



BOLETIM TB

Boletim TB

Cidade de São Paulo

2007

Prefeito do Município de São Paulo

Gilberto Kassab

Secretário Municipal de Saúde

Januario Montone

Coordenadora da Vigilância em Saúde

Inês Suarez Romano

Gerente do Centro de Controle de Doenças

Sônia Regina Testa da 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

Sumie Matai de Figueiredo

Equipe Administrativa:

Daniela Basílio da Silva

Mara Cristina Alves dos Santos

Michele Rodrigues do Nascimento Oliveira

Tânia Mara Sanches de Mattos

Revisão Técnica

Ana Maria Bara Bresolin

Luiz Cláudio Ferreira Espíndola

Produção gráfica

Oho de Boi Comunicações

Coordenação de Vigilância em Saúde/COVISA

Centro de Controle de Doenças/CCD

Programa de Controle da Tuberculose/PCT

Rua Santa Isabel, 181 - Vila Buarque - CEP: 01221- 010

Tel.3350-6740

Fax: 3350-6658

smstb@prefeitura.sp.gov.br



PROGRAMA

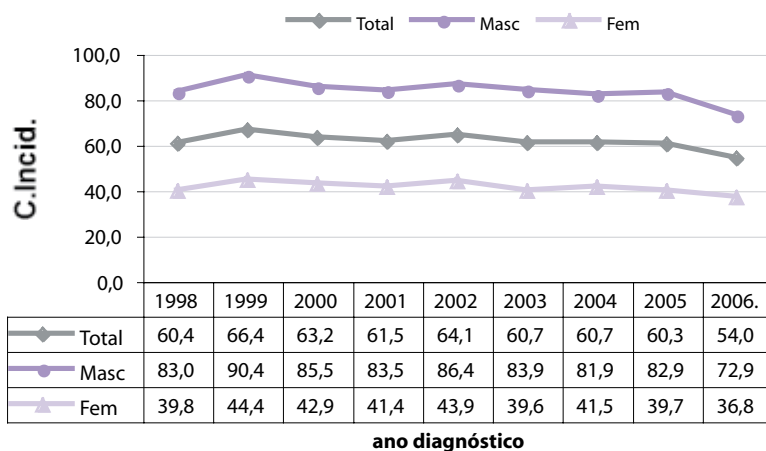
PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE DA CIDADE DE SÃO PAULO

SITUAÇÃO DA TUBERCULOSE

O Brasil está entre os 22 países que juntos respondem por cerca de 80% dos casos de tuberculose no mundo. E juntamente com o Peru é responsável por 50% dos casos nas Américas. No ano de 2004 foram notificados 78.122 casos novos no país e 4.594 óbitos por Tuberculose. O Estado de São Paulo, em 2004, notificou 19.708 casos, dos quais 17.216 eram novos, correspondendo a um Coeficiente de Incidência (CI) de 43,9 casos por 100.000 habitantes. Os óbitos foram 928 e o coeficiente de mortalidade 2,8/100.000 habitantes, semelhante ao do Brasil, no mesmo ano.

O Município de São Paulo notificou, em 2005, 6.481 casos novos com coeficiente de incidência de 60,3/100.000 habitantes. O número de casos novos tem-se mantido estável, nos últimos anos, porém o coeficiente de incidência aponta uma tendência de queda no mesmo período, passando de 66,4 em 1999 ou 63,2 em 2000 para um patamar de 60 por 100.000 habitantes nos 3 anos seguintes (gráfico 1).

Gráfico 1 . Coeficientes de Incidência(/100 mil hab.) por sexo. MSP, 1998 a 2006



ano diagnóstico

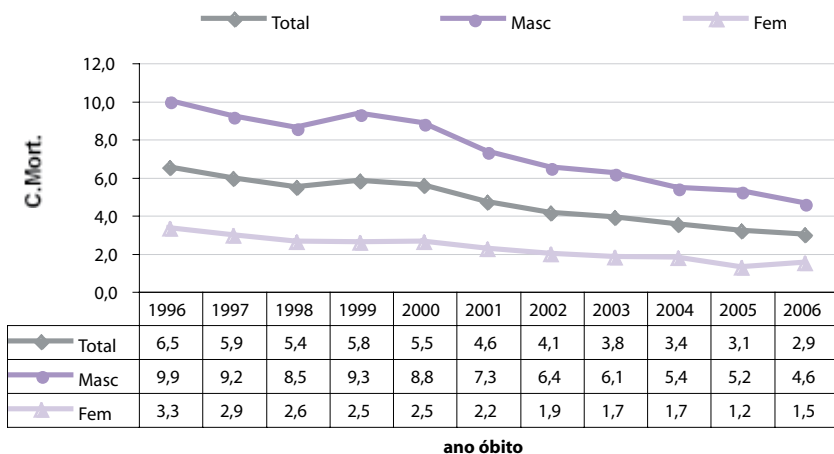
Fonte: EPITB, novembro/2007

Em relação ao sexo, a doença acomete preferencialmente os homens na proporção de 2 para 1. Em 2005 o CI para o sexo masculino foi 82,9 e para o feminino 40,2 por 100.000 habitantes.

Em 2006 foi implantado o sistema on line de notificação de casos de TB - TBWeb - em todo o Estado de São Paulo. É prevista a importação de todos os registros dos casos do sistema anterior EpiTB para o TBWeb. O novo sistema permite conhecer, em tempo real, a história do caso, quando notificado e atualizado em qualquer Serviço de Saúde do Estado de São Paulo. Em fase de implantação, o número de notificações ainda é provisório no ano referido. Foram notificados 6.617 casos residentes na cidade de São Paulo, dos quais 5.829 eram novos (88,1%), 339 (5,1%) recidivas e 449 retratamentos pós-abandono (6,8%).

Os óbitos que têm como causa básica a Tuberculose tiveram queda de 51% em número, tendo passado de 648 em 1996 para 317 em 2006. Considerando-se o coeficiente de mortalidade, a queda no período foi de 55%, passando de 6,5 para 2,9 por 100.000 habitantes, no mesmo período. O sexo masculino apresenta coeficientes 3 a 4 vezes maiores que os do sexo feminino. Em 2005, o CM para os homens foi de 5,2 e para as mulheres, 1,2 por 100.000 habitantes (gráfico 2).

Gráfico 2 . Coeficientes de Mortalidade(/100 mil hab.) por sexo. MSP, 1996 a 2006



Fonte: PROAIM/TABNET, acesso novembro/2007

METAS DA OMS

Notificar mais de 70% de casos novos pulmonares bacilíferos e curar, no mínimo, 85% dos casos.

Reverter a incidência de tuberculose (TB) e diminuir em 50% a sua mortalidade e prevalência até 2015, em relação a 1990 (Metas de Desenvolvimento do Milênio).

MISSÃO

Assegurar que todos os pacientes com tuberculose tenham pleno acesso ao diagnóstico e tratamento de qualidade para reduzir a carga socioeconômica e a desigualdade imposta pela TB.

Objetivo Geral:

Reduzir os Coeficientes de Incidência e de Mortalidade.

Objetivos Específicos:

- Assegurar a todos os pacientes com TB, atenção na qualidade dos serviços de saúde ao implementar o tratamento supervisionado;
- Proteger as populações vulneráveis contra a ocorrência de TB, TB/HIV e tuberculose com fármaco-resistência múltipla;
- Garantir o diagnóstico e o controle bacteriológico oportuno e de qualidade através da rede laboratorial;
- Reduzir o estigma e a discriminação e melhorar o acesso de pacientes com TB ao Tratamento Supervisionado com o apoio e divulgação das informações referentes à doença, por meio da comunicação e mobilização social, visando a participação dos doentes, dos profissionais da Saúde e da comunidade;
- Fortalecer as equipes de SUVIS/Unidades por meio de estratégias de desenvolvimento de recursos humanos, como parte integrante do Programa Municipal de Controle da Tuberculose.

Estratégias de Trabalho

1. Melhoria do acesso da população ao diagnóstico e tratamento da tuberculose.
2. Expansão e fortalecimento da estratégia DOTS, com qualidade.
3. Implementação e fortalecimento de:
 - Atividades de colaboração entre os programas de TB e HIV/AIDS;
 - Atividades de prevenção e controle da TB multirresistente;
 - Atividades intersetoriais com a Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS), Rede Paulista de Controle Social da TB, Pastoral da Saúde, da Criança e do Migrante, Conselhos Gestores e Sistema Penitenciário para a população geral e em situação de risco (privados de liberdade, albergues, asilos, pessoas em situação de rua).
4. Facilitação da participação ativa das pessoas afetadas e da comunidade, com a implementação de estratégias de divulgação das informações referentes à doença, comunicação e mobilização social.

IMPLANTANT

IMPLANTAÇÃO DAS REFERÊNCIAS PARA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

O Município de São Paulo tem as ações de controle da tuberculose descentralizadas em 96% das unidades básicas de saúde (Atenção Primária). Nestes locais são realizados diagnósticos e tratamentos. Apesar de a descentralização ter melhorado o acesso dos usuários às ações do programa de tuberculose, observou-se a necessidade de organizar unidades de referência para atendimento dos casos de tuberculose com apresentações mais complexas.

As atribuições das referências foram definidas segundo o grau de complexidade das mesmas (referências secundárias e terciárias) e estão descritas no [quadro 1](#).

Quadro 1 . Atribuições das Referências de Tuberculose, segundo grau de complexidade

Atividade	Tipo de referência	
	secundária	terciária
Apoiar as unidades de saúde da região na elucidação diagnóstica complexa	X	X
Instituir tratamento e acompanhar os casos com resistência até duas drogas	X	X
Avaliação dos casos de tuberculose resistente	X	X
Instituição e acompanhamento de tratamento para tuberculose multirresistente	-	X
Atendimento e estabelecimento de condutas frente a reações adversas e intolerâncias medicamentosas	X	X
Avaliar, estabelecer condutas e acompanhar os casos com hepatite medicamentosa	X	X
Alteração de esquemas especiais	X	X
Interconsulta de casos suspeitos ou com tuberculose	X	X
Atendimento, estabelecimento de condutas e acompanhamento dos casos com identificação de micobactérias não tuberculosas (MNT)	-	X

Até o final de 2006, os casos complexos eram encaminhados para o Instituto Clemente Ferreira e para o Ambulatório de Pneumologia do Hospital das Clínicas - FMUSP.

Neste período foi implantada a Referência Terciária do Ambulatório de Especialidades do Tucuruvi que abrange toda a região da Coordenadoria Regional de Saúde Norte e que atendeu aproximadamente 170 pacientes, dos quais 15 com multirresistência, 21 com resistência a 1 ou 2 drogas e 5 micobacterioses não tuberculosas. Atualmente também são acompanhados no ambulatório

pacientes com formas extra-pulmonares de tuberculose, efeitos colaterais e hepatite medicamentosa, situações especiais como a associação com diabetes e outras doenças imunossupressoras, além de avaliações para o amplo diagnóstico diferencial da doença. Pacientes candidatos ao uso dos medicamentos anti-TNF (Fator de necrose tumoral alfa) também são avaliados antes da terapia proposta e submetidos ao tratamento da tuberculose latente, quando indicado. A implantação dessas Referências tem como objetivo dar suporte técnico regional às equipes de saúde que atuam no atendimento primário.

Em 2007 foram implantadas seis referências secundárias:

- Casa de Saúde Santa Marcelina (Itaquera) – CRS Leste
Rua Santa Marcelina, 177 – Itaquera
Fone: 6170-6000
- Ambulatório do Hospital Pirituba – CRS Norte
Av. Menotti Laudísio, 100 – Pirituba
Fone: 3974-7000
- Ambulatório do Hospital Regional Sul – ARES – CRS Sul
(aguardando mudança de local)
Av. Adolfo Pinheiro, 122 – Santo Amaro
Fone: 5521-0088/0539/0062
- UBS Dr. Sergio Chaddad – CRS Sul
Av. Carlos Oberhuber, 659 – Cidade Dutra
Fone: 5928-9529/5924-3636
- Ambulatório de Especialidade Sapopemba – CRS Sudeste
Rua João Lopes de Lima, 1151 – Sapopemba
Fone: 6119-7100 ou 6962-3780/81
- Ambulatório de Especialidade Jabaquara (CECI) – CRS Sudeste
Av. Ceci, 2235 – Jabaquara
Fone: 2275-1999/6484 ou 25779143 R 214
- Ambulatório de Especialidade TUCURUVI – CRS Norte
Av. Nova Cantareira, 1467 – Santana
Fone: 6952-6700/1555



PROJETO

PROJETO DE IMPLANTAÇÃO/ IMPLEMENTAÇÃO DE BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA SUBPREFEITURA DE VILA PRUDENTE/ SAPOPEMBA

Caracterização da área

A Supervisão Técnica de Saúde Vila Prudente/Sapopemba (STS) ligada à Coordenadoria Regional de Saúde Sudeste (CRS) atua na área da Subprefeitura da Vila Prudente que abrange os Distritos Administrativos (DA): São Lucas, Sapopemba e Vila Prudente. A área compreende 33,3 Km², população estimada de 515.847 habitantes em 2007, taxa de urbanização de 100% e os indicadores socioeconômicos como taxa de analfabetismo 5,1%, proporção da renda familiar até 5 SM de 53% e famílias sem rendimento de 10,6%, em relação ao MSP, com taxas de 4,9%, 47,5% e 10,4%, respectivamente (Censo 2000).

A STS dispõe de uma rede assistencial do SUS com 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 2 Ambulatórios de Especialidades (AE), 2 Centros de Atenção Psico-Social (CAPS), 1 Serviço especializado em DST/AIDS, 1 Casa de Parto, 3 Hospitais (1 municipal, 2 estaduais) e 2 unidades de Assistência Médica Ambulatorial (AMA). Dentre as 23 UBS, 17 atendem no modelo do Programa de Saúde da Família (PSF), contando com 92 equipes de saúde. A cobertura populacional deste programa varia de 90,9% no DA Sapopemba, 52% em São Lucas e a inexistência de equipe na Vila Prudente. A cobertura média da STS é 64,2%.

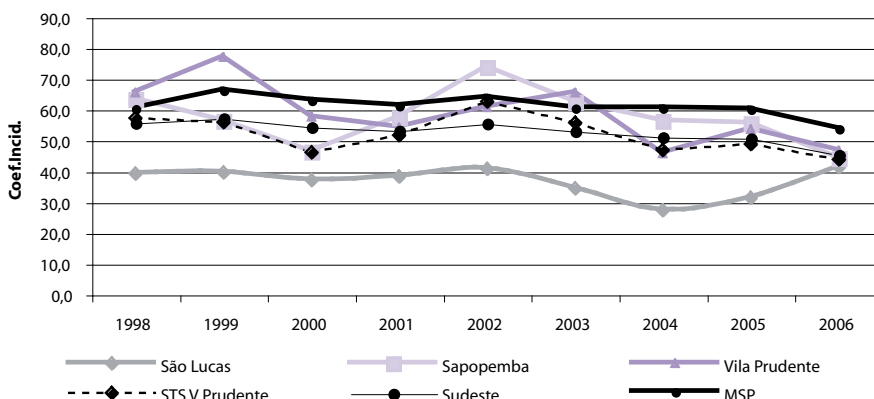
Dentre os 3 DA da área, Sapopemba é o que apresenta os índices socioeconômicos mais desfavoráveis: maior percentual de população menor de quinze anos (27%) e a menor proporção de pessoas com 65 anos ou mais; o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,446, comparativamente aos DA São Lucas e Vila Prudente, ambos com 0,513, e o MSP com 0,841; e o Índice de Exclusão Social (IEX) é -0,646, -0,278, -0,249 e -0,667, respectivamente. Segundo a Secretaria de Habitação e Desenvolvimento Humano do Município (2000), há aproximadamente 50 favelas com uma população estimada de 59.608 habitantes, com taxa de crescimento anual de 2,34%.

A estimativa para 2007 é de 289.069 habitantes correspondendo a 56,03% da população da Subprefeitura V Prudente/Sapopemba.



Situação Epidemiológica da Tuberculose na STS Vila Prudente

Gráfico 1 . Coeficientes de Incidência/100 mil hab. de todas as formas segundo região. MSP, 1998 a 2006



Fonte: EPITB, setembro/2007

Foi feita uma revisão dos casos notificados em 2006, sendo reclassificados os endereços de residência segundo o DA correspondente; o tipo de caso, se novo ou retratamento, e ainda, excluídos os casos em duplicidade. Após esta revisão, observou-se aumento do CI de todas as formas do DA São Lucas, que anteriormente apresentava taxas inferiores aos demais DA da região (gráfico 1). Situação semelhante ocorreu com os CI de pulmonares bacilíferos. (São Lucas 2005=12,0 e 2006=23,4, Saposombemba 2005=28,8 e 2006=26,3 e V Prudente 2005=29,9 e 2006=28,1/100 mil hab.). As unidades da STS V Prudente/Saposombemba solicitaram, baciloscopia de escarro em 91,2% dos 156 casos novos pulmonares atendidos em 2006.

Tabela 1 . Tuberculose – Coeficiente de mortalidade, segundo região. MSP, 1998 a 2006

	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006
São Lucas	6,2	2,8	4,2	2,8	4,3	1,4	0,7	4,4	0,7	4,5	0,0
Saposombemba	4,8	4,0	5,8	6,8	5,0	2,1	2,8	5,6	3,1	3,8	4,5
Vila Prudente	3,7	3,8	2,9	2,9	2,0	3,0	5,0	4,0	2,0	1,0	2,1
STS VP/Sapop.	5,0	3,6	4,8	5,0	4,2	2,1	2,7	5,0	2,3	3,5	2,9
CRS Sudeste	4,9	4,8	4,6	5,0	4,7	3,4	3,9	3,2	2,8	2,7	3,0
MSP	6,5	5,9	5,4	5,8	5,5	4,6	4,1	3,9	3,5	3,1	2,9

Com exceção do DA Saposombemba, observa-se uma tendência de queda em todos os CM porém com grandes oscilações no DA São Lucas. Observa-se que o DA Saposombemba apresenta coeficientes maiores que os do Município (tabela 1).

Co-infecção TB/HIV

As taxas de co-infecção apresentaram tendência de declínio, no período de 1998 a 2006, passando de 21,3% para 14,1%, respectivamente. Em 2006 o DA São Lucas apresentou a maior taxa de co-infecção, com 20%, seguido por Saposombemba (14,2%) e V.Prudente (6,7%). O percentual de realização do teste anti-HIV, entre os casos novos residentes em 2006, foi de 80,6%.

Descentralização do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) e descoberta dos casos

Em 1998, o atendimento era centralizado em algumas unidades, como AE Sapopemba, AE Vila Prudente, SAE DST/Aids Herbert de Souza e UBS Mascarenhas de Moraes. 13 UBS e 2 hospitais estaduais não atendiam casos de TB. Atualmente 100% dos serviços de saúde da região tem o PCT implantado. Com a descentralização, houve um aumento no acompanhamento de casos de TB residentes na área em unidades da própria região, passando de 43,3% dos 126 casos residentes, em 1998, para 75,6%, de um total de 167 casos em 2006. Cabe ressaltar que a partir de 2003 foram iniciadas ações intersetoriais do PCT com a unidade do sistema prisional - CDP V. Independência. Apesar do aumento no número de casos acompanhados, o diagnóstico de casos pulmonares bacilíferos em ambulatorios tem diminuindo na região. Em 1999, 66,2% dos 164 casos pulmonares bacilíferos foram diagnosticados em ambulatorios e, em 2006, foram os serviços de Urgência/Emergência os que mais detectaram (53,7% de 134 casos). Comparando por distritos administrativos, os residentes no DA São Lucas foram os que tiveram menos diagnósticos em ambulatório (29%), seguidos por Vila Prudente (37%) e Sapopemba (47,4%). Os números parecem apontar para a necessidade de detecção de casos de TB pulmonar bacilífera, por meio da busca ativa de sintomáticos respiratórios nas UBS, uma vez que o exame de baciloscopia de escarro é de fácil execução, custo baixo e podendo ser solicitado em qualquer unidade. É importante o diagnóstico precoce, que permite agilizar o tratamento, possibilitar a cura com menor comprometimento posterior e cortar a cadeia de transmissão evitando o aparecimento de novos casos.

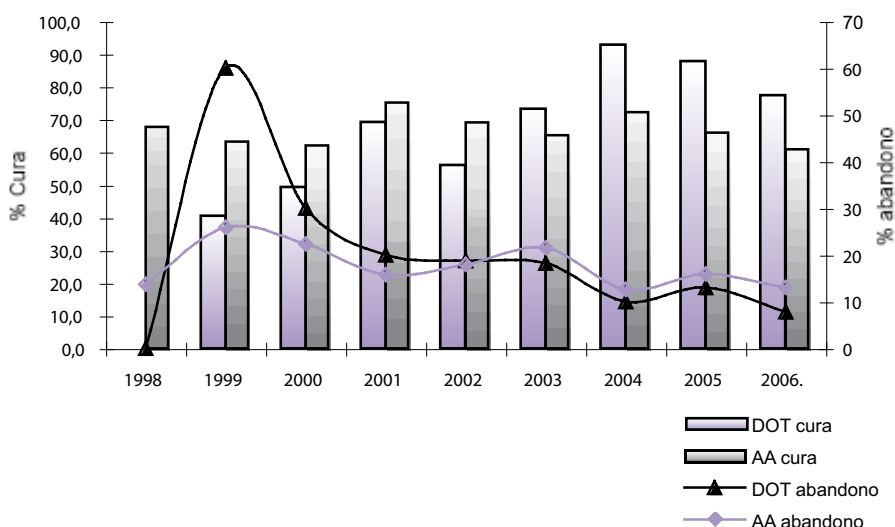
Tipos de tratamento e resultados

A estratégia DOTS (Directly Observed Treatment Strategy) recomendada pela OMS para melhor controle da Tuberculose, foi implantada em 1998 no Município e implementada a partir de 2003, quando o tratamento supervisionado (DOT) passa a ser oferecido para todos os casos de TB. Em 2004, inicia-se a distribuição de incentivos (cesta básica e lanche), estimulando e aumentando a adesão e favorecendo a melhora nos encerramentos por cura que, na forma supervisionada, foi de 90% em 2004 e 87% em 2005. (gráfico 2).

Gráfico 2 . Casos novos pulmonares bacilíferos residentes.

Resultados por tipo de tratamento.

STS V Prudente/Sapopemba, 1998 a 2006



Fonte: EPITB, setembro/2007

Para atingir as metas estabelecidas pela OMS de cura dos casos superior a 85% e abandono inferior a 5%, é necessário oferecer o DOT para 100% dos pacientes que iniciam tratamento e obter pelo menos 80% de adesão a este tipo de tratamento, por meio da sensibilização de profissionais e pacientes. Apenas 5 (19,2%) das 26 unidades ambulatoriais da STS V Prudente/Sapopemba alcançaram taxas de adesão ao DOT de 80% ou mais e 53,8% delas apresentaram cobertura entre 50 e 79%.

Tipo caso

Na série histórica de 1998 a 2006, a média de casos novos foi de 86,8%, a recidiva 4,4% e o retratamento por abandono 8,8%.

Os percentuais de casos atendidos com recidiva têm aumentado, tendo passado de 3,7% em 1998 para 8,0% em 2005. A soma dos casos de recidiva e retratamento pós-abandono chegou a 17,7% do total de casos em 2004, acima da média do Município que foi de 14,4% no mesmo ano. É importante diminuir o abandono e garantir a tomada diária e regular da medicação através do tratamento supervisionado e que os tratamentos com cura sejam comprovados bacteriológicamente nos casos pulmonares bacilíferos, através da solicitação de baciloscopias de acompanhamento mensal. Em 2005, apenas 44% dos casos bacilíferos com cura foram comprovados.

O Projeto

A Associação Alemã de Assistência aos Hansenianos e Tuberculosos (DAHW) é uma Organização Não Governamental mantida com recursos provenientes da sociedade civil alemã, e tem como objetivo dar apoio a projetos que visam melhoria nos programas de atendimento a doentes de Hansen e/ou Tuberculose. A entidade, com 50 anos de existência, atua em 34 países apoiando 301 projetos e, desde 1958, atua em alguns estados brasileiros.

O objetivo do projeto na STS Vila Prudente, neste primeiro ano é implantar/implementar a busca ativa de SR nas UBS, PSF, AE e HMBM, situados no DA Sapopemba. Entre maio e setembro de 2007, foram treinados 603 profissionais da rede ambulatorial e hospitalar e os resultados podem ser observados pelo incremento da Busca Ativa na região (tabela 2).

Em 2007 foi implantada BA de SR, também no Hospital Estadual de Vila Alpina. Até o momento, foram interrogadas 1.050 pessoas, tendo sido identificados e examinados 202 SR, todas baciloscopias negativas. No mesmo ano, entre janeiro e agosto, o Hospital Municipal Benedito Montenegro, interrogou 5.204 pessoas, destas foram identificadas e examinadas 43 SR, sendo diagnosticados 02 casos de tuberculose.

Tabela 2 . Tuberculose – Busca ativa de Sintomáticos Respiratórios STS VP/Sapopemba. 2004 a 2007*

	2004	2005	2006	2007*
Nº de pessoas interrogadas	s/inf	30.401	214.863	308.575
Sintom. Respirat. identificados	s/inf	170	3.633	2.675
Sintom. Respirat. examinados	s/inf	128	2.161	1.530
Nº de baciloscopias positivas	s/inf	1	85	54

Colaboração: Interlocação CRS Sudeste
Márcia de Mello Correa
Silvana Rossetini Palombo

O Sistema Único de Saúde - SUS, como política do Estado brasileiro - pela afirmação do direito à vida, à saúde e à cidadania – define os seguintes princípios:

- Conceito ampliado de saúde, inserindo os determinantes sociais;
- Necessidade de criar políticas públicas para promovê-la;
- Participação social na construção do SUS e das políticas de saúde;
- Co-responsabilidade intersetorial, compartilhada com a sociedade civil organizada na transformação dos determinantes e condicionantes para garantir opções saudáveis para a população.

Assim, as práticas de saúde, como produção social de determinação multifacetada e complexa, exigem a participação ativa de todos os atores envolvidos na sua construção – usuários, sociedade civil organizada, trabalhadores da saúde e gestores.

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) e a OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde), objetivando implementar estas ações organizadas, na atuação do processo de construção desta política coletiva propõem: a implantação e implementação da estratégia CAMS - Comunicação, Advocacy e Mobilização Social no controle da tuberculose.

O Programa de Controle da Tuberculose da Cidade de São Paulo caminha na perspectiva de ampliar e fortalecer os princípios do DOTS, adota a estratégia CAMS e os principais componentes do plano de ação no alcance das metas estabelecidas. O objetivo é assegurar que todos os pacientes com tuberculose (TB) tenham pleno acesso ao diagnóstico e tratamento de qualidade para reduzir a carga social e econômica e de desigualdade imposta pela TB.

Entenda o CAMS:

Comunicação em saúde: “estratégia para fomentar um processo de produção, circulação e apropriação de saberes e práticas de saúde, coletivo e compartilhado, na perspectiva da conquista de melhor qualidade de vida pelos atores envolvidos”.

“Advocacy” / Defesa: é a defesa da saúde, reivindicação pelo direito à saúde. É promover os ideais e objetivos da saúde coletiva utilizando os meios de comunicação, mobilização e estratégias para a adequação das políticas públicas. Dialoga-se a abertura da participação e apoderamento / autonomia e não apenas a transmissão de informação.

Mobilização Social: é um processo coletivo que define objetivos e compartilha sentimentos, conhecimentos e responsabilidades para a transformação de uma determinada realidade, movidos por um projeto em relação à determinada causa de interesse público.

Esta coletivização - atuar com mesmos propósitos e sentidos - dá a estabilidade a um processo de mobilização social. Não se confunde com eventos, campanhas, propaganda ou divulgação, mas exige ações de comunicação no seu sentido amplo, enquanto processo de compartilhamento de discurso, visões e informações - requer uma dedicação contínua.

O projeto de comunicação de um processo de mobilização tem como meta o compartilhamento das informações relacionadas com o movimento desde os objetivos, dados que justificam sua proposição, até as ações que estão sendo desenvolvidas em outros lugares, por outras pessoas, inclusive o que pensam os diversos segmentos da sociedade a respeito das idéias propostas. Assim, inicia-se o processo de construção da rede social.

Atividades Regionais

Coordenadorias Regionais de Saúde - CRS

NORTE

CRS NORTE:

- Parceria com Instituição acadêmica, na discussão sobre a TB com os graduandos;
- Sensibilização das voluntárias do Conjunto Hospitalar Mandaqui.

SUVIS V. Maria:

- Articulação e estabelecimento de parceria com a Pastoral da Criança regional;
- City tour nas U. Saúde com as lideranças;
- Oficina de planejamento 2007/2008.

SUVIS FÓ/Brasilândia + CCD:

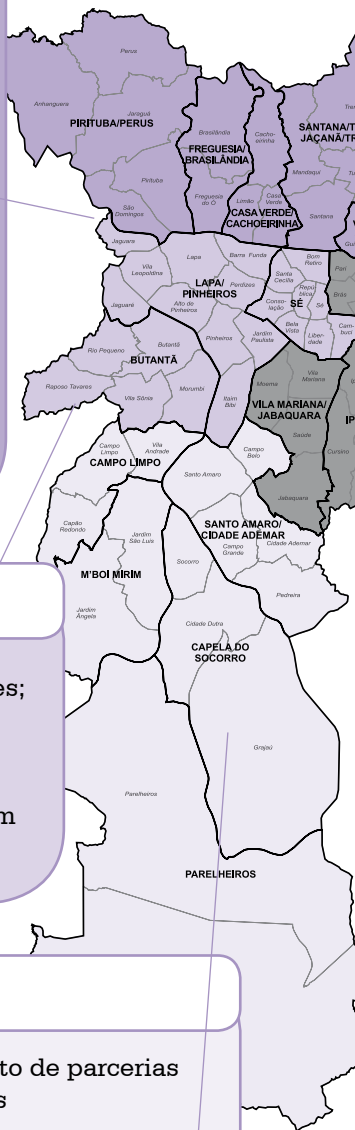
Sensibilização sobre a TB das lideranças e voluntários da Pastoral da Criança regional.

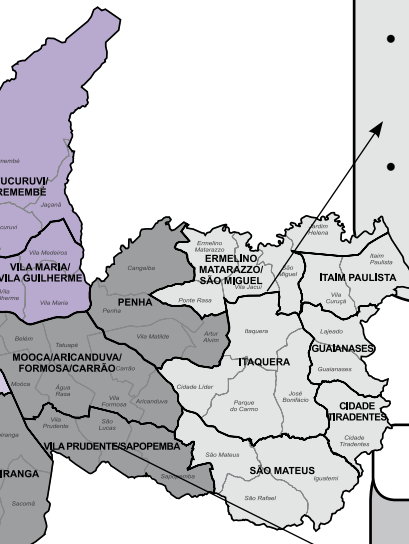
CENTRO - OESTE

- **CCD / SUVIS / UBS:** Busca Ativa nos Albergues;
- **CCD/CRS Centro Oeste/SUVIS/UBS + CVE + SMADS:** Projeto intersetorial: enfrentamento da tuberculose na população em situação de rua da região da SE – MSP

SUL

- **CRS SUL + CCD:** Articulação e estabelecimento de parcerias com as lideranças das Organizações Religiosas (Diocese e Assembléia de Deus);
- **CRS SUL + SUVIS Campo Limpo:** Articulação, estabelecimento de parcerias e sensibilização das lideranças da Diocese de Campo Limpo;
- **CRS SUL + SUVIS Santo Amaro:** Articulação, estabelecimento de parcerias e sensibilização das lideranças da Diocese de Santo Amaro e Pastoral da Criança;
- **CRS SUL + SUVIS Parelheiros:** Articulação, estabelecimento de parcerias e sensibilização das lideranças da Diocese de Santo Amaro + Setor Parelheiros;
- **CRS SUL + SUVIS Socorro:** Articulação, estabelecimento de parcerias e sensibilização das lideranças da Diocese de Santo Amaro + Setor Interlagos;
- **CRS SUL + SUVIS M'Boi Mirim:** Articulação, estabelecimento de parcerias e sensibilização das lideranças da Diocese de Campo Limpo e Pastoral da Criança;
- **CRS SUL:** Articulação, estabelecimento de parcerias e sensibilização das lideranças da Igreja Evangélica Assembléia de Deus - Capelania "Glicério".
- **II Fórum da DANT e TB da região SUL.**





LESTE

- **CRS LESTE + SUVIS:** Articulação e estabelecimento de parcerias com as lideranças das Organizações Religiosas;
- **SUVIS Guaianases:** Articulação, estabelecimento de parcerias e sensibilização das lideranças da Pastoral da Mulher, da Criança e da Saúde;
- **SUVIS C.Tiradentes + SUVIS S.Miguel** processo de articulação para estabelecimento de parcerias.

SUDESTE

- **CRS SUDESTE + SUVIS Ipiranga, Penha, Moóca / Aricanduva, Jabaquara / V. Mariana:** Articulação, estabelecimento de parcerias e sensibilização dos conselheiros gestores de saúde;
- **CRS SUDESTE + SUVIS Jabaquara / V. Mariana:** Parceria com a Secretaria do Desenvolvimento Social / Coordenação de Proteção Social Especial no cuidado com a população em situação de rua;
- **CRS SUDESTE + SUVIS Penha:** Parceria com Instituição Acadêmica: reflexões conceituais com os docentes e graduandos. Processo integrado com as Suvis E. Matarazzo e Moóca / Aricanduva;
- **CRS SUDESTE + SUVIS Ipiranga:** Dia da Cidadania e Saúde, sensibilização sobre a TB da Comunidade da V. das Mercês.
- **CCD + CRS Sudeste + SUVIS V. Prudente + CVE Projeto DAHW:** Capacitação de 603 profissionais de saúde na apropriação da prática da busca ativa.
- **I Fórum da DANT e TB da região Sudeste.**

CCD: Centro de Controle de Doenças
 COVISA: Coordenação de Vigilância em Saúde
 CRS: Coordenadoria Regional de Saúde
 CVE: Centro de Vigilância Epidemiológica
 SMADS: Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social
 SUVIS: Supervisão de Vigilância em Saúde



Leitura Complementar:

1. Araújo. I. Cardoso. J. Comunicação e Saúde, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2007.
2. Constituição da República Federativa do Brasil, 1988.
3. Política Nacional da Promoção em Saúde, Ministério da Saúde, 2006.
4. Toro. J.B. Duarte. N.M. A mobilização social: um modo de construir democracia e a participação., UNICEF, Brasil, 1996.

ESTRATÉGIAS

CAMS EM PROCESSO DE CONSTRUÇÃO, PELO PCT DA CIDADE DE SÃO PAULO

- **Novembro. 2006** – Elaboração do Plano CAMS;
- **Novembro. 2006** – Articulação e estabelecimento de parcerias sobre a situação da TB com os membros do Conselho Municipal de Saúde;
- **Dezembro. 2006** – Sensibilização dos membros do Comitê Executivo do Conselho Municipal de Saúde;
- **Março. 2007** – Encontro do PCT com os Conselheiros Gestores de Saúde, representantes da Sociedade Civil Organizada, Secretaria do Estado da Saúde, Escola Técnica do SUS, Pastoral Carcerária, Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão de Vigilância em Saúde;
- **Junho. 2007** – Articulação e estabelecimento de parcerias com a Coordenação da Pastoral Social da Arquidiocese de São Paulo: Pastoral da Criança, Pastoral da Saúde, Pastoral do Povo de Rua, Pastoral do Migrante;
- **Junho. 2007** – Articulação com o Consulado da Bolívia;
- **Junho. 2007** – IV Encontro do PCT com o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo, Centro de Vigilância Epidemiológica, Vigilância Sanitária, Programa Municipal de DST/AIDS, Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão de Vigilância em Saúde;
- **Agosto. 2007** – Encontro do PCT com as Pastorais Sociais da Arquidiocese de São Paulo, Consulado da Bolívia, Coordenadoria Regional de Saúde e Supervisão de Vigilância em Saúde;
- **Agosto. 2007** – Formação e participação no Comitê Metropolitano do Fundo Global;
- **Outubro. 2007** – V Encontro de Tuberculose da Cidade de São Paulo: “Responsabilidade Solidária e Compartilhada no desenvolvimento das ações de Controle da Tuberculose na Cidade de São Paulo”;
- **Outubro. 2007** – Participação das Oficinas do Fundo Global: População em Situação de Rua e CAMS.

PRODUÇÃO E CIRCULAÇÃO DE PEÇAS COMUNICACIONAIS E INFORMAÇÕES

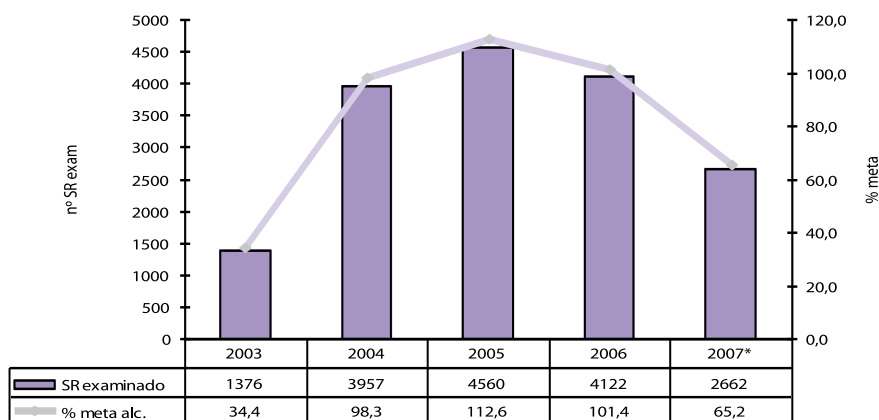
- **Álbum seriado:** “Tuberculose tem cura!”.
- **Boletim TB**
- **Button** TB e DOT 100%.
- **CLIFE:** “População vulnerável e a mobilização social”.
- **Camiseta:** “Tosse? Fale comigo” - Projeto Dahw – Região V. Prudente / Sapopemba.
- **Camiseta:** “100% DOT”.
- **Cartaz:** “Cubra a Tosse”, produção em parceria com a Sub - gerência de Promoção em Saúde.
- **INTRANET COVISA – ESPAÇO SUVIS:** todas as apresentações de eventos e informações sobre TB inseridos neste espaço.
- **Painel:** “Tratamento do paciente com TB” acesso às informações dos casos de Tb acompanhados na Unidade Básicas de Saúde (UBS) aos usuários e funcionários, nas UBS da Freguesia do Ó / Brasilândia.
- **Vídeo** em processo de elaboração em parceria com a Faculdade Cásper Líbero.

FREGUESIA DO Ó/BRASILÂNDIA PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

A implantação do Projeto USAID na SUVIS FO/Brasilândia ocorreu em março de 2004. O investimento até outubro de 2007 caracterizou-se pela realização de treinamentos com as diferentes categorias profissionais, supervisões das atividades do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) nas UBS, participação de reuniões com as gerências das unidades na supervisão de saúde, reuniões mensais com os enfermeiros responsáveis pelo PCT das unidades e reuniões clínicas periódicas com médicos.

Este investimento refletiu positivamente na busca ativa de sintomáticos respiratórios (SR), cuja implantação na rotina, ocorreu em 2005. Estima-se que 1% da população seja sintomático respiratório (SR) e 4% deste universo sejam casos pulmonares bacilíferos. A meta da SUVIS FO/Brasilândia é examinar, aproximadamente, 4.100 SR em 2007. Para alcançar esta meta são realizadas buscas ativas do SR nas unidades de saúde e nas comunidades da região. Esta meta tem sido alcançada desde 2005 como mostra o [gráfico 1](#).

Gráfico 1 . Sintomáticos Respiratórios Examinados, Percentual da Meta Alcançada. FO/Brasilândia, 2003 a novembro/2007



Fonte: Laboratório FO - Livro Branco

Os coeficientes de incidência mantiveram-se elevados de 1998 até 2000, em torno de 100/100.000 hab. Neste período o atendimento era centralizado em uma unidade, que atendia também residentes de outras áreas. Estes índices nestes anos podem estar superestimados pela inclusão de doentes residentes em outros DA. ([quadro 1](#))

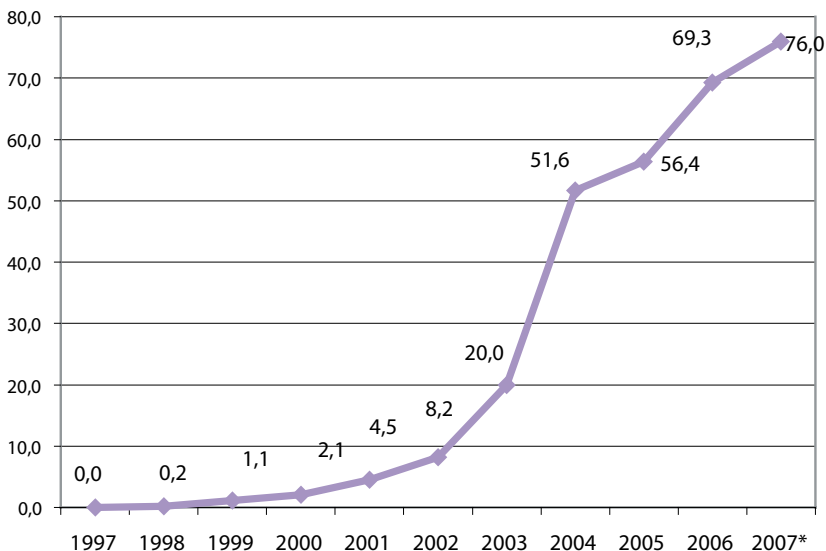
Quadro 1 . Coeficientes de Incidência e Mortalidade SUVIS FO/ Brasilândia – 1998/ 2006

Ano	Brasilândia				Freguesia do Ó				STS FO/Brasilândia			
	Casos novos		Óbitos		Casos novos		Óbitos		Casos novos		Óbitos	
	Nº	C.I.	Nº	C.M.	Nº	C.I.	Nº	C.M.	Nº	C.I.	Nº	C.M.
1998	265	112,0	19	8,0	120	81,6	12	8,2	385	100,3	31	8,1
1999	258	106,7	21	8,7	124	84,9	7	4,8	382	98,5	28	7,2
2000	270	109,4	23	9,3	146	100,7	11	7,6	416	106,1	34	8,7
2001	224	89,6	21	8,4	90	62,3	8	5,5	314	79,6	29	7,3
2002	251	99,1	18	7,1	76	52,8	8	5,6	327	82,3	26	6,5
2003	215	83,8	13	5,1	69	48,1	8	5,6	284	71,0	21	5,3
2004	213	82,1	15	5,8	81	56,7	9	6,3	294	73,1	24	6,0
2005	209	79,6	10	3,8	85	59,8	2	1,4	294	72,6	12	3,0
2006	216	81,6	12	4,5	62	43,7	4	2,8	278	68,4	16	3,9

Fonte: EPITB, novembro/2007

Quanto à mortalidade vem ocorrendo um contínuo declínio dos coeficientes desde o ano de 2000, quando houve 34 óbitos (8,7/100 mil hab) e, em 2006, 16 óbitos (3,9/100 mil hab.). A cobertura de tratamento supervisionado (DOT) aumentou significativamente a partir de 2003 de 8,2 para 76,0%, em 2007 (gráfico 2).

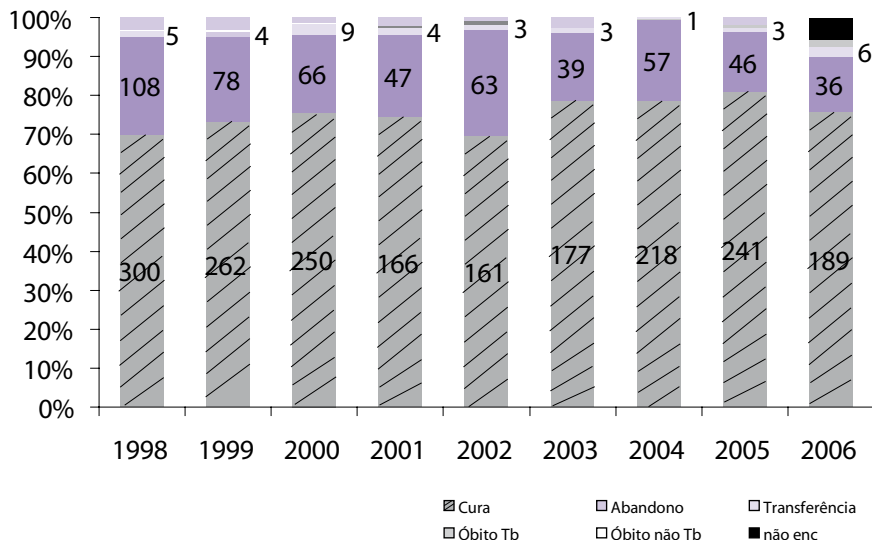
Gráfico 2 . Cobertura DOT. FO/Brasilândia 1997 a outubro/2007



Fonte: EPITB e TBWEB, novembro/2007

Com relação à cura, as taxas vêm apresentando melhora, tendo alcançado 80,9% em 2005. Consta-se um declínio razoável do abandono, de 27,3% em 2002 para 15,4% em 2005. Porém, tendo em vista as metas propostas de 85% de cura e menos de 5% de abandono, há necessidade de implementação do DOT (gráfico 3).

Gráfico 3 . Resultados de tratamento dos casos atendidos. STS FO/Brasilândia, 1998 a 2006



Colaboração: Maria Cristina Fincato Bezerra

**TUBERCULOSE - CASOS RESIDENTES MUNICÍPIO
DE SÃO PAULO, 1998 A 2006**

RESIDENTES	1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006	
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%
de casos	6186	86,5	6857	86,6	6588	87,0	6447	86,0	6768	85,5	6448	85,3	6487	86,0	6481	88,9	5829	88,1
Numero	283	4,0	333	4,2	349	4,6	385	5,1	445	5,6	439	5,8	436	5,8	439	4,8	339	5,1
	681	9,5	728	9,2	633	8,4	662	8,8	701	8,9	669	8,9	623	8,3	460	6,3	449	6,8
	7150	100,0	7918	100,0	7570	100,0	7494	100,0	7914	100,0	7556	100,0	7546	100,0	7293	100,0	6617	100,0
	6186	60,4	6857	66,4	6588	63,2	6447	61,5	6768	64,1	6448	60,7	6487	60,7	6481	60,3	5828	54,0
	3103	30,3	3260	31,5	3254	31,2	3134	29,9	3342	31,7	3207	30,2	3153	29,5	3267	30,4	3150	29,2
	555	5,4	595	5,8	576	5,5	485	4,6	431	4,1	410	3,9	371	3,5	335	3,1	317	2,9
	292	11,1	329	12,6	257	9,9	277	10,7	250	9,6	218	8,4	262	10,0	252	9,6	191	7,3
	3	0,1	8	0,3	11	0,4	4	0,2	5	0,2	0	0,0	3	0,1	0	0,0	5	0,2
	363	37,8	455	46,6	406	40,9	397	41,2	410	43,9	381	42,0	400	45,5	387	45,4	327	39,0
	4	0,4	5	0,5	8	0,8	5	0,5	4	0,4	3	0,3	3	0,3	1	0,1	3	0,4
	1494	76,9	1609	82,2	1582	80,4	1583	80,9	1591	81,9	1545	80,0	1619	84,5	1589	83,5	1432	76,9
	38	2,0	59	3,0	35	1,8	28	1,4	23	1,2	33	1,7	23	1,2	9	0,5	14	0,8
	1682	100,2	1832	108,4	1668	98,2	1552	90,9	1651	96,2	1579	91,6	1523	88,0	1350	77,7	1347	77,1
	107	6,4	122	7,2	106	6,2	78	4,6	70	4,1	79	4,6	42	2,4	34	2,0	26	1,5
	1162	90,5	1348	102,3	1366	101,1	1335	96,7	1414	100,3	1380	95,9	1263	86,0	1363	91,0	1218	80,4
	142	11,1	137	10,4	140	10,4	138	10,0	102	7,2	86	6,0	97	6,6	76	5,1	84	5,5
	603	73,8	690	82,5	705	82,5	673	75,5	758	81,5	717	73,9	772	76,3	796	75,5	752	69,1
	116	14,2	98	11,7	113	13,2	98	11,0	86	9,2	87	9,0	87	8,6	88	8,3	72	6,6
	573	62,1	575	60,7	584	60,1	603	60,7	665	65,4	608	58,5	614	57,8	710	65,4	542	48,2
	139	15,1	156	16,5	155	16,0	130	13,1	137	13,5	111	11,3	111	10,4	127	11,7	113	10,1
	17	...	19	...	20	...	27	...	29	...	20	...	34	...	34	...	20	...
	6	10	8	3	4	3	4	3	3	2	3	2	2	1	1	-	-	-
	13	0,5	15	0,6	6	0,2	13	0,5	15	0,6	9	0,3	11	0,4	6	0,2	1	0,0
	84	1,1	127	1,6	76	1,0	86	1,1	101	1,3	102	1,3	104	1,3	113	1,4	85	1,0
	98	1,0	145	1,4	82	0,8	100	1,0	118	1,1	111	1,0	115	1,1	119	1,1	86	0,8
	1	3	3	0	0	1	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1165	18,8	1239	18,1	1021	15,5	1107	17,2	1110	16,4	1027	15,9	932	14,4	901	13,9	803	13,8
	30	262,6	48	411,0	100	785,5	79	613,0	128	1529,6	145	1386,5	222	2404,7	223	2193,8	118	921,6
	8	27,6	17	36,2	31	31,3	14	18,9	51	41,5	56	40,6	116	53,5	109	49,8	75	64,7
	8	27,6	18	38,3	25	25,3	29	39,2	20	16,3	28	20,3	24	11,1	40	18,3	9	7,8
	47	30,4	82	88,5	77	88,5	128	146	146	1250,0	130	1250,0	152	1461,5	163	1455,4	146	1206,6
	14	30,4	22	28,6	18	25,0	42	34,4	50	36,5	55	45,8	69	48,9	84	56,0	41	30,8
	16	34,8	14	18,2	17	23,6	24	19,7	29	21,2	28	23,3	27	19,1	25	16,7	27	20,3

TUBERCULOSE - CASOS RESIDENTES
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 1998 A 2006

Classificação	1998		1999		2000		2001		2002		2003		2004		2005		2006		
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	
RESIDENTES	Pulmonar	244	76,5	255	70,2	229	72,5	209	69,2	176	68,5	225	73,8	222	74,0	163	73,1		
	Pulm + Extra	14	4,4	16	4,5	13	4,4	10	3,3	14	5,4	12	3,9	6	2,0	12	5,4		
	Extra	61	19,1	89	24,7	73	25,3	73	23,1	83	26,1	68	22,3	72	24,0	48	21,5		
	Pulmonar	4728	79,2	5046	76,2	4903	75,9	4675	74,8	4970	74,6	4761	74,2	4839	75,4	4473	77,1		
	Pulm + Extra	264	4,4	327	4,9	283	4,4	316	5,0	332	4,7	303	4,5	285	4,5	227	3,9		
	Extra	975	16,3	1245	18,8	1273	19,7	1280	20,4	1339	20,2	1312	20,6	1351	21,2	1285	20,0	1098	18,9
	s/inf	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	0,0	7	0,0	1	0,0	0	0,0
	Total	39	0,8	245	4,5	368	7,1	619	12,6	606	11,4	865	16,8	2043	38,6	2005	39,8	2271	46,9
	Novos	27	0,6	190	3,8	302	6,3	519	11,6	503	10,5	692	15,2	1721	36,6	1776	38,3	2004	45,9
	Novo - Pulm bacilífero	13	0,5	111	4,4	157	6,2	274	11,8	290	11,3	417	16,5	1099	40,7	1094	42,8	1295	50,5
	Cura	17	65,4	117	68,4	187	67,3	299	60,8	373	67,7	574	85,0	1511	88,9	1513	86,3	1615	81,9
	Abandono	1	26,9	25	14,6	48	17,3	76	15,4	57	11,7	58	8,6	120	7,1	175	10,0	167	8,5
	Transferência	7	3,8	13	7,6	16	5,8	59	12,0	14	2,9	17	2,5	41	2,4	30	1,7	81	4,1
	Óbito Tb	0	0,0	7	4,1	7	2,5	24	4,9	19	3,9	11	1,6	8	0,5	7	0,4	16	0,8
	Óbito não Tb	1	3,8	9	5,3	19	6,8	33	6,7	23	4,7	14	2,1	16	0,9	17	1,0	17	0,9
Não encerrada	0	0,0	0	0,0	1	0,4	1	0,2	0	0,0	1	0,1	4	0,2	12	0,7	75	3,8	
Cura	3069	69,8	3369	74,1	3223	75,2	2896	76,4	3221	78,1	2999	80,2	2255	78,7	2141	78,2	1693	74,3	
Abandono	953	21,7	852	18,7	758	17,7	634	16,7	629	15,3	542	14,5	428	14,9	405	14,8	297	13,0	
Transferência	179	4,1	141	3,1	132	3,1	159	4,2	152	3,7	113	3,0	103	3,6	101	3,7	133	5,8	
Óbito Tb	60	1,4	70	1,5	67	1,6	34	0,9	46	1,1	21	0,6	33	1,2	25	0,9	19	0,8	
Óbito não Tb	133	3,0	116	2,6	103	2,4	61	1,6	72	1,7	62	1,7	45	1,6	58	2,1	44	1,9	
Não encerrada	1	0,0	1	0,0	3	0,1	5	0,1	4	0,1	3	0,1	2	0,1	8	0,3	93	4,1	
Cura	3709	61,3	4110	61,7	4111	63,7	4007	64,2	4468	67,6	4389	70,0	4636	73,9	4399	71,3	3736	67,3	
Abandono	1253	20,7	1185	17,8	1089	16,9	997	16,0	957	14,5	853	13,6	746	11,9	808	13,1	596	10,7	
Transferência	408	6,7	379	5,7	370	5,7	480	7,7	430	6,5	350	5,6	324	5,2	342	5,5	469	8,4	
Óbito Tb	143	2,4	204	3,1	225	3,5	192	3,1	238	3,6	188	3,0	212	3,4	211	3,4	150	2,7	
Óbito não Tb	352	5,8	379	5,7	367	5,7	323	5,2	337	5,1	334	5,3	310	4,9	301	4,9	281	5,1	
Não encerrada	187	3,1	399	6,0	289	4,5	241	3,9	178	2,7	155	2,5	47	0,7	112	1,8	319	5,7	
Cura	342	35,8	437	41,7	409	42,0	455	44,1	521	46,6	562	51,7	551	53,8	407	52,4	358	46,9	
Abandono	388	40,6	364	34,7	357	36,7	335	32,5	384	34,3	346	31,8	310	30,2	217	28,0	209	27,4	
Transferência	85	8,9	92	8,8	61	6,3	110	10,7	78	7,0	59	5,4	41	4,0	60	7,7	83	10,9	
Óbito Tb	29	3,0	51	4,9	47	4,8	38	3,7	40	3,6	40	3,7	38	3,7	21	2,7	21	2,8	
Óbito não Tb	75	7,9	68	6,5	80	8,2	74	7,2	76	6,8	68	6,3	57	5,6	50	6,4	42	5,5	
Não encerrada	36	3,8	36	3,4	20	2,1	19	1,8	20	1,8	13	1,2	28	2,7	21	2,7	50	6,6	
Cura	400	35,9	429	37,1	431	44,1	463	44,7	515	48,2	490	49,9	491	55,1	426	49,6	296	39,2	
Abandono	243	21,8	239	20,7	153	15,6	170	16,4	194	18,2	155	15,8	117	13,1	139	16,2	121	16,0	
Transferência	97	8,7	98	8,5	82	8,4	101	9,8	103	9,6	89	9,1	68	7,6	90	10,5	90	11,9	
Óbito não Tb	254	22,8	250	21,6	253	25,9	242	23,4	224	21,0	216	22,0	200	22,4	180	21,0	188	24,9	
Não encerrada	120	10,8	141	12,2	59	6,0	59	5,7	32	3,0	31	3,2	15	1,7	24	2,8	60	7,9	

Fonte: SMS COVISA/CCD (EPITB, novembro/2007) ⁽¹⁾excluídos: hospitalis; sem data de início de tratamento e descoberto pós-óbito
PROAIM, Dados Populacionais SEADE/IBGE ⁽²⁾excluídos:sem data de início de tratamento e descoberto pós-óbito

População em situação de rua SMADS

TUBERCULOSE: NÚMERO DE CASOS NOVOS RESIDENTES
POR SUPERVISÃO TÉCNICA DA SAÚDE
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 2005

	Tipo caso						Pulm Bk+		Meningite		Óbitos		Co-infecção		Cobertura					
	Novo			Recidiva			Retrat		n°	C.I.	0 a 14		15 ou +		n°	C.M.	HIV		n°	%
	n°	%	C.I.	n°	%	C.I.	n°	%			n°	C.I.	n°	%			n°	%			n°	%
Se/Sta Cecília	381	85,8	107,2	32	7,2	31	7,0	172	48,4	0	0,0	12	3,9	15	4,3	102	26,8	69	32,2	
Butantã	165	85,5	43,7	11	5,7	17	8,8	82	21,7	0	0,0	5	1,7	3	0,8	22	13,3	40	32,3	
Lapa/Pinheiros	162	94,2	32,5	4	2,3	6	3,5	75	15,0	0	0,0	3	0,7	11	2,2	22	13,6	10	8,5	
Centro Oeste	708	87,5	57,5	47	5,8	54	6,7	329	26,7	0	0,0	20	2,0	29	2,4	146	20,6	119	26,2	
Ipiranga	178	90,8	41,6	11	5,6	7	3,6	89	20,8	0	0,0	2	0,6	6	1,4	19	10,7	36	28,1	
Jabaquara/V Mariana	245	91,4	47,4	8	3,0	15	5,6	108	20,9	0	0,0	4	0,9	10	1,9	35	14,3	38	25,7	
Sapopemba/V Prudente	254	87,3	49,0	22	7,6	15	5,2	128	24,7	0	0,0	5	1,3	15	2,9	30	11,8	91	47,6	
Aricanduva/Mooça	327	89,8	59,2	15	4,1	22	6,0	150	27,2	1	1,0	5	1,1	30	5,5	48	14,7	100	41,8	
Penha/V Matilde	261	89,7	54,9	12	4,1	18	6,2	110	23,1	0	0,0	3	0,8	13	2,7	38	14,6	21	13,9	
Sudeste	1265	89,7	50,8	68	4,8	77	5,5	585	23,5	1	0,2	19	1,0	74	3,0	170	13,4	286	33,4	
Cidade Tiradentes	137	91,3	56,9	8	5,3	5	3,3	75	31,2	0	0,0	2	1,2	4	1,6	23	16,8	96	85,0	
Guaianas	165	94,3	59,0	3	1,7	7	4,0	90	32,2	0	0,0	1	0,5	9	3,2	34	20,6	92	63,4	
Itaquera	264	89,8	52,2	9	3,1	21	7,1	144	28,5	0	0,0	5	1,3	13	2,6	38	14,4	113	59,8	
São Mateus	237	88,1	56,9	12	4,5	20	7,4	131	31,4	1	0,8	4	1,3	3	0,7	28	11,8	62	36,3	
Ermelino Matarazzo	140	89,7	67,9	6	3,8	10	6,4	61	29,6	1	2,0	4	2,6	8	3,9	20	14,3	49	42,2	
Itaim Paulista	233	89,6	60,6	15	5,8	12	4,6	92	23,9	0	0,0	4	1,5	6	1,5	25	10,7	78	39,4	
São Miguel	294	91,9	73,7	11	3,4	15	4,7	150	37,6	0	0,0	1	0,4	15	3,7	24	8,2	50	37,6	
Leste	1470	90,5	60,4	64	3,9	90	5,5	743	30,5	2	0,3	21	1,2	58	2,4	192	13,1	540	50,7	
Cachoeirinha	230	87,8	73,9	16	6,1	16	6,1	102	32,8	0	0,0	5	2,1	13	4,2	48	20,9	41	31,3	
Santana	139	82,2	44,0	15	8,9	15	8,9	73	23,1	0	0,0	3	1,2	5	1,6	29	20,9	22	21,2	
Tremembé/Jaçanã	143	84,1	52,9	8	4,7	19	11,2	80	29,6	0	0,0	3	1,5	9	3,3	17	11,9	27	33,3	
Vila Maria	218	88,3	75,4	12	4,9	17	6,9	105	36,3	0	0,0	3	1,3	14	4,9	16	7,3	63	47,4	
Brasília/FO	294	85,5	72,6	20	5,8	30	8,7	141	34,8	0	0,0	7	2,4	16	3,9	38	12,9	139	63,2	
Pirituba/Perus	299	88,5	53,6	15	4,4	24	7,1	168	30,1	1	0,7	3	0,7	12	2,1	50	16,7	68	35,2	
Norte	1323	86,5	61,6	86	5,6	121	7,9	669	31,1	1	0,2	24	1,5	69	3,2	198	15,0	360	41,8	
Cid Ademar/Sto Amaro	300	91,7	49,9	10	3,1	17	5,2	154	25,6	0	0,0	7	1,5	11	1,8	31	10,3	82	31,5	
Parelheiros	63	94,0	46,3	2	3,0	2	3,0	36	26,5	0	0,0	0	0,0	3	2,1	3	4,8	47	74,6	
Socorro	266	90,5	41,9	16	5,4	12	4,1	129	20,3	0	0,0	1	0,2	12	1,9	22	8,3	123	59,4	
Campo Limpo	325	91,3	59,4	16	4,5	15	4,2	148	27,0	1	0,8	7	2,1	17	3,1	30	9,2	195	92,4	
M'Boi Mirim	267	89,9	51,2	15	5,1	15	5,1	142	27,2	0	0,0	6	1,4	18	3,4	17	6,4	172	75,1	
Sul	1221	91,1	50,0	59	4,4	61	4,5	609	24,9	1	0,1	21	1,2	61	2,5	103	8,4	619	63,8	
Detento	223	87,1	2193,8	15	5,9	18	7,0	162	1593,7	...	...	...	...	...	...	41	18,4	18	8,2
Sem resid. Fixa	163	83,2	1455,4	8	4,1	25	12,8	111	991,1	...	...	...	...	...	...	26	16,0	100	66,7

**TUBERCULOSE: NÚMERO DE CASOS NOVOS RESIDENTES
POR SUPERVISÃO TÉCNICA DA SAÚDE
MUNICÍPIO DE SÃO PAULO, 2005**

AUTO-ADMINISTRADO⁽¹⁾ - RESULTADOS

DOT⁽¹⁾ - RESULTADOS

D.A./SUVIS/CRS

	Cura				Transfer				Óbito Tb				Óbito não encer				Óbito não encer									
	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%	nº	%						
Sé/Sta Cecilia	53	76,8	6	8,7	4	5,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6	8,7	103	71,0	13	9,0	12	8,3	2	1,4	8	5,5	7	4,8
Butantã	36	90,0	1	2,5	1	2,5	0	0,0	1	2,5	0	0,0	2	5,0	76	90,5	1	1,2	2	2,4	2	2,4	1	1,2	2	2,4
Lapa/Pinheiros	8	80,0	2	20,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	78	72,9	17	15,9	5	4,7	0	0,0	3	2,8	4	3,7
Centro Oeste	97	81,5	9	7,6	5	4,2	0	0,0	1	0,8	7	5,9	5	5,9	257	76,5	31	9,2	19	5,7	4	1,2	12	3,6	13	3,9
Ipiranga	26	72,2	4	11,1	4	11,1	1	2,8	0	0,0	1	2,8	75	81,5	6	6,5	6	6,5	5	5,4	1	1,1	1	1,1	4	4,3
Jabaquara/V Mariana	32	84,2	5	13,2	1	2,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	83	75,5	19	17,3	5	4,5	0	0,0	2	1,8	1	0,8	1	0,9
Sapopemba/V Prudente	74	81,3	8	8,8	7	7,7	1	1,1	0	0,0	1	1,1	78	78,0	11	11,0	8	8,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	2	2,0
Arcanduba/Moooca	65	65,0	13	13,0	14	14,0	1	1,0	0	0,0	7	7,0	100	71,9	21	15,1	14	10,1	1	0,7	1	0,7	1	0,7	2	1,4
Penha/V Matilde	13	61,9	5	23,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	14,3	88	67,7	19	14,6	14	10,8	1	0,8	0	0,0	0	0,0	8	6,2
Sudeste	210	73,4	35	12,2	26	9,1	3	1,0	0	0,0	12	4,2	424	74,3	76	13,3	46	8,1	4	0,7	4	0,7	4	0,7	17	3,0
Cidade Tiradentes	90	93,8	4	4,2	1	1,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	13	76,5	3	17,6	0	0,0	1	5,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Guaianas	74	80,4	10	10,9	1	1,1	6	6,5	1	1,1	0	0,0	46	86,8	3	5,7	2	3,8	0	0,0	2	3,8	0	0,0	0	0,0
Itaquera	72	63,7	18	15,9	2	1,8	0	0,0	1	0,9	20	17,7	56	73,7	9	11,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,3	10	13,2
São Mateus	50	80,6	6	9,7	5	8,1	0	0,0	0	0,0	1	1,6	89	81,7	17	15,6	1	0,9	0	0,0	1	0,9	1	0,9	1	0,9
Ermelino Matarazzo	36	73,5	5	10,2	1	2,0	1	2,0	1	2,0	5	10,2	47	70,1	10	14,9	3	4,5	1	1,5	2	3,0	4	6,0	4	6,0
Itaim Paulista	62	79,5	8	10,3	2	2,6	0	0,0	1	1,3	5	6,4	86	71,7	24	20,0	1	0,8	0	0,0	1	0,8	0	0,0	1	1,2
São Miguel	43	86,0	4	8,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,0	67	80,7	11	13,3	2	2,4	0	0,0	2	2,4	1	1,2	1	1,2
Leste	427	79,1	55	10,2	12	2,2	8	1,5	4	0,7	34	6,3	404	77,0	77	14,7	9	1,7	2	0,4	9	1,7	2	0,4	24	4,6
Cachoeirinha	32	78,0	3	7,3	3	7,3	1	2,4	0	0,0	2	4,9	65	72,2	8	8,9	6	6,7	5	5,6	2	2,2	4	4,4	4	4,4
Santana	14	63,6	2	9,1	1	4,5	1	4,5	2	9,1	2	9,1	58	70,7	4	4,9	13	15,9	0	0,0	3	3,7	4	4,9	4	4,9
Tremembé/Jaçanã	24	88,9	1	3,7	1	3,7	1	3,7	0	0,0	0	0,0	37	68,5	5	9,3	8	14,8	0	0,0	3	5,6	1	1,9	1	1,9
Vila Maria	49	77,8	8	12,7	2	3,2	2	3,2	1	1,6	1	1,6	50	71,4	6	8,6	6	8,6	2	2,9	4	5,7	2	2,9	2	2,9
Brasília/FO	127	91,4	7	5,0	2	1,4	0	0,0	1	0,7	2	1,4	57	70,4	14	17,3	3	3,7	0	0,0	3	3,7	4	4,9	4	4,9
Pirituba/Perus	45	66,2	8	11,8	1	1,5	3	4,4	2	2,9	9	13,2	80	64,0	25	20,0	4	3,2	2	1,6	2	1,6	2	1,6	12	9,6
Norte	291	80,8	29	8,1	10	2,8	8	2,2	6	1,7	16	4,4	347	69,1	62	12,4	40	8,0	9	1,8	17	3,4	27	5,4	5	1,4
Cid Ademar/Sto Amaro	63	76,8	12	14,6	2	2,4	0	0,0	2	2,4	3	3,7	141	79,2	23	12,9	6	3,4	0	0,0	2	1,1	6	3,4	3	3,4
Parelheiros	36	76,6	5	10,6	0	0,0	2	4,3	2	4,3	2	4,3	13	81,3	2	12,5	1	6,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Socorro	114	92,7	6	4,9	2	1,6	0	0,0	1	0,8	0	0,0	72	85,7	7	8,3	2	2,4	1	1,2	1	1,2	1	1,2	1	1,2
Campo Limpo	184	94,4	4	2,1	6	3,1	0	0,0	1	0,5	0	0,0	12	75,0	2	12,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	12,5
M'Boi Mirim	162	94,2	4	2,3	4	2,3	0	0,0	1	0,6	1	0,6	45	78,9	6	10,5	1	1,8	0	0,0	2	3,5	3	5,3	3	5,3
Sul	542	91,6	27	4,6	14	2,4	0	0,0	5	0,8	4	0,7	283	80,6	40	11,4	10	1,8	1	0,3	5	1,4	12	3,4	3	0,8
Detento	11	64,7	1	1,3	5	6,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	33	54,1	11	18,0	15	24,6	0	0,0	2	3,3	0	0,0	0	0,0
Sem resid. Fixa	19	67,9	9	32,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14	53,8	8	30,8	3	11,5	0	0,0	1	3,8	0	0,0	0	0,0

⁽¹⁾excluídos: hospitalis, sem data de início de tratamento e descoberto pós-óbito

Fonte: SMS COVISA/CCD (EPI/TB, novembro/2007)
PROAIM, Dados Popacionais SEADE/IBGE
População em situação de rua SMADS

Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) Supervisões de Vigilância em Saúde (SUVIS)

CRS CENTRO OESTE

Rua Dr Renato Paes de Barros, 77
Itaim Bibi – CEP:04530-000
Fone: 3073-1178 / 3073-1347 – Cel:9653-1367 / 8302-1345

• SUVIS BUTANTÃ

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

• SUVIS PINHEIROS/LAPA

Rua Dr Renato Paes de Barros, 77
Itaim Bibi – CEP:04530-000
Fone: 3078-7950 / 3078-8885 – Fax.3078-8271

• SUVIS SÉ/SANTA CECILIA

Rua Frederico Alvarenga, 259 - 4º andar
Sé – CEP: 01020-030
Fone: 3106-3887 / 3242-5662 / 3242-2132 – Fax: 3106-4182

CRS LESTE

Rua Dna Ana Flora Pinheiro de Souza,76
Vila Jacuí – CEP:08060-150
Fone: 6132-4111 / 6132-3932 – Cel. 9974-9138

• SUVIS CIDADE TIRADENTES

Rua Manoel Moscoso, 15
Cidade Tiradentes – CEP: 08470-570
Fone: 6285-5011 / 6282-4166 – Fax: 6285-5011 / 6282-4166

• SUVIS ERMELINO MATARAZZO

Av. São Miguel, 5977 – Ermelino Matarazzo
CEP: 08070-002
Fone: 6142-9700 / 6142-6018 – Fax: 6142-9700

• SUVIS GUAIANASES

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

• SUVIS ITAIM PAULISTA/CURUÇA

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

• SUVIS ITAQUERA/CIDADE LIDER

Rua Santo Antonio de Itaberava, 558
Itaquera – CEP: 08290-210
Fone: 6521-0561 / 6523-5405/6523-5408 – Fax: 6523-5405

• SUVIS SÃO MATEUS

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

• SUVIS SÃO MIGUEL

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

CRS NORTE

Rua Paineiras do Campo, 902 – Santana
CEP: 02012-040
Fone: 6224-6839 / 6221-1181 – Cel:9978-6216

• SUVIS CASA VERDE/CACHOEIRINHA

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

• SUVIS FREGUESIA DO Ó/BRASILÂNDIA

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

• **SUVIS JAÇANÃ/TREMOMBÉ**

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

• **SUVIS PERUS/PIRITUBA**

Av. Cristo Rei, 290 – Pirituba
CEP: 02920-130
Fone: 3999-0834 / 3978-7588 – Fax: 3978-9615

• **SUVIS SANTANA/TUCURUVI**

Rua Paineiras do Campo, 902 – Santana
CEP: 02012-040
Fone: 6221-5505 / 6221-0355 – Fax: 6221-0355

• **SUVIS VILA MARIA/VILA GUILHERME**

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

CRS SUDESTE

Rua Padre Marquetti, 557 – Ipiranga
CEP: 04266-000
Fone: 2274-6459 Fax: 6163-5479

• **SUVIS ARICANDUVA/MOÓCA**

Rua Taquari, 549 - Moóca – CEP: 03166-000
Fone: 6692-0331 / 6692-5331 – Fax: 6692-0331

• **SUVIS IPIRANGA/SACOMÃ**

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

• **SUVIS PENHA**

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

• **SUVIS VILA MARIANA/JABAQUARA**

Rua Carlos Gerolamo Mônaco, 169
Conj. dos Bancários – CEP: 04121050
Fone: 5083-5241 / 6123 5575-1964 – Fax: 5083-0983

• **SUVIS VILA PRUDENTE/SAPOPEMBA**

Praça Centenário de Vila Prudente, 108
Vila Prudente – CEP: 03132-050
Fone: 2272-1786 / 2272-0462 – Fax: 2272-0462

CRS SUL

Rua Floriano Peixoto, 54 - 4º andar
Santo Amaro – CEP: 04751-030
Fone: 5687-5730 Rm. 294 / 5548-9278 / 5523-0713 / 5524-7197
Gabinete: 0800-7704033

• **SUVIS CAMPO LIMPO/CAPÃO REDONDO**

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

• **SUVIS CAPELA DO SOCORRO/GRAJAÚ**

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

• **SUVIS CIDADE ADEMAR/SANTO AMARO**

Rua Maria Cuofono Salzano, 185
Jd. Santo Antoninho – CEP: 04368-060
Fone: 5563-6520 / 5679-8247 / 5565-1338 – Cid Ademar
Fone: 5677-8577 / 5678-6725 / 5563-6520 – Santo Amaro

• **SUVIS M'BOI MIRIM / JD ANGELA**

Estr. de Itapecerica, 961 – Vila das Belezas – CEP: 05835-003
Fone: 5513-9842 / 5511-8000 – Fax: 5513-9842

• **PARELHEIROS**

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

BOI BOBE

