

INTRODUÇÃO

A TUBERCULOSE (TB), conhecida há milhares de anos, continua sendo uma das principais causas de morte por doença infectocontagiosa entre os adultos.

Atinge principalmente os homens em idade produtiva, acarretando retardo do crescimento econômico com reflexos sociais importantes e levando os principais organismos mundiais, como a Organização das Nações Unidas, Fundo Monetário Internacional, Banco Mundial, o grupo dos oito países mais ricos (G8) e a Organização Mundial da Saúde (OMS), a incluí-la entre as três metas para serem atingidas até o ano de 2010: reduzir 25% da infecção pelo HIV/Aids em jovens, reduzir 50% das mortes e da prevalência da TB e 50% da malária em todo o mundo.

No Brasil a TB ocupa espaço importante na Agenda Nacional de Saúde e o Ministério da Saúde tem por meta diagnosticar 70% dos casos novos estimados e curar no mínimo 85% destes casos.

No Município de São Paulo são descobertos anualmente cerca de 6.800 casos novos de TB residentes, mas o número de óbitos, tendo como causa básica a TB, vem diminuindo desde 1999. Em 2004, foram notificados 6.572 casos novos residentes, dos quais 3.164 eram pulmonares bacilíferos, com coeficientes de incidência de 61,54 e 30,28/100.000 habitantes (fig.01), respectivamente, e 371 óbitos com coeficiente de mortalidade de 3,47/100.000 habitantes (fig.02).

Fig. 1. Tuberculose: números de casos novos e coeficientes de incidência de todas as formas e de pulmonares bacilíferos. Município de São Paulo, 1991 a 2004.

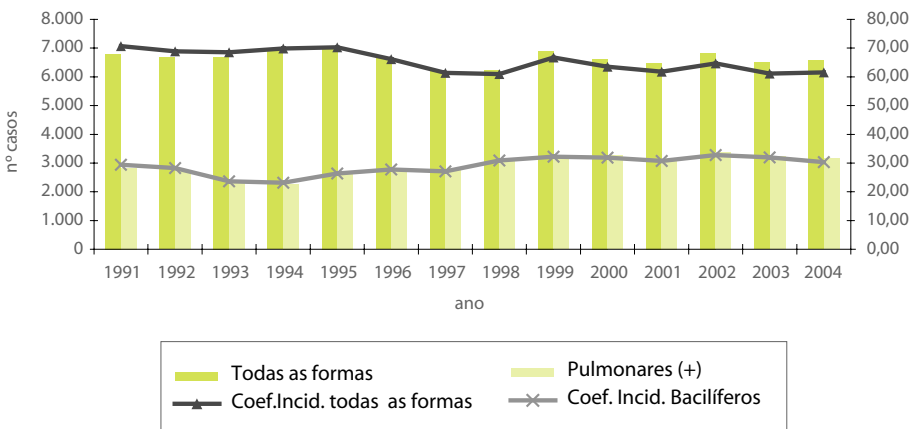
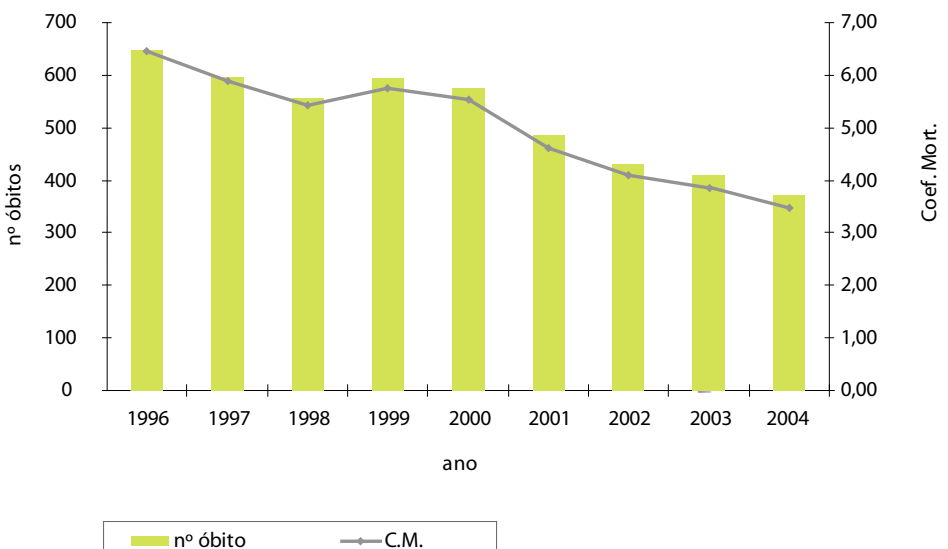


Fig. 2. Tuberculose: número de óbitos e coeficiente de mortalidade. Município de São Paulo, 1996 a 2004.



Apesar da etiologia conhecida, do tratamento eficaz e da distribuição de medicamentos sem ônus para o paciente, observa-se dificuldade para diminuir a incidência da TB.

A estratégia DOTS vem sendo adotada mundialmente e tem demonstrado aumento significativo na taxa de cura e diminuição de abandono. Está pautada em cinco pilares: 1. Compromisso político e financeiro; 2. Retaguarda laboratorial; 3. Tratamento diretamente observado; 4. Sistema de Informação e 5. Abastecimento regular de medicação. Ela vem sendo implantada e implementada em todo o mundo desde 1994, após a OMS ter declarado a TB como uma emergência mundial (1993). No Brasil, dados do MS mostram que, em 2000, a cobertura de DOT era de apenas 32%.

No Município de São Paulo, a implantação da estratégia DOTS vem ocorrendo desde 1998 e a adesão do paciente ao tratamento diretamente observado (DOT) vinha ocorrendo lentamente até 2003. A partir de 2004 houve um salto na adesão dos pacientes ao DOT (Confira “Adote o DOT: Resultados”).

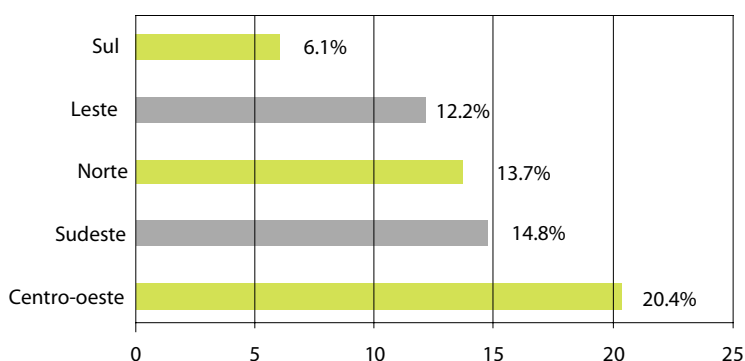
A CO-INFECÇÃO TB/HIV NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

O número de co-infectados TB/HIV residentes no Município de São Paulo (MSP) em 2004 foi de 1220 doentes, sendo 76,4% (932) casos novos, 10,6% (129) recidivas e 13,0% (159) retratamentos pós-abandono. Em 2004 houve uma redução de 10,0% de co-infectados em relação a 2003 e de 8% de 2003 em relação a 2002, podendo indicar uma tendência de queda devido à quimioterapia anti-retroviral, ocorrendo diminuição no percentual de co-infecção que está caindo gradativamente de 18,1% em 1998 a 13,8% em 2004.

A região Centro-Oeste apresenta o maior percentual de soropositivos em doentes de Tuberculose residentes na área com 20,4%, seguida da região Sudeste (14,8%), Norte (13,7%), Leste (12,2%) e Sul (6,1%) (fig.03).

Dentre os doentes de Tuberculose, classificados como detentos, a positividade de co-infecção encontrada foi de 27% e dentre os sem residência fixa foi de 9,1%. Todas as regiões vêm apresentando tendência de queda, porém, em alguns Distritos Administrativos (DA) as taxas estão estáveis como, por exemplo, Itaim Paulista, São Miguel, São Mateus, Ermelino Matarazzo e Brasilândia e em poucos DA estão em alta como Cidade Líder, Guaianases e Jaraguá.

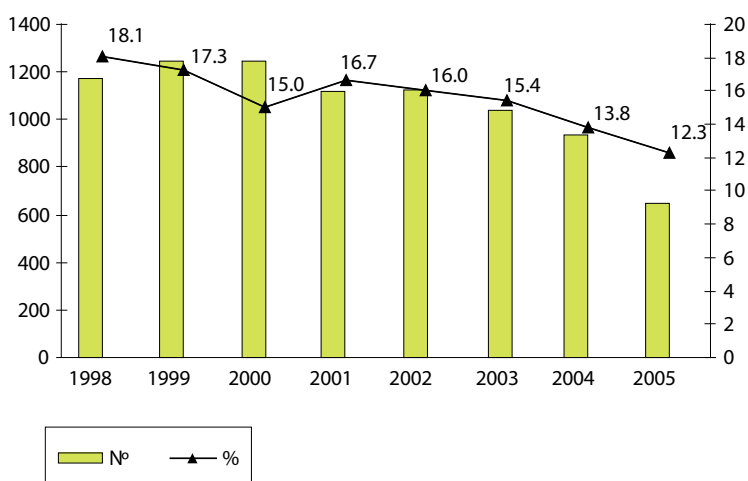
Fig. 3. Tuberculose: Percentual de casos novos co-infectados residentes no Município de São Paulo, por região. 2.004



Fonte: CCD EpiTb_05

No período de 1998 a 2004, a realização do teste de HIV, dentre os doentes de Tuberculose residentes no MSP, como preconizado pelo programa, teve aumento de 62% para 74%. Esta taxa variou de 83,6% a 70,2%, correspondendo às Regiões Sul e Centro-Oeste, respectivamente. Por SUVIS, 89,0% dos doentes de Tuberculose residentes em Cidade Tiradentes foram testados, assim como 87,9% de Parelheiros, 84,5% de Campo Limpo e 84,2% de M'Boi Mirim e Cidade Ademar 83,5%. Porém, somente 54,5% dos residentes no Itaim Paulista foram testados, 66,8% na Sé/Santa Cecília e 67,1% em Aricanduva/Moóca (fig.04).

Fig. 4. Tuberculose: Número e percentual de casos novos co-infectados residentes no Município de São Paulo. Período de 1998 a 2005.



Sexo e Faixa Etária

Dos casos novos de 2004, 28,4% são do sexo feminino e 68,3% do sexo masculino, numa proporção de 2,15 homens para 1 mulher. Os menores de 15 anos são 2,4% dos casos. A faixa mais atingida é a de 30-39 anos (45,1%), seguida da faixa de 40-49 anos (25%) e de 20-29 anos (16,2%). Entre as mulheres, porém, a faixa de 20-29 anos é mais atingida que a de 40-49 anos.

Forma Clínica

Entre os menores de 15 anos, a forma pulmonar responde por 80% dos casos, seguida pela forma disseminada em 11,5%, meningite 3,8% e genital 3,8%.

Em maiores de 15 anos, também a forma pulmonar é a mais prevalente em ambos os sexos com 68,15% entre os homens e 61,1% entre as mulheres, 65,9% no total. Nas mulheres, é seguida pela forma ganglionar (15,7%), meningite (7,5%), disseminada (6,8%), miliar (4,3%) e pleural (2,5%).

No sexo masculino, a forma ganglionar (7,3%) é a mais freqüente entre as extrapulmonares, seguida da pleural e meníngea (6,9% cada), disseminada (3,8%) e miliar (3,5%).

Encerramento e DOT

O DOT, recomendado para todos os doentes de Tuberculose e especialmente para os pacientes de maior risco como os co-infectados, apresenta uma cobertura ainda baixa, de 23,2% dos casos novos de 2004, apesar de aumento de 100% em relação a 2003 (11,3%).

Os resultados de encerramento da coorte de 2004 mostram taxas de cura baixas, 48,6%, e taxas altas de abandono, 12,4%. Como referido na literatura, os resultados são melhores no tratamento supervisionado (DOT) do que no auto-administrado (AA). Quando se comparam as duas formas de tratamento – DOT e AA observa-se 58,7% e 45,6% de cura e 11,7% e 12,6% de abandono, respectivamente. Também se observa diferença no encerramento por óbito (TB e não TB), 13,1% entre DOT e 24,1% no AA (fig.05).

Fig. 5. Tuberculose: Casos novos de co-infecção HIV

Encerramento por tipo de tratamento

Residentes que iniciaram tratamento. Município de São Paulo, 2004

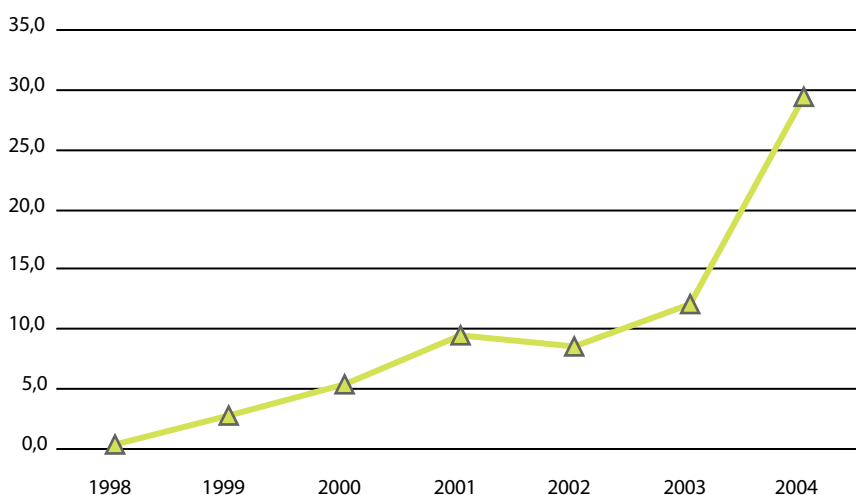


ADOPTA

ADOTE O DOT: RESULTADOS

Em 2004, a cidade de São Paulo notificou 6.572 casos novos de tuberculose de todas as formas, dos quais 6.328 (96,3%) iniciaram tratamento. Destes, a cobertura de tratamento DOT foi de 29,3% (fig.06).

Fig. 6. Programa de controle da tuberculose cobertura DOT casos novos. Cidade de São Paulo, 2004



Fonte: CCD_Epi Tb_2004

Para favorecer a adesão ao DOT, são oferecidos incentivos aos pacientes, estimulando-os ao cumprimento do tratamento.

Hoje, na cidade de São Paulo, os pacientes em DOT recebem os seguintes benefícios:

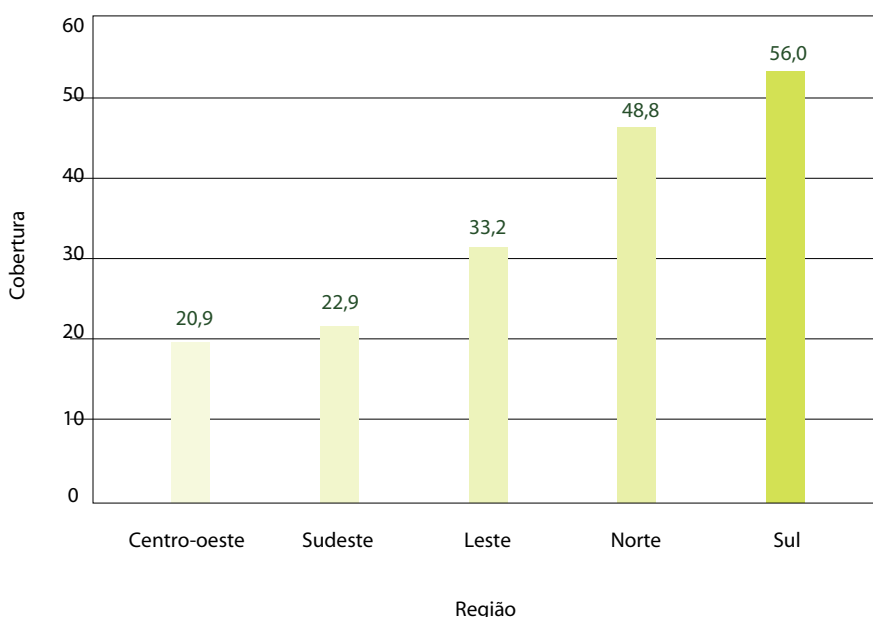
- Passe de ônibus para o transporte diário até a Unidade de Saúde;
- Lanche oferecido a todo paciente após a tomada da medicação na Unidade de Saúde;
- Cesta básica para os pacientes após cumprirem, sem faltas, o mês de tratamento.

No período de março/2.004 a outubro/2.005, foram distribuídos, aproximadamente, 14.000 cestas básicas e 160.000 passes de ônibus.

De todos os incentivos até agora oferecidos, a cesta básica foi o de maior impacto para a adesão ao tratamento supervisionado. Em 2.003 (ainda sem o incentivo deste item) o percentual de DOT foi 12,6% e em 2.004, este número chegou a 29,3%.

Ainda com a introdução da cesta básica as diferentes regiões da cidade tiveram respostas de adesão ao DOT bastante diversas (fig.07).

Fig. 7. Tuberculose: cobertura DOT dos casos novos atendidos por região. Município de São Paulo, 2004.



Considerando somente os doentes tratados em Unidades Ambulatoriais, dentre as SUVIS, Campo Limpo (Sul) apresentou a maior cobertura com 90,3% dos pacientes tratados em DOT, seguida pela SUVIS Cidade Tiradentes (Leste) 82,2% e M'Boi Mirim (Sul) com 74,1%. As menores coberturas foram nas SUVIS Lapa/Pinheiros (Centro-Oeste) 5,7%, Itaquera (Leste) 7,7%, Penha (Sudeste) e S. Mateus (Leste) com 17,4% e 17,6%, respectivamente.

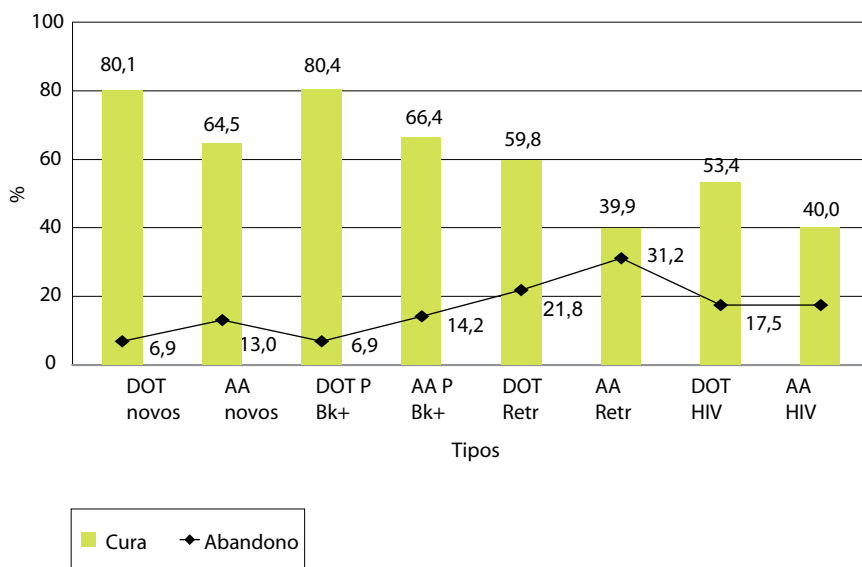
A taxa de cura para os casos novos tratados em esquema DOT foi de 81,1% e em auto-administrado de 64,5%, com total de cura de 69,1%. Mais expressivo ainda foi o resultado de redução da taxa de abandono: entre os pacientes DOT o abandono foi de 6,9% e entre os auto-administrados o percentual chegou a 13% (total: 11,2%).

Os casos bacilíferos têm situação de encerramento semelhante com 71,4% de cura e 11,6% de abandono mantendo diferenças entre DOT e auto-administrado, de 80,4% para 66,4% de cura e 6,9% para 14,2% de abandono, respectivamente.

Os Retratamentos têm resultados de cura de 47,2% (59,8% em DOT e 39,9% auto-administrado) e abandono de 27,8% (21,8% em DOT e 31,2% auto-administrado).

Os pacientes co-infectados, atendidos no Município de São Paulo, tiveram altas por cura em 53,4% (DOT) e 40% (auto-administrado) e taxas de abandono de 17,5% e 17,4%, respectivamente (Fig.08).

Fig. 8. Tuberculose: casos atendidos e resultados por tipos de caso e tratamento. Município de São Paulo, 2004.



MONITORAMENTO DE RESISTÊNCIA ÀS DROGAS ANTI-TUBERCULOSE

O Programa Municipal de Controle da Tuberculose realizou um levantamento, a partir dos resultados de culturas positivas para o *Mycobacterium tuberculosis*, de pacientes residentes no Município de São Paulo, no ano de 2004, provenientes do banco de monitoramento de resistências do CVE, que tem como fonte os testes de sensibilidade dos laboratórios, principalmente do Instituto Adolfo Lutz e Instituto Clemente Ferreira. Foram identificados 76 pacientes que apresentaram resistência a pelo menos uma droga anti-tuberculose.

Considerando-se que a cultura e o teste de sensibilidade não são realizados rotineiramente para todos os pacientes, os resultados descritos a seguir não representam o perfil de resistência da cidade de São Paulo. Trata-se apenas da descrição dos resultados dos exames realizados neste período.

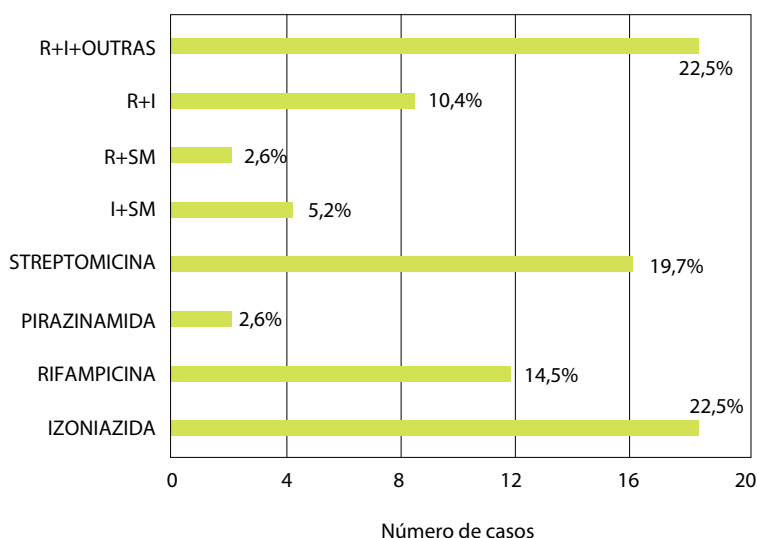
A maioria dos pacientes era do sexo masculino 62% (47 casos) e concentrava-se na faixa etária mais produtiva, dos 19-59 anos (91%).

O percentual de co-infecção TB/HIV foi de 33% (35 casos), superior ao encontrado no total de casos notificados no município. A proporção foi maior no sexo feminino com 38% (11 casos).

Em 79% de pacientes (60) foi constatada pelo menos uma situação de risco (infecção pelo HIV, alcoolismo, diabetes, tratamento para tuberculose anterior, estar privado de liberdade, ser morador de rua) para a não adesão ao tratamento regular, o que pode levar à resistência medicamentosa. Houve referência de 22 casos de alcoolismo e 7 de diabetes, sendo mais freqüentes no sexo masculino.

Foram identificados 41 casos de resistência primária e 35 de resistência secundária, diferindo dos padrões encontrados nos inquéritos populacionais, lembrando que estes dados não podem ser inferidos para o total da população. Dentre os casos de resistência primária, um paciente era contato domiciliar de paciente MDR, quatro eram detentos e 2 eram moradores de rua. O perfil de resistência encontrado mostrou que 22,5% dos casos apresentaram resistência à isoniazida (I), 14,5% à rifampicina (R), 33% à RI ou RI e mais outra droga, 19,7% à estreptomicina (SM) (fig.09).

Fig. 9. Distribuição do número e % de casos resistentes residentes no Município de São Paulo segundo a droga de resistência, 2.004.



Fonte: CCD EPITB e Banco Resistência CVE.

Dos 73 tratamentos realizados, 45% (33 casos) foram supervisionados, 51% (37 casos) auto-administrados (AA) e 4% não tinham informação. Os tratamentos supervisionados concluídos (17 casos) apresentaram taxa de cura de 82% (14 casos) e 18% de abandono. Ainda estão em tratamento regular 16 pacientes e não ocorreram óbitos entre os pacientes em DOT. Quanto aos resultados dos tratamentos auto-administrados encerrados (27 casos), a taxa de cura caiu para 48%, o abandono foi de 18%, o óbito de 30% e 4% de transferência confirmada. Dos 37 pacientes em AA, 7 continuavam em tratamento. Não foi possível levantar a situação de 3 pacientes por falta de informação.

O I Inquérito Nacional de Resistência às Drogas Anti-tuberculose, realizado entre 1995/1997, foi conduzido pelo Centro de Referência Hélio Fraga e a Organização Mundial de Saúde e indicou baixos níveis (1,1%) de resistência primária.

O Ministério da Saúde iniciou em 2005 o II Inquérito Nacional de Resistência que pretende atualizar os dados sobre o perfil de sensibilidade às drogas anti-tuberculose e avaliar sua tendência, sendo de fundamental importância para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), visto que as metas nacionais são diminuir a mortalidade, morbidade e transmissão da TB e minimizar o desenvolvimento de resistência às drogas.

Neste novo inquérito participarão serviços de saúde de todas as unidades federadas que foram escolhidas por sorteio aleatório. No Município de São Paulo foram sorteadas como participantes 9 unidades de saúde (UBS V. Maria, UBS Itaquera, AE Jabaquara, UBS V. Mariana "DR. Lívio Amato", Ambulatório do Mandaqui, Instituto Clemente Ferreira, Sanatorinhos, Santa Casa de São Paulo e Hospital das Clínicas).

MONITORAMENTO DAS ALTAS HOSPITALARES DE CAMPOS DO JORDÃO, PELO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO-2005

Os hospitais de longa permanência de Campos do Jordão não são hospitais gerais, não devendo ser utilizados para atendimento de pacientes em mau estado geral ou em casos de emergência médica. Sua missão é a de oferecer tratamento de tuberculose para pacientes que devido a situações especiais (moradores sem residência fixa-SRF, drogaditos, etilistas, idosos sem cuidadores e abandonadores contumazes), não conseguem chegar ao final do tratamento sem ajuda externa. Estes hospitais são uma alternativa valiosa para estes casos, pois além do atendimento humanizado, à medida que apresentam melhora clínica, os pacientes são direcionados para programas de alfabetização e de profissionalização. Ao mesmo tempo em que restabelecem sua saúde, resgatam a auto-estima e a cidadania, além de obter renda através de um trabalho digno, com uma perspectiva de vida mais promissora ao sair do hospital.

Em 2004 ocorreram 170 altas hospitalares de residentes em São Paulo e no período de janeiro a outubro de 2005, 95 altas (fig.10).

Fig.10. Distribuição Percentual de Alta Hospitalar, por tipo de pacientes, internados nos hospitais de Campos do Jordão, residentes no Município de São Paulo, 2004/2005*.

Tipo de Paciente	SRF **		SRF+HIV		TB/HIV		Outros		Total	
	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005	2004	2005
% / ano										
Cura	75,3	64,4	50,0	38,5	55,5	28,6	72,6	75,0	68,2	62,1
Trat. Ambulatorial	8,6	6,6	0	7,7	0	14,3	43,4	6,2	17,6	7,3
Abandono	1,2	17,8	25,0	30,8	22,2	35,7	11,3	6,2	4,1	16,8
Alta Disciplinar	1,2	2,2	14,3	0	11,1	7,1	1,8	6,2	1,2	4,2
Óbito	2,4	9,0	14,3	25,0	11,1	21,4	11,3	6,2	8,8	10,5

Fonte: CCD

*Nº Altas em 2.004= 170

Nº Altas em 2.005=95(Dados preliminares até outubro. 2005)

** SRF= Sem Residência Fixa

Analisando a população dos internados encontrou-se uma proporção de 4 pacientes sem residência fixa (SRF) para 3 de outros pacientes (OP).

O número de abandonos e altas disciplinares (alta administrativa) aumentou em 2005, alertando para o fato de que nem mesmo esta última oportunidade de sucesso no tratamento pode se concretizar para todos. Devemos envidar esforços para resgatar estes pacientes e procurar oferecer a eles o atendimento de profissionais de saúde mental, possivelmente mais efetivo. Os óbitos foram percentualmente maiores nos co-infectados em 2005. Dos 10 óbitos verificados até o momento, 4 ocorreram em prazo de internação inferior a 15 dias. Em 2004, do total de 15 óbitos, 6 ocorreram entre 1 a 15 dias de internação e 2 entre 16 e 22 dias.

Apesar dos índices de cura nos hospitais de longa permanência não terem alcançado a meta de 85% preconizada pela OMS, devido ao perfil dos pacientes que utilizam este recurso, o serviço vem ganhando maior especificidade e qualidade.

PROJETO

PROJETO TRATAMENTO SUPERVISIONADO DE TUBERCULOSE PARCERIA USAID - FREGUESIA DO Ó/BRASILÂNDIA

A Secretaria Municipal da Saúde firmou, em 2003, convênio com a Agência Norte-Americana para o Desenvolvimento Internacional – USAID e a Universidade John Hopkins com a finalidade de investir no Programa de Controle da Tuberculose, por meio da Implantação da Estratégia DOTS, nos seus 5 componentes.

Em março de 2004, com base nos coeficientes de incidência e de mortalidade, e pela infra-estrutura existente na Rede de Atendimento (número de Unidades Básicas, Ambulatório de Especialidades, CAPS, CECCO, Centro de Referência DST /AIDS, retaguarda hospitalar, laboratorial e de Pronto-Socorro), a região da SUVIS FÓ/BRASILÂNDIA foi indicada para o desenvolvimento do projeto piloto.

Na perspectiva de detectar precocemente os casos novos e garantir a meta proposta de 85% de cura, foram desenvolvidas atividades de treinamento e capacitação dos profissionais da rede, supervisões sistemáticas para acompanhamento do trabalho e melhorias e adequações do laboratório da região.

Com referência à rede hospitalar, foram realizadas oficinas de trabalho para a implantação dos mecanismos de biossegurança e o fortalecimento da Busca Ativa dos Casos de Tuberculose.

Em decorrência das intervenções programadas, apresentamos a seguir os resultados obtidos durante a fase de implantação do Projeto:

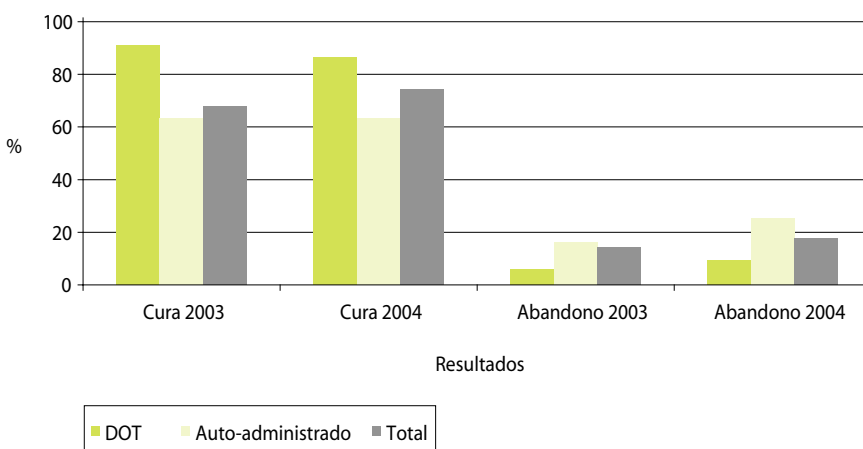
1. Implantação da Busca Ativa em todas as Unidades da SUVIS FÓ/BRASILÂNDIA, com Percentual de Sintomáticos Respiratórios examinados, passando de 33,9%(2.003) para 98,3%(2.004) e o número de baciloscopias realizadas pelo Laboratório da Freguesia do Ó, de 9.349 para 16.568;
2. Agilização do diagnóstico, através do transporte das amostras de escarro e do retorno dos resultados, diariamente, em todas as Unidades de Saúde;
3. Implantação da Área de Coleta de Escarro, nas Unidades de Saúde (fig.11);



*UBS V Brasilândia SUVIS
FÓ/Brasilândia*

4. Implantação do Controle de Qualidade das Baciloscopias, com concordância nas leituras de 97,9%;
5. Realização de cultura em todas as primeiras amostras de escarro, aumentando o número de culturas realizadas pelo Laboratório da Freguesia do Ó, de 2.063 para 2.948;
6. Aquisição de ventiladores visando a biossegurança;
7. Implementação do Tratamento Supervisionado: passando de 16.3% dos casos em 2003 para 49.0% em 2004.

Fig.12. Tuberculose: casos novos atendidos e resultados por tipo de tratamento. Região FÓ/Brasilândia, 2003 e 2004.



O percentual de cura em 2004 (74,4%) foi maior que em 2003 (67,8%), provavelmente devido à maior cobertura DOT (48,9% em 2004 em comparação a 16,3% em 2003) (fig.12), modalidade onde se obtém maior taxa cura. O número de doentes, casos novos, atendidos na região também teve aumento de 18,3%, passando de 202 para 239.

Constatamos ainda que, em relação ao controle dos contatos, atingimos maior cobertura quando os casos de tuberculose foram tratados com DOT.

Coordenação de Vigilância em Saúde/COVISA
Centro de Controle de Doenças/CCD
Programa de Controle da Tuberculose/PCT
Rua Santa Isabel, 181. Vila Buarque
Tel.3350-6740

www.prefeitura.sp.gov.br/covisa
nkomatsu@prefeitura.sp.gov.br

Supervisões de Vigilância em Saúde (SUVIS)

ARICANDUVA / MOOCA

Rua Taquari, 549
CEP: 03166000 - Moóca
Fone: 6692-0331 / 6692-5331
Fax: 6692-0331

BUTANTÁ

Av. Corifeu de Azevedo Marques, 3596
CEP: 05340-000 - Vila Butantã
Fone: 3768-2489 / 3768-1511 / 3768-6243
Fax: 3768-2489 - Rm 24

CAMPO LIMPO / CAPÃO REDONDO

Av. Nossa Senhora do Bom Conselho, 59
CEP: 05763-470 - Campo Limpo
Fone: 5814-8995 / 5814-8760
Fax: 5814-8760

CASA VERDE / CACHOEIRINHA

Rua Armando Coelho Silva, 882
CEP: 02539-000 - Pq. Peruche
Fone: 6239-2907 / 6239-8207
Fax: 6239-2907

CIDADE ADEMAR

Rua Maria Cuofono Salzano, 185
CEP: 04368-060 - Jd Santo Antoninho
Fone: 5563-6520 5677-8577
Fax: 5677-8577

CIDADE TIRADENTES

Rua Manoel Moscoso, 15
CEP: 08470570 - Cidade Tiradentes
Fone: 6285-5011 / 6282-4166
Fax: 6285-5011 / 6282-4166

ERMELINO MATARAZZO

Al. Rodrigo de Brum, 1989
CEP: 03807-230 - Ermelino Matarazzo
Fone: 6943-9944 - Rm 4273 / 4206
Fax: 6943-9944

FREGUESIA DO Ó / BRASILÂNDIA

Rua Chico de Paula, 238
CEP: 02926-000 - Freguesia do Ó
Fone: 3935-4249 / 3931-7422 / 3935-5000 / 3935-1212 / 3931-1800
Fax: 3935-4249 / 3931-7422 / 3935-5000 / 3935-1212 / 3931-1800.

GUAIANASES

Rua Hipólito de Camargo, 180
CEP: 08410-030 - Gualianases
Fone: 6553-2833 / 6552-6122 / 6554-8152
Fax: 6552-6122

IPIRANGA / SACOMÁ

Rua Padre Marchetti, 557
CEP: 04266-000 - Ipiranga
Fone: 6215-4268 / 6163-4440 / 6163-4408 / 6163-0622
Rms 273 / 252 / 299 / 255 / 310
Fax: 6215-4268 / 6163-4408

ITAIM PAULISTA / CURUÇA

Rua João Carlos Leite Penteado, 140
CEP: 08120-200 - Cid. Nitro Operária
Fone: 6566-7747 / 6571-0060 / 6562-9911 / 6569-3404
Fax: 6571-0060

ITAQUERA / CIDADE LÍDER

Rua Gregório Ramalho, 103
CEP: 08210430 - Itaquera
Fone: 6174-3833/6179-5367/6179-1607
Fax: 6174-3833

JAÇANÁ / TREMEMBÉ

Rua Francisco Rodrigues, 435
CEP: 02259-000 - Jaçaná
Fone: 6243-3915 / 6246-3817
Fax: 6243-3915 / 6246-3817

M'BOI MIRIM / JD ÂNGELA

Estr. de Itapererica, 961
CEP: 05835-003 - Vila das Belezas
Fone: 5512-7667 / 5513-3198
Fax: 5513-3198

PARELHEIROS

Av. Sadamu Inoue, 5252
CEP: 04825-000 - Jardim dos Alamos
Fone: 5926-6528 / 5921-6910 / 5921-6711
Fax: 5921-6910

PENHA

Rua Candapuí, 492
CEP: 03621-000 - Vila Marieta
Fone: 6091-1577 / 6091-5624
Fax: 6091-7997

PINHEIROS/LAPA

Rua Catão, 611 - 4º andar
CEP: 05049-000 - Vila Romana
Fone: 3675-5582 / 3868-3761 / 3868-2129
Fax: 3675-5582 / 3868-2129

PERUS/PIRITUBA

Rua Dr. Felipe Pinel, 367
CEP: 02939000 - Pirituba
Fone: 3972-2803 / 3971-8238 / 3974-4225
Fax: 3971-8143

SANTANA / TUCURUVI

Rua Paineira do Campo, 902
Fone: 6221-5505 / 6221-0355
Fax: 6221-0355

SANTO AMARO

Rua Padre José de Anchieta, 640
CEP: 04742-000 Santo Amaro
Fone: 5521-0551 / 5524-6311 / 5687-0824
Fax: 5521-0551

SÃO MATEUS

Av. Ragueb Chohf, 1400
CEP: 08375-000 - Pq. São Lourenço
Fone: 6113-1139 / 6113-2477 / 6113-0167 / 6113-1786
Fax: 6113-1139 / 6133-2039

SÃO MIGUEL

Rua José Pereira Cardoso, 193
CEP: 08010-130 - Vila Jacuí
Fone: 6297-0258 / 6131-5782 / 6133-2039
Fax: 6297-0258

SÉ

Rua Albuquerque Lins, 40 - 1º andar
CEP: 01230-000 - Santa Cecília
Fone: 3662-1261 Rm 238 / 3822-6043 / 3825-3766
Fax: 3661-5870

SOCORRO

Rua Cassiano dos Santos, 499
CEP: 04827-110 - Jd. Cliper
Fone: 5667-8800
Fax: 5667-8800 / 5667-8118.

VILA MARIA / VILA GUILHERME

Av. Guilherme, 82
CEP: 02053-000 - Vila Guilherme
Fone: 6905-2687
Fax: 6905-2634

VILA MARIANA / JABAQUARA

Rua Carlos Gerolamo Mônaco nº 169 - Conj. dos Bancários
CEP: 04121-050
Fone: 5083-5241 / 5575-1964
Fax: 5083-0983

VILA PRUDENTE / SAPOEMBÁ

Pça. Centenário de Vila Prudente, 108
CEP: 03132-050 - Vila Prudente
Fone: 272-1786 / 272-0462
Fax: 272-0462

Prefeito do Município de São Paulo

José Serra

Secretária Municipal de Saúde

Maria Cristina Faria da Silva Cury

Coordenadora da Vigilância em Saúde

Marisa Lima Carvalho

Gerente do Centro de Controle de Doenças

Sônia Regina T. Silva Ramos

Coordenadora do Programa de Controle da Tuberculose

Naomi Kawaoka Komatsu

Equipe Técnica:

Eri Ishimoto

Jannete Nassar

Marta Teresa Maia

Necha Goldgrub

Regina Rocha Gomes de Lemos

Vera Lúcia Barral Hiratani

Sistema de Informação:

Responsável: Sumie Matai de Figueiredo

Mara Cristina Alves dos Santos

Equipe Administrativa:

Responsável: Taciana Lúcia Guerra Nóbrega

Daniela Basílio da Silva

Tânia Mara Sanches de Mattos



BOLETIM TB

Boletim Tb

Cidade de São Paulo

2005

BOLE



Ministério
da Saúde



USAID



**BOLETIM
TUBERCULOSE
TUB**

Boletim Tb

Cidade de São Paulo

2005