







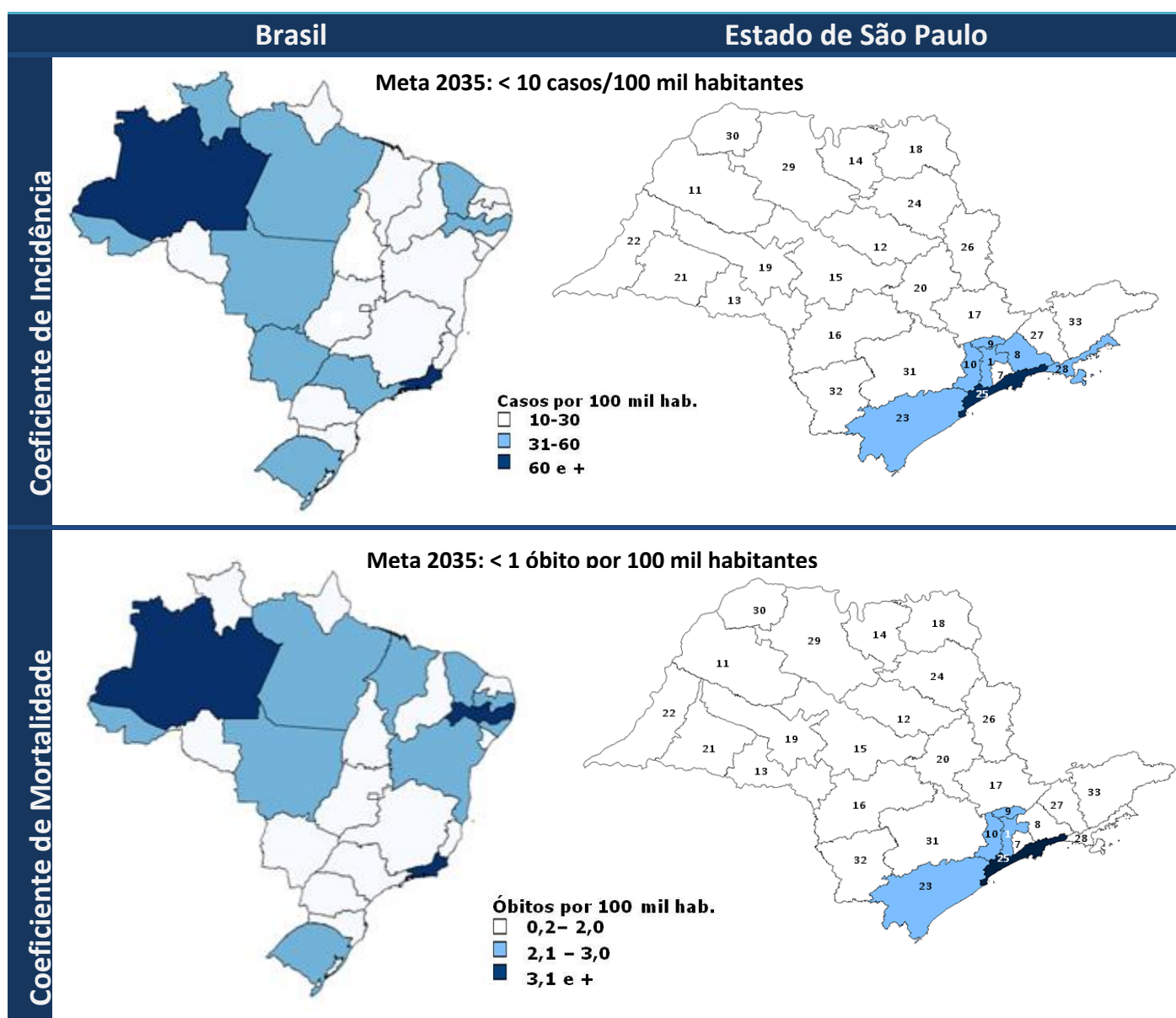
**GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS
CENTRO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
“PROF. ALEXANDRE VRANJAC”**

PLANO ESTADUAL PELA ELIMINAÇÃO DA TUBERCULOSE: 2018 A 2021

CONTEXTO DA TUBERCULOSE NO BRASIL E NO ESTADO 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

*SES/MS/SINAN. Dados até outubro de 2016, sujeitos a revisão.



GVE: 1-Capital; 7-Santo André; 8-Mogi das Cruzes; 9-Franco da Rocha; 10-Osasco; 11-Araçatuba; 12-Araraquara; 13-Assis; 14-Barretos; 15-Bauru; 16-Botucatu; 17-Campinas; 18-Franca; 19-Marília; 20-Piracicaba; 21-Presidente Prudente; 22-Presidente Venceslau; 23-Registro; 24-Ribeirão Preto; 25-Santos; 26-São João da Boa Vista; 27-São José dos Campos; 28-Caraguatatuba; 29-São José do Rio Preto; 30-Jales; 31-Sorocaba; 32-Itapeva; 33-Taubaté

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.

Indicadores, Marcos e metas da Estratégia global pelo Fim da Tuberculose

Indicadores	Marcos		Metas	
	2020	2025	2030	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 que ultrapassam uma proporção da renda ou da capacidade de pagar dos cidadãos, podendo contribuir para o empobrecimento e dificultar o acesso à saúde.

Indicadores globais prioritários e metas para monitorar a implementação da Estratégia pelo fim da tuberculose

Todos os países devem tentar alcançar essas metas até 2025.

	Prioridade	Indicador	
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 custos 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%

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.

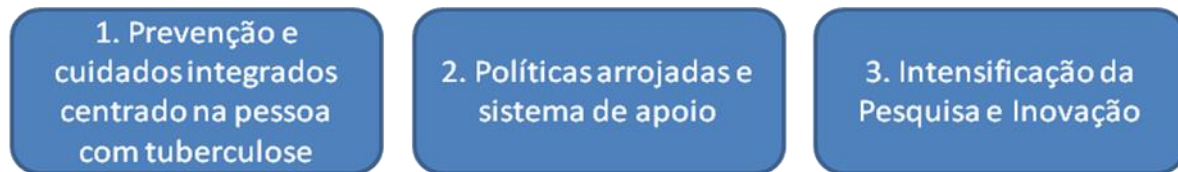
Metas:

- Reduzir o coeficiente de incidência para menos de **10 casos por 100000 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 estado de São Paulo (ESP), baseado nessas diretrizes internacionais e nacionais propõe o Plano de Eliminação da Tuberculose do Estado de São Paulo em consonância com o Plano Estadual da Saúde (PES), 2016 - 2019.

Os três pilares da eliminação da TB são:



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

Objetivo: 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 ESP, 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 as regiões sem acesso ao TRM;
- Ampliar a realização de cultura e teste de sensibilidade para todos os casos de tuberculose;
- 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 e população privada de liberdade;
- Diminuir o tempo de demora para o resultado sendo que o resultado da baciloscopia e do TRM devem retornar em 24 horas na rede ambulatorial;
- Manter o monitoramento dos casos com baciloscopia e cultura com resultado positivo e TRM com Mtb detectado e Rifampicina resistente, tarefa imprescindível da vigilância epidemiológica para evitar abandono primário e tratamentos inadequados.

B - Intensificar a avaliação de contatos.

Meta é de 70% no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde (PQAVS), o Estado de São Paulo examinou 64% dos contatos em 2016.

Objetivo 1: Tratar de forma adequada e oportuna todos os casos diagnosticados de tuberculose visando à integralidade do cuidado

C - Estimular o desenvolvimento do cuidado centrado na pessoa com tuberculose. Organizar a rede de 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, como o **tratamento diretamente observado (TDO)** e outras;
- Integrar o cuidado do paciente com tuberculose com outros equipamentos da rede da saúde e Assistência Social;
- Promover ações que viabilizem o tratamento adequado das populações mais vulneráveis, especialmente pessoas vivendo com HIV, usuários de substâncias psicoativas (álcool e crack) e população privada de liberdade.

Objetivo 2: Intensificar as atividades colaborativas TB-HIV

- Oferecer testagem para HIV a todas as pessoas com tuberculose;
- Realizar rastreamento da tuberculose em todas as visitas da pessoa vivendo com HIV aos serviços de saúde;
- Diagnosticar e tratar a infecção latente da tuberculose em pessoas vivendo com HIV/Aids.
- Realizar o cuidado das pessoas com infecção TB-HIV em um mesmo serviço;
- Intensificar a adesão, especialmente **TDO**, no tratamento em pessoa vivendo com HIV/AIDS;
- Iniciar de forma oportuna a terapia antirretroviral (TARV).

Objetivo 3: 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 País;
- Aperfeiçoar o sistema de informação e a vigilância da ILTB;
- Incorporar novas tecnologias para o diagnóstico da ILTB no País, com o objetivo de ampliar a rede de diagnóstico de ILTB;
- Implantar esquemas encurtados de tratamento da ILTB com o objetivo de melhorar a adesão da estratégia;
- Manter altas e homogêneas coberturas vacinais de BCG;
- Implementar as medidas de controle de infecção nos serviços de saúde.

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 as ações de controle da TB nos planos plurianuais;

- Pautar a TB nas instâncias de pactuação e controle social;
- Implementar ações de comunicação , advocacy, mobilização social para ampliar a visibilidade da doença.

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 e outros
- Diagnosticar e tratar precocemente a PPL
- Disponibilizar TRM para PPL

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

- Apoiar o Comitê Estadual de controle social da TB e estimular a criação de Comitês municipais

Objetivo 4: Melhorar a qualidade dos sistemas informatizados de registro de casos para tomada de decisão mais oportuna.

PILAR 3 - Intensificação da Pesquisa e Inovação

- Estabelecer parcerias em todos os níveis para realização de pesquisas operacionais.

Recomenda-se que os municípios que notificaram mais de 20 casos de tuberculose em 2016 (Anexo1), incorporem em seus planos municipais de saúde do período 2018-2021 as diretrizes estaduais de controle da tuberculose aqui listadas.

Para o acompanhamento dos Planos Municipais foram propostos os seguintes indicadores:

Indicadores de acompanhamento dos Planos municipais de eliminação da tuberculose

Periodicidade	Indicador para casos novos	Dados do Estado em 2016			
Anual	Casos novos	17055			
Anual	Coeficiente de incidência	38,1			
	Encerramento	C/TDO	S/TDO	C/TDO HIV+	S/TDO HIV+
Trimestral	% Cura	83,2	66,2	61,8	42,0
Trimestral	% Abandono	7,2	9,5	10,3	16,5
Trimestral	% Óbito	3,6	13,2	18,1	30,1
Trimestral	%Contatos examinados	64,0			

Periodicidade	Indicador para Todos casos	Dados do Estado em 2016
Trimestral	%Realização TS (indicados)	53,3
Trimestral	% HIV realizado	89,5
Trimestral	Nº TILTB* em HIV	560
Trimestral	Nº TILTB* em contatos < 15 anos	1800
Previsto para 2019	% famílias de doentes de TB com gastos catastróficos	?

*TILTB: tratamento da tuberculose latente

Anexo 1 – Municípios com mais de 20 casos de TB notificados em 2016

Nº	MUN RESID	Novos 2016	Total 2016	Nº	MUN RESID	Novos 2016	Total 2016	Nº	MUN RESID	Novos 2016	Total 2016
1	S. Paulo	5501	6728	36	F. de Vasconcelos	63	75	71	Barretos	28	28
2	Guarulhos	458	525	37	Sumare	68	72	72	Americana	27	28
3	S. Vicente	315	407	38	I. da Serra	59	72	73	Paulinia	24	28
4	Santos	298	400	39	Jacareí	68	69	74	Porto feliz	29	28
5	Campinas	312	358	40	F. da Rocha	58	65	75	Registro	28	27
6	Osasco	285	331	41	Itapetininga	56	59	76	Itapeva	28	27
7	P. Grande	272	326	42	S. Carlos	46	58	77	Sta B. d Oeste	27	26
8	Guarujá	258	307	43	Hortolandia	53	46	78	Itatiba	24	78
9	S. B.do Campo	216	229	44	Franca	44	45	79	Arujá	23	79
10	Santo André	195	226	45	Bertioga	40	45	80	Bebedouro	22	80
11	Carapicuíba	191	225	46	Braganca paulista	44	45	81	Botucatu	22	81
12	Sorocaba	169	201	47	Mongaguá	40	44	82	R.Pires	22	82
13	Piracicaba	166	183	48	F. Morato	39	43	83	Embu-Guaçu	21	83
14	R. Preto	141	168	49	S. de Parnaíba	44	42	84	Capivari	22	84
15	M. das cruces	134	167	50	Jandira	43	41	85	Araçatuba	21	26
16	S. J. dos Campos	149	166	51	S. Sebastiao	40	39	86	Santa Isabel	19	26
17	Diadema	135	154	52	Itu	39	39	87	S. C. do Sul	25	25
18	Maua	126	150	53	Araraquara	35	39	88	Jau	19	25
19	Bauru	114	139	54	P. Prudente	36	37	89	Cajamar	22	24
20	Cubatão	111	128	55	Araras	36	36	90	Ibitinga	22	24
21	Itaquaquecetuba	107	124	56	Atibaia	37	36	91	Pirassununga	18	24
22	Barueri	108	120	57	Sertãozinho	32	35	92	Leme	17	24
23	S. J. do R. Preto	92	118	58	Ourinhos	37	35	93	Lins	16	24
24	T. da serra	96	113	59	Votorantim	34	34	94	Tupã	20	23
25	Itanhaem	88	113	60	Poá	33	34	95	Assis	19	23
26	Embu	96	112	61	Caieiras	37	34	96	Cosmópolis	19	23
27	Itapevi	91	112	62	Rio claro	34	34	97	Jardinópolis	18	23
28	Suzano	93	107	63	Guaratinguetá	31	32	98	S. Roque	21	22
29	Taubaté	96	106	64	Lorena	31	32	99	Tremembé	19	22
30	Jundiaí	100	105	65	Mogi Guaçu	29	31	100	Itapira	17	22
31	Marília	87	92	66	Pindamonhangaba	33	31	101	Caçapava	16	22
32	Cotia	81	87	67	Indaiatuba	28	30	102	Tatuí	20	21
33	Peruíbe	76	86	68	Cruzeiro	26	29	103	Salto	20	20
34	Limeira	74	82	69	Ubatuba	26	28	104	Aparecida	16	20
35	Caraguatatuba	67	80	70	V. Paulista	29	28				