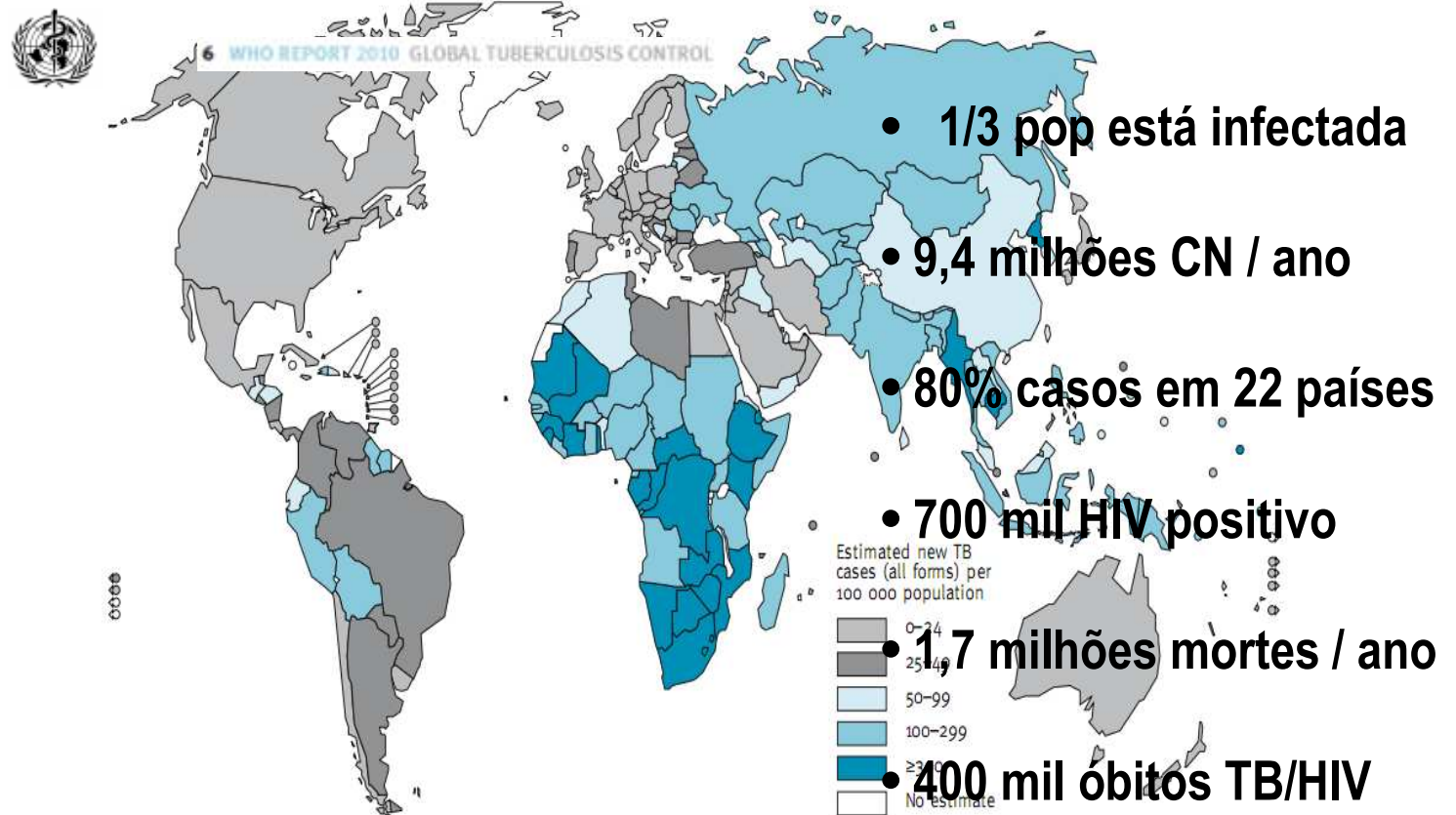




TUBERCULOSE NO MUNDO

Estimated TB incidence rates, by country, 2009

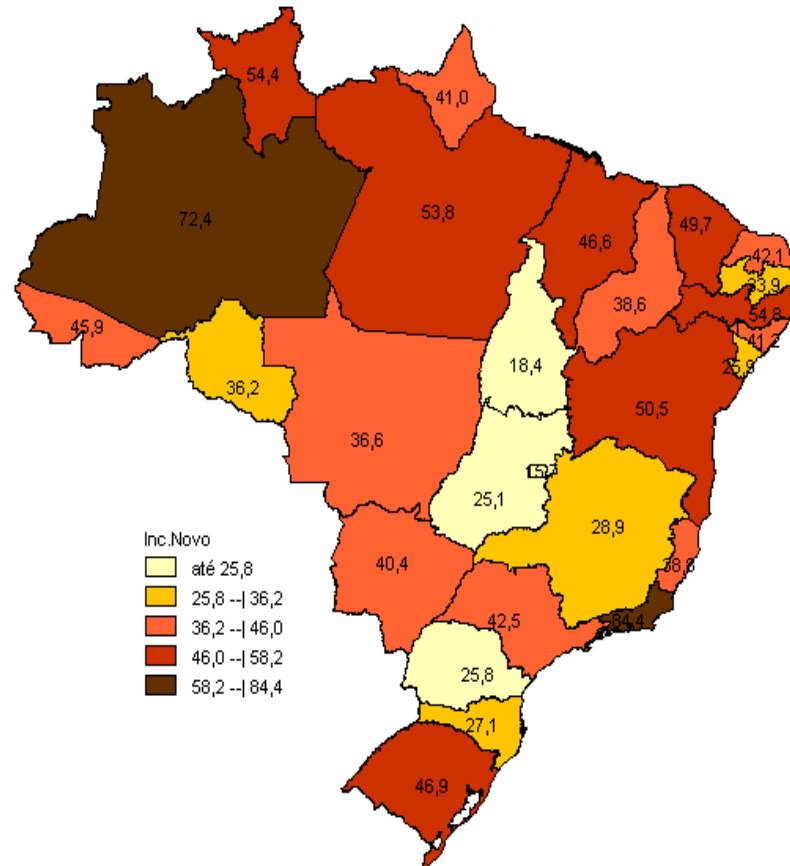


Fonte: OMS, 2010

• 400 mil casos MDR/ano



TUBERCULOSE NO BRASIL



71 mil CN de TB notificados em 2010

19º país em número de casos

108º país em incidência

4,8 mil mortes por ano

4ª causa de mortes por doenças infecciosas

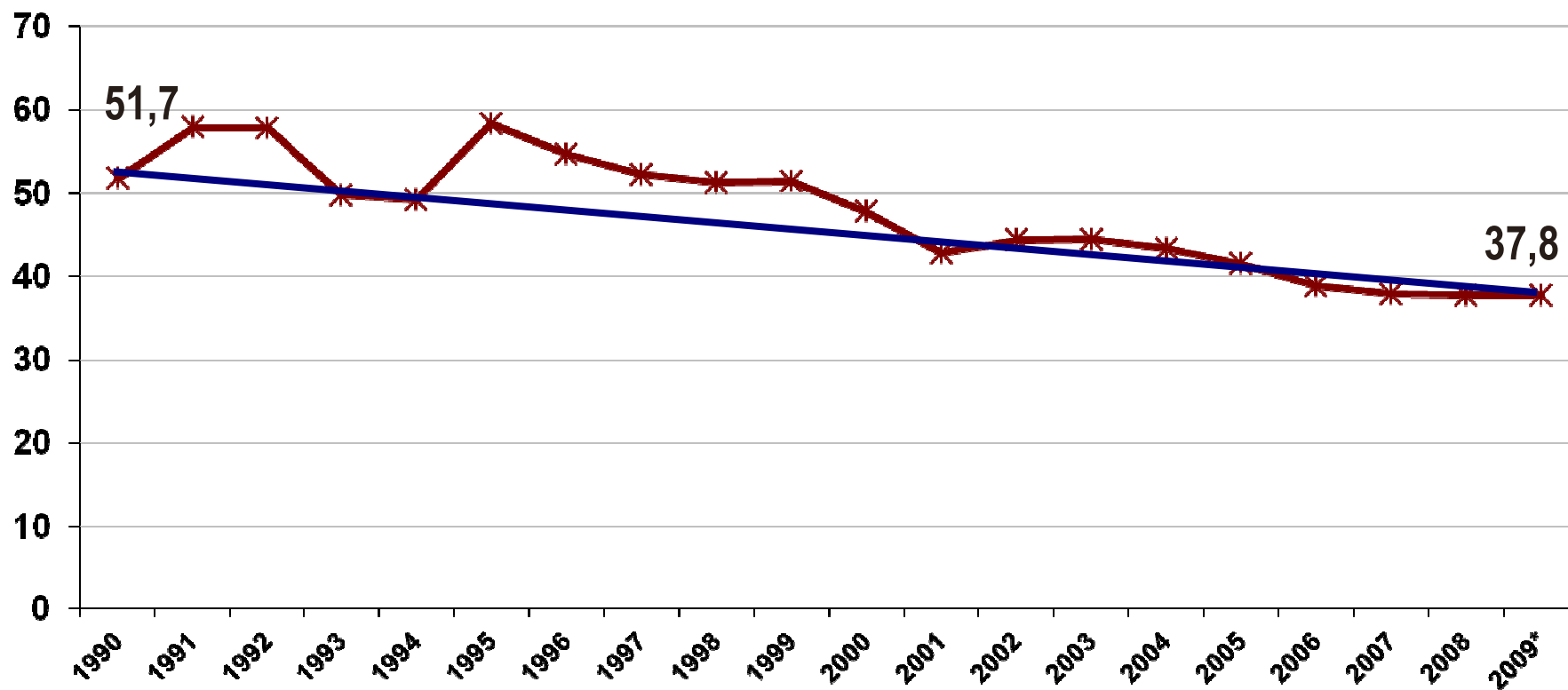
1ª causa de mortes dos pacientes com aids

Fonte: MS/ S/S/ SINAN e IBGE

TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE BRASIL, 1990 - 2009*

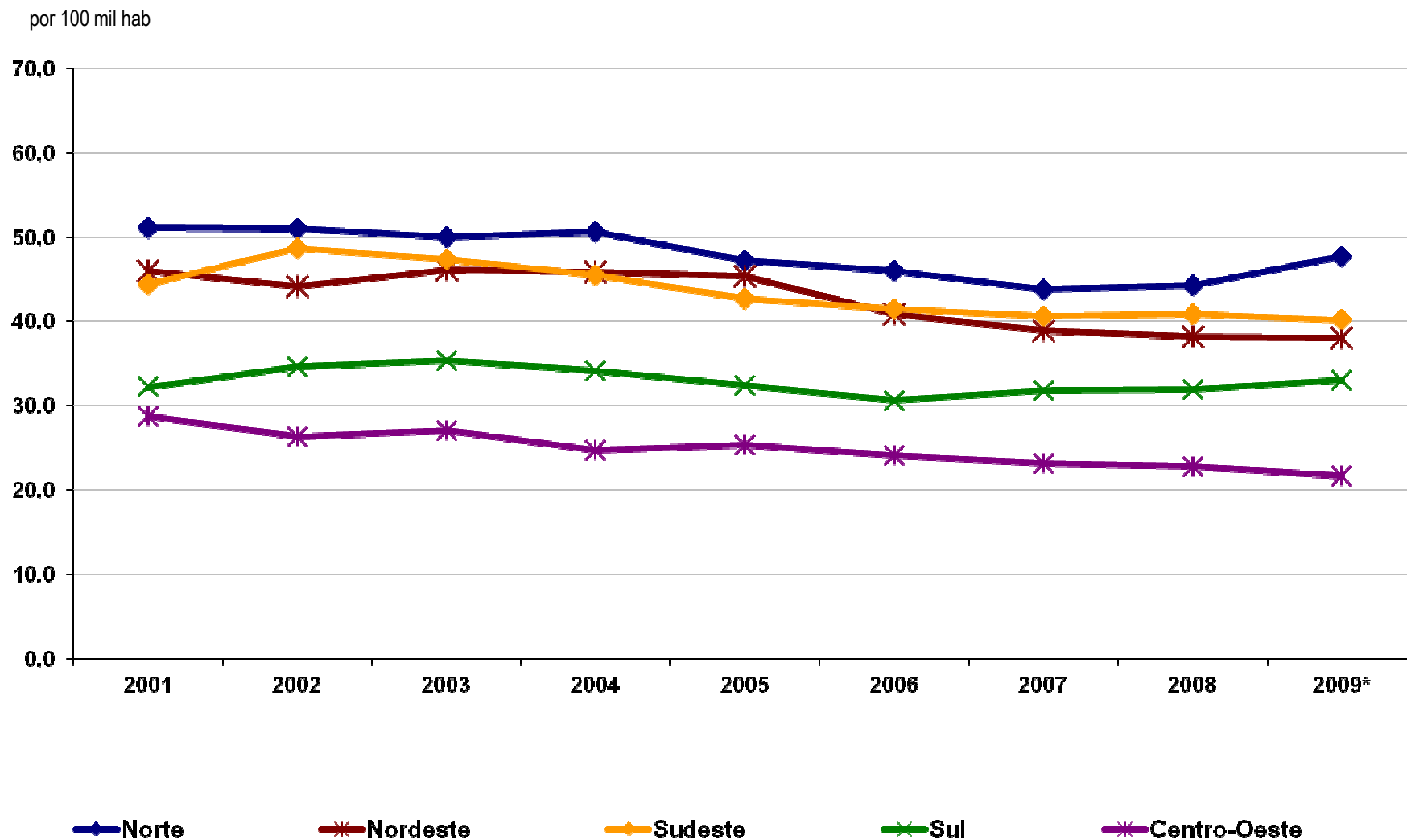
por 100 mil hab

Queda = 26% (1,4% ao ano)



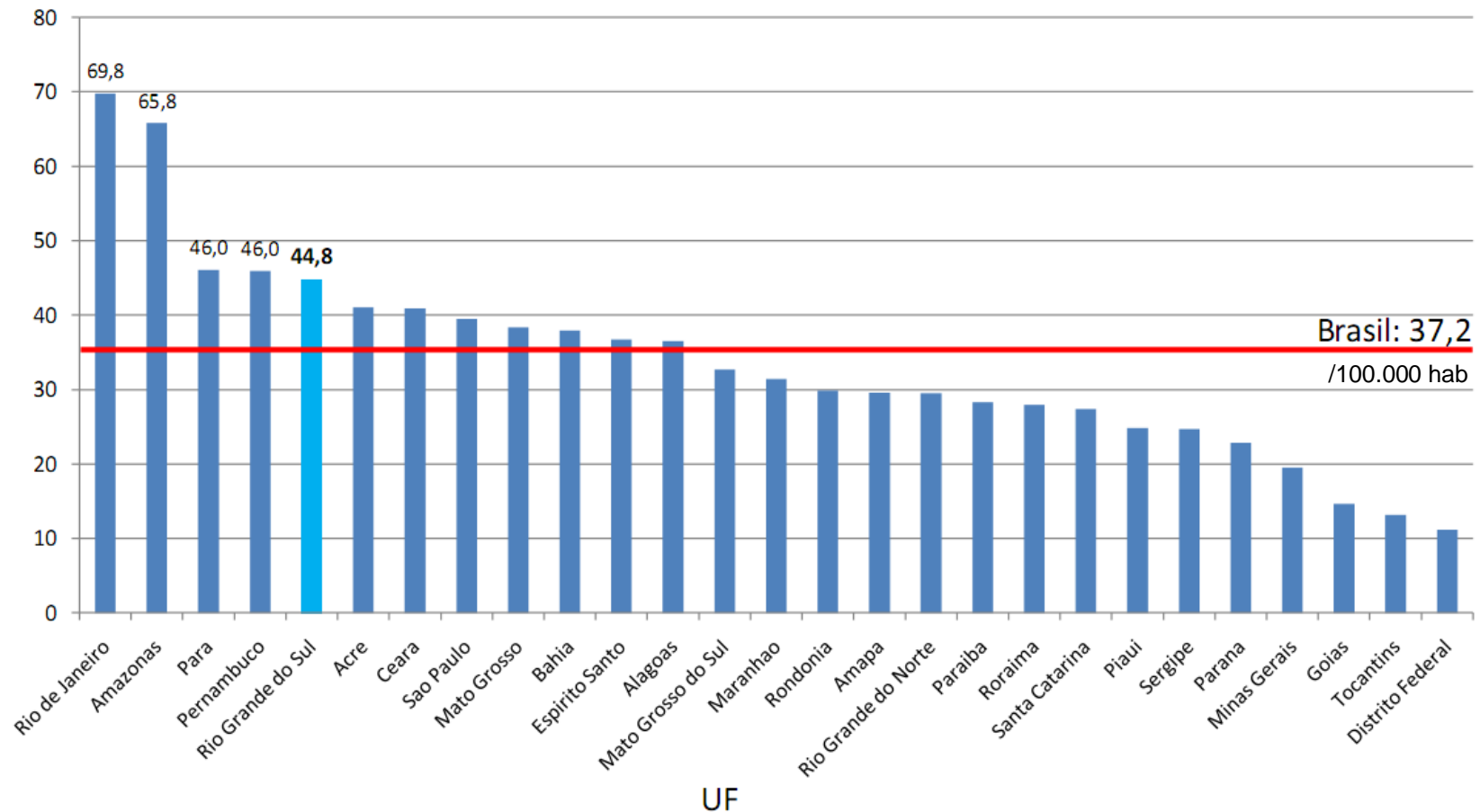
Fonte: MS/ SVS/ SINAN e IBGE * Dados sujeitos a revisão.

INCIDÊNCIA DE TB POR REGIÃO BRASIL, 2001 - 2009*



Fonte: MS/ SVS/ SINAN. * Dados preliminares, sujeitos a revisão.

TAXA DE INCIDÊNCIA DE TB POR UF / 2010*



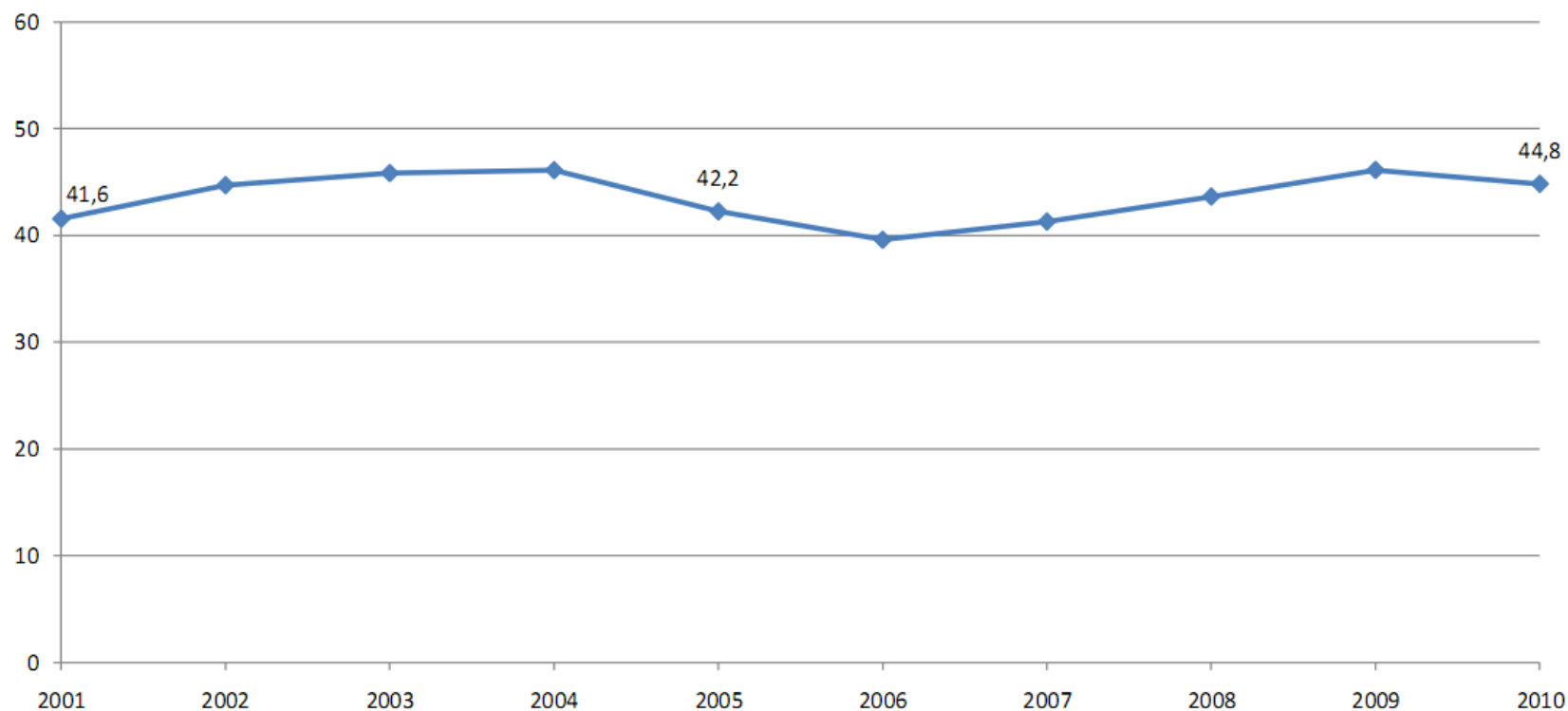
Fonte: MS / SVS / SINAN

* Dados preliminares, sujeitos a revisão

TAXA DE INCIDÊNCIA DE TB RIO GRANDE DO SUL / 2001 A 2010*



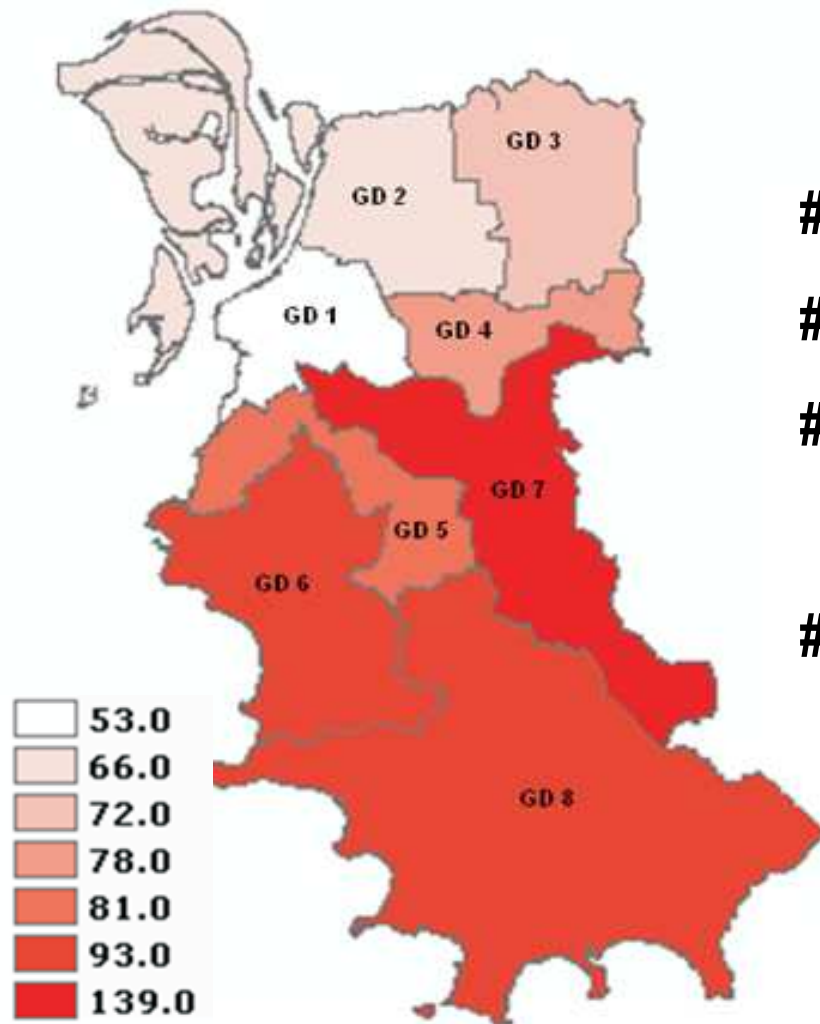
Por 100.000 hab



Fonte: MS / SVS / SINAN

* Dados preliminares, sujeitos a revisão

TUBERCULOSE EM PORTO ALEGRE 2010*



1.536 casos de TB notificados em 2010

1º capital do país em taxa de incidência

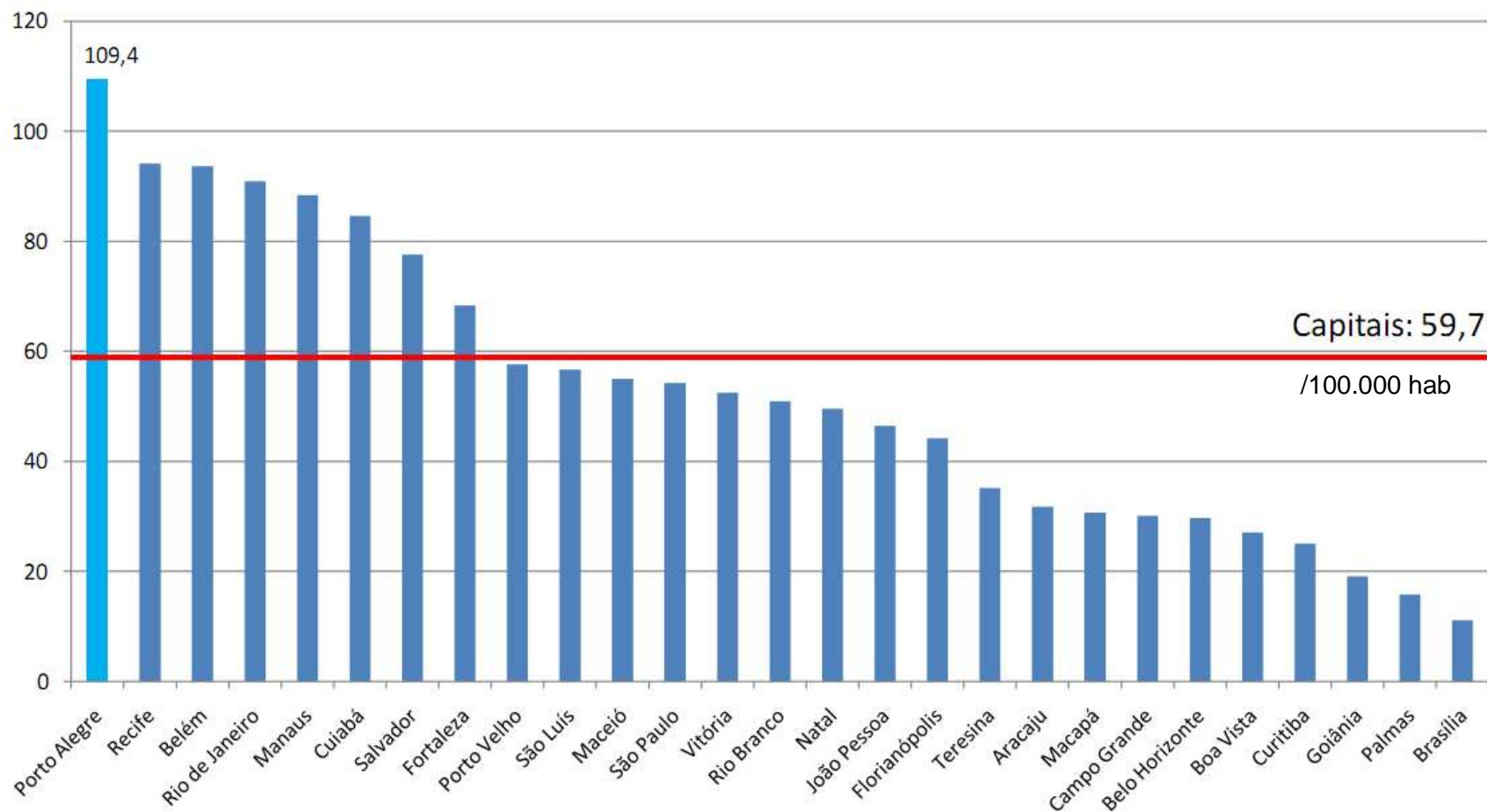
Taxa de co-infecção TB-HIV o triplo do país

Em torno de 50 mortes / ano

Fonte: SINAN MS / SES-RS / SMS-PMPA * Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Elaine B. Cecon
SMS - PMPA

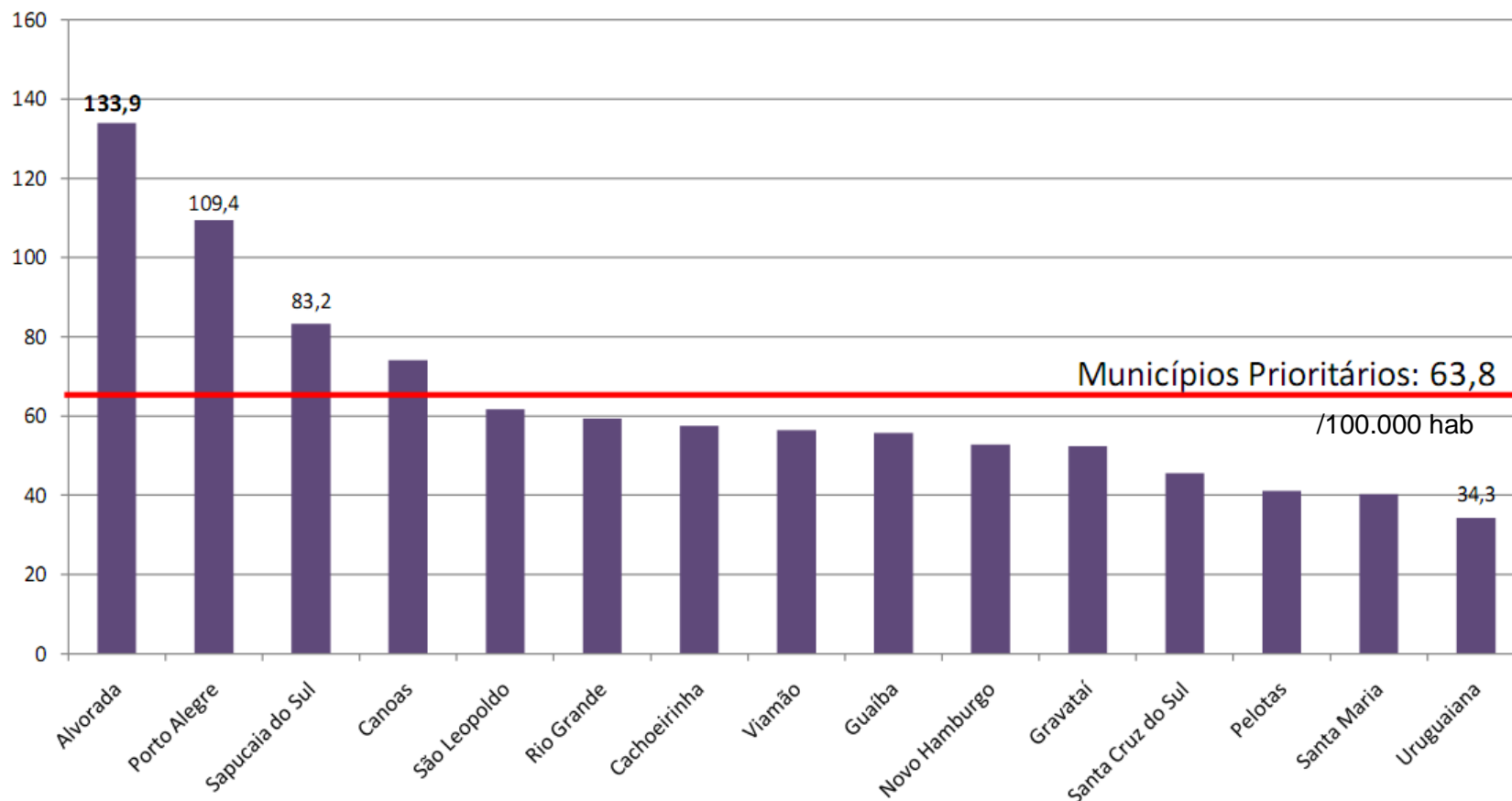
TAXA DE INCIDÊNCIA DE TB POR CAPITAIS / 2010*



Fonte: MS / SVS / SINAN

* Dados preliminares, sujeitos a revisão

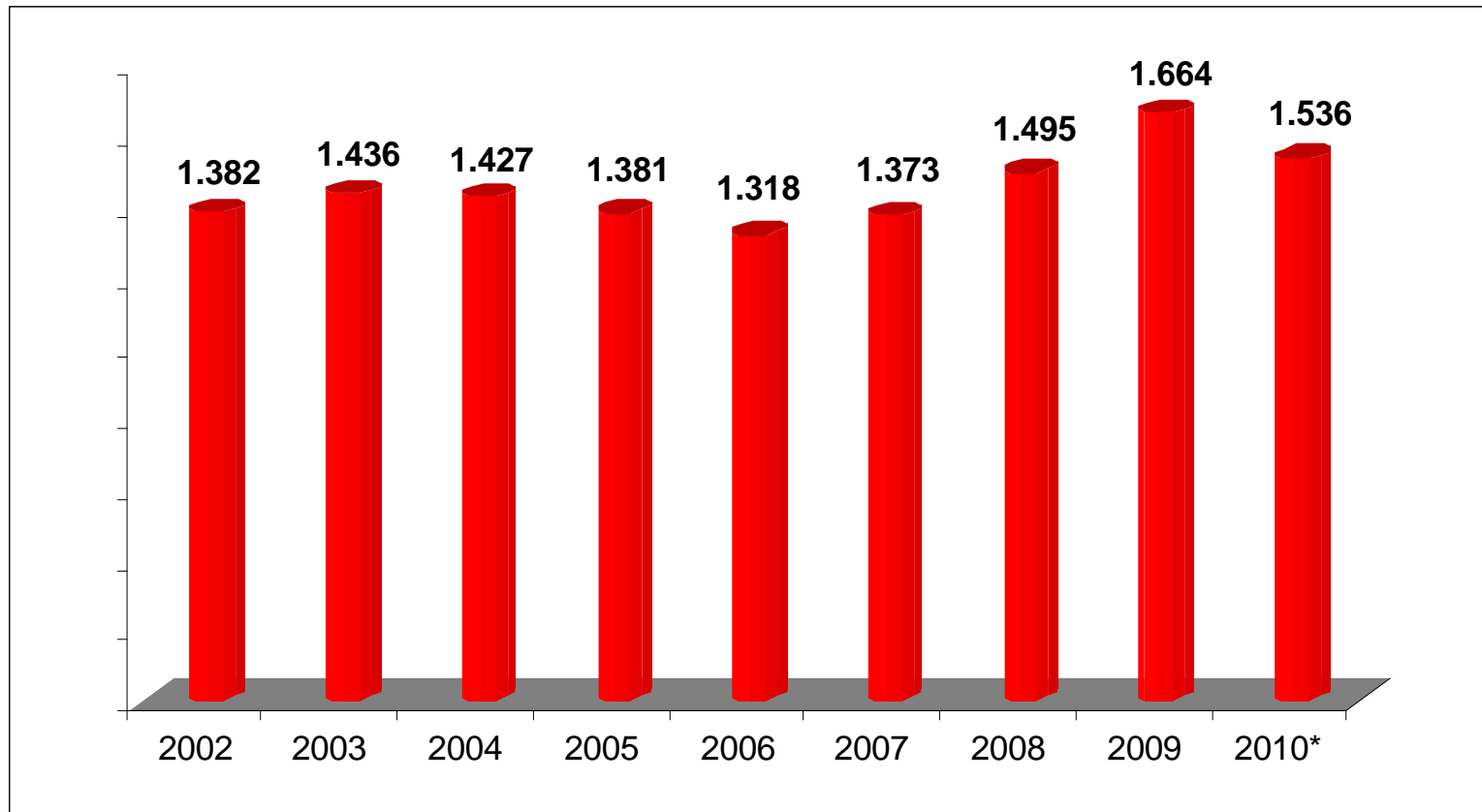
TAXA DE INCIDÊNCIA DE TB MUNICÍPIOS PRIORITÁRIOS / RS / 2010*



Fonte: MS / SVS / SINAN

* Dados preliminares, sujeitos a revisão

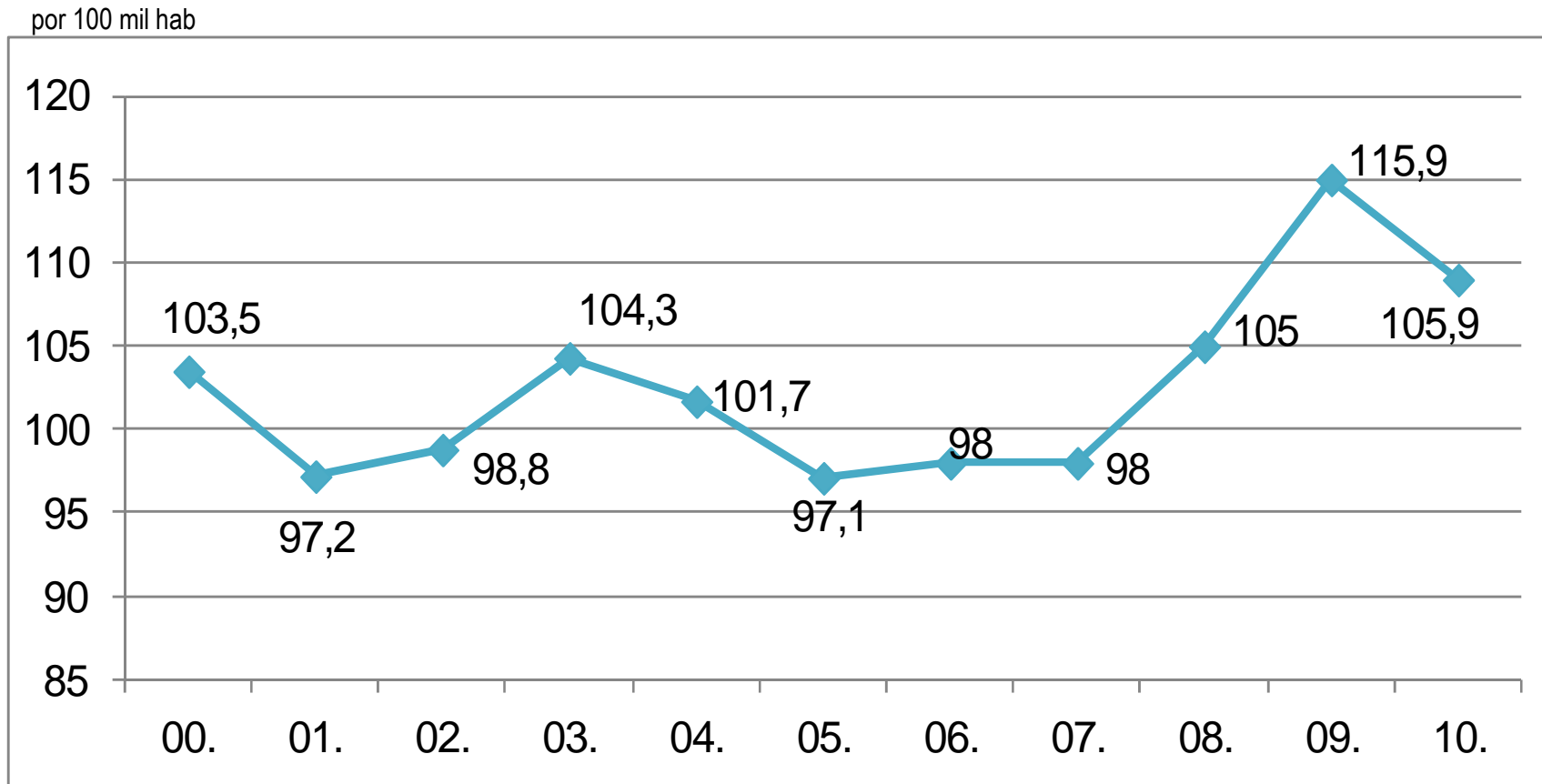
Nº DE CASOS NOVOS PORTO ALEGRE - 2002 - 2010*



Fonte: EVDT/ CGVS/ SMS-PMPA/ SINAN

* Dados sujeitos a revisão

TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE PORTO ALEGRE, 2000 - 2010

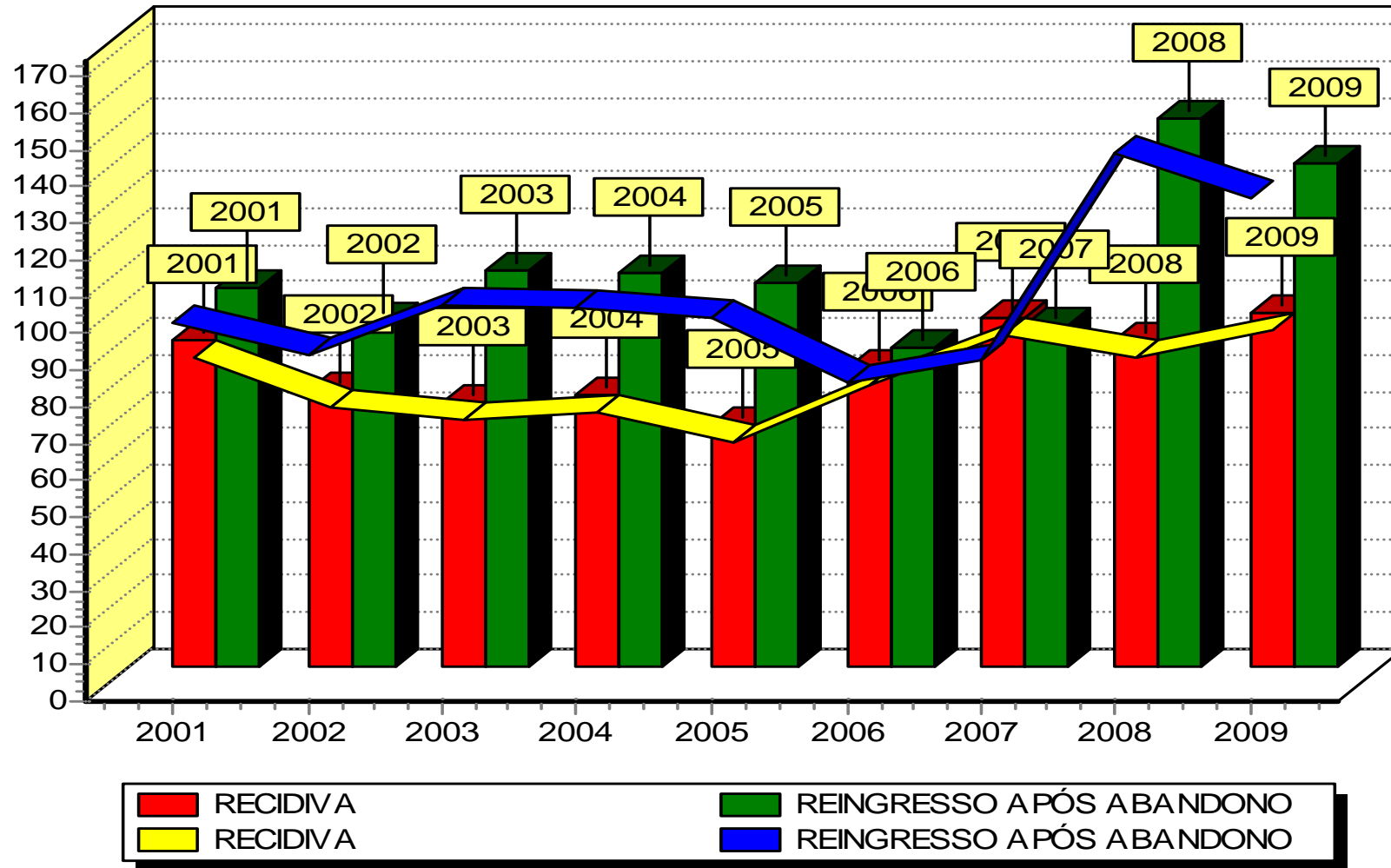


Fonte: SNAN/CGVS/EVDT/SMS/PMPA

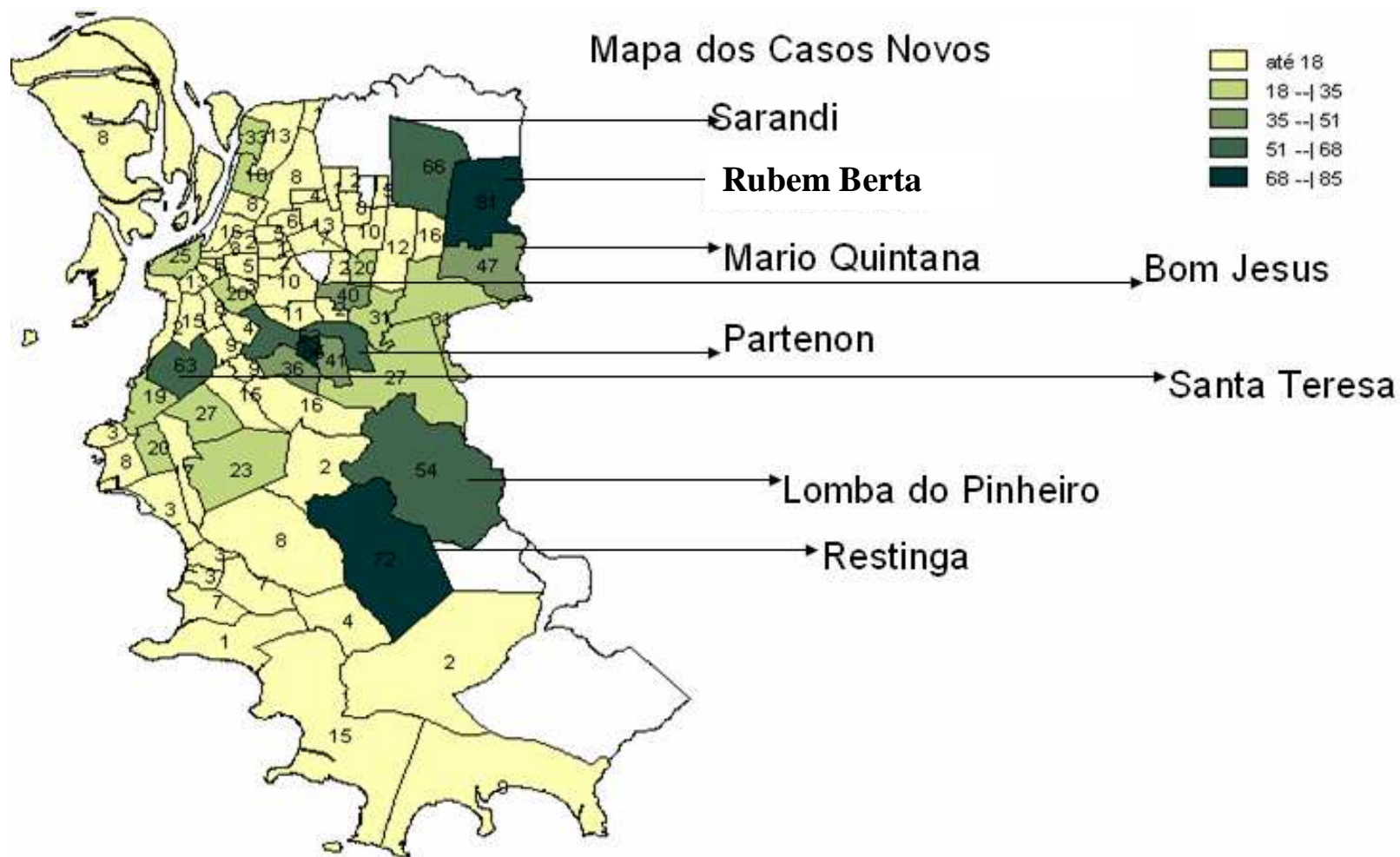


RETRATAMENTOS PORTO ALEGRE / 2001 - 2009

INVESTIGAÇÃO DE Tuberculose - Sinan NET



MAPA DA TUBERCULOSE EM PORTO ALEGRE



Fonte: PMPA/ SMS/ CGVS/ EVDT- SINAN

Elaine B. Ceccon
SMS - PMPA

TAXA DE INCIDÊNCIA MÉDIA AUAL DE TB PULMONAR BACILÍFERA

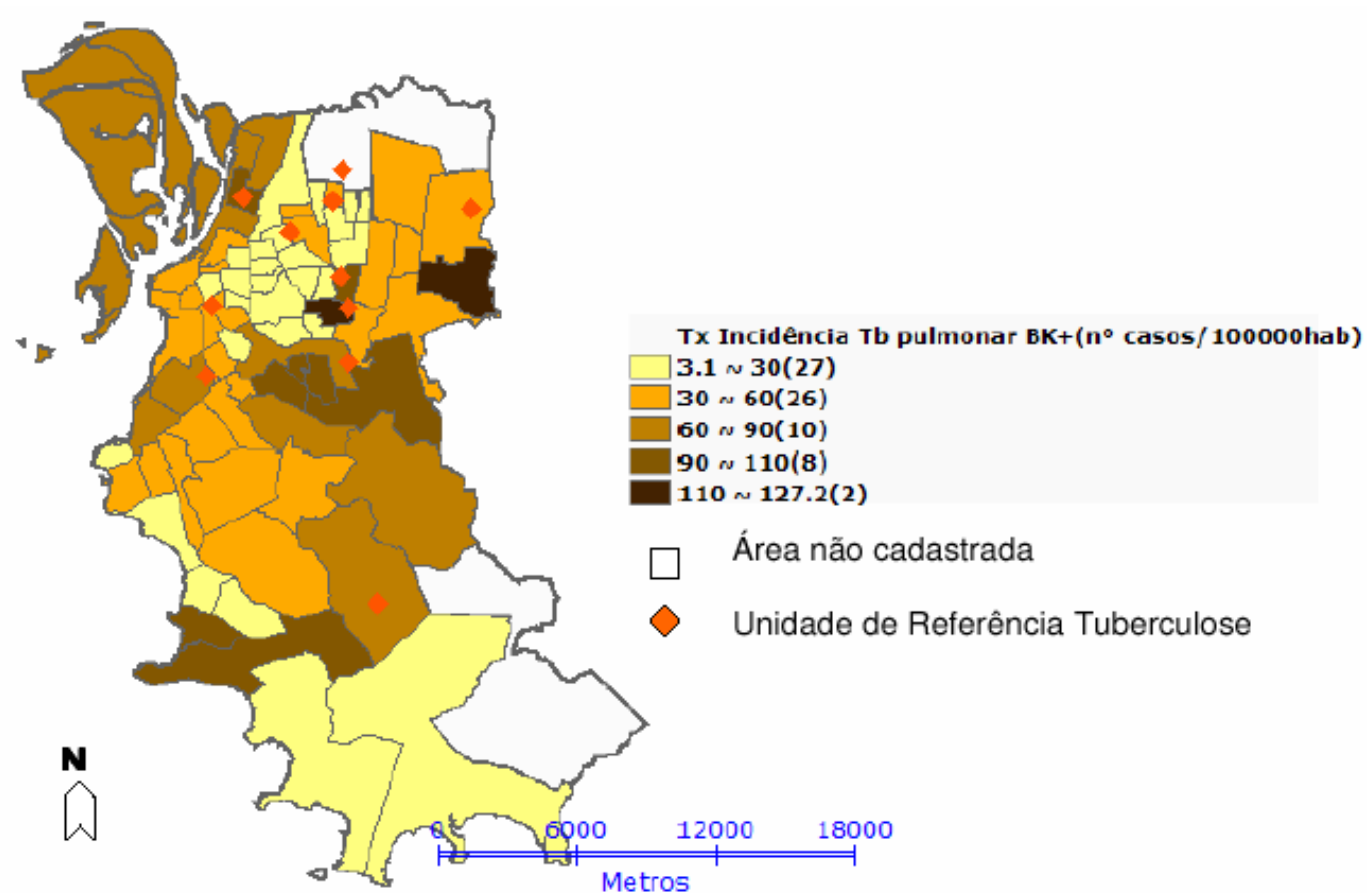
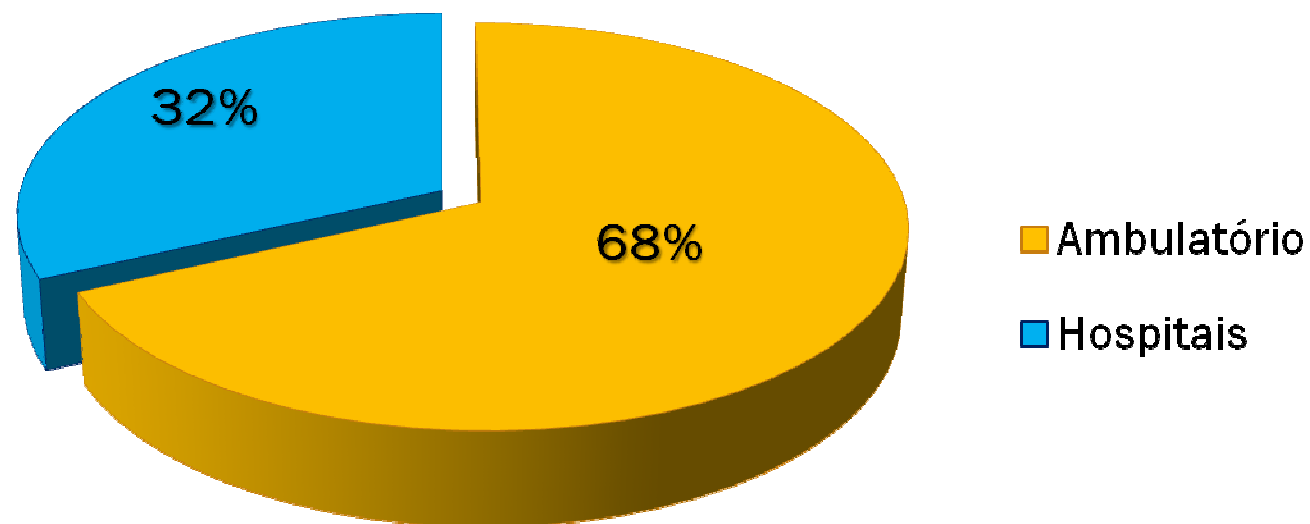


Figura 2 – Distribuição da taxa de incidência média anual de tuberculose pulmonar bacilífera

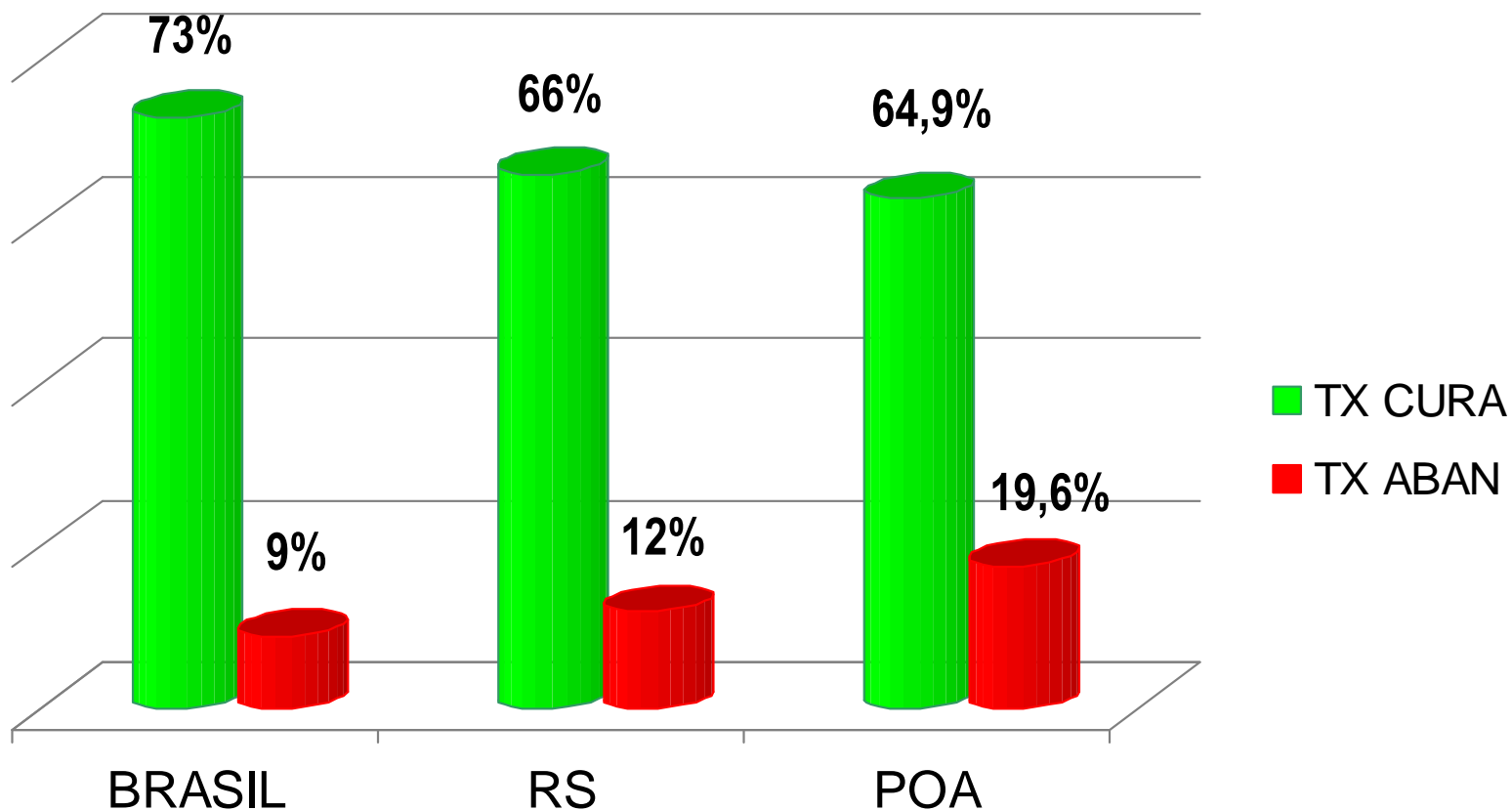
Fonte: Acosta, Lisiane Morelia Weide. O mapa de Porto Alegre e a tuberculose: distribuição espacial e determinantes sociais. 2008

CASOS NOVOS SEGUNDO FONTE NOTIFICADORA - POA / 2009*



Fonte: EVDT/ CGVS/ SMSMPA/ SNAN * Dados sujeitos a revisão

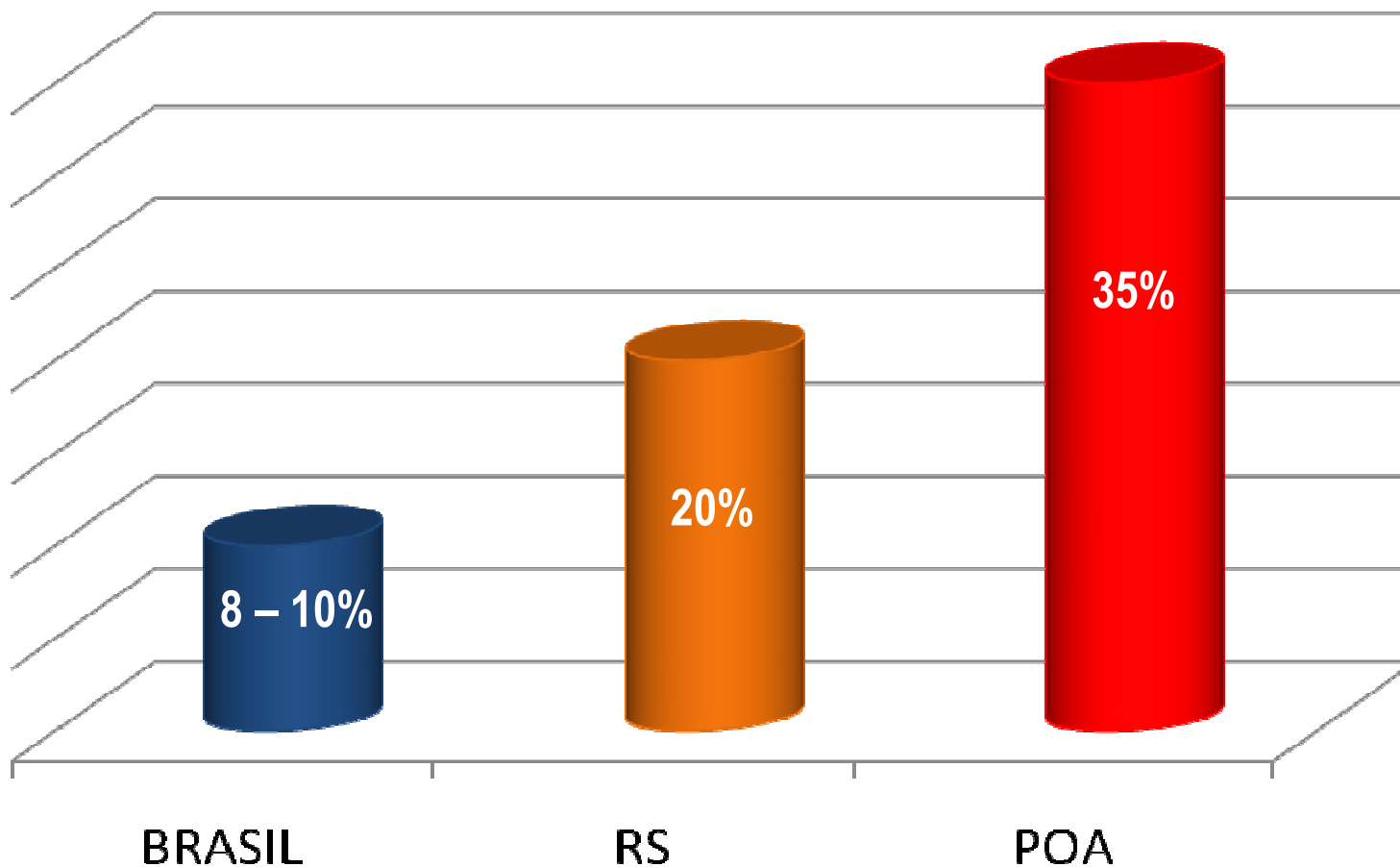
RESULTADO DE TRATAMENTO 2009*



Fonte: MS/SINAN – PECT/RS-SINAN - EVDT/OGVS/SMS-PMPA

* Dados sujeitos a revisão

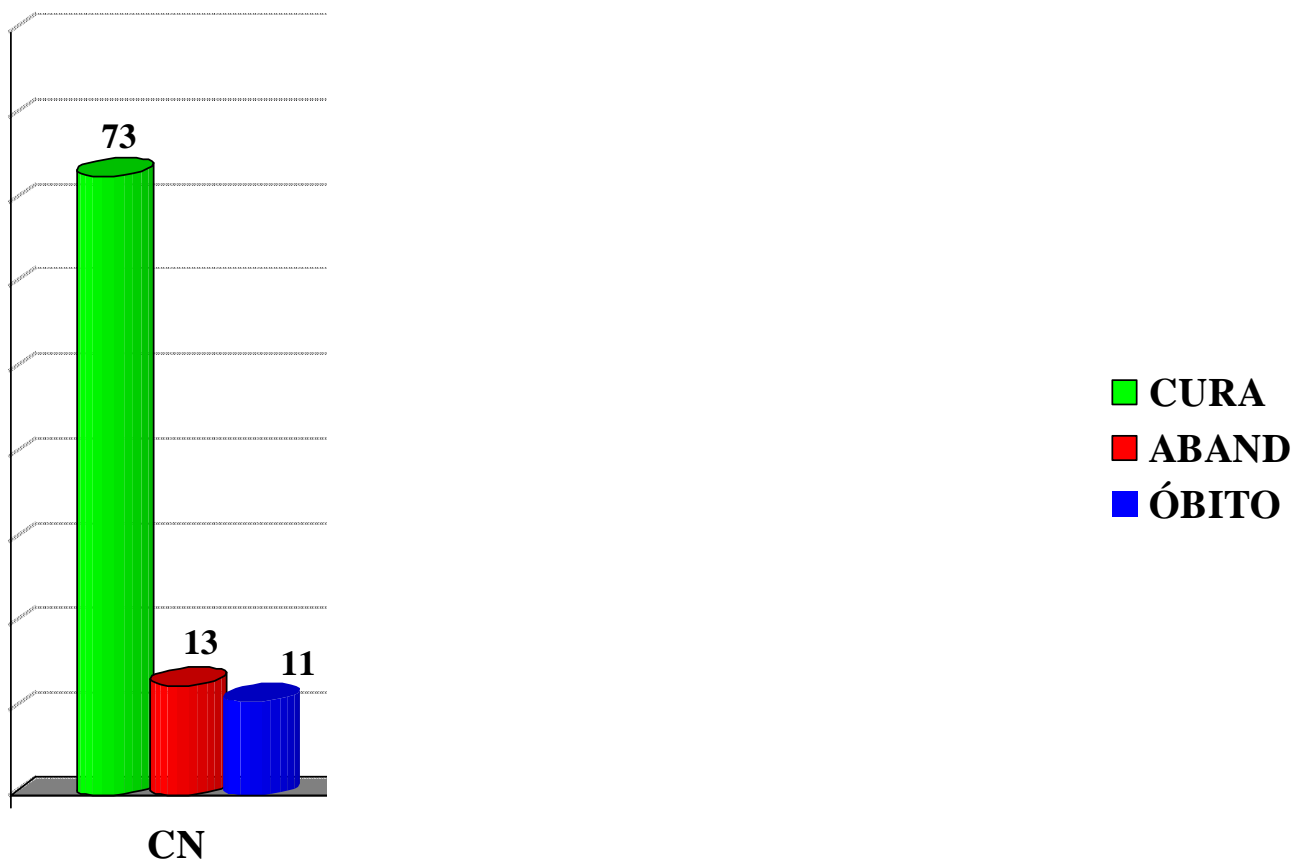
TAXA DE CO-INFECÇÃO TB x HIV/AIDS, 2009*



Fonte: SINAN MS/ SESRS/ SMS/MPMA

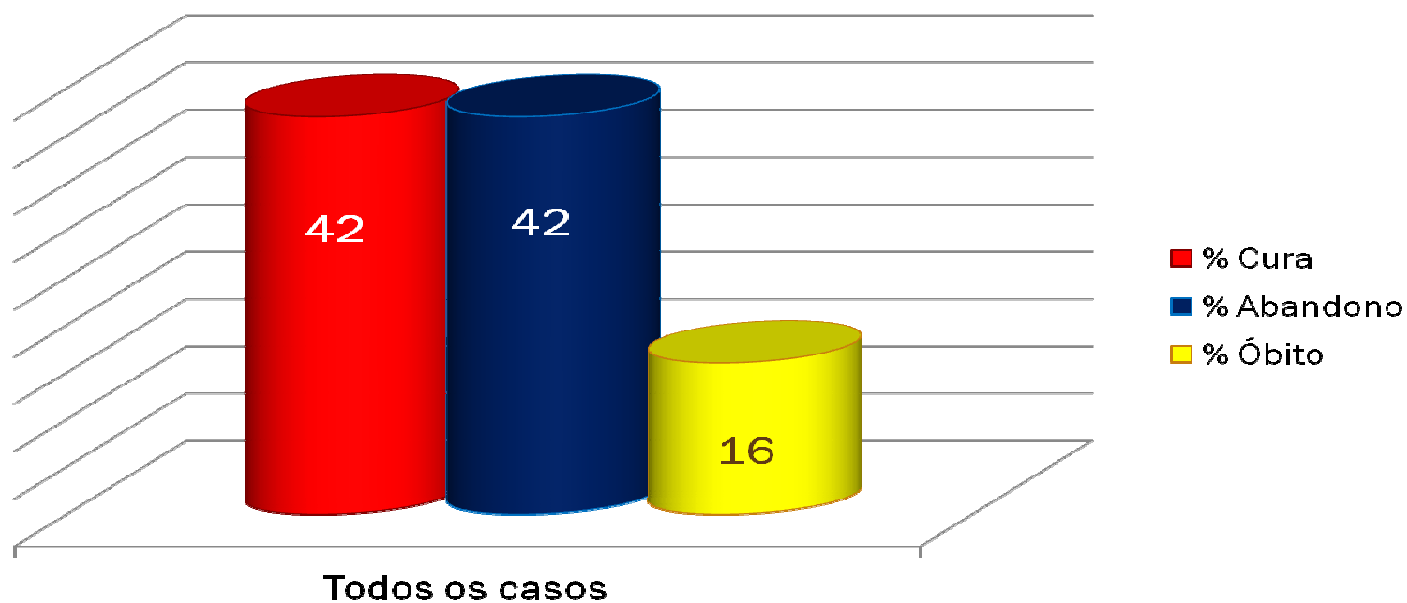
* Dados sujeitos a revisão

RESULTADOS DE TRATAMENTO PORTO ALEGRE / 2006



Fonte: EVDT/ CGVS/ SMS-PMPA/ SINAN

TB NA POP EM SITUAÇÃO DE RUA RESULTADO DE TRATAMENTO, 2009



Fonte: EVDT/ CGVS/ SMS/MPA/ SNAN

TAXA DE INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE / 2009



REGIÃO	TAXA INCIDÊNCIA (/ 100 mil hab)
BRASIL	37,8 casos
RS	44,8 casos
Região Metropolitana POA	> 80 casos
Porto Alegre	105,9 casos
Moradores de Rua	4.330 casos
PPL	5.200 casos



PLANO DE TRABALHO PARA ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE

FORÇA TAREFA

PORTARIA 506/2010



FORÇA TAREFA

Metas gerais para o Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT)

- Ampliar o nº de casos diagnosticados de 70 para 80% dos casos previstos
- Realizar BAAR de escarro em 1% da população geral (SR)
- Iniciar tratamento de todos os casos diagnosticados (evitar abandono primário)
- Aumentar a taxa de cura de 64,9% para 85% em 04 anos, aumentando em, pelo menos, 5 pontos percentuais ao ano
- Reduzir a taxa de abandono para 5% em 04 anos



FORÇA TAREFA

Metas gerais para o Programa Municipal de Controle da Tuberculose (PMCT)

- Reduzir a taxa de óbito, de 8% em 2008, para cerca de 3,7%, como a média nacional. Ressaltamos que cerca de 50% dos pacientes são portadores da co-infecção TBxHIV
- Aumentar o percentual de realização de tratamento de Infecção Latente Tuberculose (ILTb) para o mínimo de 50% dos pacientes portadores de HIV/Aids com indicação
- Reduzir o nº de meningites tuberculosas de 01 caso para zero entre menores de 4 anos, no período de 04 anos



FORÇA TAREFA

Diagnóstico Laboratorial

Objetivo Geral

Investir no laboratório de baciloscopia e cultura de micobactérias do Laboratório Central de Saúde Pública do Município de Porto Alegre buscando qualificar o diagnóstico e a assistência ao portador de tuberculose e de HIV/Aids, aprimorando as ações de vigilância epidemiológica destas doenças.



FORÇA TAREFA

Fluxos: Rede Ambulatorial e Hospitalar

Objetivo Geral

Descentralizar ações de diagnóstico e tratamento do PMCT para a rede de atenção primária em saúde, visando reduzir o tempo de diagnóstico e melhorar os indicadores da doença no município, de forma articulada com PA e a rede hospitalar.



FORÇA TAREFA

População em situações especiais

Objetivo Geral

Eleger estratégias de enfrentamento à tuberculose na populações em situação que potencializam o adoecimento por tuberculose e o abandono do tratamento tais como: PVHA, população em situação de rua, usuários de substâncias psicoativas e/ou com transtorno mental e pessoas privadas de liberdade.



FORÇA TAREFA

Comunicação e Controle Social

Objetivo principal

Dar visibilidade à magnitude do agravo da tuberculose e sua repercussão no município de Porto Alegre.



FORÇA TAREFA

GRUPO 1: DIAGNÓSTICO

Nº	ATIVIDADES
1.1	Adequar área física para ampliação da realização de baciloscopias e de culturas para micobactérias no Laboratório Central do CSVC, conforme Portaria GM 1914/11, para NB3
1.2	Certificar filtros e a Cabine de Segurança Biológica anualmente
1.3	Recompor equipe com recursos humanos necessários para baciloscopia (01 bioquímico e 01 auxiliar de laboratório) e para cultura (01 bioquímico e 01 auxiliar de laboratório, exclusivos); 01 Assistente Administrativo
1.4	Adquirir materiais de consumo para baciloscopia e cultura
1.5	Adquirir materiais permanentes necessários
1.6	Implantar a cultura para BAAR em meio Ogawa
1.7	Implantar Cultura p/ BAAR por meio líquido (será avaliada a pertinência em um segundo momento)



FORÇA TAREFA

Nº	ATIVIDADES
1.8	Informar , via relatório mensal do sistema de informação próprio, o nº de baciloscopias realizadas , de diagnóstico e de controle
1.9	Garantir fluxo de relatório mensal, com lista nominal , de baciloscopias e culturas de diagnóstico positivas
1.10	Assumir o Sistema de Gerenciamento de Ambiente Laboratorial (GAL) , do MS, para consulta a laudos de exames enviados ao LACEN
1.11	Avaliar a possibilidade de emissão de relatório de alerta no novo sistema de informação para: <i>Baciloscopia de 2º mês positiva, Caso de Retratamento e de Caso de Co-infecção pelo HIV</i> para envio automático para cultura associada
1.12	Manter controle de qualidade anual com LACEN/RS



FORÇA TAREFA

GRUPO 2: FLUXOS

Nº	ATIVIDADES
2.1	Fazer apresentação do produto da Força Tarefa, após aprovado pelo Secretário e pelo CMS , às Coordenações da SMS
2.2	Pactuar indicadores do PMCT por GD e acompanhar resultados
2.3	Definir e capacitar 01 responsável por GD pelas ações do PMCT
2.4	Introduzir método de retorno de dados epidemiológicos aos serviços
2.5	Realizar encontros semestrais de avaliação do PMCT , envolvendo Gerentes Distritais, CGVS/EVDT, Coordenação e Supervisores da ESF, Equipes de Referência para tratamento para TB, Equipe do Laboratório, Áreas a fins
2.6	Estabelecer 01 Centro de Referência para Tuberculose por GD



FORÇA TAREFA

1º Sem 11	06 UR TB	10 Médicos Atuando	Perdemos 02 Médicos		
2º Sem 11	05 UR TB	06 Médicos Atuando	Perdemos 03 Médicos	Nomeado s 02 Médicos	Processo Nomeação 02 Médicos
2012	08 UR TB	16 Médicos		Nomear 08 Médicos	Nomear 02 Enf 15 TE 8 Ag Endemia



FORÇA TAREFA

Nº	ATIVIDADES
2.7	Capacitar e atualizar ESF para avaliação de SR, diagnóstico, tratamento, através de TDO, dos casos bacilíferos com Esquema Básico e para tratamento de IL-TB
2.8	Capacitar UBS/CS para avaliação de SR, diagnóstico de TB, TDO compartilhado e busca de faltosos
2.9	Proporcionar lanche / cesta básica para a realização de TDO
2.10	Capacitar profissionais de PAs para diagnóstico de tuberculose
2.11	Estabelecer 02 Postos de Coleta de escarro por GD , com transporte diário para o laboratório
2.12	Notificar todos os casos diagnosticados no SINAN
2.13	Iniciar tratamento a todos pacientes diagnosticados com TB , acompanhando a vinculação do mesmo às unidades da rede ambulatorial após a alta do PAs e/ou Hospitais
2.14	Garantir tuberculostáticos nos PAs , para início e manutenção de tratamento com Esquema Básico, sob supervisão de 01 responsável técnico



FORÇA TAREFA

POSTOS DE COLETA - DIÁRIA

GD CENTRO: CS MODELO / CS SANTA MARTA

GD NONHI: CS NAVEGANTES / CS IAPI

GD NEB: UBS ASSIS BRASIL / UBS PASSO DAS PEDRAS

GD LENO: CS BOM JESUS / UBS CHÁCARA DA FUMAÇA

GD GCC: UBS GLÓRIA / CS VILA DOS COMERCIÁRIOS

C SCS: UBS NONOAI / UBS TRISTEZA

GD RES: UBS RESTINGA / UBS BELÉM NOVO

GE PLP: UBS PANORAMA / CS MURIALDO / AMB HSP



FORÇA TAREFA

POSTOS DE COLETA - 2 x / SEMANA

<i>NNHI</i>	<i>GCC</i>
USF Ilha dos Marinheiros	USF Jd Cascata
USF Mário Quintana	USF Sta Tereza
<i>NEB</i>	USF N ^a Sr ^a das Graças
USF Passo das Pedras	<i>SCS</i>
USF Asa Branca	USF Alto Erechim
USF Nova Gleba	USF Vila Nova Ipanema
USF Santo Agostinho	USF 5 ^a Unidade
<i>LENO</i>	USF Paulo Viaro
USF Jd Carvalho	<i>PLP</i>
USF Milta Rodrigues	USF Esmeralda
USF Jd Protásio Alves	USF Lomba do Pinheiro
USF Timbaúva	USF Maria da Conceição
	USF Ernesto de Araújo



FORÇA TAREFA

Nº	ATIVIDADES
2.15	Estabelecer Sistema de Informação entre o Sistema Penitenciário e a CGVS/EVDT , acompanhando transferências de casa prisional e a vinculação do paciente às unidades da rede ambulatorial após sua saída
2.16	Garantir transporte para a realização de visita domiciliar para busca de faltosos
2.17	Avaliar contatos de pacientes bacilíferos, conforme Nota Técnica/MS
2.18	Tratar IL-TB , quando indicado, de acordo com recomendações da Nota Técnica/MS
2.19	Estabelecer Sistema de Informação para tratamento de IL-TB
2.20	Avaliar e adequar áreas de atendimento conforme recomendações de biossegurança priorizando áreas de maior risco de infecção ocupacional: laboratório unidades de referência para TB, SAE, PAs
2.21	Criar fluxos para atendimento ao trabalhador , nos diferentes tipos de vínculo/contrato, encaminhando para tratamento da IL-TB, quando indicado



FORÇA TAREFA

<i>Nº</i>	<i>ATIVIDADES</i>	
2.22	Capacitar Equipe de Saúde do Servidor para implementação de Inquérito Tuberculínico aos profissionais da rede	
2.23	Realizar Inquérito Tuberculínico para avaliação periódica dos profissionais	Laboratório: 6/6 m Eq Tisiologia: 6 /6 m SAE: 6/6 m PA: 6/6 m Profissionais da Rede: 12/12m Terceirizados: 12/12m FASC: 6/6m



FORÇA TAREFA

GRUPO 3: SITUAÇÕES ESPECIAIS

Nº	ATIVIDADES
3.1	Realizar encontros entre a Direção Técnica de hospitais de referência, GRSS, CAPSES, CGVS, CMS, Sistema Prisional para organização em conjunto de estratégias e fluxos para controle da TB, envolvendo todos na elaboração de capacitações
3.2	Realizar capacitações sobre tuberculose para profissionais envolvidos no atendimento de populações em maior vulnerabilidade
3.3	Elaborar rotina para busca de casos de TB entre os sintomáticos respiratórios nas populações em maior vulnerabilidade
3.3	Facilitar o acesso para atendimento imediato dos pacientes co-infectados nos serviços de DST/Aids
3.4	Facilitar o fluxo de informações e de pacientes entre as Unidades de Saúde, Ambulatórios de Especialidades, Sistema Prisional, Rede Hospitalar e FASC
3.5	Viabilizar transporte , quando necessário, para usuário em situação de vulnerabilidade , com medidas de biossegurança adequadas



FORÇA TAREFA

Nº	ATIVIDADES
3.6	Garantir transporte para busca de faltosos na população de maior vulnerabilidade
3.7	Promover seminários internos de integração entre áreas técnicas da CPSES a fim de discutir estratégias para aumentar a adesão ao tratamento na população de maior vulnerabilidade
3.8	Incentivar as equipes de saúde do sistema prisional na elaboração de rotinas para a busca de tuberculose entre os sintomáticos respiratórios (busca de casos em galerias e projeto porta de entrada)
3.9	Implementar estratégia de monitoramento e avaliação semestral da TB e TBMDR no sistema prisional incentivando a participação das direções no controle da TB
3.10	Oferecer TDO para todos pacientes em população de maior vulnerabilidade , proporcionando lanche / cesta básica e vale transporte
3.11	Priorizar abrigagem a pacientes em situação de rua para sucesso do TDO



FORÇA TAREFA

<i>Nº</i>	<i>ATIVIDADES</i>
3.12	Facilitar, junto à GRSS, a disponibilização de leitos hospitalares para pacientes com TB em populações especiais, nos primeiros 15 dias de tratamento
3.13	Fomentar, junto à GRSS e Saúde Mental, a discussão para disponibilização de leitos psiquiátricos para pacientes com TB associado à doença psiquiátrica e/ou uso de drogas psicoativas
3.14	Promover debate com MP, GRSS, CMS, FASC, CMAS, Conselho Tutelar, JIJ e SMS sobre medidas de obrigatoriedade do tratamento para pacientes reincidentes no abandono e que se recusam a realizar tratamento para TB



FORÇA TAREFA

GRUPO 4: COMUNICAÇÃO E CONTROLE SOCIAL

Nº	ATIVIDADES
4.1	Criar e manter grupo da TB nas redes sociais , como facebook da SMS/POA
4.2	Divulgar trimestralmente o Boletim Epidemiológico da CGVS no jornal eletrônico da SMS e da FASC
4.3	Desenvolver um informativo eletrônico que sistematize trimestralmente as notícias sobre tuberculose para os servidores da SMS e da FASC
4.4	Criar um espaço fixo mensal da tuberculose na “news” da SMS
4.5	Sistematizar informações bimestralmente
4.6	Definir, em parceria com a CAPSES, 01 servidor de referência por GD para receber e propagar as informações sobre tuberculose para as equipes da sua região, atuando como um disseminador da informação
4.7	Definir, em parceria com o CMS, 01 pessoa de referência para receber e propagar as informações sobre tuberculose para a comunidade, atuando como um disseminador da informação



FORÇA TAREFA

<i>Nº</i>	<i>ATIVIDADES</i>
4.8	Estabelecer parceria SME p/ inclusão da tuberculose no calendário esportivo da cidade para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção de saúde
4.9	Estabelecer parceria com a SMED para inclusão da tuberculose no rol de assuntos a serem abordados para o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção de saúde
4.10	Desenvolver campanha permanente com materiais publicitários para ser lançada em março de 2012, prevendo: busdoor, cartaz, banner, folder, adesivo, camiseta, pin, boné, flasch p/ ônibus, contemplando populações especiais
4.11	Desenvolver ações com Conselho Municipal de Saúde (CMS) e de Assistência Social (CMAS), União das Associações de Moradores de Porto Alegre (UAMPA), CUT
4.12	Criar vídeo - VT de orientação sobre, prevenção, diagnóstico e tratamento. Através da parceria da ESPM para colocar em sala de espera
4.13	Estabelecer calendário de utilização permanente em mídias de ônibus (interna e externa)



TUBERCULOSE

QUALQUER PESSOA
PODE TER, INCLUSIVE

VOCÊ



**Procure a Unidade de Saúde mais próxima da sua
região ou ligue 156**

