte da investigação de contactos), atividades de rotina e rastreios em eventos, realizadas por agentes de saúde comunitários ou qualquer outro pessoal de saúde</i>	Número de indivíduos rastreados para a doença da TB e TBI fora das instalações de saúde por um agente comunitário de saúde ou outra pessoa qualificada (de acordo com os protocolos nacionais de rastreio) durante o período de referência especificado	N/A		

Ref # ¹⁷	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
		formado/qualificado. O "rastreo" é definido, no mínimo, como rastreo verbal (de sinais e sintomas) para identificar indivíduos sintomáticos que são então encaminhados para avaliação clínica ou testes adicionais para a doença da TB. Inclui também o rastreo ou avaliação da infecção por TB combinada com ou sem testes de infecção por TB TST ou IGRA.				
DT-8	Percentagem do total de casos notificados que foram encaminhados ou diagnosticados através de abordagens baseadas na comunidade (fora das unidades de saúde) nas Unidades Básicas de Gestão com dados sobre encaminhamentos por agentes de saúde comunitários	Percentagem de casos de TB novos e reincidentes notificados por agentes comunitários de saúde/voluntários comunitários nas Unidades Básicas de Gestão, com dados sobre os encaminhamentos feitos pelos agentes comunitários de saúde, de todos os casos de TB novos e reincidentes notificados nessas Unidades Básicas de Gestão durante o período abrangido pelo relatório.	Número de casos de TB novos e reincidentes encaminhados por agentes de saúde comunitários/voluntários comunitários nas Unidades Básicas de Gestão com dados sobre encaminhamentos por agentes de saúde comunitários durante o período abrangido pelo relatório Base de dados da OMS: notified_ref_community	Número de casos de TB novos e reincidentes notificados nas Unidades Básicas de Gestão com dados sobre os encaminhamentos feitos pelos agentes comunitários de saúde durante o período abrangido pelo relatório Base de dados da OMS: notified_ref		Indicador padrão da OMS
DT-9	Percentagem de prisões que realizam rastreios regulares da TB de acordo com a política nacional	Percentagem de prisões que realizam o rastreo da TB de acordo com a política nacional entre o número de prisões durante o período abrangido pelo relatório.	Número de prisões que realizam o rastreo da TB de acordo com a política nacional durante o período abrangido pelo relatório	Número de prisões durante o período abrangido pelo relatório		Grupos especiais

Ref # ¹⁷	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
DT-10	Percentagem de prisões que realizam rastreios de tuberculose com raio-X torácico	Percentagem de prisões que realizam rastreios de TB com raio-X torácico entre todas as prisões durante o período abrangido pelo relatório.	Número de prisões que realizam rastreios de tuberculose com raio-X torácico durante o período abrangido pelo relatório	Número de prisões durante o período abrangido pelo relatório		Grupos especiais
DT-11	Percentagem de instalações de saúde que implementam a intensificação da deteção de casos (ou seja, utilizando o padrão de prática)	Percentagem de estabelecimentos de saúde que implementaram a intensificação da deteção de casos durante o período abrangido pelo relatório, entre todos os estabelecimentos de saúde durante o período abrangido pelo relatório.	Número de unidades de saúde que implementaram a intensificação da deteção de casos durante o período abrangido pelo relatório	Número de estabelecimentos de saúde durante o período abrangido pelo relatório		Grupos especiais
Diagnósticos						
DT-12	Cobertura de Diagnóstico Bacteriológico (TB Pulmonar)	Percentagem de casos de TB pulmonar bacteriologicamente confirmada (esfregaço positivo, ou cultura positiva, ou positiva pelo teste de diagnóstico rápido recomendado pela OMS), novos e reincidentes, entre os casos de TB pulmonar novos e reincidentes notificados durante o período abrangido pelo relatório.	Número de casos de tuberculose pulmonar bacteriologicamente confirmada (esfregaço positivo, ou cultura positiva, ou positivo pelo teste de diagnóstico rápido recomendado pela OMS), novos e reincidentes, durante o período de referência <i>Base de dados da OMS: new_labconf mais ret_rel_labconf</i>	Número de casos TB pulmonar novos e reincidentes, notificados durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: new_clindx mais ret_rel_clindx mais new_labconf mais ret_rel_labconf</i>		Indicador padrão da OMS
DT-13	Percentagem de locais de teste de diagnóstico rápido recomendados pela OMS (WRD) que estão incluídos num	Percentagem de locais que fornecem testes WRD que estão incluídos num programa de garantia da qualidade coberto durante o período abrangido pelo relatório, entre	Número de locais que fornecem testes WRD que estão incluídos num programa de garantia de qualidade durante o período	Número de locais que fornecem testes de diagnóstico rápido recomendados pela OMS durante o período		Indicador padrão da OMS Este indicador exclui os locais de microscopia e apenas observa

Ref # ¹⁷	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
	programa de garantia de qualidade	todos os locais que fornecem WRD durante o mesmo período abrangido pelo relatório.	abrangido pelo relatório	abrangido pelo relatório		quantos locais com WRD estão a realizar a garantia de qualidade
DT-14	Cobertura de testes de diagnóstico rápido	Percentagem de doentes presumíveis de TB testados com o WRD durante o período abrangido pelo relatório.	Número de doentes presumíveis de TB testados com o WRD durante o período abrangido pelo relatório	Número de doentes presumíveis de TB durante o período abrangido pelo relatório		
DT-15	Testes de diagnóstico rápido de casos de TB novos e recidivantes	Número de casos de TB novos e recidivantes notificados e testados utilizando um diagnóstico rápido recomendado pela OMS (por exemplo, Xpert MTB/RIF) no momento do diagnóstico da TB (independentemente do resultado do teste).	Número de casos de TB novos e recidivantes notificados e testados utilizando um diagnóstico rápido recomendado pela OMS (por exemplo, Xpert MTB/RIF) no momento do diagnóstico da TB (independentemente do resultado do teste) <i>Base de dados da OMS: newinc_rdx</i>	N/A		Indicador padrão da OMS
Testes a Medicamentos de Primeira Linha (MPL): Teste de Rifampicina						
DT-16	Pacientes com TB com resultados de testes para rifampicina	Número de novos pacientes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada com resultados de testes para rifampicina.	Número de novos pacientes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada com resultados de testes para rifampicina <i>Base de dados da OMS: r_rlt_new</i>	N/A		Indicador padrão da OMS

Ref # ¹⁷	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
DT-17	Pacientes com TB com resistência à rifampicina (RR-TB)	Número de novos pacientes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada com resistência à rifampicina (RR-TB).	Número de novos pacientes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada com resistência à rifampicina (RR-TB) <i>Base de dados da OMS: rr_new</i>	N/A		Indicador padrão da OMS
DT-18	Porcentagem de novos doentes com TB com monorresistência à rifampicina	Número de pacientes com resistência apenas à rifampicina, do número total de novos pacientes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada, com resultados disponíveis de testes de sensibilidade aos medicamentos para isoniazida e rifampicina, expressos em percentagem.	Número de pacientes com monorresistência à rifampicina (resistência apenas à rifampicina) <i>Base de dados da OMS: rr_new menos mdr_new.</i>	Número de novos pacientes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada com resultados disponíveis de testes de suscetibilidade a medicamentos para isoniazida e rifampicina ¹⁸ <i>OMS: base de dados dst_rlt_new</i>		Indicador padrão da OMS
DT-19	Porcentagem de monorresistência à rifampicina (previamente tratada, incluindo reincidência)	Número de pacientes com resistência apenas à rifampicina, em relação ao número total de pacientes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada previamente tratados (incluindo reincidência), com resultados disponíveis de testes de sensibilidade aos medicamentos para isoniazida	Número de pacientes (previamente tratados, incluindo reincidências) com monorresistência à rifampicina (resistência apenas à rifampicina) <i>Base de dados da OMS: rr_ret menos mdr_ret</i>	Número de pacientes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada previamente tratados (incluindo reincidência) com resultados disponíveis de testes de sensibilidade aos medicamentos para isoniazida e rifampicina <i>Base de dados da OMS:</i>		Indicador padrão da OMS

¹⁸ Como numerador construído a partir de variáveis existentes da OMS, o número que resultaria poderia incluir aqueles que são resistentes à rifampicina, mas que não têm resultados de testes de suscetibilidade para INH. Portanto, recomenda-se examinar este número em conjunto com o número de pacientes com TB com resultados de testes de suscetibilidade apenas à Rifampicina, e aqueles com resultados tanto para a Rifampicina como para a INH.

Ref # ¹⁷	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
		e rifampicina, expressos em percentagem.		<i>dst_rlt_ret</i>		
DT-20	Percentagem de monorresistência a rifampicina (novos e previamente tratados, incluindo reincidências)	Número de pacientes com resistência apenas à Rifampicina, do número total de pacientes novos e previamente tratados (incluindo reincidências) com TB pulmonar confirmada bacteriologicamente com resultados disponíveis de testes de sensibilidade aos medicamentos para isoniazida e rifampicina, expressos em percentagem.	Número de pacientes (novos e previamente tratados, incluindo reincidências) com monorresistência à rifampicina (resistência apenas à rifampicina) <i>Base de dados da OMS: [rr_new mais rr_ret] menos [mdr_new mais mdr_ret]</i>	Número de doentes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada novos e previamente tratados (incluindo reincidentes) com resultados disponíveis de testes de sensibilidade aos medicamentos para isoniazida e rifampicina <i>Base de dados da OMS: [dst_rlt_new mais dst_rlt_ret]</i>		Indicador padrão da OMS
Testes MPL Teste de Isoniazida						
DT-21	Pacientes com TB com resultados de TSM disponíveis para isoniazida e rifampicina	Número de novos pacientes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada com resultados disponíveis de testes de sensibilidade aos medicamentos para isoniazida e rifampicina.	Número de novos pacientes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada com resultados disponíveis de testes de sensibilidade aos medicamentos para isoniazida e rifampicina <i>Base de dados da OMS: dst_rlt_new</i>	N/A		Indicador padrão da OMS
DT-22	Pacientes com TB com resultados de testes para rifampicina e isoniazida e com resistência à isoniazida	Número de novos doentes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada com resultados de testes para rifampicina e isoniazida e com resistência à isoniazida (independentemente do resultado para rifampicina).	Número de novos pacientes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada com resultados de testes para rifampicina e isoniazida e com resistência à isoniazida (independentemente do	N/A		Indicador padrão da OMS

Ref # ¹⁷	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
			resultado para rifampicina) <i>Base de dados da OMS:</i> <i>dst_rlt_hr_new</i>			
DT-23	Pacientes com TB com resultados de testes para rifampicina e isoniazida e com resistência à rifampicina	Número de novos doentes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada com resultados de testes para rifampicina e isoniazida e com resistência à rifampicina (independentemente do resultado para isoniazida).	Número de novos doentes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada com resultados de testes para rifampicina e isoniazida e com resistência à rifampicina (independentemente do resultado para isoniazida) <i>Base de dados da OMS:</i> <i>dst_rlt_rr_new</i>	N/A		Indicador padrão da OMS
DT-24	Pacientes com TB com resistência tanto à isoniazida como à rifampicina (DR-TB)	Número de pacientes com resistência tanto à isoniazida como à rifampicina (DR-TB), entre os novos pacientes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada, com resultados disponíveis de testes de sensibilidade aos medicamentos para isoniazida e rifampicina.	Número de pacientes com resistência tanto à isoniazida como à rifampicina (DR-TB), entre os novos pacientes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada, com resultados disponíveis de testes de sensibilidade aos medicamentos para isoniazida e rifampicina <i>Base de dados da OMS:</i> <i>mdr_new</i>	N/A		Indicador padrão da OMS
DT-25	Percentagem de novos doentes com TB com monorresistência INH	Número de pacientes com resistência apenas à isoniazida, do número total de novos pacientes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada, com resultados	Número de pacientes com monorresistência INH (resistência apenas à isoniazida) <i>Base de dados da OMS:</i>	Número de novos pacientes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada com resultados disponíveis de		Indicador padrão da OMS

Ref # ¹⁷	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
		disponíveis de testes de sensibilidade aos medicamentos para isoniazida e rifampicina, expressos em percentagem.	<i>dst_rlt_hr_new</i> menos <i>mdr_new</i>	testes de sensibilidade aos medicamentos para isoniazida e rifampicina <i>OMS: base de dados dst_rlt_new</i>		
DT-26	Percentagem de monorresistência INH (previamente tratada incluindo reincidência)	Número de pacientes com resistência apenas à isoniazida, em relação ao número total de pacientes com TB pulmonar previamente tratados (incluindo reincidência), bacteriologicamente confirmados, com resultados disponíveis de testes de sensibilidade aos medicamentos para isoniazida e rifampicina, expressos em percentagem.	Número de pacientes (previamente tratados, incluindo reincidência) com monorresistência INH (resistência apenas a isoniazida) <i>Base de dados da OMS: dst_rlt_hr_ret menos mdr_ret</i>	Número de pacientes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada previamente tratados (incluindo reincidência) com resultados disponíveis de testes de sensibilidade aos medicamentos para isoniazida e rifampicina <i>Base de dados da OMS: dst_rlt_ret</i>		Indicador padrão da OMS
DT-27	Percentagem da monorresistência total INH (nova e previamente tratada, incluindo reincidência)	Número de pacientes com resistência apenas à isoniazida, do número total de pacientes novos e previamente tratados (incluindo reincidência) com tuberculose pulmonar confirmada bacteriologicamente, com resultados disponíveis de testes de sensibilidade aos medicamentos para isoniazida e rifampicina, expressos em percentagem.	Número de pacientes (novos e previamente tratados, incluindo reincidência) com monorresistência INH (resistência apenas a isoniazida) <i>Base de dados da OMS: [dst_rlt_hr_new mais dst_rlt_hr_ret] menos [mdr_new mais mdr_ret]</i>	Número de doentes com TB pulmonar bacteriologicamente confirmada novos e previamente tratados (incluindo reincidentes) com resultados disponíveis de testes de sensibilidade aos medicamentos para isoniazida e rifampicina <i>Base de dados da OMS: [dst_rlt_new mais dst_rlt_ret]</i>		Indicador padrão da OMS

Ref # ¹⁷	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
Testes de Medicamentos de Segunda Linha (MSL): Teste de Fluoroquinolona						
RN-3	Percentagem de casos notificados de RR-TB/MDR-TB com resultados de TSM para MSL para TB	Percentagem de casos de RR-TB/MDR-TB pulmonares confirmados em laboratório testados para suscetibilidade a medicamentos de segunda linha (fluoroquinolonas) entre os casos notificados de RR-TB/MDR-TB pulmonares confirmados em laboratório durante o período abrangido pelo relatório.	Número de doentes novos ou previamente tratados bacteriologicamente com TB pulmonar confirmada com resistência à rifampicina e com resultados de testes para qualquer fluoroquinolona", durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: rr_dst_rlt_fq</i>	Número de casos novos ou previamente tratados bacteriologicamente confirmados de RR-TB/MDR-TB pulmonar notificados durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: rr_new mais rr_ret</i>	Por tipos de ensaio utilizados para detetar resistência: (1) fenotípico (por exemplo, MGIT/líquido, MODS, outros); (2) genotípico (por exemplo, ensaio de sonda de linha, XDR, sequenciação)	Indicador padrão da OMS
DT-28	Pacientes com TB com resistência à rifampicina e resistência às fluoroquinolonas	Número de pacientes novos ou previamente tratados com TB confirmada bacteriologicamente com resistência à rifampicina e resistência às fluoroquinolonas. <i>OMS: rr_fqr</i>	Número de pacientes novos ou previamente tratados com TB pulmonar confirmada bacteriologicamente com resistência à rifampicina e resistência às fluoroquinolonas <i>Base de dados da OMS: rr_fqr</i>	N/A		Indicador padrão da OMS
Tempo de resposta do espécime (TAT)						
DT-29	Proporção de doentes presumíveis de TB identificados durante o período de referência com espécimes recolhidos dentro de um período de tempo especificado	Avaliar o desempenho em termos de tempo de resposta entre a identificação de um doente presumível de TB e recolha do espécime.	Número de doentes presumíveis de TB identificados durante o período de referência com espécimes recolhidos dentro de um período de tempo especificado	Número de doentes presumíveis de TB identificados durante o período de referência		Os programas precisam de: (1) definir o calendário alvo para este indicador, e (2) especificar o método de recolha de dados utilizado

Ref # ¹⁷	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
DT-30	Proporção de espécimes colhidos durante o período abrangido pelo relatório submetidos ao laboratório de testes dentro de um período de tempo especificado	Avaliar o desempenho em termos de tempo de resposta entre os espécimes colhidos e o envio para o laboratório de testes.	Número de espécimes recolhidos durante o período abrangido pelo relatório submetidos ao laboratório de testes dentro de um período de tempo especificado	Número de espécimes recolhidos e submetidos a testes durante o período abrangido pelo relatório		Os programas precisam de: (1) definir o calendário alvo para este indicador, e (2) especificar o método de recolha de dados utilizado
DT-31	Proporção de espécimes recebidos no laboratório de teste e testados durante o período abrangido pelo relatório dentro de um período de tempo específico	Avaliar o desempenho em termos de tempo de resposta entre a receção do espécime no laboratório de teste e o resultado do teste.	Número de espécimes recebidos no laboratório de teste e testados durante o período abrangido pelo relatório dentro de um período de tempo específico	Número de espécimes submetidos a testes durante o período abrangido pelo relatório		Os programas precisam de: (1) definir o calendário alvo para este indicador, e (2) especificar o método de recolha de dados utilizado
DT-32	Proporção de espécimes testados e relatório de resultados para o estabelecimento (ou médico) de referência durante o período abrangido pelo relatório dentro de um período de tempo especificado	Avaliar o desempenho do tempo de resposta entre o resultado do teste gerado e os resultados reportados ao estabelecimento (ou ao médico) de referência.	Número de espécimes testados e resultados comunicados às instalações (ou ao médico) de referência durante o período de referência dentro de um período de tempo especificado	Número de espécimes testados e resultados comunicados ao estabelecimento de referência (ou ao médico) durante o período abrangido pelo relatório		Os programas precisam de: (1) definir tempos de resposta alvo para este indicador, e (2) especificar o método de recolha de dados utilizado
DT-33	Proporção de resultados comunicados e pacientes iniciados no tratamento durante o período abrangido pelo relatório dentro de um período de tempo específico	Avaliar o desempenho em termos de tempo de resposta entre a comunicação dos resultados e a iniciação dos pacientes no tratamento.	Número de resultados comunicados e pacientes iniciados no tratamento durante o período de referência dentro de um período de tempo específico	Número de resultados comunicados e de pacientes iniciados no tratamento durante o período abrangido pelo relatório		Os programas precisam de: (1) definir o calendário alvo para este indicador, e (2) especificar o método de recolha de dados utilizado

NOTIFICAÇÕES DE TB RESISTENTE A MEDICAMENTOS (RN)

Nota:

*Regime de tratamento curto refere-se ao tratamento até 12 meses de duração

*Todas as percentagens calculadas: (Numerador/Denominador) x100

*Sombreamento a vermelho destaca os indicadores centrais

*DR-TB inclui RR-TB/MDR-TB e XDR-TB

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
RN-1	Notificações DR-TB	Número de casos de DR-TB confirmados pelo laboratório notificados durante o ano do relatório.	Número de casos de DR-TB confirmados pelo laboratório notificados durante o ano do relatório <i>Base de dados da OMS: conf_rrmdr mais all_conf_xdr.</i>	N/A	Idade [(0-14), (15 e mais velhos)], sexo	Indicador padrão da OMS
RN-2	Deteção de casos DR-TB	Percentagem de casos de DR-TB confirmados pelo laboratório notificados durante o ano do relatório, em relação ao número estimado de casos de DR-TB incidentes no período do relatório.	Número de casos de DR-TB confirmados pelo laboratório notificados durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: conf_rrmdr mais all_conf_xdr</i>	Incidência estimada de TB resistente à rifampicina durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: e_inc_rr_num</i>		Indicador padrão da OMS

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
RN-3	Percentagem de casos notificados de RR/MDR-TB com resultados de TSM para medicamentos de segunda linha contra a TB	Percentagem de casos de RR-TB/MDR-TB pulmonares confirmados em laboratório testados para suscetibilidade a medicamentos de segunda linha para TB (fluoroquinolonas) entre os casos notificados de RR-TB/MDR-TB pulmonares confirmados em laboratório durante o período abrangido pelo relatório.	Número de pacientes novos ou previamente tratados com tuberculose pulmonar bacteriologicamente confirmada com resistência à rifampicina e com resultados de testes para quaisquer fluoroquinolonas durante o período abrangido pelo relatório. <i>Base de dados da OMS:</i> <i>rr_dst_rlt_fq</i>	Número de casos novos ou previamente tratados bacteriologicamente confirmados de RR-TB/MDR-TB pulmonar, notificados durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS:</i> <i>rr_new MAIS rr_ret</i>	Por tipos de análise utilizados para detetar resistência: 1.) Fenotípico (e.g. MGIT/líquido , MODS, outros) 2.) Genotípico (por exemplo, análise d sonda de linha , XDR, sequenciação)	Indicador padrão da OMS
RN-4	Número de DR-TB inscritos no tratamento	Número de pacientes com DR-TB confirmados em laboratório ou clinicamente diagnosticados, inscritos no tratamento adequado para DR-TB durante o período de referência.	Número de pacientes com DR-TB confirmados em laboratório ou clinicamente diagnosticados inscritos no tratamento adequado para DR-TB durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS:</i> <i>unconf_rrmdr_tx</i> mais <i>conf_rrmdr_tx</i> mais <i>conf_xdr_tx</i>	N/A	Idade [(0-14), (15 e mais velhos)], sexo, regime de tratamento	
RN-5	Cobertura de inscrição no tratamento DR-TB	Percentagem de casos de DR-TB inscritos no tratamento adequado no ano do relatório, dividida pelo número de casos de DR-TB notificados durante o período do relatório, expressa em percentagem.	Número de pacientes com DR-TB confirmados em laboratório ou clinicamente diagnosticados inscritos no tratamento adequado para DR-TB durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS:</i> <i>unconf_rrmdr_tx</i> mais <i>conf_rrmdr_tx</i> mais <i>conf_xdr_tx</i>	Número de casos de DR-TB notificados durante o período abrangido pelo relatório		Indicador padrão da OMS

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
RN-6	Número de locais de tratamento que fornecem tratamento DR-TB	Número total de unidades de saúde (públicas e privadas) que estão a fornecer o tratamento adequado aos doentes com DR-TB durante o período abrangido pelo relatório.	Número de unidades de saúde (públicas e privadas) que fornecem o tratamento adequado aos doentes com DR-TB durante o período abrangido pelo relatório	N/A	Unidades públicas, unidades privadas	
RN-7	Número de DR-TB iniciados em regime de tratamento curto "totalmente oral"	Número total de casos de DR-TB iniciados em regime de tratamento curto "totalmente oral" (ou seja, tratamento até 12 meses de duração) durante um período especificado.	Número total de casos de DR-TB iniciados em regime de tratamento curto "totalmente oral" (ou seja, tratamento até 12 meses de duração) durante um período especificado	N/A	RN-7	Número de DR-TB iniciados em regime de tratamento curto "totalmente oral"
RN-8	Número de DR-TB iniciados em regime de tratamento "totalmente oral" mais longo	Número total de casos de DR-TB iniciados em regime de tratamento mais longo "totalmente oral" durante o período abrangido pelo relatório.	Número total de casos de DR-TB iniciados em regime de tratamento mais longo "totalmente oral" durante o período	N/A	RN-8	Número de DR-TB iniciados em regime de tratamento "totalmente oral" mais longo
TH-15	Percentagem de doentes com DR-TB com estado de VIH conhecido	Percentagem de doentes com DR-TB que foram testados para o VIH no momento do diagnóstico ou com estado de VIH conhecido no momento do diagnóstico de DR-TB, entre todos os doentes com DR-TB notificados durante o período abrangido pelo relatório.	Número de doentes com DR-TB que foram testados para o VIH no momento do diagnóstico ou com estado de VIH conhecido no momento do diagnóstico de DR-TB durante o período abrangido pelo relatório	Número de casos de DR-TB confirmados pelo laboratório notificados durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: conf_rrmdr mais all_conf_xdr</i>		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
TH-16	Percentagem de doentes com DR-TB registados como seropositivos	Percentagem de pacientes com DR-TB registados como seropositivos, entre todos os pacientes com DR-TB testados para o VIH (ou com estado de VIH conhecido) durante o período abrangido pelo relatório.	Número de doentes com DR-TB confirmado pelo laboratório registados como seropositivos durante o período abrangido pelo relatório	Número de doentes com DR-TB que foram testados para o VIH no momento do diagnóstico ou com estado de VIH conhecido no momento do diagnóstico de DR-TB durante o período abrangido pelo relatório		
TH-19	Percentagem de doentes seropositivos com DR-TB que iniciaram ou continuaram o TARV	A percentagem de pacientes com DR-TB que iniciaram ou continuaram o TARV durante o período de referência, entre os pacientes com DR-TB registados como seropositivos durante o período de referência.	Número de doentes seropositivos com DR-TB que iniciaram ou continuaram o TARV durante o período abrangido pelo relatório	Número de doentes com DR-TB confirmados pelo laboratório registados como seropositivos durante o período de referência		

TB NA INFÂNCIA (CH)

Nota

:*Indicadores de prevenção da infância são encontrados com Indicadores Preventivos de TB (PT)

*Todas as formas são definidas como bacteriologicamente confirmadas ou clinicamente diagnosticadas, pulmonares ou extra-pulmonares

*Os resultados do tratamento são definidos pelo período de tempo da notificação; por exemplo, "casos tratados com sucesso em 2018" refletem aqueles para os quais foram enviadas notificações em 2018, embora o tratamento se possa ter prolongado até 2019 —por esta razão, os dados dos resultados do tratamento seguem com um atraso de um ano

*As definições de resultados de tratamento da OMS são estabelecidas em Indicadores de Sucesso de Tratamento

*Todas as percentagens calculadas: (Numerador/Denominador) x100

*Sombreamento a vermelho destaca os indicadores centrais

Ref#	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
CH-1	Número estimado de casos de tuberculose entre crianças de 0-14 anos	Número estimado de casos de tuberculose entre crianças de 0-14 anos (todas as formas)	Número estimado de casos de tuberculose entre crianças de 0-14 anos (todas as formas)	N/A		Indicador padrão da OMS
CH-2	Número estimado de mortes por TB entre crianças de 0 a 14 anos de idade	Estimativa do número de mortes por TB entre crianças de 0-14 anos	Estimativa do número de mortes por TB entre crianças de 0-14 anos	N/A		Indicador padrão da OMS

Ref#	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
Diagnóstico						
CH-3	Crianças (0-14 anos) avaliadas clinicamente para TB	Número de crianças (0-14 anos) que apresentaram resultados positivos para a TB e que foram clinicamente avaliadas para a doença de TB ativa usando algoritmos de diagnóstico do país nos casos em que os testes bacteriológicos não estão disponíveis ou não são realizados durante o período de referência.	Número de crianças (0-14 anos) que apresentaram resultados positivos para a TB e que foram clinicamente avaliadas para a doença de TB ativa utilizando algoritmos de diagnóstico do país, nos casos em que os testes bacteriológicos não estão disponíveis ou não são realizados durante o período de referência	N/A		
CH-4		Número de crianças (0-14 anos) que foram clinicamente diagnosticadas com TB, independentemente de terem ou não acedido a um teste de diagnóstico durante o período abrangido pelo relatório.	Número de crianças (0-14 anos) que foram clinicamente diagnosticadas com TB, independentemente de terem ou não acedido a um teste de diagnóstico durante o período abrangido pelo relatório	N/A		
CH-5	Notificação da TB na infância	Número de casos novos e recorrentes de tuberculose infantil e casos de crianças com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (0-14 anos), todas as formas, que foram notificados no período abrangido pelo relatório.	Número de casos novos e recorrentes de tuberculose infantil e casos de crianças com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (0-14 anos), todas as formas, que foram notificados no período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: newrel_f014 mais newrel_m014 mais newrel_sexunk014</i>	N/A		Indicador padrão da OMS

Ref#	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
CH-6	Porcentagem de notificações de casos de TB novos e reincidentes que se encontram entre crianças de 0-14 anos, calculadas a nível nacional e subnacional	Porcentagem de notificações de casos de TB novos e reincidentes que se encontram entre crianças de 0-14 anos (todas as formas), calculadas a nível nacional e subnacional.	Número de casos de TB novos e reincidentes na infância (idades 0-14 anos) e casos de TB na infância com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) que foram notificados no período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: newrel_m014 mais newrel_f014</i>	Número total de casos de TB novos e reincidentes (todas as formas) notificados a nível nacional e subnacional, respetivamente, durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: c_newinc</i>	Nacional e subnacional	Deve ser de cerca de 10%, calculado a partir da base de dados da OMS ou de dados do PNT fornecidos diretamente à USAID
CH-7	Deteção da TB na infância	Número de casos de TB novos e reincidentes na infância (idades 0-14 anos) e casos de TB na infância com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) que foram notificados num período de referência, divididos pelo número estimado de casos de TB incidentes entre crianças de 0-14 anos no mesmo ano, expresso em percentagem.	Número de casos de TB novos e reincidentes na infância (idades 0-14 anos) e casos de TB na infância com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) que foram notificados no período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: newrel_m014 mais newrel_f014</i>	Número estimado de casos de TB incidente entre crianças de 0-14 anos (todas as formas) durante o período abrangido pelo relatório		Indicador padrão da OMS

Ref#	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
CH-8	Notificações de TB infantil (0-4)	Número de casos de TB novos e reincidentes na infância (idades 0-4 anos) e casos de TB na infância com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) que foram notificados no período abrangido pelo relatório	Número de casos de TB novos e reincidentes na infância (idades 0-4 anos) e casos de TB na infância com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) que foram notificados no período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: newrel_f04 mais newrel_m04 mais newrel_sexunk04</i>	N/A		Indicador padrão da OMS
CH-9	Notificações de TB na infância (5-14)	Número de casos de TB novos e reincidentes na infância (idades 5-14 anos) e casos de TB na infância com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) que foram notificados no período abrangido pelo relatório.	Número de casos de TB novos e reincidentes na infância (idades 5-14 anos) e casos de TB na infância com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) que foram notificados no período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: newrel_f514 mais newrel_m514 mais newrel_sexunk514</i>	N/A		Indicador padrão da OMS

Ref#	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
CH-10	Rácio de notificações de 0-4 a 5-14 anos	Rácio de notificações de 0-4 a 5-14 anos.	Número de casos de TB novos e reincidentes na infância (idades 0-4 anos) e casos de TB na infância com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) que foram notificados no período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: newrel_m04 mais newrel_f04</i>	Número de casos de TB novos e reincidentes na infância (idades 5-14 anos) e casos de TB na infância com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) que foram notificados no período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: newrul_f514 mais newrel_m514 mais newrel_sexunk514</i>		Deve ser 1:3; calculado a partir da base de dados da OMS ou de dados do PNT fornecidos diretamente à USAID
CH-11	Porcentagem de notificações de TB pulmonar novas e reincidentes comunicadas (0-14 anos de idade) com confirmação bacteriológica	Porcentagem de notificações de TB pulmonar confirmada bacteriologicamente (idades 0-14 anos) entre todos os casos novos e reincidentes de TB pulmonar notificados (idades 0-14 anos) durante um período abrangido pelo relatório.	Número de notificações de TB pulmonar confirmada bacteriologicamente, novas e reincidentes, (idades 0-14 anos) comunicadas durante um período abrangido pelo relatório	Número de notificações de TB pulmonar (idades 0-14 anos), novas e reincidentes, comunicadas durante o período abrangido pelo relatório		Ver a comunicação rápida da OMS sobre a utilização de ensaios moleculares observando que as fezes, o NPT e os aspirados gástricos devem ser testados com Xpert; isto deve aumentar com o tempo

Ref#	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
CH-12	Porcentagem de notificações de TB extrapulmonar novas e reincidentes (0-14 anos de idade) com confirmação bacteriológica	Porcentagem de notificações de TB extrapulmonar confirmada bacteriologicamente (idades 0-14 anos) entre todos os casos de TB extrapulmonar novos e reincidentes comunicados (idades 0-14 anos) durante um período de referência.	Número de notificações de TB extrapulmonar confirmada bacteriologicamente, novas e reincidentes (idades 0-14 anos) comunicadas durante o período abrangido pelo relatório	Número de notificações de TB extrapulmonar (idades 0-14 anos), novas e reincidentes, comunicadas durante o período abrangido pelo relatório		Ver a comunicação rápida da OMS sobre a utilização de ensaios moleculares observando que as fezes, o NPT e os aspirados gástricos devem ser testados com Xpert; isto deve aumentar com o tempo
CH-13	Notificações de DR-TB na Infância (idades 0-14)	Número de casos de DR-TB na infância (RR/MDR e XDR) confirmados por laboratório (idades 0-14 anos) notificados durante o período abrangido pelo relatório.	Número de casos de DR-TB na infância (RR/MDR e XDR) confirmados por laboratório (idades 0-14 anos) notificados durante o período abrangido pelo relatório	N/A		
Tratamento						
CH-14	Taxa de sucesso do tratamento da TB infantil (idades 0-14)	Porcentagem de casos de tuberculose infantil (idades 0-14 anos) novos e reincidentes, todas as formas, tratadas com sucesso (curados ou com tratamento concluído) entre todos os casos de TB infantil (idades 0-14 anos) notificados durante o mesmo período de referência.	Número de casos de tuberculose infantil (idades 0-14 anos) novos e reincidentes, todas as formas, que foram curados ou concluíram tratamento durante o período abrangido pelo relatório	Número de casos de TB infantil (idades 0-14 anos) novos e reincidentes, todas as formas, que foram notificados durante o mesmo período do referência		Indicador padrão da OMS para países europeus

Ref#	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
CH-15	Taxa de sucesso do tratamento da TB infantil (idades 0-4)	Porcentagem de casos de TB infantil (idades 0-4 anos) novos e reincidentes tratados com sucesso (curados ou com tratamento concluído) entre todos os casos de tuberculose infantil (idades 0-4 anos), todas as formas, notificados durante o mesmo período de referência.	Número de casos de TB infantil (idades 0-4 anos) novos e reincidentes, todas as formas, que foram curados ou concluíram tratamento durante o período abrangido pelo relatório	Número de casos de TB infantil (idades 0-4 anos) novos e reincidentes, todas as formas, que foram notificados durante o mesmo período de referência		
CH-16	Taxa de sucesso do tratamento da TB infantil (idades 5-14)	Porcentagem de casos de TB infantil (idades 5-14 anos) novos e reincidentes, todas as formas, tratados com sucesso (curados ou com tratamento concluído) entre todos os casos de TB infantil (idades 5-14 anos), todas as formas, notificados durante o mesmo período de referência.	Número de crianças com TB (idades 5-14 anos), todas as formas, que foram curadas ou tratadas durante o período abrangido pelo relatório	Número de casos de TB infantil (idades 5-14 anos) novos e reincidentes, todas as formas, que foram notificados durante o mesmo período de referência		
CH-17	Resultado do tratamento da TB infantil (idades 0-14): Morreram	Porcentagem de casos de TB infantil (idades 0-14 anos) novos e reincidentes, todas as formas, que morreram durante o tratamento, entre todos os casos de TB infantil (idades 0-14 anos) notificados durante o mesmo período de referência (coorte).	Número de casos de TB infantil (idades 0-14 anos) novos e reincidentes, todas as formas, que morreram durante o tratamento, durante um período de referência	Número de casos de TB infantil (idades 0-14 anos) novos e reincidentes, todas as formas, que foram notificados durante o mesmo período de referência		Indicador padrão da OMS para países europeus

Ref#	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
CH-18	Resultado do tratamento da TB infantil (idades 0-14): Tratamento falhado	Percentagem de casos de TB infantil (idades 0-14 anos) novos e reincidentes, todas as formas, cujo tratamento falhou, entre todos os casos de TB infantil (idades 0-14 anos) notificados durante o mesmo período de referência.	Número de casos de TB infantil (idades 0-14 anos) novos e reincidentes, todas as formas, cujo tratamento falhou, durante o período abrangido pelo relatório	Número de casos de TB infantil novos e reincidentes (idades 0-14 anos), todas as formas, que foram notificados durante o mesmo período de referência		Indicador padrão da OMS para países europeus
CH-19	Resultado do tratamento da tuberculose infantil (idades 0-14): Perdido para acompanhamento (PA)	Percentagem de casos novos e reincidentes de tuberculose infantil (idades 0-14 anos), todas as formas, que foram PA, entre todos os casos de tuberculose infantil (idades 0-14 anos) notificados durante o mesmo período do relatório.	Número de casos de tuberculose infantil novos e reincidentes (idades 0-14 anos), todas as formas, que foram PA, durante o período abrangido pelo relatório	Número de casos de TB infantil novos e reincidentes (idades 0-14 anos), todas as formas, que foram notificados durante o mesmo período de referência		Indicador padrão da OMS para países europeus
CH-20	Resultado do tratamento da TB infantil (idades 0-14): Não avaliado	Percentagem de casos de TB infantil (idades 0-14 anos) novos e reincidentes, todas as formas, que não foram avaliados, entre todos os casos de TB infantil (idades 0-14 anos) notificados durante o mesmo período de referência (não avaliado inclui "transferido", "ainda em tratamento" e qualquer outro caso notificado em que o resultado do tratamento não tenha sido avaliado).	Número de casos de TB infantil novos e reincidentes (idades 0-14 anos), todas as formas, que não foram avaliados, durante o período abrangido pelo relatório	Número de casos de TB infantil (idades 0-14 anos) novos e reincidentes, todas as formas, que foram notificados durante o mesmo período de referência		Indicador padrão da OMS para países europeus

Ref#	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
CH-21	Número de crianças com DR-TB (idades 0-14) que foram inscritas num tratamento DR-TB adequado por regime durante um período específico	Número de crianças (idades 0-14 anos) que foram clinicamente diagnosticadas com DR-TB ou confirmadas em laboratório e inscritas no tratamento adequado para DR-TB durante o período abrangido pelo relatório.	Número de crianças (idades 0-14 anos) que foram clinicamente diagnosticadas com DR-TB ou confirmadas em laboratório e inscritas no tratamento adequado para DR-TB durante o período abrangido pelo relatório	N/A	Por regimes de tratamento	Este indicador deve ser comunicado por regimes de tratamento específicos
CH-22	Taxa de sucesso do tratamento DR-TB na infância (idades 0-14)	Percentagem de casos de crianças com DR-TB (idades 0-14 anos) tratados com sucesso (curados ou com tratamento concluído) entre todos os casos de crianças com DR-TB (idades 0-14 anos) inscritos no tratamento adequado durante o mesmo período de referência.	Número de casos de DR-TB na infância (idades 0-14 anos) tratados com sucesso (curados ou com tratamento concluído) durante o período abrangido pelo relatório	Número de crianças (idades 0-14 anos) que foram clinicamente diagnosticadas com DR-TB ou confirmadas em laboratório e inscritas no tratamento adequado para DR-TB durante o mesmo período de referência		

Ref#	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
CH-23	Resultado do tratamento de DR-TB na infância (idades 0-14): Morreram	Porcentagem de casos de crianças com DR-TB (idades 0-14 anos) que morreram durante o tratamento, entre todos os casos de crianças com DR-TB (idades 0-14 anos) registados em tratamento apropriado durante o mesmo período de referência.	Número de casos de DR-TB (RR/MDR e XDR) na infância (idades 0-14 anos) que morreram durante o tratamento durante o período abrangido pelo relatório	Número de crianças (idades 0-14 anos) que foram clinicamente diagnosticadas com DR-TB ou confirmadas em laboratório e inscritas no tratamento adequado para DR-TB durante o mesmo período de referência		
CH-24	Resultado do tratamento de DR-TB na infância (idades 0-14): Falharam	Porcentagem de DR-TB na infância (idades 0-14 anos) cujo tratamento falhou, entre todos os casos de DR-TB na infância (idades 0-14 anos) inscritos em tratamento apropriado durante o mesmo período de referência.	Número de DR-TB na infância (idades 0-14 anos) cujo tratamento falhou, durante o período abrangido pelo relatório	Número de crianças (idades 0-14 anos) que foram clinicamente diagnosticadas com DR-TB ou confirmadas em laboratório e inscritas no tratamento adequado para DR-TB durante o mesmo período de referência		

Ref#	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
CH-25	Resultado do tratamento da infância DR-TB (idades 0-14): PA	Porcentagem de casos de DR-TB na infância (idades 0-14 anos) que foram PA, entre todos os casos de DR-TB na infância (idades 0-14 anos) inscritos em tratamento adequado durante o mesmo período de referência.	Número de casos de DR-TB na infância (idades 0-14 anos) que foram PA, durante o período abrangido pelo relatório	Número de crianças (idades 0-14 anos) que foram clinicamente diagnosticadas com DR-TB ou confirmadas em laboratório e inscritas no tratamento adequado para DR-TB durante o mesmo período de referência		
CH-26	Resultado do tratamento DR-TB da infância: Não avaliado	Porcentagem de casos de DR-TB na infância (idades 0-14 anos) que não foram avaliados, entre todos os casos de DR-TB na infância (idades 0-14 anos) inscritos em tratamento apropriado durante o mesmo período de referência (não avaliados inclui "transferidos", "ainda em tratamento" e qualquer outro caso notificado em que o resultado do tratamento não tenha sido avaliado).	Número de casos de DR-TB na infância (idades 0-14 anos) que não foram avaliados, durante o período abrangido pelo relatório	Número de crianças (idades 0-14 anos) que foram clinicamente diagnosticadas com DR-TB ou confirmadas em laboratório e inscritas no tratamento adequado para DR-TB durante o mesmo período de referência		

Ref#	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
Política nacional						
CH-27	Utilização de formulações para tratamento da TB adequadas para crianças , medicamentos de primeira linha (Sim/Não)	A política nacional inclui uma disposição para obter e fornecer formulações adequadas para crianças para medicamentos de primeira linha para o tratamento da tuberculose, (Sim/Não)?	A política nacional inclui uma disposição para obter e fornecer formulações adequadas para crianças para medicamentos de primeira linha para o tratamento da tuberculose, (Sim/Não)?	N/A		
CH-28	Utilização de formulações para tratamento da TB adequadas para crianças , medicamentos de segunda linha (Sim/Não)	A política nacional inclui uma disposição para obter e fornecer formulações adequadas para crianças para medicamentos de segunda linha para o tratamento da tuberculose, (Sim/Não)?	A política nacional inclui uma disposição para obter e fornecer formulações adequadas para crianças para medicamentos de segunda linha para o tratamento da tuberculose, (Sim/Não)?	N/A		

Ref#	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
CH-29	Falhas de stock de formulações adequadas para crianças para o tratamento da TB, por ano e duração da rutura de stock	Ocorrência de uma rutura de stock de uma ou mais formulações adequadas para crianças para tratamento da TB em qualquer local de diagnóstico da TB (por exemplo, Unidade Básica de Gestão) ou instalação de armazenamento de medicamentos no final do período de referência (trimestre/ano).	Esta é uma resposta de Sim/Não para a parte inicial do indicador — apenas se a resposta for sim deverão ser fornecidos dados desagregados detalhados	1) Nomes genéricos do produto de diagnóstico da tuberculose recarregável 2) Localizações geográficas; local de tratamento/armazém de medicamentos 3) Nível central/regional / distrital 4) Duração da rutura de stock		Meios de verificação: Relatórios logísticos de rotina (por exemplo, LMIS); SARA; relatórios de supervisão de rotina

INDICADORES DO SETOR PRIVADO (PR)

Notas:

*Estes indicadores são particularmente importantes para os "sete grandes" países PPM identificados no Roteiro PPM: Índia, Indonésia, Filipinas, Paquistão, Nigéria, Bangladesh e Birmânia. Estes países têm grandes setores privados (por exemplo, o setor privado é >2/3 da procura inicial de cuidados) e são responsáveis por 57% da incidência global da TB e 63% dos casos em falta.

*Exceto indicação em contrário, o setor privado é definido como unidades privadas com fins lucrativos (fonte: Organização Mundial de Saúde. [2018]. Engaging private healthcare providers in TB care and prevention: A landscape analysis. Extraído de <https://www.who.int/tb/publications/2018/PPMlandscape/en/>)

* Todas as formas são definidas como bacteriologicamente confirmadas ou clinicamente diagnosticadas, pulmonares ou extra-pulmonares

*DR-TB inclui RR/MDR-TBe XDR

*Todas as percentagens calculadas: (Numerador/Denominador) x100

*Sombreamento a vermelho destaca os indicadores centrais

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
PR-1	Notificações de TB do setor privado	Número de casos de TB novos e reincidentes, todas as formas (bacteriologicamente confirmados ou clinicamente diagnosticados) notificados por fornecedores privados não nacionais de programas de TB no período abrangido pelo relatório. <i>Segundo a definição/base de dados da OMS, os prestadores privados externos ao PNT incluem prestadores privados individuais e institucionais, empresas/fornecedores do setor empresarial, hospitais de missão e outras clínicas/hospitais geridos por ONG e organizações baseadas na fé.</i>	Número de casos de TB novos e reincidentes, todas as formas (bacteriologicamente confirmados ou clinicamente diagnosticados), notificados por prestadores privados de programas de TB não nacionais no período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: priv_new_dx</i>	N/A		Indicador padrão da OMS

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
PR-2	Percentagem de casos de TB notificados contribuídos pelo setor privado	Percentagem de casos de TB novos e reincidentes notificados (todas as formas) contribuídos por prestadores privados externos ao PNT, entre todos os casos de TB novos e reincidentes notificados durante o período abrangido pelo relatório.	Número de casos de TB novos e reincidentes (todas as formas) notificados por fornecedores privados externos ao PNT durante o período abrangido pelo relatório	Número total de casos novos e reincidentes de TB e casos com antecedentes desconhecidos de tratamento de TB (todas as formas) notificados durante o período abrangido pelo relatório		
PR-3	Percentagem de casos pulmonares notificados a título privado com TB bacteriologicamente confirmada	Percentagem de casos novos e reincidentes de TB pulmonar notificados por prestadores privados externos ao PNT que são confirmados bacteriologicamente, durante o ano do relatório.	Número de casos de TB pulmonar bacteriologicamente confirmada, novos e reincidentes, notificados por prestadores privados externos ao PNT durante o período abrangido pelo relatório	Número de casos novos e reincidentes de TB pulmonar notificados pelo setor privado durante o período abrangido pelo relatório		
PR-4	Percentagem de casos notificados de DR-TB contribuídos pelo setor privado	Percentagem de casos de DR-TB notificados por fornecedores privados externos ao PNT, entre todos os casos de DR-TB notificados durante o período abrangido pelo relatório.	Número de casos de DR-TB notificados por fornecedores privados externos ao PNT durante o período abrangido pelo relatório	Número de casos de DR-TB notificados durante o período abrangido pelo relatório	Confirmado por laboratório	
PR-5	Percentagem de casos pulmonares notificados a título privado com resultado confirmado sobre a sensibilidade à rifampicina	Percentagem de casos novos e reincidentes de TB pulmonar notificados por prestadores privados externos ao PNT que têm resultados confirmados sobre a sensibilidade à rifampicina, entre todos os casos novos e reincidentes bacteriologicamente confirmados de TB pulmonar, notificados por prestadores privados não pertencentes ao PNT durante o período abrangido pelo relatório.	Número de casos novos e reincidentes de TB pulmonar notificados por prestadores privados externos ao PNT que têm resultados confirmados sobre a sensibilidade à rifampicina durante o período abrangido pelo relatório	Número de casos de TB pulmonar bacteriologicamente confirmada, novos e reincidentes, notificados por prestadores privados externos ao PNT durante o período abrangido pelo relatório		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
Tratamento						
PR-6	Taxa de sucesso do tratamento de casos de TB notificados pelo setor privado	Percentagem de casos de TB novos e reincidentes (todas as formas) notificados por prestadores privados externos ao PNT que foram tratados com sucesso (curados ou com tratamento concluído) entre todos os casos de TB (novos e reincidentes) notificados por prestadores privados não pertencentes ao PNT durante um período de referência.	Número de casos novos e reincidentes de TB (todas as formas) notificados por prestadores privados externos ao PNT que foram tratados com sucesso (curados ou com tratamento concluído) durante um período de referência	Número de casos novos e reincidentes de TB (todas as formas) notificados por prestadores privados externos ao PNT durante o período abrangido pelo relatório		
PR-7	Taxa de sucesso do tratamento de casos de DR-TB inscritos em tratamento no setor privado	Percentagem de casos de DR-TB notificados por prestadores privados externos ao PNT inscritos em tratamento adequado que foram tratados com sucesso (curados ou com tratamento concluído) entre todos os casos de DR-TB inscritos em tratamento notificados por prestadores privados externos ao PNT durante um período de referência.	Número de casos de DR-TB inscritos em tratamentos adequados notificados por prestadores privados externos ao PNT que foram tratados com sucesso (curados ou com tratamento concluído) durante um período de referência	Número de casos de DR-TB inscritos em tratamento adequado notificados por prestadores privados externos ao PNT durante um período de referência		

INDICADORES DE SUCESSO DO TRATAMENTO DE TB (SS)

Nota:

*Todas as formas são definidas como bacteriologicamente confirmadas ou clinicamente diagnosticadas, pulmonares ou extra-pulmonares

*Os resultados do tratamento são definidos pelo período de tempo da notificação; por exemplo, "casos tratados com sucesso em 2018" refletem aqueles para os quais foram enviadas notificações em 2018,

embora o tratamento se possa ter prolongado até 2019 —por esta razão, os dados dos resultados do tratamento seguem com um atraso de um ano

*Definições de resultados de tratamento da OMS:

- **Curado** – Um doente com TB pulmonar com TB bacteriologicamente confirmada no início do tratamento que teve teste de esfregaço ou cultura com resultado negativo no último mês de tratamento e em pelo menos uma ocasião anterior;
- **Tratamento concluído** – Um doente com TB que completou o tratamento sem provas de fracasso, MAS sem registo que demonstre que os resultados de esfregaço de expectoração ou cultura no último mês de tratamento e em pelo menos uma ocasião anterior tenham sido negativos, ou porque os testes não foram feitos ou porque os resultados não estão disponíveis;
- **Tratamento falhado** – Um doente com TB cujo esfregaço de expectoração ou cultura é positivo ao quinto mês ou mais tarde durante o tratamento;
- **Morreu** – Um doente com TB que morre por qualquer razão antes de começar ou durante o curso do tratamento;
- **PA** – Um doente com TB que não iniciou o tratamento ou cujo tratamento foi interrompido durante dois meses consecutivos ou mais;
- **Não avaliado** – Um doente com TB para o qual não é atribuído um resultado de tratamento, isto inclui casos de "transferência" para outra unidade de tratamento, bem como casos cujo resultado do tratamento é desconhecido para a unidade declarante;
- **Sucesso do tratamento** – A soma dos casos curados e dos de tratamento concluído

*Todas as percentagens calculadas: (Numerador/Denominador) x100

*Sombreamento a vermelho destaca os indicadores centrais

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SS-1	Taxa de sucesso do tratamento da TB	Percentagem de casos de TB novos e reincidentes (bacteriologicamente confirmados ou clinicamente diagnosticados, pulmonares ou extrapulmonares) que foram notificados num período especificado e que foram curados ou concluídos, entre o total de casos de TB novos e reincidentes (bacteriologicamente confirmados ou clinicamente diagnosticados, pulmonares ou extrapulmonares), notificados às autoridades sanitárias nacionais durante o mesmo período de reporte.	Número de casos novos e reincidentes de TB (bacteriologicamente confirmada ou clinicamente diagnosticada, pulmonar ou extrapulmonar), que foram notificados num período especificado e que foram curados ou cujo tratamento foi concluído <i>Base de dados da OMS: newrel_succ</i>	Número de casos novos e reincidentes de tuberculose (bacteriologicamente confirmada ou clinicamente diagnosticada, pulmonar ou extrapulmonar), notificados no mesmo período <i>Base de dados da OMS: newrel_coh</i>	Idade, sexo, setor público e privado; para desagregação da idade da TB infantil, consultar a secção TB infantil	Indicador padrão da OMS

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SS-2	Resultado do tratamento da TB: Morreu durante o tratamento	Porcentagem de casos de TB novos e reincidentes, todas as formas, que morreram durante o tratamento, entre os casos de TB (novos e reincidentes) notificados às autoridades sanitárias nacionais durante o mesmo período de referência.	Número de casos de TB (novos e reincidentes), todas as formas, que morreram durante o tratamento, durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: newrel_died</i>	Número de casos de TB (novos e reincidentes), todas as formas, notificados no mesmo período <i>Base de dados da OMS: newrel_coh</i>	Para desagregação da idade da TB infantil, consulte por favor a secção TB infantil	Indicador padrão da OMS
SS-3	Resultado do tratamento da TB: O tratamento falhou	Porcentagem de casos de TB novos e reincidentes, todas as formas, cujo tratamento falhou, entre os casos de TB (novos e reincidentes) notificados às autoridades sanitárias nacionais durante o mesmo período de referência.	Número de casos de tuberculose (novos e reincidentes), todas as formas, cujo tratamento falhou, durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: newrel_fail</i>	Número de casos de TB (novos e reincidentes), todas as formas, notificados no mesmo período <i>Base de dados da OMS: newrel_coh</i>	Para desagregação da idade da TB infantil, consulte por favor a secção TB infantil	Indicador padrão da OMS
SS-4	Resultado do tratamento da tuberculose: PA	Porcentagem de casos de tuberculose novos e reincidentes, todas as formas, que foram PA, entre os casos de tuberculose (novos e reincidentes) notificados às autoridades sanitárias nacionais durante o mesmo período de referência	Número de casos de tuberculose (novos e reincidentes), todas as formas, que foram PA, durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: newrel_lost</i>	Número de casos de TB (novos e reincidentes), todas as formas, notificados no mesmo período <i>Base de dados da OMS: newrel_coh</i>	Para desagregação da idade da TB infantil, consulte por favor a secção TB infantil	Indicador padrão da OMS
SS-5	Resultado do tratamento da TB: Não avaliado	Porcentagem de casos de TB que não foram avaliados, entre os casos de TB (novos e reincidentes), todas as formas, notificados às autoridades nacionais de saúde durante o período abrangido pelo relatório (não avaliado inclui "transferido", "ainda em tratamento" e qualquer outro caso notificado em que o resultado do tratamento não tenha sido avaliado).	Número de casos de TB (novos e reincidentes), todas as formas, que não foram avaliadas durante o período abrangido pelo relatório	Número de casos de TB (novos e reincidentes), todas as formas, notificados no mesmo período <i>Base de dados da OMS: newrel_coh</i>	Para desagregação da idade da TB infantil, consulte por favor a secção TB infantil	Indicador padrão da OMS

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SS-6	Taxa de sucesso do tratamento de pacientes coinfectados com TB/VIH	Porcentagem de casos novos e reincidentes de coinfeção TB/VIH (todas as formas) que foram tratados com sucesso (curados ou com tratamentos concluídos entre os casos coinfectados de TB/VIH (todas as formas, novos e reincidentes) notificados às autoridades sanitárias nacionais durante o mesmo período de referência.	Número de casos novos e reincidentes de coinfeção TB/VIH (todas as formas) que foram curados ou tratados durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS:</i> <i>tbhiv_succ</i>	Número de casos novos e reincidentes de coinfectados por TB/VIH (todas as formas) notificados no mesmo período do relatório <i>Base de dados da OMS:</i> <i>tbhiv_coh</i>		Indicador padrão da OMS
SS-7	Porcentagem de doentes com DS-TB que recebem o pacote de tratamento da TB	Porcentagem de doentes com DS-TB (todas as formas) que receberam um pacote de apoio aos cuidados da TB (recebem benefícios sociais ou económicos) durante o mesmo período de referência.	Número de doentes com TB (todas as formas) que receberam quaisquer benefícios sociais ou económicos durante o primeiro mês de tratamento durante o período abrangido pelo relatório	Número de casos de tuberculose (novos e reincidentes), todas as formas, notificados no mesmo período de referência		

INDICADORES DE SUCESSO DO TRATAMENTO DR-TB (RS)

Nota:

*Os resultados do tratamento para DR-TB são definidos pelo período de tempo de inscrição no tratamento apropriado; por exemplo, "casos tratados com sucesso em 2018" refletem aqueles que foram inscritos no tratamento apropriado em 2018, embora o tratamento se possa ter prolongado até 2020 — por esta razão, os dados dos resultados do tratamento seguem com um atraso de dois anos

*Definições da OMS dos resultados do tratamento DR-TB:

- **Curado** — Tratamento concluído conforme recomendado pela política nacional sem evidência de fracasso E três ou mais culturas consecutivas com pelo menos 30 dias de intervalo são negativas após a fase intensiva;
- **Tratamento concluído** — Tratamento concluído conforme recomendado pela política nacional sem provas de fracasso, MAS não há registro de que três ou mais culturas consecutivas com pelo menos 30 dias de intervalo sejam negativas após a fase intensiva;
- **Morreu** — Um paciente que morre por qualquer razão durante o curso do tratamento;
- **PA** — Um paciente cujo tratamento foi interrompido durante 2 meses consecutivos ou mais;
- **Tratamento falhado** — Tratamento terminado ou necessidade de mudança do regime permanente de pelo menos dois medicamentos anti-TB devido a: falta de conversão no final da fase intensiva; ou reversão bacteriológica na fase de continuação após a conversão para negativo; ou evidência de resistência adquirida adicional às fluoroquinolonas ou medicamentos injetáveis de segunda linha, ou reações adversas aos medicamentos;
- **Não avaliado** — Um paciente ao qual não é atribuído qualquer resultado de tratamento. (Isto inclui casos de "transferência" para outra unidade de tratamento e cujo resultado do tratamento é desconhecido);
- **Sucesso do tratamento** — A soma de curados e tratamentos concluídos.

*DR-TB inclui RR-TB/MDR-TB e XDR

*Todas as percentagens calculadas: (Numerador/Denominador) x100

*Cálculos feitos com o Excel e o software de análise de dados do Epi-Info

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
RS-1	Taxa de sucesso do tratamento DR-TB	Percentagem de casos de DR tratados com sucesso (curados ou com tratamento concluído) entre os casos de DR-TB inscritos no tratamento adequado durante o mesmo período de referência.	Número de casos de DR-TB que foram curados ou cujos tratamentos foram concluídos durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: mdr_succ mais xdr_succ</i>	Número de casos de DR-TB que foram inscritos em tratamento adequado durante o mesmo período de referência <i>Base de dados da OMS: mdr_coh mais xdr_coh</i>	Idade [(0-14); (15 e mais velhos)], sexo	Indicador padrão da OMS

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
RS-2	Resultado do tratamento DR-TB: Morreu	Percentagem de casos de DR-TB que foram inscritos em tratamento apropriado durante um período específico e morreram, entre os casos de DR-TB inscritos em tratamento apropriado durante o mesmo período de referência.	Número de casos de DR-TB que foram inscritos em tratamento apropriado durante o período abrangido pelo relatório, e que morreram durante o tratamento durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: mdr_died mais xdr_died</i>	Número de casos de DR-TB que foram inscritos em tratamento adequado durante o mesmo período de referência <i>Base de dados da OMS: mdr_coh mais xdr_coh</i>	Idade [(0-14), (15 e mais velhos)], sexo	Indicador padrão da OMS
RS-3	Resultado do tratamento DR-TB: Tratamento falhado	Percentagem de casos de DR-TB que foram inscritos em tratamento apropriado durante o período abrangido pelo relatório, mas para os quais o tratamento falhou, entre os casos de DR-TB inscritos em tratamento apropriado durante o mesmo período de referência.	Número de casos de DR-TB que foram inscritos em tratamento adequado durante o período abrangido pelo relatório, mas o tratamento falhou <i>Base de dados da OMS: mdr_fail mais xdr_fail</i>	Número de casos de DR-TB que foram inscritos em tratamento adequado durante o mesmo período de referência <i>Base de dados da OMS: mdr_coh mais xdr_coh</i>	Idade [(0-14), (15 e mais velhos)], sexo	Indicador padrão da OMS
RS-4	Resultado do tratamento DR-TB: PA	Percentagem de casos de DR-TB que foram inscritos em tratamento apropriado durante o período abrangido pelo relatório, mas que foram PA, entre os casos de DR-TB inscritos em tratamento apropriado durante o mesmo período abrangido pelo relatório.	Número de casos de DR-TB que foram inscritos em tratamento adequado durante o período abrangido pelo relatório, mas que foram PA <i>Base de dados da OMS: mdr_def mais xdr_def</i>	Número de casos de DR-TB que foram inscritos em tratamento adequado durante o mesmo período de referência <i>Base de dados da OMS: mdr_coh mais xdr_coh</i>	Idade [(0-14), (15 e mais velhos)], sexo	Indicador padrão da OMS
RS-5	Resultado do tratamento da TB resistente a medicamentos : Não avaliado	Percentagem de casos de DR-TB que foram inscritos em tratamento apropriado durante o período abrangido pelo relatório, mas não avaliados, entre os casos de DR-TB inscritos em tratamento apropriado durante o mesmo período de referência.	Número de casos de DR-TB que foram inscritos em tratamento adequado durante o período abrangido pelo relatório, mas não avaliados	Número de casos de DR-TB que foram inscritos em tratamento adequado durante o mesmo período de referência <i>Base de dados da OMS: mdr_coh mais xdr_coh</i>	Idade [(0-14), (15 e mais velhos)], sexo	Indicador padrão da OMS

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
RS-6	Número de casos de DR-TB que desenvolveram reação adversa ao tratamento DR-TB	Número de casos de DR-TB que desenvolveram reações adversas ao tratamento DR-TB durante o período abrangido pelo relatório.	Número de casos de DR-TB que desenvolveram reação adversa ao tratamento DR-TB durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: mdr_tx_adverse_events</i>	N/A		Indicador padrão da OMS
RS-7	Percentagem de pacientes com DR-TB que recebem o pacote de cuidados DR-TB	Percentagem de pacientes com DR-TB que receberam intervenções e benefícios não médicos, destinados a melhorar a adesão ao tratamento e a reduzir os custos catastróficos durante um período específico, entre os casos de DR-TB inscritos no tratamento durante o mesmo período de referência.	Número total de pacientes DR-TB que recebem intervenções e benefícios não médicos, destinados a melhorar a adesão ao tratamento e a reduzir os custos catastróficos durante um período específico	Número de casos de DR-TB que foram inscritos em tratamento adequado durante o mesmo período de referência		
RS-8	Taxa de sucesso do tratamento para pacientes coinfectados com DR-TB/VIH	Percentagem de casos de coinfeção DR-TB/VIH que foram tratados (curados ou concluíram tratamento) entre os casos de coinfeção DR-TB/VIH inscritos no tratamento adequado durante o mesmo período de referência.	Número de casos de DR-TB/VIH coinfectados que foram tratados com sucesso (curados ou concluíram tratamento) durante o período abrangido pelo relatório	Número de casos de coinfeção DR-TB/VIH inscritos em tratamento adequado no mesmo período de referência		Indicador padrão da OMS para países europeus O denominador pode também ser uma coorte de sucesso total de DR, mas daria uma interpretação diferente

INDICADORES TB/VIH (TH)

Nota:

*As definições de resultados de tratamento da OMS são estabelecidas em Indicadores de Sucesso de Tratamento

*DR-TB inclui RR-TB/MDR-TB e XDR-TB

*Todas as percentagens calculadas: (Numerador/Denominador) x100

*Sombreamento a vermelho destaca os indicadores centrais

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentário
Rastreio e testes de TB entre pacientes PVVIH						
TH-1	Percentagem de PVVIH inscritas no TARV rastreadas para a doença da TB	Percentagem de PVVIH inscritas em terapia antirretroviral (TARV) que foram rastreadas pelo menos uma vez para TB, entre todas as PVVIH inscritas em TARV durante o mesmo período de referência.	Número de PVVIH inscritas em TARV que foram rastreadas pelo menos uma vez para TB durante o período abrangido pelo relatório	Número de PVVIH inscritas em TARV durante o período abrangido pelo relatório		
TH-2	Percentagem de PVVIH inscritas em TARV, com rastreio positivo para a doença da TB	Percentagem de PVVIH inscritas em TARV que tiveram rastreio positivo para TB, entre todas as PVVIH inscritas em TARV que foram rastreadas para TB durante o mesmo período do relatório.	Número de PVVIH inscritas em TARV que tiveram rastreio positivo para TB durante o período abrangido pelo relatório	Número de PVVIH inscritas em TARV que foram rastreadas pelo menos uma vez para TB durante o período abrangido pelo relatório		
TH-3	Percentagem de PVVIH inscritas em TARV, testadas para a doença da TB	Percentagem de PVVIH inscritas em TARV que foram testadas para a doença da TB, entre as PVVIH inscritas em TARV que apresentaram resultados positivos para a TB durante o período abrangido pelo relatório.	Número de PVVIH inscritas em TARV que foram testadas para a doença da TB, durante o período abrangido pelo relatório	Número de PVVIH inscritas em TARV que tiveram rastreio positivo para TB durante o período abrangido pelo relatório	Por tipo de teste	Testado para a doença da TB pelo menos uma vez por período de relatório

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentário
TH-4	Percentagem de PVVIH inscritas em TARV que testaram positivo para a doença da TB	Número de PVVIH inscritas em TARV que testaram positivo para a TB, entre as PVVIH inscritas em TARV que foram testadas para TB durante o período abrangido pelo relatório.	Número de PVVIH inscritas em TARV que testaram positivo para TB durante o período abrangido pelo relatório	Número de PVVIH inscritas em TARV que foram testadas para a doença da TB durante o período abrangido pelo relatório		Indicador padrão OMS/UNAIDS
TH-5	Percentagem de PVVIH inscritas em TARV que testaram positivo para a doença da TB, que foram inscritas no tratamento da TB	Percentagem de PVVIH registadas em TARV e que testaram positivo para a doença de TB que foram inscritas no tratamento da TB, entre todas as PVVIH inscritas em TARV e que testaram positivo para a doença de TB durante o período abrangido pelo relatório.	Número de PVVIH inscritas em TARV e que testaram positivo para a doença da TB que foram inscritos no tratamento da TB, durante o período abrangido pelo relatório	Número de PVVIH inscritas em TARV e que testaram positivo para a doença da TB durante o período de referência		
TH-6	Percentagem de PVVIH inscritas em TARV, com rastreio negativo para a doença da TB	Percentagem de PVVIH inscritas em TARV que tiveram rastreio negativo para a doença da TB, entre todas as PVHIV inscritas em TARV que foram rastreadas para a TB durante o mesmo período de referência.	Número de PVVIH inscritas em TARV que tiveram rastreio negativo para a doença da TB durante o período abrangido pelo relatório	PVVIH inscritas em TARV que foram rastreadas para a doença da TB durante o período abrangido pelo relatório		
TH-7	Percentagem de PVVIH inscritas em TARV, testadas para TBI	Percentagem de PVVIH inscritas em TARV que tiveram rastreio negativo para a doença da TB e que foram testadas para TBI, entre todas as PVVIH inscritas em TARV que tiveram rastreio negativo para a TB durante o mesmo período de referência.	Número de PVVIH inscritas em TARV que tiveram rastreio negativo para a doença da TB e que foram testadas para TBI, durante o período abrangido pelo relatório	Número de PVVIH inscritas em TARV que tiveram rastreio negativo para a doença da TB durante o período abrangido pelo relatório	Por método de teste TBI: TST, IGRA, ou ambos	
TH-8	Percentagem de PVVIH inscritas em TARV, que testaram positivo para TBI	Percentagem de PVVIH inscritas em TARV que tiveram rastreio negativo para a doença da TB e que testaram positivo para TBI, entre todas as PVVIH inscritas no TARV que foram submetidas a um rastreio negativo para a TB, e que foram testadas para TBI, durante o mesmo período de referência.	Número de PVVIH inscritas em TARV que tiveram rastreio negativo para a doença da TB e que testaram positivo para TBI, durante o período abrangido pelo relatório	Número de PVVIH inscritas em TARV que tiveram rastreio negativo para a doença da TB e que foram testadas para TBI, durante o período abrangido pelo relatório	Por método de teste TBI: TST, IGRA, ou ambos	

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentário
PVVIH-TPT						
PT-5	Cobertura TPT-PVVIH	Número de PVVIH inscritas em cuidados para VIH que foram iniciadas em TPT durante o período abrangido pelo relatório.	Número de PVVIH inscritas em cuidados para VIH que foram iniciadas em TPT durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: hiv_ipt_reg_all</i>	N/A		Indicador padrão da OMS
PT-8	Percentagem de PVVIH iniciada no TPT	Percentagem de PVVIH inscritas nos cuidados de VIH que foram iniciadas no TPT durante o período abrangido pelo relatório, entre todas as PVVIH inscritas nos cuidados de VIH.	Número de PVVIH inscritas em cuidados para VIH que foram iniciadas em TPT durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: hiv_ipt_reg_all</i>	Número de PVVIH inscritas nos cuidados de VIH durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: hiv_reg_all</i>		Indicador padrão da OMS
PT-12	Percentagem de PVVIH que concluíram TPT	Percentagem de PVVIH inscritas nos cuidados de VIH que foram iniciadas no TPT e completaram a terapia, entre todas as PVVIH inscritas nos cuidados de VIH que foram iniciadas no TPT durante o período abrangido pelo relatório.	Número de PVVIH inscritas no tratamento do VIH que foram iniciadas no TPT e completaram a terapia durante o período abrangido pelo relatório	Número de PVVIH inscritas no tratamento do VIH que foram iniciadas no TPT de acordo com os protocolos nacionais de tratamento de prevenção da TB durante o período de referência		
TH-9	Percentagem de PVVIH no TPT: PA	Percentagem de indivíduos PVVIH que foram iniciados no TPT, mas que foram PA.	Número de indivíduos PVVIH que foram iniciados no TPT e que foram PA durante o período abrangido pelo relatório	Número de indivíduos PVVIH que foram iniciados no TPT de acordo com os protocolos nacionais de tratamento de prevenção da TB durante o período de referência especificado		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentário
TH-10	Percentagem de PVVIH no TPT que desenvolveram TB durante o TPT	Percentagem de indivíduos PVVIH no TPT que desenvolveram TB durante a terapia de prevenção.	Número total de indivíduos PVVIH que foram iniciados no TPT e desenvolveram TB durante o TPT, durante o período abrangido pelo relatório	Número total de indivíduos PVVIH que foram iniciados no TPT de acordo com os protocolos nacionais de tratamento de prevenção da TB durante o período de referência especificado		
TH-11	Percentagem de PVVIH no TPT e que interromperam o TPT devido a reação adversa aos medicamentos (ADR)	Percentagem de indivíduos PVVIH que sofreram uma interrupção do TPT devido a ADR (reação adversa aos medicamentos).	Número total de indivíduos PVVIH que iniciaram o TPT, mas cujo tratamento foi interrompido devido ao desenvolvimento de ADR, durante o período abrangido pelo relatório	Número total de indivíduos PVVIH que foram iniciados no TPT de acordo com os protocolos nacionais de tratamento de prevenção da TB durante o período de referência especificado		
TH-12	Percentagem de PVVIH no TPT, com testes de base AST/ALT	Percentagem de PVVIH em TPT que tinham uma AST/ALT de base antes do início da terapia de prevenção.	Número total de PVVIH que fizeram testes AST/ALT de base antes do início do TPT, durante o período abrangido pelo relatório	Número total de indivíduos PVVIH que foram iniciados no TPT de acordo com os protocolos nacionais de tratamento de prevenção da TB durante o período de referência especificado		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentário
Testar doentes com TB para o VIH						
TH-13	Percentagem de doentes com TB com estado de VIH conhecido	Percentagem de pacientes com TB novos e reincidentes notificados durante o período de reporte que foram testados para o VIH no momento do diagnóstico ou com estado de VIH conhecido no momento do diagnóstico da TB, entre todos os pacientes de TB novos e reincidentes (todas as formas) notificados durante o período abrangido pelo relatório.	Número de doentes com TB novos e reincidentes notificados durante o período de reporte que foram testados para o VIH no momento do diagnóstico ou com estado de VIH conhecido no momento do diagnóstico da tuberculose <i>Base de dados da OMS: newrel_hivtest</i>	Número de pacientes com TB novos e reincidentes (todas as formas) notificados durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: c_newinc</i>		Indicador padrão da OMS
TH-14	Percentagem de doentes com TB registados como seropositivos	Percentagem de doentes novos e com tuberculose reincidente registados como seropositivos, entre todos os doentes novos e recidivantes (todas as formas) com estatuto de seropositividade conhecido notificados durante o período abrangido pelo relatório.	Número de doentes novos e com tuberculose reincidente registados como seropositivos durante o período de referência <i>Base de dados da OMS: newrel_hivpos</i>	Número de doentes com TB novos e reincidentes notificados durante o período de reporte que foram testados para o VIH no momento do diagnóstico ou com estado de VIH conhecido no momento do diagnóstico da tuberculose <i>Base de dados da OMS: newrel_hivtest</i>	Idade, sexo, contexto (público, privado)	Indicador padrão da OMS
TH-15	Percentagem de doentes com DR-TB com estado de VIH conhecido	Percentagem de doentes com DR-TB que foram testados para o VIH no momento do diagnóstico ou com estado de VIH conhecido no momento do diagnóstico de DR-TB, entre todos os doentes com DR-TB notificados durante o período abrangido pelo relatório.	Número de doentes com DR-TB que foram testados para o VIH no momento do diagnóstico ou com estado de VIH conhecido no momento do diagnóstico de DR-TB durante o período abrangido pelo relatório	Número de casos de DR-TB confirmados por laboratório notificados durante o ano de reporte <i>Base de dados da OMS: conf_rrmdr mais all_conf_xdr</i>		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentário
TH-16	Percentagem de doentes com DR-TB registados como seropositivos	Percentagem de doentes com DR-TB registados como seropositivos, entre todos os doentes com DR-TB notificados durante o período abrangido pelo relatório.	Número de doentes com DR-TB confirmado pelo laboratório registados como seropositivos durante o período abrangido pelo relatório	Número de doentes com DR-TB que foram testados para o VIH no momento do diagnóstico ou com estado de VIH conhecido no momento do diagnóstico de DR-TB durante o período abrangido pelo relatório		
TH-17	Percentagem de pacientes coinfectados com DR-TB/VIH inscritos no tratamento DR-TB adequado	Percentagem de doentes com DR-TB confirmados em laboratório registados como seropositivos, que foram inscritos no tratamento apropriado, entre todos os doentes com DR-TB confirmados em laboratório registados como seropositivos durante o período abrangido pelo relatório.	Número de doentes com DR-TB confirmados pelo laboratório registados como seropositivos, que foram inscritos no tratamento adequado, durante o período abrangido pelo relatório	Número de doentes com DR-TB confirmado pelo laboratório registados como seropositivos durante o período abrangido pelo relatório		
TH-18	Percentagem de doentes seropositivos com TB que iniciaram ou continuaram com o TARV	A percentagem de pacientes seropositivos com TB que iniciaram ou continuaram com o TARV durante o período abrangido pelo relatório, entre os pacientes com TB novos e reincentes registados como seropositivos durante o período abrangido pelo relatório.	Número de doentes seropositivos com TB que iniciaram ou continuaram com o TARV durante o período de referência <i>Base de dados da OMS: newrel_art</i>	Número de doentes novos e com tuberculose reincente registados como seropositivos durante o período de referência <i>Base de dados da OMS: newrel_hivpos</i>		Indicador padrão da OMS
TH-19	Percentagem de doentes seropositivos com DR-TB que iniciaram ou continuaram com o TARV	A percentagem de pacientes com DR-TB que iniciaram ou continuaram o TARV durante o período de referência, entre os pacientes com DR-TB registados como seropositivos durante o período de referência.	Número de doentes seropositivos com DR-TB que iniciaram ou continuaram o TARV durante o período abrangido pelo relatório	Número de doentes com DR-TB confirmados pelo laboratório registados como seropositivos durante o período de referência		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentário
Resultados do Tratamento de Coinfeção TB/VIH						
SS-6	Taxa de sucesso do tratamento de pacientes coinfetados com TB/VIH	Percentagem de casos de coinfeção TB/VIH novos e reincidentes que foram tratados com sucesso (curados ou com tratamentos concluídos) entre os casos de coinfeção de TB/VIH (todas as formas, novos e reincidentes) notificados durante o mesmo período de referência.	Número de casos novos e reincidentes de coinfeção TB/VIH (todas as formas) que foram tratados com sucesso (curados ou com tratamentos concluídos) durante o mesmo período de referência <i>Base de dados da OMS: tbhiv_succ</i>	Número de casos de coinfeção de TB/VIH novos e reincidentes (todas as formas) notificados durante o mesmo período de referência <i>Base de dados da OMS: tbhiv_coh</i>		Indicador padrão da OMS O denominador pode também ser uma coorte de sucesso total, mas daria uma interpretação diferente
TH-20	Resultado do tratamento de coinfeção de TB/VIH: Morreu durante o tratamento (expresso como percentagem)	Percentagem de casos de coinfeção de TB/VIH novos e reincidentes que morreram durante o tratamento, entre os casos de coinfeção de TB/VIH (todas as formas, novos e reincidentes) notificados durante o mesmo período de referência.	Número de casos de coinfeção de TB/VIH novos e reincidentes (todas as formas) que morreram durante o tratamento, durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: tbhiv_died</i>	Número de casos de coinfeção de TB/VIH novos e reincidentes (todas as formas) notificados durante o mesmo período de referência		
TH-21	Resultado do tratamento de coinfeção TB/VIH: Tratamento falhado	Percentagem de casos de coinfeção de TB/VIH novos e reincidentes cujo tratamento falhou, entre os casos de coinfeção de TB/VIH (todas as formas, novos e reincidentes) notificados durante o mesmo período de referência.	Número de casos de coinfeção TB/VIH novos e reincidentes (todas as formas) cujo tratamento falhou, durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: tbhiv_fail</i>	Número de casos de coinfeção de TB/VIH novos e reincidentes (todas as formas) notificados durante o mesmo período de referência <i>Base de dados da OMS: tbhiv_coh</i>		
TH-22	Resultado do tratamento coinfetado TB/VIH: PA	Percentagem de casos coinfetados com TB/VIH novos e antigos que foram PA, entre os casos coinfetados de TB/VIH (todas as formas, novos e reincidentes) notificados durante o mesmo período do relatório.	Número de casos novos e recaídas de TB/VIH coinfetados (todas as formas) que foram PA, durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: tbhiv_lost</i>	Número de casos de coinfeção de TB/VIH novos e reincidentes (todas as formas) notificados durante o mesmo período de referência <i>Base de dados da OMS: tbhiv_coh</i>		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentário
TH-23	Resultado do tratamento de infecção TB/VIH: Não avaliado	Porcentagem de casos de infecção TB/VIH novos e recidivantes que não foram avaliados, entre os casos de infecção de TB/VIH (todas as formas, novos e recidivantes) notificados durante o mesmo período de referência.	Número de casos novos e recaídas de TB/VIH coinfetados (todas as formas) que não foram avaliados, durante o período abrangido pelo relatório	Número de casos de infecção de TB/VIH novos e recidivantes (todas as formas) notificados durante o mesmo período de referência		
Resultados do Tratamento de infecção DR-TB/VIH						
RS-8	Taxa de sucesso do tratamento para pacientes coinfetados com DR-TB/VIH	Porcentagem de casos de infecção de DR-TB/VIH que foram tratados com sucesso (curados ou tratamentos concluídos) entre os casos de infecção de DR-TB/VIH inscritos no tratamento adequado durante o mesmo período de referência.	Número de casos de DR-TB/VIH coinfetados que foram tratados com sucesso (curados ou concluíram tratamento) durante o período abrangido pelo relatório	Número de casos de infecção DR-TB/VIH inscritos em tratamento adequado no mesmo período de referência		Indicador padrão da OMS para países europeus O denominador pode também ser uma coorte de sucesso total de DR, mas daria uma interpretação diferente
TH-24	Resultado do tratamento de infecção de DR-TB/VIH: Morreu durante o tratamento (expresso como percentagem)	Porcentagem de casos de infecção com DR-TB/VIH (RR/MDR e XDR) que foram inscritos em tratamento apropriado durante o período abrangido pelo relatório, e que morreram durante o tratamento.	Número de casos coinfetados DR-TB/VIH (RR/MDR e XDR) que foram inscritos em tratamento adequado durante o período abrangido pelo relatório e morreram durante o tratamento	Número de casos de infecção de DR-TB/VIH (RR/MDR e XDR) que foram inscritos em tratamento adequado durante o período abrangido pelo relatório		Indicador padrão da OMS para países europeus
TH-25	Resultado do tratamento de infecção DR-TB/VIH: Tratamento falhou	Número de casos coinfetados DR-TB/VIH (RR/MDR e XDR) que foram inscritos em tratamento adequado durante o período abrangido pelo relatório, mas o tratamento falhou	Número de casos de infecção de DR-TB/VIH (RR/MDR e XDR) que foram inscritos em tratamento adequado durante o período abrangido pelo relatório, mas o tratamento falhou	Número de casos de infecção de DR-TB/VIH (RR/MDR e XDR) que foram inscritos em tratamento adequado durante o período abrangido pelo relatório		Indicador padrão da OMS para países europeus

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentário
TH-26	Resultado do tratamento coinfectado DR-TB/VIH: PA	Número de casos coinfectados DR-TB/VIH (RR/MDR e XDR) que foram inscritos num tratamento adequado durante um período especificado, mas que foram PA.	Número de casos coinfectados DR-TB/VIH (RR/MDR e XDR) que foram inscritos em tratamento adequado durante o período abrangido pelo relatório, mas que foram PA	Número de casos de coinfeção de DR-TB/VIH (RR/MDR e XDR) que foram inscritos em tratamento adequado durante o período abrangido pelo relatório		Indicador padrão da OMS para países europeus
TH-27	Resultado do tratamento de coinfeção DR-TB/VIH: Não avaliado	Número de casos de coinfeção de DR-TB/VIH (RR/MDR e XDR) que foram inscritos em tratamento adequado durante o período abrangido pelo relatório, mas não avaliados (inclui "transferido", "ainda em tratamento" e qualquer outro caso notificado em que o resultado do tratamento não tenha sido avaliado).	Número de casos de coinfeção DR-TB/VIH (RR/MDR e XDR) que foram inscritos em tratamento adequado durante o período abrangido pelo relatório, mas não avaliados (inclui "transferidos", "ainda em tratamento" e qualquer outro caso notificado em que o resultado do tratamento não tenha sido avaliado)	Número de casos de coinfeção de DR-TB/VIH (RR/MDR e XDR) que foram inscritos em tratamento adequado durante o período abrangido pelo relatório		Indicador padrão da OMS para países europeus
Outros						
TH-28	PVVIH com TB que têm CD4>100	Percentagem de PVVIH com TB que têm CD4>100 entre os doentes seropositivos com TB que iniciaram ou continuaram com o TARV durante o período abrangido pelo relatório.	Número de PVVIH com TB que têm CD4>100 durante o período abrangido pelo relatório	Número de doentes seropositivos com tuberculose que iniciaram ou continuaram com o TARV durante o período abrangido pelo relatório		
TH-29	PVVIH com TB que têm CD4>350	Percentagem de PVVIH com TB que têm CD4>350 entre os doentes seropositivos com TB que iniciaram ou continuaram com o TARV durante o período abrangido pelo relatório.	Número de PVVIH com TB que têm CD4>350 durante o período abrangido pelo relatório	Número de doentes seropositivos com tuberculose que iniciaram ou continuaram com o TARV durante o período abrangido pelo relatório		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentário
TH-30	PVVIH com TB que fazem testes de carga viral de 6 em 6 meses	Percentagem de PVVIH com TB que fazem testes de carga viral de 6 em 6 meses entre os doentes seropositivos com TB que iniciaram ou continuaram com o TARV durante o período abrangido pelo relatório.	Número de PVVIH com TB que fazem testes de carga viral de 6 em 6 meses	Número de doentes seropositivos com tuberculose que iniciaram ou continuaram com o TARV durante o período abrangido pelo relatório		

INDICADORES DE TRATAMENTO PREVENTIVO DA TB (PT)

Nota:

*Indivíduos elegíveis para o TPT são aqueles para os quais é excluída a doença da TB e que cumprem outros critérios especificados nas diretrizes ou protocolos nacionais de tratamento de prevenção da TB

*Todas as percentagens calculadas: (Numerador/Denominador) x100

*Sombreamento a vermelho destaca os indicadores centrais

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
PT-1	Cobertura TPT	Número de indivíduos elegíveis que foram iniciados no TPT de acordo com os protocolos nacionais de TPT durante o período abrangido pelo relatório, o que inclui: (1) contactos familiares (adultos e crianças <5) de pessoas com casos notificados de TB pulmonar novos e reincidentes, confirmados bacteriologicamente e (2) PVVIH inscritos nos cuidados de VIH.	Número de indivíduos elegíveis que foram iniciados no TPT de acordo com os protocolos nacionais de TPT durante o período abrangido pelo relatório, o que inclui: (1) contactos familiares (adultos e crianças <5) de pessoas com casos notificados de tuberculose pulmonar novos e reincidentes confirmados bacteriologicamente e (2) PVVIH inscritos nos cuidados de VIH <i>Base de dados da OMS: newinc_con_prevtx mais hiv_ipt_reg_all</i>	N/A	1) TPT – cobertura de contactos familiares que são crianças <5 anos 2) Contactos familiares adultos e contactos > 5 anos MAIS 3) PVVIH inscritas no tratamento do VIH	Indicador padrão da OMS
PT-2	TPT – cobertura de contactos familiares	Número total de contactos familiares (adultos e crianças <5 anos) de casos de TB pulmonar bacteriologicamente confirmados, novos e reincidentes, notificados no período abrangido pelo relatório e que foram iniciados no TPT.	Número total de contactos familiares (adultos e crianças <5 anos) de casos de TB pulmonar bacteriologicamente confirmados, novos e reincidentes, notificados no período abrangido pelo relatório e que foram iniciados no TPT <i>Base de dados da OMS: newinc_con_prevtx</i>	N/A	1) TPT – cobertura de contactos familiares que são crianças (<5 anos de idade), e 2) Contactos familiares adultos e contactos > 5 anos	Indicador padrão da OMS

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
PT-3	TPT – cobertura de contactos familiares que são crianças (<5 anos)	Número de contactos familiares que são crianças (<5 anos) de casos de TB pulmonar bacteriologicamente confirmados, novos e recidivantes, notificados no período abrangido pelo relatório e que foram iniciados no TPT.	Número de contactos familiares que são crianças (idade <5 anos) de casos de tuberculose pulmonar novos e recidivantes, confirmados bacteriologicamente, notificados no período abrangido pelo relatório, que foram iniciados no TPT <i>Base de dados da OMS: newinc_con04_prevtx</i>	N/A		Indicador padrão da OMS
PT-4	TPT – cobertura de contactos familiares adultos e contactos >5 anos	Número de contactos familiares adultos (e contactos com >5 anos de idade), de TB pulmonar confirmada bacteriologicamente, nova e recidivante, notificados durante o período abrangido pelo relatório, que foram iniciados no TPT.	Número de contactos familiares adultos (e contactos >5 anos de idade), de TB pulmonar bacteriologicamente confirmada, nova e recidivante, notificados durante o período abrangido pelo relatório, que foram iniciados no TPT <i>Base de dados da OMS: newinc_con_prevtx menos newinc_con04_prevtx</i>	N/A		Indicador padrão da OMS
PT-5	TPT – cobertura de PVVIH	Número de PVVIH inscritas em cuidados para VIH que foram iniciadas em TPT durante o período abrangido pelo relatório.	Número de PVVIH inscritas em cuidados para VIH que foram iniciadas em TPT durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: hiv_ipt_reg_all</i>	N/A		Indicador padrão da OMS

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
PT-6	Porcentagem de contactos familiares iniciados no TPT	Porcentagem do total de contactos familiares (adultos e crianças <5 anos) de casos de TB pulmonar, novos e recidivantes, confirmados bacteriologicamente, notificados no ano do relatório e que foram iniciados no TPT, entre os contactos familiares elegíveis durante o período do relatório. Este denominador pode ser estimado como: Dimensão média estimada do agregado familiar (<i>e_hh_size</i>) multiplicada pelo número total de casos de TB pulmonar, novos e recidivantes, bacteriologicamente confirmados (<i>new_labconf</i> mais <i>ret_rel_labconf</i>)	Número total de contactos familiares (adultos e crianças <5 anos) de casos de TB pulmonar bacteriologicamente confirmados, novos e recidivantes, notificados no período abrangido pelo relatório e que foram iniciados no TPT <i>Base de dados da OMS:</i> <i>newinc_con_prevtx</i>	Número total de contactos familiares elegíveis (adultos e crianças <5 anos) de casos de TB pulmonar bacteriologicamente confirmados, novos e recidivantes, notificados no período abrangido pelo relatório		Indicador padrão da OMS
PT-7	Porcentagem de contactos familiares que são crianças (<5 anos) iniciados no TPT	Porcentagem de contactos familiares que são crianças (<5 anos) de casos de TB pulmonar confirmados bacteriologicamente, novos e recidivantes, notificados no período abrangido pelo relatório e que foram iniciados no TPT, entre os contactos familiares que são crianças elegíveis (<5 anos) durante um período especificado.	Número de contactos familiares que são crianças (idade <5 anos) de casos de tuberculose pulmonar novos e recidivantes, confirmados bacteriologicamente, notificados no período abrangido pelo relatório, que foram iniciados no TPT <i>Base de dados da OMS:</i> <i>newinc_con04_prevtx</i>	Número de contactos familiares de crianças elegíveis (<5 anos) de casos de TB pulmonar confirmados bacteriologicamente, novos e recidivantes, notificados no ano do relatório		Indicador padrão da OMS

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
PT-8	Porcentagem de PWVIH iniciadas no TPT	Porcentagem de PWVIH inscritas nos cuidados de VIH que foram iniciadas no TPT durante o período abrangido pelo relatório, entre todas as PWVIH inscritas nos cuidados de VIH.	Número de PWVIH inscritas em cuidados para VIH que foram iniciadas em TPT durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: hiv_ipt_reg_all</i>	Número de PWVIH inscritas nos cuidados de para VIH durante o período de reporte <i>Base de dados da OMS: hiv_reg_all</i>		Indicador padrão da OMS
Conclusão do TPT						
PT-9	Porcentagem de contactos familiares que concluíram TPT	Porcentagem do total de contactos familiares que iniciaram o TPT durante o período abrangido pelo relatório e concluíram a terapia, entre todos os contactos familiares que foram iniciados no TPT durante o mesmo período de referência.	Número total de contactos familiares que iniciaram o TPT durante o período abrangido pelo relatório e concluíram a terapia	Número total de contactos familiares (adultos e crianças <5 anos) de casos de TB pulmonar bacteriologicamente confirmados, novos e reincidentes, notificados no período abrangido pelo relatório e que foram iniciados no TPT		
PT-10	Porcentagem de contactos familiares que são crianças (<5 anos) que concluíram TPT	Porcentagem de contactos familiares que são crianças (<5 anos) que iniciaram o TPT durante o período abrangido pelo relatório e concluíram a terapia, entre todos os contactos familiares que são crianças (<5 anos) que iniciaram o TPT durante o mesmo período abrangido pelo relatório.	Número de contactos familiares com crianças (<5 anos) que iniciaram o TPT durante o período abrangido pelo relatório e concluíram a terapia	Número de contactos familiares que são crianças (idade <5 anos) de casos de TB pulmonar confirmados bacteriologicamente, novos e reincidentes, notificados no período abrangido pelo relatório que foram iniciados no TPT		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
PT-11	Porcentagem de contactos familiares adultos (e contactos >5 anos) que concluíram o TPT	Porcentagem de contactos familiares adultos (e contactos >5 anos) que iniciaram o TPT durante o período abrangido pelo relatório e concluíram a terapia, entre todos os contactos domésticos adultos (e contactos >5 anos) que foram iniciados no TPT durante o mesmo período de referência.	Número de contactos familiares adultos (e contactos >5 anos de idade) de TB pulmonar bacteriologicamente confirmada, nova e recorrente, notificados durante um período de referência especificado, que foram iniciados no TPT e concluíram a terapia durante o período de referência	Número de contactos familiares adultos (e contactos >5 anos de idade) de TB pulmonar bacteriologicamente confirmada, nova e recorrente, notificados durante o período abrangido pelo relatório que foram iniciados no TPT		
PT-12	Porcentagem de PVVIH que concluíram TPT	Porcentagem de PVVIH inscritas no tratamento do VIH que foram iniciadas no TPT e concluíram a terapia, entre todas as PVVIH inscritas no tratamento do VIH que foram iniciadas no TPT de acordo com os protocolos nacionais de tratamento de prevenção da tuberculose durante o período abrangido pelo relatório.	Número de PVVIH inscritas no tratamento do VIH que foram iniciadas no TPT e completaram a terapia durante o período abrangido pelo relatório	Número de PVVIH inscritas em cuidados para VIH que foram iniciadas em TPT durante o período abrangido pelo relatório		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
Outros						
PT-13	Porcentagem de pacientes TPT PA	Porcentagem de indivíduos elegíveis que foram iniciados no TPT, mas que foram PA durante o período abrangido pelo relatório. <i>Os TPT perdidos nos tempos de acompanhamento são determinados pela OMS com base no tipo de regime de TPT.</i> <i>Por exemplo, uma pessoa é PA se TPT foi interrompido oito semanas consecutivas ou mais durante 6H (6 ou 9 meses de monoterapia diária com isoniazida); quatro semanas consecutivas ou mais por 3HP (3 meses de rifapentina mais isoniazida em dose elevada semanalmente), 3HR (3 meses de rifampicina diária mais isoniazida), e 4R (4 meses de rifampicina diária); e 10 dias consecutivos por 1HP (1 mês de rifapentina mais isoniazida diariamente).</i>	Número total de indivíduos elegíveis que foram iniciados no TPT e que foram PA durante o período abrangido pelo relatório	Número total de indivíduos elegíveis que foram iniciados no TPT de acordo com os protocolos nacionais de TPT durante o período abrangido pelo relatório, o que inclui: 1) contactos familiares (adultos e crianças <5) de pessoas com TB pulmonar confirmada bacteriologicamente e 2) PVVIH inscritas nos cuidados de VIH	Contactos <5 anos, contactos >5 anos, PVVIH	

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
PT-14	Porcentagem de pacientes TPT que interromperam devido a ADR	Porcentagem de indivíduos elegíveis cujo TPT foi interrompido devido a ADR durante o período abrangido pelo relatório.	Número total de indivíduos elegíveis que iniciaram o tratamento preventivo da tuberculose, mas cujo tratamento foi interrompido devido ao desenvolvimento de ADR, durante o período abrangido pelo relatório	Número total de indivíduos elegíveis que foram iniciados no TPT de acordo com os protocolos nacionais de TPT durante o período abrangido pelo relatório, o que inclui: (1) contactos familiares (adultos e crianças <5) de pessoas com TB pulmonar confirmada bacteriologicamente e (2) PVVIH inscritas nos cuidados de VIH	Contactos <5 anos, contactos >5 anos, PVVIH	
PT-15	Porcentagem de pacientes no TPT que desenvolveram TB durante o TPT	Porcentagem de indivíduos elegíveis no TPT que desenvolveram TB durante a terapia de prevenção durante o período abrangido pelo relatório.	Número total de indivíduos elegíveis que foram iniciados no TPT e desenvolveram TB durante o TPT, durante o período abrangido pelo relatório	Número total de indivíduos elegíveis que foram iniciados no TPT de acordo com os protocolos nacionais de TPT durante o período abrangido pelo relatório, o que inclui: (1) contactos familiares (adultos e crianças <5) de pessoas com TB pulmonar confirmada bacteriologicamente e (2) PVVIH inscritas nos cuidados de VIH		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
PT-16	Porcentagem de pacientes em TPT com testes AST/ALT de base	Porcentagem de indivíduos elegíveis para o TPT que tinham um AST/ALT de base antes do início da terapia de prevenção durante o período abrangido pelo relatório.	Número total de indivíduos elegíveis que tinham testes AST/ALT de base antes do início do TPT, durante o período abrangido pelo relatório	Número total de indivíduos elegíveis que foram iniciados no TPT de acordo com os protocolos nacionais de TPT durante o período abrangido pelo relatório, o que inclui: (1) contactos familiares (adultos e crianças <5) de pessoas com TB pulmonar confirmada bacteriologicamente e (2) PVVIH inscritas nos cuidados de VIH	Contactos <5 anos, contactos >5 anos, PVVIH	

INDICADORES DE PREVENÇÃO (PV)

Nota:

*Estes indicadores foram necessários para o *Relatório ao Congresso sobre a Prevenção da TB*

*Todas as percentagens calculadas: (Numerador/Denominador) x100

*Sombreamento a vermelho destaca os indicadores centrais

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
PV-1	Número de indivíduos rastreados para a doença da TB e TBI fora das instalações de saúde por um agente comunitário de saúde ou outra pessoa qualificada (de acordo com os protocolos nacionais de rastreio) durante o período de referência especificado	Número de indivíduos rastreados para a doença da TB e TBI fora das instalações de saúde por agente comunitário de saúde ou outra pessoa qualificada (de acordo com os protocolos nacionais de rastreio) durante o período de referência especificado. <i>"Fora das instalações de saúde" refere-se a atividades de rastreio da TB na comunidade, incluindo dentro e fora de domicílios (por exemplo, como parte da investigação de contactos), atividades de rotina e rastreios em eventos, realizadas por agentes de saúde comunitários ou qualquer outro pessoal de saúde formado/qualificado.</i> <i>O "rastreio" é definido, no mínimo, como rastreio verbal (de sinais e sintomas) para identificar indivíduos sintomáticos que são então encaminhados para avaliação clínica ou testes adicionais para a doença da TB. Inclui também o rastreio ou avaliação para TBI combinado com ou sem testes para TBI por TST ou IGRA.</i>	Número de indivíduos rastreados para a doença da TB e TBI fora das instalações de saúde por um agente comunitário de saúde ou outra pessoa qualificada de acordo com os protocolos nacionais de rastreio durante o período de referência especificado	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
PV-2	Número de contactos de casos de tuberculose pulmonar confirmados bacteriologicamente que foram rastreados para infecção por TB (e/ou testados para TBI) de acordo com os protocolos nacionais de rastreio durante o período de referência especificado	Número de contactos de casos de tuberculose pulmonar confirmados bacteriologicamente que foram rastreados para TBI de acordo com os protocolos nacionais de rastreio durante o período de referência especificado <i>Cada contacto será primeiro avaliado para TB ativa de acordo com os protocolos nacionais; uma vez excluída a TB ativa, a avaliação para TBI torna-se relevante.</i> <i>Este indicador é calculado como "número total de contactos rastreados" menos "o número de contactos que foram diagnosticados com TB".</i> <i>Os protocolos de rastreio de TBI podem variar consoante o país; alguns países podem rastrear utilizando um teste de rastreio como o TST ou o IGRA.</i>	Número de contactos de casos de tuberculose pulmonar confirmados bacteriologicamente que foram rastreados para TBI de acordo com os protocolos nacionais de rastreio durante o período de referência especificado	N/A	Se foram utilizados testes, desagregar por tipo: TST, IGRA, ou ambos	
PV-3	Número de indivíduos elegíveis (excluídos para a doença de TB) que começaram o tratamento da infecção por TB durante o ano do relatório	Número de indivíduos elegíveis (excluídos para a doença de TBI) que começaram o tratamento para TBI durante o ano do relatório. <i>Os indivíduos elegíveis são aqueles que estão excluídos para a doença da tuberculose, e cumprem outros critérios especificados nas diretrizes/protocolos nacionais de tratamento de prevenção da tuberculose.</i> <i>Isto inclui todos os contactos familiares (incluindo crianças com menos de 5 anos) de casos de TB pulmonar confirmados bacteriologicamente, novos e reincentes, e pessoas que vivem com o VIH inscritas no tratamento do VIH.</i>	Número de indivíduos elegíveis (excluídos para a doença de TBI) que começaram o tratamento para TBI durante o ano do relatório	N/A	Os dados devem ser desagregados em três grupos: 1) Contactos familiares que são crianças <5 anos 2) Contactos familiares adultos e contactos >5 anos 3) PVIH inscritas no tratamento do VIH	Por favor consulte o indicador PT-1 para detalhes adicionais

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
PV-4	Número de indivíduos que concluíram o tratamento para a TBI durante o período abrangido pelo relatório	Número total de indivíduos que concluíram o TPT de acordo com os protocolos nacionais de TPT durante o período de referência especificado. <i>Durante um determinado período de reporte, a coorte de pessoas que iniciaram o tratamento não será necessariamente igual à coorte de pessoas que concluíram o tratamento de TBI.</i> <i>Os dados devem ser desagregados em três grupos:</i> 1) <i>Contactos familiares que são crianças <5 anos</i> 2) <i>Contactos familiares adultos e contactos >5 anos</i> 3) <i>PVVIH inscritas no tratamento do VIH.</i>	Número de indivíduos que concluíram o tratamento para a TBI durante o período abrangido pelo relatório	N/A	Os dados devem ser desagregados em três grupos: 1) Contactos familiares que são crianças <5 anos 2) Contactos familiares adultos e contactos >5 anos 3) PVVIH inscritas no tratamento do VIH	

INDICADORES DE RASTREIO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE (HW)

Nota:

*HCWs são um grupo específico em risco para o desenvolvimento da tuberculose

*Todas as percentagens calculadas: (Numerador/Denominador) x100

*Sombreamento a vermelho destaca os indicadores centrais

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
HW-1	Percentagem de HCWs rastreados para TB	Percentagem de HCWs rastreados para a doença de TB ativa em conformidade com a política nacional durante o período abrangido pelo relatório, entre os HCWs durante o período abrangido pelo relatório.	Número de HCWs rastreados para TB ativa de acordo com a política nacional durante o período abrangido pelo relatório	Número de HCWs pelo relatório que trabalharam no país nos setores público e privado durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: hcw_tot</i>		
HW-2	Percentagem de HCWs com rastreio positivo para a TB	Percentagem de HCWs com rastreio positivo para a doença de TB ativa em conformidade com a política nacional durante o período abrangido pelo relatório, entre os HCWs rastreados durante o período abrangido pelo relatório.	Número de HCWs com rastreio positivo para a doença de TB ativa em conformidade com a política nacional durante o período abrangido pelo relatório	Número de HCW rastreados durante o período abrangido pelo relatório		
HW-3	Percentagem de HCWs diagnosticados com a doença da TB	Percentagem de HCWs diagnosticados com doença de TB ativa em conformidade com a política nacional durante o período abrangido pelo relatório, entre os profissionais de saúde durante o período abrangido pelo relatório.	Número de HCWs diagnosticados com TB ativa, em conformidade com a política nacional durante o período abrangido pelo relatório <i>Base de dados da OMS: hcw_tb_infected</i>	Número de HCWs com rastreio positivo para a doença de TB ativa em conformidade com a política nacional durante o período abrangido pelo relatório		Indicador padrão da OMS
HW-4	HCWs para os quais foi descartada a doença da TB	Número de profissionais de saúde para os quais foi descartada a doença da TB durante o período abrangido pelo relatório.	Número de HCWs para os quais foi descartada a doença da TB durante o período de referência	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
HW-5	Percentagem de HCWs testados para TBI	Percentagem de HCWs testados para TBI entre os HCWs para os quais foi descartada a doença da TB.	Número de HCWs para os quais foi descartada a doença da TB e que foram testados para TBI.	Número de HCWs para os quais foi descartada a doença da TB durante o período abrangido pelo relatório		Os protocolos de rastreio de TBI podem variar de acordo com o país. Alguns países podem rastrear utilizando um teste de rastreio como o TST ou IGRA. Desagregar por tipo de teste (TST, IGRA, ou ambos)
HW-6	Percentagem de HCW que testaram positivo para TBI entre os HCW	Percentagem de HCWs que testaram positivo para TBI entre os HCW para os quais foi descartada a doença da TB e que foram testados para TBI durante o período abrangido pelo relatório.	Número de HCWs que testaram positivo para TBI durante o período abrangido pelo relatório	Número de HCWs para os quais foi descartada a doença da TB, e que foram testados para TBI		Os protocolos de rastreio do TBI podem variar consoante o país; alguns países podem rastrear utilizando um teste de rastreio como o TST ou o IGRA. Desagregar por tipo de teste (TST, ou IGRA, ou ambos)
HW-7	PVVIH: HCWs para os quais foi descartada a doença da TB e são PVVIH	Número de HCWs para os quais foi descartada a doença da TB, e que são PVVIH, durante o período abrangido pelo relatório.	Número de HCWs para os quais foi descartada a doença da TB, e que são PVVIH, durante o período abrangido pelo relatório	N/A		
HW-8	PVVIH: HCW para os quais foi descartada a doença da TB, que são PVVIH e foram iniciados no TPT	Número de HCWs para os quais foi descartada a doença da TB, que são PVVIH e foram iniciados no TPT durante o período abrangido pelo relatório.	Número de HCWs para os quais foi descartada a doença da TB, que são PVVIH e foram iniciados no TPT durante o período abrangido pelo relatório	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
HW-9	Contactos: HCWs para os quais foi descartada a doença da TB e que são elegíveis para contactos familiares	Número de HCWs para os quais foi descartada a doença da TB e que são contactos familiares elegíveis de doentes com TB pulmonar confirmada bacteriologicamente, durante o período abrangido pelo relatório.	Número de HCWs para os quais foi descartada a doença da TB e que são contactos familiares elegíveis de doentes com TB pulmonar confirmada bacteriologicamente, durante o período abrangido pelo relatório	N/A		
HW-10	Contactos: HCW para os quais foi descartada a doença da TB, que são contactos familiares elegíveis e foram iniciados no TPT	Número de HCWs para os quais foi descartada a doença da TB, que são contactos familiares elegíveis de doentes com TB pulmonar confirmada bacteriologicamente e que foram iniciados em TPT durante o período abrangido pelo relatório	Número de HCWs para os quais foi descartada a doença da TB, que são contactos familiares elegíveis de doentes com TB pulmonar confirmada bacteriologicamente e que foram iniciados em TPT, durante o período abrangido pelo relatório	N/A		
HW-11	TBI positivo: HCWs para os quais foi descartada a doença da TB e que não são PVVIH nem contactos familiares elegíveis, e que testaram positivo para TBI durante o período abrangido pelo relatório	Número de HCWs para os quais foi descartada a doença da TB e que não são PVVIH nem contactos familiares elegíveis, e que testaram positivo para TBI durante o período abrangido pelo relatório	Número de HCWs para os quais foi descartada a doença da TB e que não são PVVIH nem contactos familiares elegíveis, e que testaram positivo para TBI durante o período abrangido pelo relatório	N/A		Os protocolos de rastreio do TBI podem variar consoante o país; alguns países podem rastrear utilizando um teste de rastreio como o TST ou o IGRA. Desagregar por tipo de teste (TST, ou IGRA, ou ambos)
HW-12	TBI positivo: HCW para os quais foi excluída a doença da tuberculose, que não são PVVIH nem contactos familiares elegíveis, testaram positivo para TBI e foram iniciados no TPT	Número de HCWs para os quais foi descartada a doença da TB, que não são PVVIH nem contactos familiares elegíveis, que testaram positivo para TBI e que foram iniciados em TPT durante o período abrangido pelo relatório	Número de HCWs para os quais foi excluída a doença da tuberculose, que não são PVVIH nem contactos familiares elegíveis, testaram positivo para TBI e foram iniciados no TPT durante o período abrangido pelo relatório	N/A		As diretrizes nacionais são diferentes; siga as diretrizes e políticas nacionais sobre a iniciação dos profissionais de saúde no TPT

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
HW-13	HCWs que concluíram o TPT	Número de HCWs que foram iniciados no TPT e concluíram a terapia durante o período abrangido pelo relatório.	Número de HCWs que foram iniciados no TPT e concluíram a terapia durante o período abrangido pelo relatório	N/A	PVVIH, contactos, TBI-positivo	

SUSTENTABILIDADE (SN)

Nota:

*Esta secção inclui indicadores nas subcategorias de (1) Finanças; (2) Políticas e Diretrizes; (3) Governação; e Compras e Gestão da Cadeia de Abastecimento

*DR-TB inclui RR-TB/MDR-TB e XDR-TB

*Todas as percentagens calculadas: (Numerador/Denominador) x100

*Sombreamento a vermelho destaca os indicadores centrais

*PNT=Programa Nacional de TB

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
Finanças						
SN-1	Percentagem de Financiament o da TB Esperada de Fontes Nacionais	Percentagem do orçamento do PNT que se espera que seja financiada a partir de fontes internas de entre todas as fontes (nacionais, GF, USAID e outras fontes, incluindo empréstimos) durante o período abrangido pelo relatório (em Dólares Americanos).	O orçamento do PNT deverá ser financiado a partir de fontes internas (incluindo empréstimos) durante o período abrangido pelo relatório (em Dólares Americanos) Base de dados da OMS: <i>cf_tot_domestic</i>	Espera-se que o orçamento do PNT seja financiado a partir de todas as fontes (nacionais, GF, USAID e outras fontes, incluindo empréstimos) durante o período abrangido pelo relatório (em Dólares Americanos) Base de dados da OMS: <i>cf_tot_sources</i>		Indicador padrão da OMS
SN-2	Financiament o total recebido para a TB	Financiamento total recebido durante o período abrangido pelo relatório (nacional, GF, USAID e outras fontes).	Financiamento total recebido durante o período abrangido pelo relatório de todas as fontes (nacionais [incluindo empréstimos], GF, USAID e outras fontes) (em Dólares Americanos) Base de dados da OMS: <i>rcvd_tot_sources</i>	N/A	Por fontes nacionais, GF, USAID ou outras	Indicador padrão da OMS

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-3	Percentagem do financiamento da TB recebido de fontes nacionais	Percentagem do orçamento do PNT recebido financiado por fontes nacionais (incluindo empréstimos) durante o período abrangido pelo relatório.	Financiamento total do programa TB recebido durante o período abrangido pelo relatório de fontes nacionais (incluindo empréstimos) (em Dólares Americanos) <i>Base de dados da OMS:</i> <i>rcvd_tot_domestic</i>	Financiamento total recebido durante o período abrangido pelo relatório de todas as fontes (nacionais, GF, USAID, outras fontes) (em Dólares Americanos) <i>Base de dados da OMS:</i> <i>rcvd_tot_sources</i>		
SN-4	Financiamento nacional para medicamentos	Utilização de financiamento nacional para a aquisição de MPL TB e/ou MSL durante o período abrangido pelo relatório. Especificar se o financiamento nacional foi utilizado para obter quaisquer MPL, quaisquer MSL, ambos, ou nenhum dos dois. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Sem financiamento doméstico para medicamentos para a tuberculose 1 = Financiamento doméstico para alguns MPL 2 = Financiamento doméstico para todos os MPL 3 = Financiamento doméstico para alguns ou todos os MSL mas sem MPL 4 = Financiamento nacional tanto para MPL como para MSL (mas não para todos eles) 5 = Financiamento nacional para todos os MPL e todos os MSL	Escolher a pontuação correspondente	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-5	Financiament o nacional para produtos de laboratório	Utilização de financiamento nacional para a aquisição de produtos de laboratório para TB durante o período abrangido pelo relatório. Especifique se foi utilizado financiamento nacional para aquisição de qualquer produto de laboratório indicado abaixo, respondendo Sim/Não: 1 = Financiamento nacional para cartuchos e kits de teste WRD (por exemplo, Xpert, TrueNat, etc.): Sim/Não 2 = Financiamento nacional para instrumentos de WRD: Sim/Não 3 = Financiamento nacional para instrumentos de teste e reagentes não WRD (por exemplo, SL-TSM, cultura, etc.): Sim/Não 4 = Financiamento nacional para a conectividade/gestão de dados de diagnóstico: Sim/Não 5 = Financiamento nacional para sistemas de transporte de amostras: Sim/Não	Marcar um ponto para cada item de linha com resposta "Sim", com uma pontuação máxima de 5.	N/A		
SN-6	Capacidade do PNT para absorção de financiament o nacional (no ano do relatório)	A capacidade do PNT para absorção do financiamento nacional é medida como a proporção da despesa em relação ao financiamento de fontes nacionais no ano do relatório, expressa como uma percentagem. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = <85% 1 = 85-94% 2 = 95% e superior	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-7	Capacidade do PNT para absorção de fundos do GF	A capacidade do PNT para absorção de fundos do GF é medida como a proporção de despesas em relação ao financiamento mais recente do GF, expressa como uma percentagem. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = <85% 1 = 85-94% 2 = 95% e superior	Escolher a pontuação correspondente	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-8	Proteção social	O país tem esquemas de proteção social e sistemas de seguro de saúde para doentes com TB.	A pontuação total é a soma de SN-8A e SN-8B, com uma pontuação máxima de 4	N/A		
SN-8A	Esquema de proteção social disponível	O país tem esquemas de proteção social para doentes com TB. A pontuação total é a soma das pontuações para A, B e C, multiplicada por 2/3. A - Proteção do emprego B - Transferência/reembolso em dinheiro C - Apoio nutricional Utilize o seguinte sistema de pontuação para cada opção 0 = Não disponível 0,5 = Parcialmente disponível 1 = Disponível para todos os pacientes	A pontuação total é a soma de A-C, multiplicada por 2/3	N/A		
SN-8B	Disponibilidade de um sistema de seguro social de saúde que cubra a TB no país	O país tem um sistema de seguro social de saúde que cobre a TB (por exemplo, ao abrigo de cuidados de saúde universais, etc.). Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Sem seguro social de saúde, ou se o seguro social de saúde estiver disponível, mas a TB & DR-TB (custos de diagnóstico e tratamento) estiverem excluídas, ou se estas estiverem disponíveis apenas parcialmente (nem todos os pacientes) 1 = O seguro social de saúde está disponível e a TB & DR-TB (custos de diagnóstico e tratamento) estão incluídas para toda a população do país 2 = O seguro social de saúde está disponível e a TB & DR-TB (custos de diagnóstico e tratamento) estão incluídas para toda a população do país; e a proporção dos custos totais cobertos pelo seguro evita custos catastróficos para os pacientes	Escolher a pontuação correspondente	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-9	Percentagem de doentes com TB cobertos por seguro	Percentagem de pacientes com TB notificados (novos e reincidentes), cujo custo dos cuidados clínicos (diagnóstico e tratamento) da TB foi coberto pelo seguro, em relação ao número total de pacientes com TB (novos e reincidentes) notificados durante o período abrangido pelo relatório.	Número total de pacientes com TB notificados, novos e reincidentes, durante o período abrangido pelo relatório cujo custo dos cuidados clínicos (diagnóstico e tratamento) é pago pelo seguro	Número total de doentes com TB (novos e reincidentes) notificados durante o período abrangido pelo relatório	Cobertura total, cobertura parcial, idade (0-14, 15 e superior), sexo	
SN-10	Custos catastróficos relacionados com o tratamento da TB	Percentagem de famílias afetadas pela TB que incorrem em custos catastróficos devido à tuberculose.	Número total de agregados familiares afetados pela TB que incorrem em custos catastróficos devido à TB	Número total de agregados familiares afetados pela TB		Os custos incluídos são não só pagamentos médicos diretos para diagnóstico e tratamento, mas também pagamentos diretos não médicos (por exemplo, para transporte e alojamento) e custos indiretos (por exemplo, perda de rendimentos). Os custos totais catastróficos são definidos como custos que representam 20% ou mais do rendimento total anual do agregado familiar. Para fontes de dados, consultar os últimos dados da OMS.

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
Políticas e Diretrizes Dados para indicadores SN-11 a SN-20 podem ser extraídos do relatório "Out of Step" da Stop TB Partnership						
Diagnóstico TB						
SN-11	Utilização de testes de diagnóstico molecular rápido (teste rápido recomendad o pela OMS) WRD	As diretrizes nacionais indicam a utilização de um teste de diagnóstico molecular rápido como teste de diagnóstico inicial para todos os casos presumíveis de tuberculose. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Não 1 = Sim	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-12	TSM Universal	As diretrizes nacionais indicam que cada caso de TB bacteriologicamente confirmada é testado pelo menos para resistência à rifampicina (RIF). Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Não 1 = Sim	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
Tratamento TB						
SN-13	Novas diretrizes de tratamento de DR-TB da OMS	O PNT adotou na íntegra as mais recentes diretrizes de tratamento de DR-TB da OMS. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Não 1 = Sim	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-14	Tratamento pediátrico da TB	As políticas nacionais indicam a utilização de FDC (RHZ) pediátrico para tratar a DS-TB. (FDC= combinação de dose fixa RHZ (75/50/150). Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Não 1 = Sim	Escolher a pontuação correspondente	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
Modelos de cuidados						
SN-15	Tratamento autoadministrado de DS-TB	As políticas nacionais permitem que as pessoas com DS-TB tomem os seus medicamentos para a TB como tratamento autoadministrado. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Não 1 = Sim	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-16	Não admissão para iniciar o tratamento DR-TB	As políticas nacionais não requerem admissão para iniciar o tratamento DR-TB. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Não 1 = Sim	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-17	Apoio social especial para o tratamento DR-TB	As políticas nacionais indicam um apoio social especial para as pessoas que recebem tratamento DR-TB. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Não 1 = Sim	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
Prevenção da TB						
SN-18	Rastreio de TB	As políticas nacionais indicam o rastreio de rotina da TB para todos os contactos (crianças e adultos). Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Não 1 = Sim	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-19	TPT TBI	As políticas nacionais indicam os seguintes (SN-19A, SN-19B e SN-19C) como grupos-alvo para o tratamento do TBI:	N/A	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-19A		Contactos familiares, idade <5 anos. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Não 1 = Sim	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-19B		Contactos familiares, idade >5 anos. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Não 1 = Sim	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-19C		PWVH. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Não 1 = Sim	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-20	Regime para TBI	As políticas nacionais indicam a utilização de um regime TBI mais curto (3HP, 3RH, 4R, 1HP). Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Não 1 = Sim	Escolher a pontuação correspondente	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
Governança						
Transparência e Visibilidade Pública						
SN-21	Propriedade do PNT de ferramentas para visibilidade pública	O PNT tem um site (ou uma página web no site do Ministério da Saúde) que permite a visibilidade pública. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Não há site/página web do PNT disponível no site do MS e não há organograma e detalhes de contacto do PNT 1 = Página web/site do PNT disponível, mas não há organograma ou detalhes de contacto do PNT 2 = Site/página web disponível e não há organograma ou detalhes de contacto do PNT 3 = Site/página web disponível, e tanto o organograma como os dados de contacto do PNT estão disponíveis 4 = Um site PNT em funcionamento com o organograma mais recente e detalhes de contacto do PNT, e detalhes de contacto de funcionários individuais do PNT disponíveis	Escolher a pontuação correspondente	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-22	Dados de notificação de casos disponíveis ao público no site do PNT/MS	Disponibilidade pública e visibilidade dos últimos dados de notificação de casos no site/página web do PNT. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Dados não disponíveis, ou disponíveis mas desatualizados (com 2 anos ou mais) 1 = Dados disponíveis, mas com 1 ano 2 = Dados disponíveis, recentes (até ao último trimestre), apenas a nível nacional 3 = Dados disponíveis, recentes (até ao último trimestre), desagregados por província (dados subnacionais) 4 = Dados disponíveis, a nível provincial, dados em tempo real atualizados diariamente no site nacional	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-23	Diretrizes técnicas da TB disponíveis publicamente no site do PNT/MS	Disponibilidade pública e visibilidade das últimas diretrizes técnicas sobre TB (para TB resistente a medicamentos e terapia preventiva da TB) no site/página web do PNT. Consultar as diretrizes mais recentes da OMS para determinar se as diretrizes nacionais foram ou não atualizadas. A - Orientações nacionais da DR-TB disponíveis B - Orientações nacionais TPT disponíveis Utilize o seguinte sistema de pontuação. 0 = Não publicado no site/página web do PNT 1 = Diretrizes publicadas no site/página web, mas desatualizadas (2 anos ou mais) 2 = Diretrizes publicadas no site/página web e atualizadas (com 1 ano ou menos)	A pontuação é o total de A & B (cada um deles com uma pontuação máxima de 2) — a pontuação máxima para este indicador é 4	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-24	PEN TB publicamente disponível no site/ página web do PNT	Disponibilidade pública e visibilidade do mais recente PEN no site/ página web do PNT. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = PEN não disponível no site/página web, ou disponível mas desatualizado 1 = PEN provisório está disponível no site 2 = PEN aprovado (sem orçamento) está disponível no site 3 = PEN aprovado (com orçamento) está disponível no site	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-25	O orçamento anual do PNT está disponível para o público	Disponibilidade pública e visibilidade do orçamento anual mais recente do PNT no site/página web do PNT ou na base de dados da OMS. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = O atual orçamento anual do PNT não está disponível no site do PNT/MS nem na base de dados da OMS 1 = O atual orçamento anual do PNT está disponível no site do PNT/MS ou na base de dados da OMS	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-26	Estado da revisão conjunta do programa da TB (RCP) ou missão conjunta de monitorização (MCM)	RCP ou MCM é uma revisão periódica do programa TB com a inclusão de parceiros e intervenientes externos. A pontuação é o total de SN-26A e SN-26B, cada um com uma pontuação máxima de 2.	A pontuação total do estado RCP/MCM é SN-26A mais a pontuação de SN-26B	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-26A	A RCP/MCM foi realizada recentemente	Estado RCP/MCM. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = RCP/MCM foi conduzida há mais de 3 anos, ou não foi conduzida nenhuma RCP/MCM1 = RCP/MCM foi conduzida há 2-3 anos 2= RCP/MCM foi conduzida muito recentemente há menos de 2 anos	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-26B	Disponibilidade do relatório final de RCP/MCM	Estado do relatório RCP/MCM. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Não há relatório RCP/MCM disponível, (ou o relatório disponível está desatualizado em relação a uma RCP/MCM realizada há mais de 3 anos), ou não foi realizada nenhuma RCP/MCM1 = Existe um rascunho do relatório mais recente de RCP/MCM (os PowerPoints são considerados como rascunho) 2 = O relatório final mais recente de RCP/MCM está disponível (ou está disponível publicamente no site/página web do PNT ou o documento está disponível com o PNT)	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-27	Adoção e implementação de uma declaração de parceria	Estado da declaração de parceria do país. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Ainda não foi assinada nenhuma declaração de parceria 1 = A declaração de parceria do país foi assinada 2 = Reunião de parceria do país realizada (pelo menos uma vez) durante o período abrangido pelo relatório para discutir o progresso conjunto 3 = Declaração de parceria do país atualizada	Escolher a pontuação correspondente	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
Quadro legal						
SN-28	Notificação obrigatória	A notificação da TB é exigida pelo governo. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Não exigida pelo governo 2 = Obrigatória em algumas províncias, ou em vias de ser tornada obrigatória (parcial) 4 = Obrigatória (integral)	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-29	Medicamentos contra DR-TB constantes na lista nacional de medicamentos essenciais do país (LNME)	O país tem todos os medicamentos DR-TB dos Grupos A e B da OMS listados na sua LNME. Este é um indicador da Stop TB Partnership (consulte as diretrizes). Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = se marcado a Vermelho 1 = se marcado a Laranja 3 = se marcado a Verde	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-30	Disponibilidade de medicamento s contra DR-TB para pacientes gratuitamente	Todos os medicamentos dos Grupos A e B da OMS enumerados na LNME do país (ver indicador anterior) estão disponíveis gratuitamente para doentes com DR-TB. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Não gratuito 1 = Disponível gratuitamente	Escolher a pontuação correspondente	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-31	O módulo de formação/orientação sobre TB contém informação sobre questões de direitos humanos	O módulo de formação/orientação sobre TB contém informação sobre questões de direitos humanos para doentes com TB que abordam os três elementos seguintes: Confidencialidade, Privacidade e Liberdade de discriminação. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Nenhum dos documentos menciona direitos humanos ou qualquer dos três elementos (ou apenas mencionado no PEN) 1 = Um elemento (de 3 elementos) é abordado na carta do doente, ou orientações/materiais de treino para a tuberculose 2 = Dois elementos (de 3 elementos) são abordados na carta do doente, ou orientações/materiais de treino para a tuberculose 3= Todos os três elementos são abordados na carta do doente 4= Todos os três elementos são abordados em quaisquer orientações/materiais de treino para a tuberculose (para além da carta ou normas dos cuidados de TB)	Escolher a pontuação correspondente	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-32	Redução do estigma da TB	A redução do estigma da tuberculose foi apresentada e medida no PEN, para além da avaliação do estigma/análise de lacunas realizada, destacando os três elementos seguintes: Intervenções Indicadores Rubrica orçamental atribuída Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Nenhuma menção a nenhum desses três elementos no PEN 1 = Um elemento (de 3 elementos) é indicado e incluído no PEN, mas a avaliação do estigma não foi feita mais cedo 2 = Dois elementos (de 3 elementos) são indicados e incluídos no PEN, mas a avaliação do estigma não foi feita mais cedo 3 = Os três elementos são indicados e incluídos no PEN, mas a avaliação do estigma não foi feita mais cedo 4 = As intervenções baseiam-se na avaliação do estigma feita mais cedo e o PEN menciona as conclusões da avaliação do estigma; estratégia/intervenções de comunicação alinham-se com ela e mencionam especificamente o estigma como um dos objetivos da comunicação	Escolher a pontuação correspondente	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
Eficiência e Eficácia do Processo						
SN-33	Eficiência do processo de aprovação	A eficiência dos processos de aprovação dos pedidos de formação do PNT.	A pontuação total é a soma das pontuações SN-33A e SN-33B, com uma pontuação máxima de 4	N/A		O PEN final aprovado e/ou orçamento anual (ou qualquer outro documento com aprovação prévia, por exemplo, no início do exercício financeiro), permite ao PNT avançar e implementar sem requerer aprovações adicionais por parte de outros funcionários do ministério. Se forem necessárias aprovações, o processo demora menos de uma semana, uma vez que as atividades de TB já foram priorizadas.
SN-33A	Eficiência do processo de aprovação – A	Número médio de assinaturas de autorização necessárias para completar o processo de aprovação de um pedido apresentado pelo gestor do PNT para organização da formação. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = 3 ou mais assinaturas são necessárias para autorizar o processo 1 = 1-2 assinaturas são necessárias para autorizar o processo 2 = Não são necessárias mais assinaturas	Escolher a pontuação correspondente	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-33B	Eficiência do processo de aprovação – B	Tempo médio para obter a aprovação/autorização do MS do pedido de formação autorizado pelo gestor do PNT (tempo de processamento). Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = 2 semanas ou mais 1 = 1 semana a <2 semanas 2 = <1 semana	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-34	Empoderamento do gestor do PNT na hierarquia organizacional	Número de funcionários na hierarquia entre o gestor do PNT e o ministro da saúde. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = >2 funcionários na hierarquia entre o gestor do PNT e o ministro da saúde 2 = 2 funcionários ou menos estão na hierarquia entre o gestor do PNT e o ministro da saúde	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-35	Capacidade do PNT	Número total de funcionários e consultores do PNT (a trabalhar durante pelo menos 1 ano)	Número total de funcionários e consultores do PNT (a trabalhar durante pelo menos 1 ano)	N/A		
SN-36	Capacidade efetiva do PNT	O PNT tem uma capacidade efetiva em relação à população, carga de TB e número de províncias. A pontuação total é a soma de SN-36A, SN-36B e SN-36C (cada um tem pontuação 0 ou 1) E depois multiplica-se a pontuação total por 4/3 para obter uma pontuação máxima de 4.	A pontuação total é a soma de SN-36A-C (cada uma tem pontuação de 0 ou 1) E multiplica-se a pontuação total por 4/3 para obter uma pontuação máxima de 4	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-36A	Capacidade efetiva do PNT em relação à população	A capacidade efetiva do PNT em relação à população total (em milhões) é medida da seguinte forma: população (em milhões) dividida pelo número de funcionários. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = se >1 1 = se 1 ou menos em países pequenos (se 10 ou menos em países grandes) (países pequenos são países com população de 50M ou menos)	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-36B	Capacidade efetiva do PNT em relação à carga de TB	A capacidade efetiva do PNT em <i>relação à carga de TB</i> é medida da seguinte forma: incidência total estimada de TB em número a dividir pelo número de funcionários. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = se mais de 10.000 1 = se 10.000 ou menos (se 50 mil ou menos em países grandes)	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-36C	Capacidade efetiva do PNT em relação ao número de províncias	A capacidade efetiva do PNT em <i>relação ao número de províncias</i> é medida da seguinte forma: número de províncias dividido pelo número de funcionários. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = se mais de 0,5 1 = se 0,5 ou menos	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
Inclusão						
SN-37	Contratação social com fundos governamentais (ONG/setor privado)	Disponibilidade de contratação social com fundos governamentais (ONG/setor privado). A pontuação do grupo é a média de SN-37A e SN-37B, variando a pontuação entre 0 como mínimo e 4 como máximo disponível.	A pontuação do grupo é a média de SN-37A e SN-37B	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-37A	A – Inclusão das ONG na contratação social	Os mecanismos de contratação social (política, diretrizes, concursos e contratação) estão disponíveis para contratar ONG com fundos governamentais (não fundos GF). Há 4 elementos a considerar: • Política disponível • Diretrizes disponíveis • Concurso: A contratação tem sido feita apenas a nível nacional (evidências disponíveis) nos últimos 2 anos • Concurso: Contratação feita em mais de 50% da entidade subnacional Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Não existem políticas ou diretrizes e não foram apresentadas propostas utilizando fundos governamentais 1 = Existem políticas ou diretrizes disponíveis ou se tiverem sido apresentadas propostas a nível nacional, sem políticas ou diretrizes 2 = 2 de 4 elementos estão presentes (política, diretrizes e propostas a nível nacional ou subnacional) ou se tiverem sido apresentadas propostas a nível nacional e subnacional sem política ou diretrizes 3 = 3 de 4 elementos estão presentes 4 = Todos os 4 elementos estão presentes – política e diretrizes estão presentes e foram apresentadas propostas a nível nacional e a mais de 50% dos níveis subnacionais	Escolher a pontuação correspondente	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-37B	B – Inclusão do setor privado na contratação social	Os mecanismos de contratação social (política, diretrizes, concursos e contratação) estão disponíveis para contratar o setor privado com fundos governamentais (não fundos GF). Há quatro elementos a considerar: • Política disponível • Diretrizes disponíveis • Concurso: A contratação tem sido feita apenas a nível nacional (evidências disponíveis) nos últimos 2 anos • Concurso: Contratação feita em mais de 50% da entidade subnacional Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Não existem políticas ou diretrizes e não foram apresentadas propostas utilizando fundos governamentais 1 = Existem políticas ou diretrizes disponíveis ou se tiverem sido apresentadas propostas a nível nacional, sem políticas ou diretrizes 2 = 2 de 4 elementos estão presentes (política, diretrizes e propostas a nível nacional ou subnacional) ou se tiverem sido apresentadas propostas a nível nacional e subnacional sem política ou diretrizes 3 = 3 de 4 elementos estão presentes 4 = Todos os 4 elementos estão presentes – política e diretrizes estão presentes e foram apresentadas propostas a nível nacional e a mais de 50% dos níveis subnacionais	Escolher a pontuação correspondente	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-38	Inclusão de populações-chave (PCs)	O PEN tem atividades, um indicador ou uma rubrica orçamental, ou uma combinação destas incluídas para a PC indicada. Os quatro elementos seguintes são considerados para a pontuação: • Quatro ou mais populações-chave de TB listadas no PEN (crianças, prisioneiros, PVVIH e qualquer PC adicional) • Exercício de priorização de PC feito • Indicadores e orçamento apresentados no PEN para cada PC • Plano de ação formulado Nota: Cada elemento tem uma pontuação de 1 (os indicadores e o orçamento têm 0,5 cada). Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = se as PCs não forem mencionadas e nenhuma atividade for realizada para identificação das PCs 1 = 1 de 4 elementos está presente 2 = 2 de 4 elementos estão presentes 3 = 3 de 4 elementos estão presentes 4 = Todos os 4 elementos estão presentes: Quatro ou mais PCs para a TB estão listadas no PEN, foi feita uma priorização formal para a população chave da TB, foram dados indicadores e orçamento individualmente para todas as PCs e foi formulado um plano de ação.	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-39	Inclusão da sociedade civil/sobreviventes da TB	As sociedades civis e os sobreviventes da TB estão envolvidos com o PNT. A pontuação é um total de SN-39A, SN-39B, SN-39C e SN-39D.	Pontuação total de SN-39A mais B mais C mais D	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-39A	A - O PNT consulta a sociedade civil/sobreviventes da TB para rever os progressos.	O PNT consultou a sociedade civil/sobreviventes da TB para analisar os progressos no ano do relatório. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = O PNT não consultou a sociedade civil/sobreviventes da TB para analisar os progressos no ano de referência 0.5 = A sociedade civil/sobreviventes de TB foram consultados apenas a nível nacional ou subnacional 1 = A sociedade civil/sobreviventes de TB foram consultados tanto a nível nacional como subnacional	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-39B	B - O PNT convida a sociedade civil/os sobreviventes de TB a participar na RCP/MCM/revisões externas	O PNT convidou a sociedade civil/os sobreviventes de TB a participar nas mais recentes RCP/MCM/revisões externas. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Os sobreviventes da sociedade civil/TB não participaram na mais recente RCP/MCM/revisão externa 1 = Os sobreviventes de TB da sociedade civil participaram na mais recente RCP/MCM/revisão externa	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-39C	C - o PNT consulta a sociedade civil e os sobreviventes da tuberculose para desenvolver o PEN e as propostas dos doadores	O PNT consultou a sociedade civil e os sobreviventes da tuberculose para desenvolver as mais recentes propostas do PEN e de doadores. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = o PNT não consultou a sociedade civil/sobreviventes de TB para desenvolver o último PEN e as últimas propostas de doadores 1 = o PNT consultou a sociedade civil/sobreviventes TB para desenvolver o último PEN e as últimas propostas de doadores	Escolher a pontuação correspondente	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-39D	D – Sociedade civil/sobreviventes de TB envolvidos no desenvolvimento/planeamento, implementação e disseminação da TB	A sociedade civil/os sobreviventes de TB estão envolvidos no desenvolvimento/planeamento, implementação e disseminação da investigação da TB. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = A sociedade civil/os sobreviventes de TB não participaram em nenhuma atividade de investigação nos últimos dois anos 1 = A sociedade civil/os sobreviventes da TB participaram em atividades de investigação (planeamento, implementação ou divulgação dos resultados da investigação) nos últimos dois anos	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-40	Inclusão de entidades comunitárias (não organizadas) e subnacionais	Disponibilidade de plataformas que permitam às entidades comunitárias (não organizadas) e subnacionais fornecer feedback ao PNT. A pontuação é um total de SN-40A e SN-40B.	Pontuação total de SN-40A mais SN-40B	N/A		
SN-40A	Feedback da comunidade (não organizada) obtido	Existe(m) plataforma(s) para obter feedback da comunidade – por exemplo, órgãos permanentes, reuniões, aplicações, etc. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Não existe plataforma para feedback da comunidade 1 = Existe plataforma para feedback da comunidade (aplicação One Impact, membro do TWG, inquérito de feedback dos pacientes, etc.)	Escolher a pontuação correspondente	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-40B	Feedback de entidades governamentais subnacionais obtido	Existem plataformas para obter feedback de entidades governamentais subnacionais e entidades subnacionais que fazem uso de (consulta do PEN, revisão do programa, RCP, MCM). Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = entidades subnacionais não participam em nenhuma das três plataformas disponíveis (consulta NSP, revisão do programa, RCP, MCM) 1 = entidades subnacionais participam em qualquer uma das três plataformas disponíveis (consulta PEN, revisão do programa, RCP, MCM) 2 = Entidades subnacionais participam em duas das três plataformas disponíveis 3 = Entidades subnacionais participam nas três plataformas disponíveis	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-41	Inclusão do género	Inclusão do género na TB. Soma das pontuações de SN-41A, SN-41B, SN-41C, SN-41D, SN-41E e SN-41F (cada uma com uma pontuação de 1) multiplicada por 4/6.	Soma das pontuações de SN-41A-F (cada uma com uma pontuação de 1) multiplicada por 4/6	N/A		
SN-41A	A – O pessoal do PNT realiza sensibilização/formação sobre TB e género	O pessoal do PNT realiza sensibilização/formação sobre TB e género (nos últimos dois anos). Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Sem formação 1 = Pelo menos 50% do pessoal frequentou formação	Escolher a pontuação correspondente	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-41B	B – Rácio homens-mulheres dos gestores provinciais e do PNT	Rácio homens-mulheres dos gestores provinciais e do PNT. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Menos de 50% dos gestores provinciais de TB são mulheres 1 = 50% ou mais dos gestores provinciais de TB são mulheres	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-41C	C – Relatório de avaliação de género da TB	Relatório de avaliação de género da TB disponível para o país. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = O relatório de avaliação de género da TB NÃO está disponível para o país 1 = O relatório de avaliação de género da TB está disponível para o país	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-41D	D - O PEN destaca a inclusão do género nos serviços e programas de TB	O PEN destaca a inclusão do género nos serviços e programas de TB. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = o PEN NÃO destaca a inclusão do género nos serviços e programas de TB 1 = o PEN destaca a inclusão do género nos serviços e programas de TB	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
SN-41E	E – Mulheres sobreviventes de TB incluídas em qualquer evento PNT no ano do relatório	Mulheres sobreviventes de TB incluídas em qualquer evento PNT no ano do relatório. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Mulheres sobreviventes da TB NÃO foram incluídas em nenhum evento PNT no ano do relatório 1 = Mulheres sobreviventes da TB foram incluídas em algum evento PNT no ano do relatório	Escolher a pontuação correspondente	N/A		

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-41F	F – Dados desagregados por sexo para resultados de tratamento disponíveis para a coorte mais recentemente reportada	Dados desagregados por sexo para resultados de tratamento disponíveis para a coorte mais recentemente reportada. Utilizar o seguinte sistema de pontuação: 0 = Dados desagregados por sexo para resultados de tratamento NÃO disponíveis para a coorte mais recentemente reportada 1 = Dados desagregados por sexo para resultados de tratamento estão disponíveis para a coorte mais recentemente reportada	Escolher a pontuação correspondente	N/A		
Aquisição e gestão da cadeia de abastecimento						
SN-42	Rutura de stock de medicamentos de primeira linha para o tratamento da TB	Ocorrência de falhas de stock de um ou mais MPL para tratamento da TB em qualquer local de tratamento da TB (ou seja, Unidade Básica de Gestão) ou instalação de armazenamento de medicamentos durante o período abrangido pelo relatório (trimestre/ano). <i>A OMS define uma rutura de stock como a ausência completa de um medicamento necessário num ponto de armazenamento ou de entrega durante pelo menos um dia.</i>	Esta é uma resposta de Sim/Não para a parte inicial do indicador Apenas se Sim, então devem ser fornecidos dados desagregados detalhados	1) Nomes genéricos de medicamentos para o tratamento da TB 2) Localizações geográficas 3) Local de tratamento/ local de armazenamento de medicamentos 4) Nível central/regional/distrital	Relatórios logísticos de rotina (por exemplo, LMIS); SARA; relatórios de supervisão de rotina	

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-43	Rutura de stock de medicamentos de segunda linha para o tratamento da TB	Ocorrência de rutura de stock de um ou mais MSL para tratamento da TB em qualquer local de tratamento da TB ou instalação de armazenamento de medicamentos durante o período abrangido pelo relatório (trimestre/ano). <i>A OMS define uma rutura de stock como a ausência completa de um medicamento necessário num ponto de armazenamento ou de entrega durante pelo menos um dia.</i>	Esta é uma resposta de Sim/Não para a parte inicial do indicador Apenas se Sim, então devem ser fornecidos dados desagregados detalhados	1) Nomes genéricos de medicamentos para o tratamento da TB 2) Localizações geográficas 3) Local de tratamento/ local de armazenamento de medicamentos 4) Nível central/regional/ distrital	Relatórios logísticos de rotina (por exemplo, LMIS); SARA; relatórios de supervisão de rotina	
SN-44	Rutura de stock de produtos de diagnóstico da TB	Ocorrência de rutura de stock de um ou mais produtos de diagnóstico da TB recarregáveis em qualquer instalação de diagnóstico da TB (por exemplo, Unidade Básica de Gestão) ou instalação de armazenamento (central ou subnacional) no final do período abrangido pelo relatório (trimestre/ano). <i>A OMS define uma rutura de stock como a ausência completa de um medicamento necessário num ponto de armazenamento ou de entrega durante pelo menos um dia.</i>	Esta é uma resposta de Sim/Não para a parte inicial do indicador Apenas se sim, então são fornecidos dados desagregados detalhados	1) Nomes genéricos do produto de diagnóstico da tuberculose recarregável 2) Localizações geográficas 3) Local de tratamento/ local de armazenamento de medicamentos 4) Nível central/regional/ distrital	Relatórios logísticos de rotina (por exemplo, LMIS); SARA; relatórios de supervisão de rotina	

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-45	Medicamentos de primeira linha para o tratamento da TB fora de prazo	Presença de um stock de um ou mais MPL para tratamento da tuberculose, após a data de expiração, em qualquer local de tratamento da tuberculose (ou seja, Unidade Básica de Gestão) ou instalação de armazenamento de medicamentos durante o período abrangido pelo relatório (trimestre/ano).	Esta é uma resposta de Sim/Não para a parte inicial do indicador Apenas se Sim, então devem ser fornecidos dados desagregados detalhados	1) Nomes genéricos de medicamentos para o tratamento da TB 2) Localizações geográficas 3) Local de tratamento/instalação de armazenamento de medicamentos 4) Nível central/regional/distrital	Relatórios logísticos de rotina (por exemplo, LMIS); SARA; relatórios de supervisão de rotina	
SN-46	Medicamentos de segunda linha para o tratamento da TB fora de prazo	Presença de um stock de um ou mais MSL para tratamento da tuberculose, após a data de expiração, em qualquer local de tratamento da tuberculose (ou seja, Unidade Básica de Gestão) ou instalação de armazenamento de medicamentos durante o período abrangido pelo relatório (trimestre/ano).	Esta é uma resposta de Sim/Não para a parte inicial do indicador Apenas se Sim, então devem ser fornecidos dados desagregados detalhados	1) Nomes genéricos de medicamentos para o tratamento da TB 2) Localizações geográficas 3) Local de tratamento/local de armazenamento de medicamentos 4) Nível central/regional/distrital	Relatórios logísticos de rotina (por exemplo, LMIS); SARA; relatórios de supervisão de rotina	

Ref #	Indicador	Definição	Numerador	Denominador	Potencial desagregação	Comentários
SN-47	Produtos de diagnóstico de TB recarregáveis fora do prazo	Ocorrência de um stock de um ou mais produtos de diagnóstico da TB recarregáveis, fora do prazo de validade, em qualquer local de diagnóstico da TB (por exemplo, Unidade Básica de Gestão) ou instalação de armazenamento de medicamentos no final do período de referência (trimestre/ano).	Esta é uma resposta de Sim/Não para a parte inicial do indicador. Apenas se Sim, então devem ser fornecidos dados desagregados detalhados.	1) Nomes genéricos do produto de diagnóstico da tuberculose recarregável 2) Localizações geográficas 3) Local de tratamento/ local de armazenamento de medicamentos 4) Nível central/regional/distrital	Relatórios logísticos de rotina (por exemplo, LMIS); SARA; relatórios de supervisão de rotina	
SN-48	Ruturas de stock de formulações adequadas para crianças para o tratamento da TB	Ocorrência de uma rutura de stock de uma ou mais formulações adequadas para crianças para tratamento da TB em qualquer local de diagnóstico da TB (por exemplo, Unidade Básica de Gestão) ou instalação de armazenamento de medicamentos no final do período de referência (trimestre/ano). <i>A OMS define uma rutura de stock como a ausência completa de um medicamento necessário num ponto de armazenamento ou de entrega durante pelo menos um dia.</i>	Esta é uma resposta de Sim/Não para a parte inicial do indicador. Apenas se Sim, então devem ser fornecidos dados desagregados detalhados.	1) Nomes genéricos do produto de diagnóstico da tuberculose recarregável 2) Localizações geográficas 3) Local de tratamento/ local de armazenamento de medicamentos 4) Nível central/regional/distrital 5) Duração da rutura de stock	Relatórios logísticos de rotina (por exemplo, LMIS); SARA; relatórios de supervisão de rotina	

Uma gestão fiável e eficaz das aquisições e da cadeia de abastecimento (PSCM) é a espinha dorsal do programa de TB para garantir que:

- Todos os medicamentos para a TB estão à disposição do doente para tratamento sem qualquer interrupção.
- Todos os diagnósticos e fornecimentos de TB estão disponíveis nos centros de saúde onde são diagnosticados os doentes presumíveis de TB.
- É feita a entrega regular e atempada dos produtos contra a TB nos centros de saúde.
- A garantia de qualidade é cumprida e os produtos a preços acessíveis são entregues a tempo e horas.

Uma PSCM eficaz e fiável depende de:

- Quantificação atempada e fiável dos produtos contra a TB (medicamentos; diagnósticos), que se baseia em:
 - Afluência regular de informação da periferia para o centro que fornece o consumo, o stock em equilíbrio e as quantidades necessárias para o ciclo seguinte.
 - Ferramenta/s disponíveis para quantificação e colocação atempada de uma "Ordem de compra" tendo em mente o "Tempo de aprovisionamento".

Durante a visita ao programa e para efeitos de avaliação; a indicação de uma PSCM eficaz seria:

- Não haver RUTURA DE STOCK de qualquer medicamento para a TB utilizado no tratamento.
- Não haver RUTURA DE STOCK de quaisquer produtos de diagnóstico utilizados no centro de saúde.
- NÃO CADUCAR produtos, tanto medicamentos como diagnósticos, em resultado de subutilização ou excesso de stock devido a quantificação incorreta (encomendas excessivas).

Com o excesso de existências, seria necessário considerar a subutilização como resultado de alterações nos regimes de tratamento, tal como recomendado pela OMS; por exemplo, regimes de tratamento mais curtos para DR-TB; e a utilização de injetáveis de segunda linha que já não sejam recomendados.

TB DIAH
Universidade da Carolina do Norte
123 West Franklin Street, Suite 330
Chapel Hill, NC 27516 EUA

Tel: +1 919-445-9350
Fax: +1 919-445-9353
Email: hub@tbdiah.org
www.tbdiah.org

Esta publicação foi produzida com o apoio da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID), nos termos do Associate Award No. 7200AA18LA00007 do TB Data, Impact Assessment and Communications Hub (TB DIAH). O TB DIAH é implementado pela Universidade da Carolina do Norte em Chapel Hill, em parceria com John Snow, Inc. As opiniões expressas não são necessariamente as da USAID ou do governo dos Estados Unidos. MS-21-197 TB

