



Plano Municipal pela Eliminação da Tuberculose: 2018 a 2021

14 de julho de 2020

Programa de controle da Tuberculose município de São Paulo • 2018-2021

Prefeitura do Município de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde
Coordenadoria de Vigilância em Saúde - COVISA



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

Coordenadoria de Vigilância em Saúde

Dra. Solange Maria de Saboia e Silva

Divisão de Vigilância Epidemiológica

Dra. Selma Anequini Costa

Programa Municipal de Controle da Tuberculose

Dra. Rachel Russo Leite

Equipe PMCT

Celi Cristiane Pereira de Alencar

Helena Keico Mekai

Lia Sakiko Nakaie

Dra. Mariangela Medina Brito

Silvia Marcellly Evangelista Claudino Alves

Thais Tiemi Yamamoto

Interlocutores Tuberculose Divisões Regionais de Vigilância em Saúde

Centro - Fátima Portella Ribas Martins

Leste - Silvia Aparecida Zucca

Norte - Fátima Maria Braz

Oeste - Maria de Fátima de Lima Cheron

Sudeste - Rodolfo César Martins

Sul - Rosemara Melchior Valdevino Silva



* Documento revisado em fev/2020.

1. Introdução. PROPOSTAS DOS ORGANISMOS INTERNACIONAIS PELA ELIMINAÇÃO DA TUBERCULOSE

Foram concluídas em agosto de 2015 as negociações que culminaram na adoção, em setembro, dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), por ocasião da Cúpula das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável. Processo iniciado em 2013, seguindo mandato emanado da Conferência Rio+20, os ODS deverão orientar as políticas nacionais e as atividades de cooperação internacional nos próximos quinze anos, sucedendo e atualizando os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM).

O Objetivo 3, dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propõe : Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades e o item 3.3 propõe até 2030, acabar com as epidemias de AIDS, tuberculose, malária e doenças tropicais negligenciadas, e combater a hepatite, doenças transmitidas pela água, e outras doenças transmissíveis.

A Assembleia Mundial da Saúde, convocada anualmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no Palais des Nations das Nações Unidas em Genebra, aprovou uma resolução em maio de 2014, com pleno apoio a nova estratégia mundial para a tuberculose pós-2015 com seus objetivos ambiciosos. A estratégia visa acabar com a epidemia global de tuberculose, com metas para reduzir as mortes de TB em 95% e novos casos em 90% entre 2015 e 2035 e garantir que nenhuma família esteja sobrecarregada com despesas catastróficas devido à tuberculose. Estabelece marcos intermediário para 2020, 2025 e 2030.

Essa é a Estratégia pelo fim da tuberculose da OMS - The End TB Strategy - WHO

A resolução solicita aos governos que adaptem e implementem a estratégia com compromissos e financiamentos de alto nível. Reforça o foco da estratégia em atingir populações altamente vulneráveis e com acesso deficiente aos cuidados de saúde, como os migrantes.



Tabela 1. Indicadores, Marcos e metas da Estratégia global pelo Fim da Tuberculose

INDICADORES	Marcos		Objetivos	
	2020	2025	SDG 2030	Fim da Tb 2035
Redução do nº de mortes por tuberculose em comparação com 2015	35,0%	75,0%	90,0%	95,0%
Redução do coeficiente de incidência de tuberculose em comparação com 2015	20,0%	50,0%	80,0%	90,0%
Famílias afetadas pelos gastos catastróficos devido à tuberculose (*)	zero	zero	zero	zero

* Segundo a OMS gastos catastróficos devido a TB são aqueles que ultrapassam 20% da renda familiar, podendo contribuir para o empobrecimento e dificultar o acesso à saúde.

Desenvolvido pela Organização Pan-americana da Saúde (OPAS), o Plano Regional das Américas, propõe linhas estratégicas de ação, com indicadores operacionais e epidemiológicos a serem monitorados para os anos de 2016 a 2020, período inicial da estratégia e crucial para o alcance do objetivo final. A ênfase nas populações mais vulneráveis e nos grupos de risco é o ponto principal do plano que considera o enfrentamento dos determinantes sociais da tuberculose como fundamental para melhoria dos desfechos clínicos em todas as formas da doença. Propõe também que os países desenvolvam planos de acordo com as peculiaridades locais da doença.

O Ministério da Saúde, em 2017, propõe o Plano Nacional pelo fim da Tuberculose como problema de saúde pública, com a Visão: Brasil livre da tuberculose.

Metas:

- Reduzir o coeficiente de incidência para menos de **10 casos por 100.000 habitantes até o ano de 2035**
- Reduzir o coeficiente de mortalidade para menos de **1 óbito por 100.000 habitantes até o ano de 2035**



O Plano Brasileiro pelo Fim da Tuberculose foi construído considerando a meta de redução de incidência e da mortalidade até o ano de 2035. Esse plano define as estratégias para cada um dos objetivos identificados nos três pilares. Espera-se que essas estratégias sejam suporte para os programas de controle da tuberculose, nas três esferas de governo, na construção de seus planos de trabalho, considerando suas respectivas competências estabelecidas no SUS.

O município de São Paulo (MSP), baseado nessas diretrizes internacionais, nacionais e estaduais propõe o Plano de Eliminação da Tuberculose do Município de São Paulo em consonância com o Plano Municipal da Saúde (PMS), 2018 – 2021.

Tabela 2. Indicadores globais prioritários e metas para monitorar a implementação da Estratégia pelo Fim da Tuberculose*

	Prioridade	Indicador	Meta
1	Cobertura de tratamento	Nº de doentes, notificados e tratados / nº total de casos notificados no mesmo ano	90%
2	Taxa de cura ou tratamentos completados	Nº de doentes curados/ total de casos notificados	90%
3	Cobertura de tratamento preventivo	Nº de pessoas vivendo com HIV e crianças contatos de doentes que iniciaram TILTB/total desses elegíveis	90%
4	Famílias afetadas pelos gastos catastróficos devido à tuberculose	Nº de doentes e suas famílias que tiveram gastos catastróficos / Nº total de doentes	0%
5	Adoção de novas ferramentas de diagnóstico e novas drogas	Nº de doentes que foram diagnosticados com TRM	90%

*Todos os países devem tentar alcançar essas metas até 2025



O Município de São Paulo

Com uma população de 11.696.088 (IBGE, pop estimada para 2017) instalada em um território de 1.526,68 Km² e com uma densidade demográfica de 7.365,24 Hab/Km². É uma cidade heterogênea, com muitos contrastes e imensa desigualdade social. A densidade demográfica varia de 394 hab/Km² na Subprefeitura de Parelheiros (região sul) a 17.195 hab/Km² na subprefeitura de Itaim Paulista – extremo Leste.

Com ações para além do sistema de saúde e com a participação ativa de toda a rede assistencial coordenadas em seis regionais e vinte e sete supervisões em todos os seus níveis de atuação.

Atenção básica e programa de saúde da família espalhadas por todo o município, realizando as ações de promoção e prevenção, busca ativa de sintomáticos respiratórios e identificação e avaliação de contatos.

Oferecendo para toda a rede método diagnóstico de última geração através de técnica de biologia molecular realizando o Teste Rápido Molecular que permite o diagnóstico em menos de 24 horas, associado à baciloscopia e cultura em meio sólido e líquido que identifica e confirma o agente de forma segura. Os laboratórios da rede municipal em 2017 realizaram 108.998 exames de diagnóstico para tuberculose.

Toda a rede de atenção básica dispõe dos medicamentos do esquema básico para início imediato do tratamento e tem sido capacitada para oferecer o tratamento diretamente observado, onde o paciente recebe diariamente a medicação e é observado quanto a sua ingestão e eventuais dificuldades ou reações. Para isso, a população de baixa renda é estimulada através de programas de incentivo, como cesta básica e bilhete único, para que tenha suas necessidades de alimentação e transporte minimamente garantidas. Em 2017, foram fornecidas 22.147 cestas básicas e 25.548 deslocamentos em bilhetes únicos.

Para a população em situação de rua, um grave fator de risco para a doença, existem equipes de consultório na rua nas áreas de maior concentração dessa população que também contam com acesso aos laboratórios para o diagnóstico e com a farmácia para dispensação da medicação. Em 2017, foram notificados 456 casos novos e 265 retratamentos em pacientes em situação de rua. Chama a atenção que 22% dos casos foram retratamentos após abandono.

No município de São Paulo (MSP), é inegável o avanço conquistado na efetivação das ações no controle da tuberculose no decorrer dos anos. Possui o desafio contínuo



de implementar e assegurar a manutenção da organização das ações, serviços de saúde e a gestão do programa descentralizado em 100% da rede de saúde.

O controle da tuberculose transcende a área da saúde devido à grande vulnerabilidade social relacionada ao adoecimento e morte por tuberculose, sendo importante e necessário o estabelecimento de articulação intra e intersetorial e a ampliação da parceria com a sociedade civil.

Estes desafios são inerentes ao enfrentamento da tuberculose, respeitando a integralidade no cuidado das pessoas acometidas com a doença e sua inserção no contexto social.

Integram-se ainda ao programa a rede de assistência às Doenças sexualmente transmissíveis e AIDS já que a população portadora do vírus HIV possui risco 21 vezes maior que a população em geral e que a associação com as drogas antirretrovirais determina interação com a medicação antimicrobiana que deve ser acompanhada e adaptada para cada caso. Em 2017, dos casos novos notificados são 617 (10%) apresentavam coinfeção TB e HIV.

A rede hospitalar existente no município também participa ativamente do programa, seja no diagnóstico que no tratamento das eventuais complicações relacionadas à doença, às reações adversas ao tratamento e aos quadros de agravos associados como pacientes portadores de hepatopatias, doença renal, pneumopatias, e outras doenças imunossupressoras.

A vigilância epidemiológica, fundamental no controle da doença, é realizada através do sistema de informação (TBWEB) desenvolvido, em parceria com o programa estadual de controle da tuberculose, e que permite o registro de 100% dos casos, informações a respeito das condições de risco associado, contatos existentes e avaliados, além do acompanhamento mensal do tratamento. Através do sistema, é possível conhecer todos os casos e avaliar o sistema quanto a sua efetiva atuação, por unidade, supervisão e coordenadoria. Gerando indicadores que permitem identificar e priorizar as ações.

Em 2017, foram notificados 6019 casos novos de tuberculose com taxa de incidência de 51,5 casos/100.000hab e com taxa de mortalidade em 2016 de 3,3 óbitos/100.000 hab como mostra na figura 1. Observa-se, no entanto, a diversidade desses indicadores dentro do território, refletindo a diversidade dos indicadores sócio econômicos.



Tabela 3. Coeficiente de Mortalidade e de Incidência segundo Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e Unidade de Vigilância em saúde (UVIS). Município de São Paulo, 2016 e 2017.

CRS / UVIS	Coeficiente de Mortalidade		Coeficiente de Incidência			
	2016		2016		2017	
	nºcasos	C.M.	nºcasos	C.I.	nºcasos	C.I.
CRS CENTRO	22	4,9	249	55,2	261	57,6
Sé	22	4,9	249	55,2	261	57,6
CRS LESTE	100	4,1	1380	56,2	1540	62,4
Cidade Tiradentes	8	3,5	148	65,6	167	73,2
Ermelino Matarazzo	7	3,4	86	41,3	114	54,7
Guaianases	10	3,6	205	73,9	192	68,8
Itaim Paulista	20	5,2	230	60,3	309	80,6
Itaquera	17	3,1	293	53,9	300	54,9
São Mateus	19	4,2	211	46,9	235	51,8
São Miguel	19	5,2	207	56,1	223	60,4
CRS NORTE	68	3,0	1071	47,1	1203	52,7
Casa Verde/Cachoeirinha	7	2,3	168	54,1	211	67,9
Freguesia/Brasilândia	12	2,9	261	62,7	267	63,9
Jaçanã/Tremembé	8	2,6	142	45,9	192	115,6
Pirituba/Perus	23	3,7	271	43,6	282	61,1
Santana/Tucuruvi	7	2,2	85	26,5	85	13,4
Vila Maria/Vila Guilherme	11	3,7	144	48,8	166	56,2
CRS OESTE	8	0,8	274	25,9	323	30,4
Butantã	7	1,6	155	34,6	220	48,7
Lapa/Pinheiros	1	0,2	119	19,5	103	16,8
CRS SUDESTE	57	2,1	731	27,2	1040	38,6
Ipiranga	11	2,3	171	35,6	152	31,5
Mooca/Aricanduva	14	2,3	225	36,2	281	45,1
Penha	10	2,1	194	40,9	244	51,5
Vila Mariana/Jabaquara	7	1,2	144	24,8	160	27,5
Vila Prudente/Sapopemba	15	2,8	168	31,4	203	37,9
CRS SUL	76	2,8	1229	45,4	1196	43,8
Campo Limpo	16	2,4	307	46,6	298	44,8
Capela do Socorro	19	3,1	261	42,5	283	45,8
M'Boi Mirim	15	2,5	298	49,2	286	46,7
Parelheiros	6	3,9	58	37,9	73	47,0
Santo Amaro/Cidade Ademar	20	3,0	305	45,1	256	37,6
sem residência fixa SRF			411	...	456	...
Município de São Paulo	386	3,3	5516	47,4	6019	51,5



Fig 1. Coeficiente de incidência (2017) e coeficiente de mortalidade (2016) segundo distrito administrativo de residência, MSP

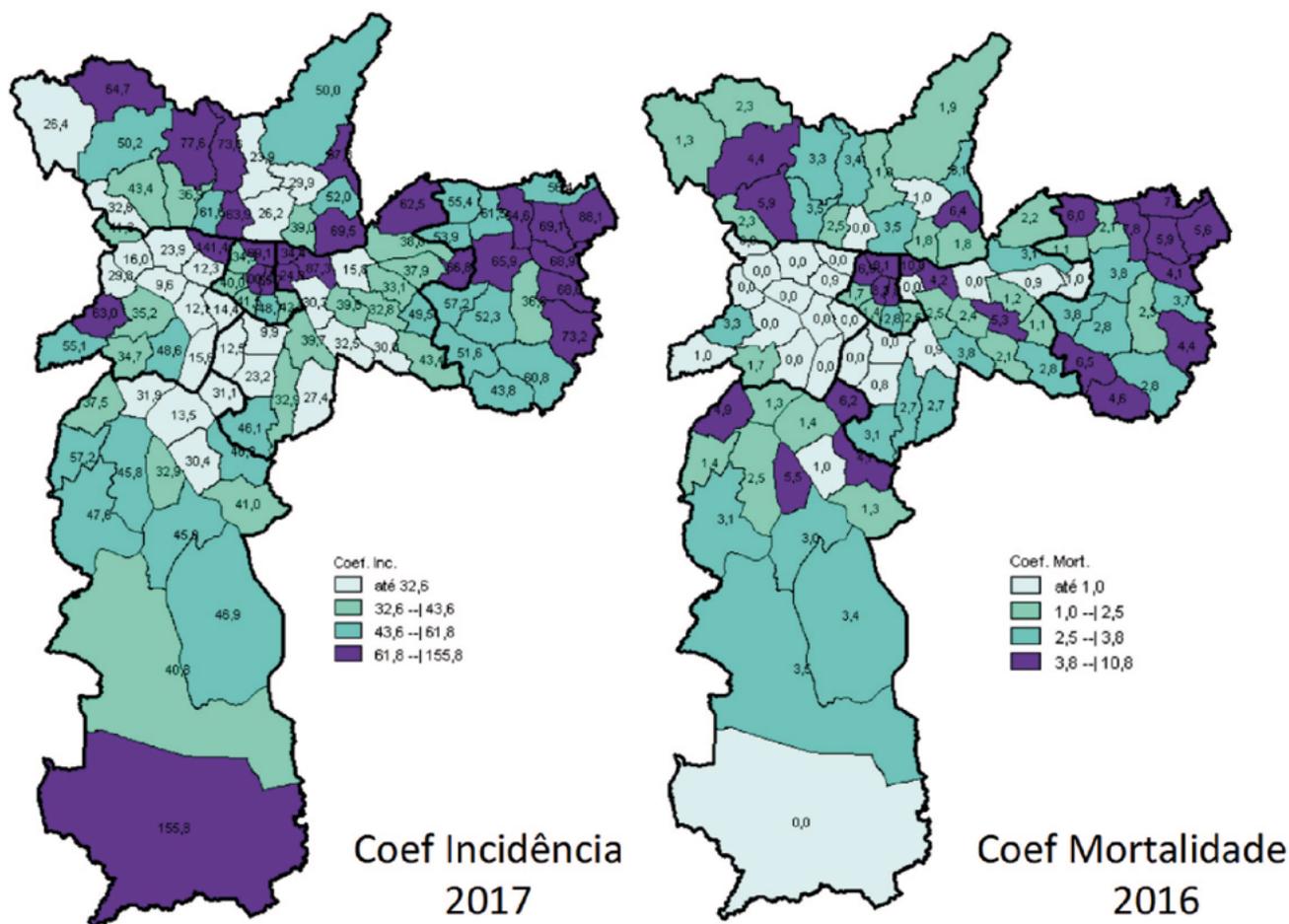


Tabela 4. Perfil do Território: IDH e Indicadores Epidemiológicos por CRS e SUVIS de residência.

CRS RESID	SUVIS RESIDÊNCIA	IDH	Serviços com PCT	Referência HIV	ÓBITOS 2015(SIM - PROAIM)	Mortalidade	TOTAL CASOS 2016	NOVOS 2016	COEF 2016	VARIAÇÃO DO COEF 2007-11 2012-16	% VULNERÁVEIS 2014-16	% COM Agravos associados	%HIV POSITIVOS	CASOS MDR 2014-16	Casos Resistentes NÃO MDR 2014-16	Imigrantes 2016	SRF atendidos 2016	UNIDADE PRISIONAL
MSP		0,727	512	17	338	2,9	6838	5546	47,7	-2,6	43,7%	44,4%	9,7%	149	282	162	399	
CRS Centro	SUVIS Sé / Sta Cecilia	0,800	15	1	17	3,8	290	241	53,5	-13,5	53,4%	46,1%	25,3%	4	9	23	229	...
	CRS Centro	0,800	15	1	17	3,8	290	241	53,5	-13,5	53,4%	46,1%	25,3%	4	9	23	229	...
CRS Leste	SUVIS Cidade Tiradentes	0,659	13	0	5	2,2	189	149	66,0	8,3	38,4%	45,5%	10,1%	7	3	0	2	...
	Suvis E. Matarazzo	0,724	12	1	4	1,9	103	87	41,8	-9,6	34,8%	47,0%	8,0%	0	3	1
	SUVIS Guaianases	0,664	14	0	14	5,1	245	206	74,2	1,2	40,0%	41,5%	7,3%	10	3	6	1	...
	SUVIS Itaim Pta	0,667	16	0	23	6,1	296	231	60,5	-8,5	35,4%	41,9%	4,8%	7	3	1	7	...
	SUVIS Itaquera	0,701	26	0	9	1,7	355	292	53,7	-7,3	35,0%	38,3%	9,9%	7	12	8	3	...
	SUVIS Sao Mateus	0,670	23	0	15	3,4	253	213	47,4	1,8	40,6%	46,9%	7,0%	14	7	2	1	...
	SUVIS Sao Miguel	0,674	16	0	12	3,3	265	206	55,9	1,9	41,9%	45,1%	6,3%	6	13	1	1	sim
	CRS Leste	0,680	120	1	82	3,4	1706	1384	56,4	-2,3	38,1%	43,1%	7,6%	51	41	21	16	sim
CRS Norte	SUVIS Cachoeirinha	0,745	13	0	15	4,8	212	168	54,1	-1,9	44,6%	43,3%	6,5%	4	13	20	0	...
	SUVIS Freguesia do Ó	0,731	18	1	15	3,6	313	261	62,7	0,6	40,4%	45,1%	12,3%	16	12	7	5	...
	SUVIS Jaçanã	0,715	11	0	9	2,9	180	142	45,9	-5,6	38,7%	40,0%	5,6%	2	11	5	0	...
	SUVIS Pintuba	0,694	29	0	18	2,9	314	274	44,0	-2,5	35,9%	40,7%	8,8%	11	16	1	1	...
	SUVIS Santana	0,800	10	1	8	2,5	106	84	26,1	-4,8	39,3%	43,2%	9,5%	2	6	2	11	sim
	SUVIS V Maria	0,738	13	0	20	6,8	179	146	49,4	-1,5	57,5%	43,4%	6,2%	4	16	17	8	...
CRS Norte	0,737	94	2	85	3,8	1304	1075	47,3	-2,5	42,1%	42,7%	8,6%	39	74	52	25	sim	
CRS Oeste	SUVIS Butantã	0,768	15	1	9	2,0	192	157	35,0	-5,4	29,6%	35,6%	12,1%	1	5	1	2	sim
	SUVIS LaPi	0,845	18	1	5	0,8	153	129	21,1	-4,2	37,0%	40,5%	7,8%	0	5	2	27	sim
	CRS Oeste	0,806	33	2	14	1,3	345	286	27,0	-4,7	32,9%	37,8%	10,1%	1	10	3	29	sim
CRS Sudeste	SUVIS Ipiranga	0,753	19	1	4	0,8	199	172	35,8	-4,3	35,8%	41,8%	7,6%	6	10	0	4	...
	SUVIS Mooca	0,775	18	0	21	3,4	277	226	36,4	-9,6	41,8%	32,4%	11,5%	7	20	29	49	sim
	SUVIS Penha	0,740	22	1	15	3,2	237	194	40,9	-6,2	42,4%	35,0%	7,7%	3	9	21	2	...
	SUVIS V Mariana	0,836	17	2	15	2,6	172	145	25,0	-4,2	37,8%	45,9%	9,0%	4	9	1	8	...
	SUVIS V Prudente	0,736	25	2	5	0,9	207	169	31,6	-8,4	39,8%	45,1%	11,2%	1	16	0	8	sim
	CRS Sudeste	0,768	101	6	60	2,2	1092	906	33,7	-6,7	39,9%	39,3%	9,5%	21	64	51	71	sim
CRS Sul	SUVIS Campo Limpo	0,710	31	1	7	1,1	347	309	46,9	-6,4	33,6%	40,5%	6,5%	5	5	0	2	...
	SUVIS Cap Socorro	0,718	24	1	12	2,0	304	260	42,3	4,2	42,8%	50,7%	8,5%	9	14	2	3	...
	SUVIS Mboi Mirim	0,692	34	1	13	2,2	330	298	49,2	1,8	34,7%	46,0%	6,7%	8	4	0	6	...
	SUVIS Parelheiros	0,631	18	0	5	3,3	63	59	38,5	-5,3	36,9%	44,6%	8,5%	1	1	0	1	sim
	SUVIS SACA	0,775	26	1	15	2,2	354	308	45,5	-3,4	35,9%	43,0%	9,4%	0	10	0	17	...
	CRS Sul	0,705	133	4	52	1,9	1398	1234	45,6	-1,3	36,7%	45,0%	7,8%	23	34	2	29	sim
SRF					28	...	703	420	...		100,0%	67,6%	16,2%	10	50	10		



Tabela 5. Perfil do Território: IDH e Indicadores Operacionais por CRS e SUVIS de residência.

CRS RESID	SUVIS RESIDÊNCIA	Serviços com PCT	Referência HIV	IDH	% HIV REALIZADO 2016	CONFIRM. BACTERIOLÓ 2014-16	CULTURA (indicados) 2014-16	CULT + TS (indicados) 14-16	% CURA 2015	% ABANDONO 2015	TDO 2016	TDO efetivo	% CONTATOS EXAMINADOS 2016	% de informação contatos existentes	% / ENCERRADOS 2016	% Recidivas	SRF atendidos 2016 (média 15/suvis)
	MSP	512	17	0,727	86,9%	80,5%	60,7%	11,3%	77,8%	12,4%	69,4%	36,6%	50,0%	69,9%	86,0%	8,3%	399
CRS Centro	SUVIS Sé / Sta Cecilia	15	1	0,800	86,3%	74,5%	66,0%	16,1%	77,5%	10,6%	58,4%	33,9%	31,9%	49,4%	84,7%	6,5%	229
	CRS Centro	15	1	0,800	86,3%	74,5%	66,0%	16,1%	77,5%	10,6%	58,4%	33,9%	31,9%	49,4%	84,7%	6,5%	229
	SUVIS Cidade Tiradentes	13	0	0,659	83,2%	73,8%	52,0%	10,6%	75,7%	15,1%	74,6%	38,8%	34,6%	81,9%	79,1%	8,3%	2
CRS Leste	SUVIS E. Matarazzo	12	1	0,724	79,3%	74,7%	50,3%	4,4%	87,1%	7,1%	59,5%	55,3%	44,5%	73,6%	86,9%	9,4%	1
	SUVIS Guaianases	14	0	0,664	87,9%	80,9%	56,4%	10,9%	85,1%	6,9%	82,6%	48,0%	48,3%	83,0%	81,7%	6,7%	1
	SUVIS Itaim Pta	16	0	0,667	87,9%	76,4%	48,8%	9,0%	78,2%	13,9%	70,0%	40,9%	34,3%	78,4%	81,2%	10,7%	7
	SUVIS Itaquera	26	1	0,701	87,7%	77,0%	55,8%	7,7%	80,1%	12,8%	73,5%	44,7%	51,6%	79,5%	87,6%	8,0%	3
	SUVIS Sao Mateus	23	0	0,670	87,8%	83,8%	59,5%	7,9%	81,5%	9,5%	81,5%	47,9%	63,0%	77,0%	86,8%	7,3%	1
	SUVIS Sao Miguel	16	0	0,674	78,6%	88,4%	50,4%	8,7%	77,3%	13,4%	60,4%	27,1%	22,7%	74,8%	81,6%	10,7%	1
	CRS Leste	120	2	0,680	85,4%	80,1%	53,5%	8,7%	80,0%	11,7%	72,8%	41,8%	43,5%	78,6%	83,6%	8,8%	16
	SUVIS Cachoeirinha	13	0	0,745	84,5%	76,2%	50,2%	8,6%	72,3%	16,5%	65,0%	32,4%	44,9%	66,7%	88,3%	8,5%	
CRS Norte	SUVIS Freguesia do Ó	18	1	0,731	91,6%	80,4%	60,2%	8,3%	78,9%	11,5%	79,9%	57,5%	54,6%	83,1%	89,5%	7,2%	5
	SUVIS Jaçanã	11	0	0,715	86,6%	84,4%	63,8%	10,8%	70,5%	17,8%	71,6%	33,3%	46,2%	76,1%	85,7%	10,4%	
	SUVIS Pirituba	29	0	0,694	79,2%	80,7%	57,5%	8,6%	81,9%	10,1%	53,2%	13,0%	71,5%	75,5%	83,2%	7,8%	1
	SUVIS Santana	10	1	0,800	84,5%	71,3%	51,6%	11,3%	63,9%	20,5%	33,8%	14,5%	45,0%	63,1%	84,1%	5,2%	11
	SUVIS V Maria	13	0	0,738	85,6%	83,2%	75,2%	15,6%	69,6%	19,3%	76,3%	50,9%	41,0%	76,7%	84,9%	7,0%	8
	CRS Norte	94	2	0,737	85,3%	80,1%	60,2%	10,1%	74,8%	14,8%	65,6%	35,9%	53,6%	75,3%	86,2%	7,8%	25
CRS Oeste	SUVIS Butantã	15	1	0,768	84,1%	84,8%	71,5%	12,0%	83,5%	9,4%	55,2%	28,2%	60,8%	67,5%	79,7%	8,7%	2
	SUVIS LaPi	18	1	0,845	93,8%	73,2%	65,7%	11,2%	75,6%	14,2%	38,6%	14,2%	44,1%	58,9%	80,7%	7,2%	27
	CRS Oeste	33	2	0,806	88,5%	79,3%	69,2%	11,7%	80,1%	11,4%	47,7%	22,2%	54,1%	63,6%	80,2%	8,1%	29
CRS Sudeste	SUVIS Ipiranga	19	1	0,753	85,5%	76,6%	52,6%	8,5%	79,5%	9,3%	63,8%	23,2%	17,7%	57,0%	84,1%	7,2%	4
	SUVIS Mooca	18	0	0,775	89,8%	78,8%	62,8%	10,1%	72,9%	11,2%	47,1%	13,7%	77,5%	67,3%	90,4%	7,9%	49
	SUVIS Penha	22	1	0,740	92,8%	84,1%	60,6%	10,9%	72,0%	17,9%	57,9%	28,0%	55,1%	77,3%	89,8%	5,1%	2
	SUVIS V Mariana	17	2	0,836	85,5%	79,1%	59,4%	9,3%	79,2%	9,2%	65,2%	26,0%	44,4%	77,2%	76,8%	7,9%	8
	SUVIS V Prudente	25	2	0,736	82,2%	81,1%	60,7%	6,5%	80,7%	10,3%	68,3%	37,7%	49,3%	76,3%	85,1%	7,9%	8
	CRS Sudeste	101	6	0,768	87,5%	80,2%	59,8%	9,2%	76,4%	11,8%	59,3%	25,2%	52,1%	70,8%	85,9%	7,2%	71
CRS Sul	SUVIS Campo Limpo	31	1	0,710	96,4%	75,6%	54,4%	5,8%	90,8%	3,3%	87,0%	63,7%	64,4%	79,6%	85,5%	7,1%	2
	SUVIS Cap Socorro	24	1	0,718	98,5%	82,0%	59,9%	11,0%	79,0%	9,2%	74,9%	49,4%	54,5%	78,1%	89,5%	6,9%	3
	SUVIS Mboi Mirim	34	1	0,692	97,3%	74,8%	55,0%	7,4%	90,1%	3,1%	92,8%	63,0%	58,6%	90,3%	92,4%	8,1%	6
	SUVIS Parelheiros	18	0	0,631	96,6%	68,7%	43,2%	7,9%	88,9%	7,9%	65,5%	60,3%	59,0%	86,4%	87,9%	3,8%	1
	SUVIS SACA	26	1	0,775	88,0%	76,9%	55,4%	6,3%	82,1%	9,3%	75,7%	40,4%	41,2%	78,2%	85,9%	8,4%	17
	CRS Sul	133	4	0,705	95,0%	77,0%	55,6%	7,7%	85,8%	6,2%	82,0%	54,8%	55,0%	81,8%	88,2%	7,4%	29
SRF					70,0%	86,8%	76,9%	21,6%	52,1%	33,1%	74,7%	34,8%	28,8%	6,9%	90,3%	13,0%	



Fig 2. Mapas dos cenários de SP: CI 2017; mortalidade 2016

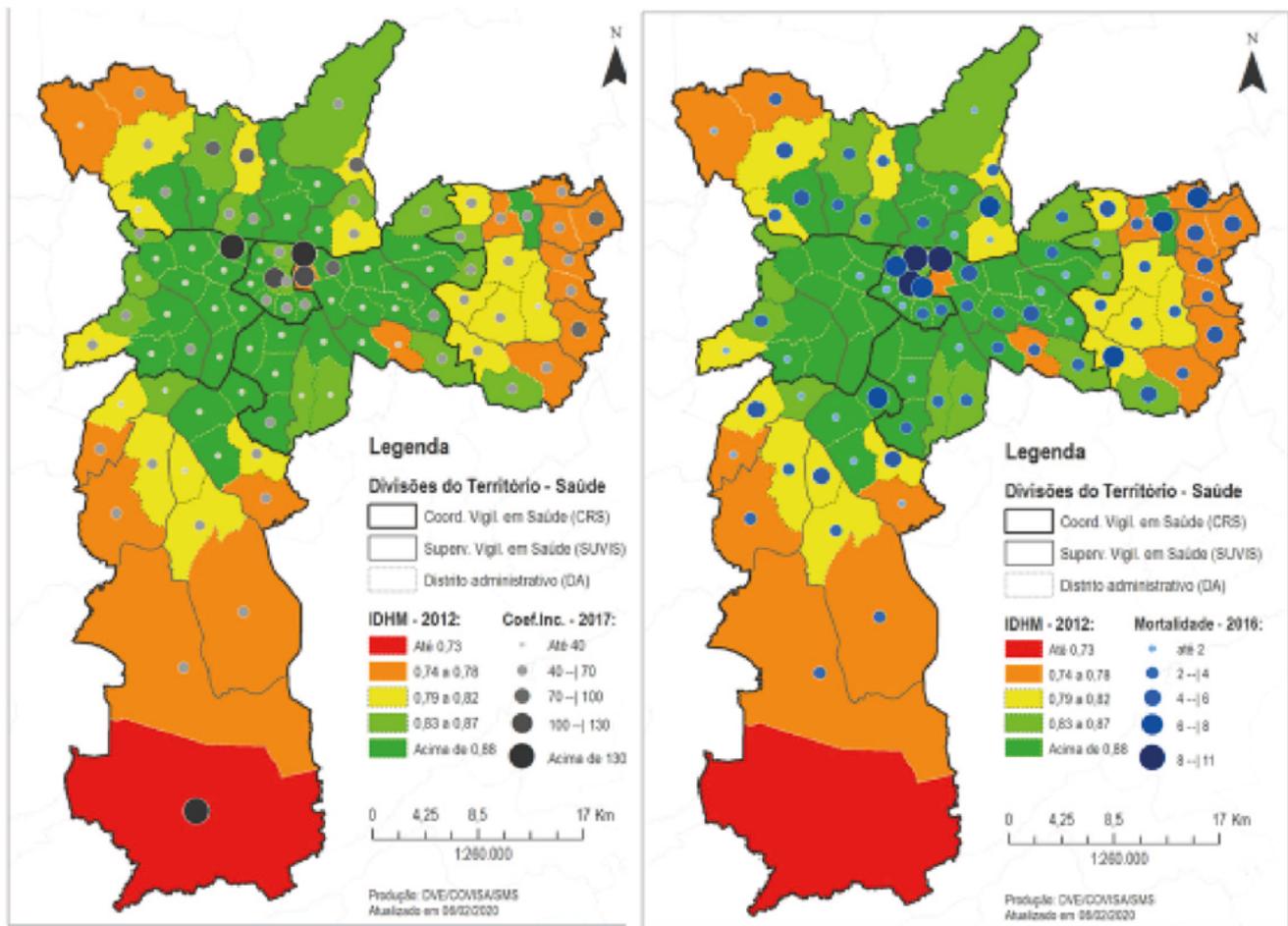


Tabela 6. CONTEXTO DA TUBERCULOSE NO BRASIL, NO ESTADO E NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Brasil*	69 mil pessoas adoeceram com TB em 2015	4,5 mil morreram de TB em 2015. 1,7 mil pessoas morreram com tuberculose associada ao HIV	6,8 mil pessoas vivendo com HIV (PVHA) desenvolveram TB	1.077 pessoas desenvolveram tuberculose drogarresistente (TBDR)
Estado de SP	17 019 casos novos de TB em 2015	872 morreram de TB em 2015	1474 PVHA tiveram TB	397 foram identificados como TBDR
Município de São Paulo	5.870 casos novos de TB em 2015	338 morreram de TB em 2015	618 PVHA tiveram TB	48 foram identificados como TBDR
CRS Centro	255 casos novos de TB em 2015	17 morreram de TB em 2015	63 PVHA tiveram TB	3 foram identificados como TBDR
CRS Leste	1.423 casos novos de TB em 2015	82 morreram de TB em 2015	125 PVHA tiveram TB	14 foram identificados como TBDR
CRS Norte	1.101 casos novos de TB em 2015	85 morreram de TB em 2015	101 PVHA tiveram TB	10 foram identificados como TBDR
CRS Oeste	289 casos novos de TB em 2015	14 morreram de TB em 2015	22 PVHA tiveram TB	-
CRS Sudeste	1.068 casos novos de TB em 2015	60 morreram de TB em 2015	123 PVHA tiveram TB	12 foram identificados como TBDR
CRS Sul	1.304 casos novos de TB em 2015	52 morreram de TB em 2015	114 PVHA tiveram TB	5 foram identificados como TBDR
sem residência fixa	430 casos novos de TB em 2015	28 morreram de TB em 2015	70 PVHA tiveram TB	4 foram identificados como TBDR



Baseado nas diretrizes internacionais, nacionais e estaduais, o município de São Paulo em setembro de 2017 iniciou o processo de elaboração do Plano de Eliminação da Tuberculose no MSP, em conjunto com as 6 Divisões Regionais de Vigilância em Saúde (DRVS) das Coordenadorias Regionais de Saúde e com as 27 Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS) das Supervisões Técnicas de Saúde. O Plano de Eliminação da Tuberculose no MSP está em consonância com o Plano Municipal da Saúde (PMS), 2018-2021.

As CRSs (Coordenadoria Regional de Saúde) com as suas DRVS (Diretoria Regional de Vigilância em Saúde) estudaram o seu território, seus indicadores sociais, indicadores epidemiológicos e indicadores operacionais do PMCT no seu território.

Segue abaixo, dados do território, que contribuíram para a análise e propostas de estratégias conforme os pilares propostos.



Tabela 7. Contexto da tuberculose no Brasil, no Estado de São Paulo, no Município de São Paulo e suas Coordenadorias Regionais de Saúde, 2015

	Casos Novos 2015	Óbitos TB 2015	PVHA e TB	TBDR
Brasil	69.000	4.500* 1.700 TB/HIV**	6.800	1.077
Estado de São Paulo	17.019	872	1474	397
Município de São Paulo	5.870	338	618	48
CRS Centro	255	17	63	3
CRS Leste	1.423	82	125	14
CRS Norte	1.101	85	101	10
CRS Oeste	289	14	22	-
CRS Sudeste	1068	60	123	12
CRS Sul	1.304	52	114	5
Pessoa vivendo em situação de rua	430	28	70	4



2. Estratégias: PLANEJAMENTO DE AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DE TUBERCULOSE

Utilizando, como base do planejamento do Programa Municipal de Tuberculose, programamos nossas ações segundo os pilares já estabelecidos, tendo como modelo o Plano Nacional e Estadual de combate à Tuberculose.

PILAR 1 – Prevenção e cuidado integrado centrados na pessoa com tuberculose

Objetivo 1: Diagnosticar precocemente todas as formas de tuberculose, com oferta universal de cultura e teste de sensibilidade, incluindo o uso de testes rápidos.

- A. Fortalecer a rede de diagnóstico laboratorial do MSP, ampliando o acesso aos métodos diagnósticos com o teste rápido molecular (TRM), baciloscopia, cultura, teste de sensibilidade, entre outros.

Estratégias /Atividades

- Garantir a realização de baciloscopia para serviços sem acesso ao TRM;
- Ampliar a realização de cultura para todo diagnóstico de tuberculose (cultura universal) e manter o envio das amostras positivas para o laboratório central (IAL) para realização do teste de sensibilidade nos casos indicados (população vulnerável);
- Manter o controle de qualidade das baciloscopias com a realização de visitas técnicas e releitura de lâminas;
- Intensificar a busca ativa de casos, contemplando as populações mais vulneráveis;
- Promover ações que viabilizem o acesso ao diagnóstico das populações mais vulneráveis, especialmente pessoas vivendo com HIV, pessoas vivendo em situação de rua e população privada de liberdade;
- Adequar o tempo de liberação do resultado dos exames de diagnóstico laboratorial, adequando ao disposto na Portaria Estadual GC-2, 3-3-2006: para liberação do resultado de baciloscopia e TRM, sendo 24 horas para a rede ambulatorial e 4 horas para a rede de urgência e emergência.
- Facilitar o acesso ao sistema on-line do laboratório para as unidades municipais da rede básica;



- Garantir o fluxo de informação imediata dos laboratórios para a unidade solicitante e suas respectivas interlocuções de TB nas DRVS e UVIS nos casos positivos (TRM detectado, baciloscopia e cultura positiva) como forma de agilizar o diagnóstico, instituição de tratamento adequado e notificação dos casos;
- Manter o monitoramento laboratorial dos casos com TRM detectado, baciloscopia e/ou cultura positiva, dos testes de sensibilidade com resultados resistentes e da resistência a rifampicina apontada pelo TRM. Atividade de vigilância epidemiológica visando reduzir a sub-notificação de casos, evitar o abandono primário, identificar tratamentos inadequados e agilizar o encaminhamento para unidades de referência.
- Estimular o uso dos sistemas de informação disponíveis como auxiliares na busca e manejo dos casos (MATRIX, GSS, SIGA, TBWEB, SISRUA, IL-TB, SITETB, SIM, GAL, SIGWEB).

B - Intensificar a avaliação de contatos.

Meta é de 70% no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), o Município de São Paulo examinou 51,5% dos contatos de casos pulmonares com confirmação bacteriológica em 2016 e 45,6% em 2017 (dados atualizados até 30/06/2018).

Estratégias/Atividades

- Realizar o levantamento da ausência de contatos na notificação do paciente, articulando com a Unidade de Vigilância Regional a realização visita domiciliar a fim de identificar contatos não relatados.

Objetivo 2: Tratar de forma adequada e oportuna todos os casos diagnosticados de tuberculose visando a integralidade do cuidado.

- C - Estimular o desenvolvimento do cuidado centrado na pessoa com tuberculose.
- Articular, junto a Secretaria Municipal de Saúde, a organização da atenção local, tendo em vista a organização da Atenção Básica, unidades de pronto atendimento, referências e hospitais, para favorecer o acesso e a qualidade da assistência;



- Integrar ações de vigilância epidemiológica e assistência;
- Adotar estratégias, para acompanhamento do tratamento, capazes de reduzir os desfechos desfavoráveis;
- Desenvolver ações que favoreçam a adesão ao tratamento da tuberculose;
- Ampliar a cobertura do tratamento diretamente observado (TDO);
- Diagnosticar e tratar precocemente os casos na População Privada de Liberdade e entre as pessoas vivendo em situação de rua.
- Manter a oferta de incentivos para os pacientes aderentes ao TDO (cesta básica e bilhete único) avaliando sua efetividade;
- Manter a oferta de bilhete único para os contatos e acompanhantes que necessitem de exames ou avaliação clínica fora da área de residência;
- Integrar o cuidado do paciente com tuberculose entre a rede de atenção e os equipamentos da Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS) e da Secretaria de Saúde.
- Promover ações que viabilizem o tratamento adequado das populações mais vulneráveis, especialmente pessoas vivendo com HIV, pessoas vivendo em situação de rua, usuários de substâncias psicoativas (álcool e drogas ilícitas) e população privada de liberdade.
- Realizar reuniões locais, com unidades básicas e Unidades de Vigilância Regionais, para a discussão de casos resistentes, focando na realização de TDO, investigação de contatos e encerramento do tratamento.
- Realizar reuniões locais, com unidades básicas e Unidades de Vigilância Regionais, para a discussão de óbitos, focando em pontos centrais que possam ter levado ao desfecho óbito, e avaliando a investigação de contatos.

Objetivo 3: Intensificar as atividades colaborativas TB-HIV

- Incentivar a testagem para HIV a todas as pessoas com tuberculose e articular junto ao Programa Estadual de HIV/AIDS a realização precoce da testagem;
- Realizar rastreamento da tuberculose em todas as visitas da pessoa vivendo com HIV aos serviços de saúde, incentivando a busca ativa;
- Intensificar o diagnóstico e tratamento da infecção latente da tuberculose em pessoas vivendo com HIV/Aids;



- Realizar o cuidado e o tratamento das pessoas com infecção TB-HIV em um mesmo serviço;
- Intensificar a adesão ao tratamento em pessoa vivendo com HIV/AIDS, especialmente através do TDO;
- Iniciar de forma oportuna a terapia antirretroviral (TARV);
- Realizar ações em conjunto com os Programas Estaduais e Municipais de HIV/AIDS;

Objetivo 4: Intensificar as ações de prevenção

- Ampliar o diagnóstico e tratamento da Infecção Latente de Tuberculose (ILT) como uma das principais estratégias de prevenção da tuberculose no Município de São Paulo;
- Sensibilizar os profissionais de unidade de atendimento de HIV para a realização de ILT em pacientes com CD4 < 350;
- Realizar a vigilância do encerramento de ILT no sistema utilizado;
- Qualificar as informações do sistema IL-TB e aperfeiçoar a vigilância da ILT;
- Incorporar novas tecnologias para o diagnóstico da ILT em alinhamento com as diretrizes do PNCT, com o objetivo de ampliar a rede de diagnóstico de ILT;
- Implantar esquemas encurtados de tratamento da ILT com o objetivo de melhorar a adesão da estratégia conforme recomendações do PNCT;
- Manter altas e homogêneas coberturas vacinais de BCG de acordo com as estratégias e recomendações do Programa Nacional de Imunização através das ações do Programa Municipal de Imunização;
- Implementar as medidas de controle de infecção nos serviços de saúde especialmente nas unidades de urgência e emergência;

PILAR 2 - Políticas arrojadas e sistemas de apoio

Objetivo 1: Fomentar ações para garantir a realização das atividades de cuidado e prevenção da doença com recursos adequados (humanos, infraestrutura e financeiros)



- Inserir indicadores de resultado de tratamento e avaliação de contatos nos contratos de gestão dos parceiros e na avaliação de resultado das unidades de gestão direta;
- Inserir as ações de controle da TB nos planos plurianuais;
- Pautar a TB nas instâncias de pactuação e controle social;
- Ampliar a utilização de redes sociais e das diversas formas de comunicação disponíveis às ações de comunicação, advocacy, mobilização social como forma de ampliar a visibilidade da doença.
- Articulação com Assistência Farmacêutica Estadual e Municipal para controlar e garantir o estoque de medicações de tuberculose, especialmente, medicações de primeira linha de tratamento.

Objetivo 2: Fortalecer a articulação intra e intersetorial para garantia dos direitos humanos e cidadania nas ações de controle da doença

- Pautar a TB: na assistência social, educação, direitos humanos, justiça, organizações sociais da saúde, organizações não governamentais parceiras, entre outros.
- Implementar as recomendações da instrução operacional com conjunto com a Secretaria de Saúde e Secretária Social
- Introduzir o tema tuberculose nos meios de comunicação disponíveis
- Articulação política, junto com a sociedade civil, para a implementação de pautas em projetos de lei.

Objetivo 3: Fortalecer a participação da sociedade civil nas estratégias de enfrentamento da doença

- Manter a participação no Comitê Estadual de Controle Social da Tuberculose, na Comissão Municipal de Saúde da População de Rua e as ações nos Grupos Técnicos Pop Rua central e locais.
- Incluir a participação da sociedade civil nas campanhas de comunicação da tuberculose.



Objetivo 4: Melhorar a qualidade dos dados inseridos nos sistemas de informação de registro e acompanhamento de casos para tomada de decisão ágil e oportuna.

- Realização vigilância de dados nas notificações: avaliar dados em falta, como contatos, teste de HIV e sensibilidade as drogas.
- Realização de reuniões para aprimorar os dados informados nas notificações, baseado na vigilância realizada previamente dos dados.
- Solicitar as regiões notificadoras a complementação das informações e encerramentos dos sistemas utilizados.

PILAR 3 - Intensificação da Pesquisa e Inovação: Estabelecer parcerias em todos os níveis para realização de pesquisas operacionais.

Objetivo 1:

- Fortalecimento da integração dos programas de controle de tuberculose com instituições acadêmicas e sociedade civil
- Participar da implementação da agenda prioritária de pesquisa de tuberculose em todas as esferas do governo.
- Criar parceiras intersetoriais para promover a realização de pesquisas em tuberculose.
- Apoiar o desenvolvimento científico e tecnológico do país.
- Incentivar a divulgação dos resultados de pesquisas desenvolvida.

Objetivo 2: promover a incorporação de iniciativas inovadoras para aprimorar o controle de tuberculose

- Estimular os resultados das pesquisas para o enfrentamento da tuberculose, especialmente no setor social e de incentivos.
- Estimular a troca e implantação de experiências exitosas das ações de controle entre os programas de controle da tuberculose.
- Incorporar, de maneira oportuna, novas tecnologias de diagnóstico.
- Incorporar de maneira oportuna novos medicamentos para a doença ativa e latente.



3. Avaliação e Monitoramento

Para o acompanhamento dos Planos Municipais foram propostos no Plano Estadual os seguintes indicadores:

a. Para os Casos Novos:

a.1 - Indicadores de Impacto: AVALIAÇÃO ANUAL

- Coeficiente de Incidência
- Coeficiente de Mortalidade por Tuberculose

a.2 - Indicadores de Resultado: AVALIAÇÃO TRIMESTRAL

- % de Contatos examinados
- % de Cura (com TDO, sem TDO x Total dos Casos Novos e HIV+)
- % de Abandono (com TDO, sem TDO x Total dos Casos Novos e HIV+)
- % de Óbitos (com TDO, sem TDO x Total dos Casos Novos e HIV+)

b. Para todos os casos: AVALIAÇÃO TRIMESTRAL

- % Realização TS (indicados)
- % HIV realizado
- Nº TILTB* em HIV
- Nº TILTB* em contatos < 15 anos



Tabela 8. Marcos e Metas de acompanhamento dos Planos de eliminação da tuberculose das Coordenadorias Regionais do Município de São Paulo

	Casos Novos 2015	2020	2025	2030	2035	Óbitos TB 2015	2020	2025	2030	2035
Redução		20%	50%	80%	90%		35%	75%	90%	95%
Município de São Paulo	5.870	4.696	2.935	1.174	587	338	220	85	34	17
CRS Centro	255	204	128	51	26	17	11	4	2	1
CRS Leste	1.423	1.138	712	285	142	82	53	21	8	4
CRS Norte	1.101	881	551	220	110	85	55	21	9	4
CRS Oeste	289	231	145	58	29	14	9	4	1	1
CRS Sudeste	1.068	854	534	214	107	60	39	15	6	3
CRS Sul	1.304	1.043	652	261	130	52	34	13	5	3
Sem residência fixa	430	344	215	86	43	28	18	7	3	1



BIBLIOGRAFIA

- BRASIL, Brasil Livre de Tuberculose – Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, Brasília, 2017.

Disponível no link [BVSMS](#)

- São Paulo, Plano Estadual pela Eliminação da Tuberculose: 2018 a 2021, São Paulo, 2017.

Disponível no link [SAÚDE](#)

- Dados obtidos: TBEWB, IBGE

