

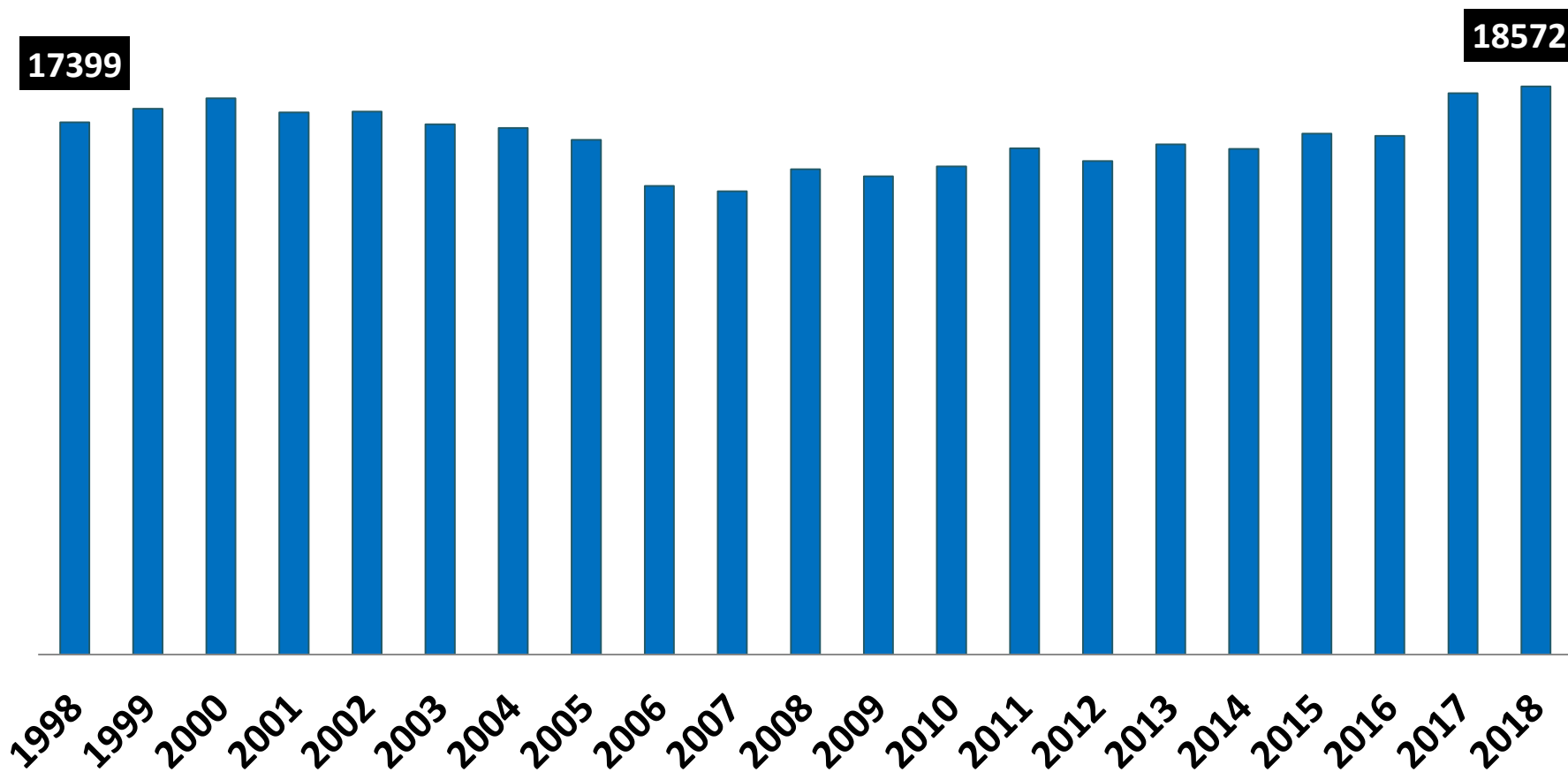


Situação da Tuberculose no Estado de São Paulo

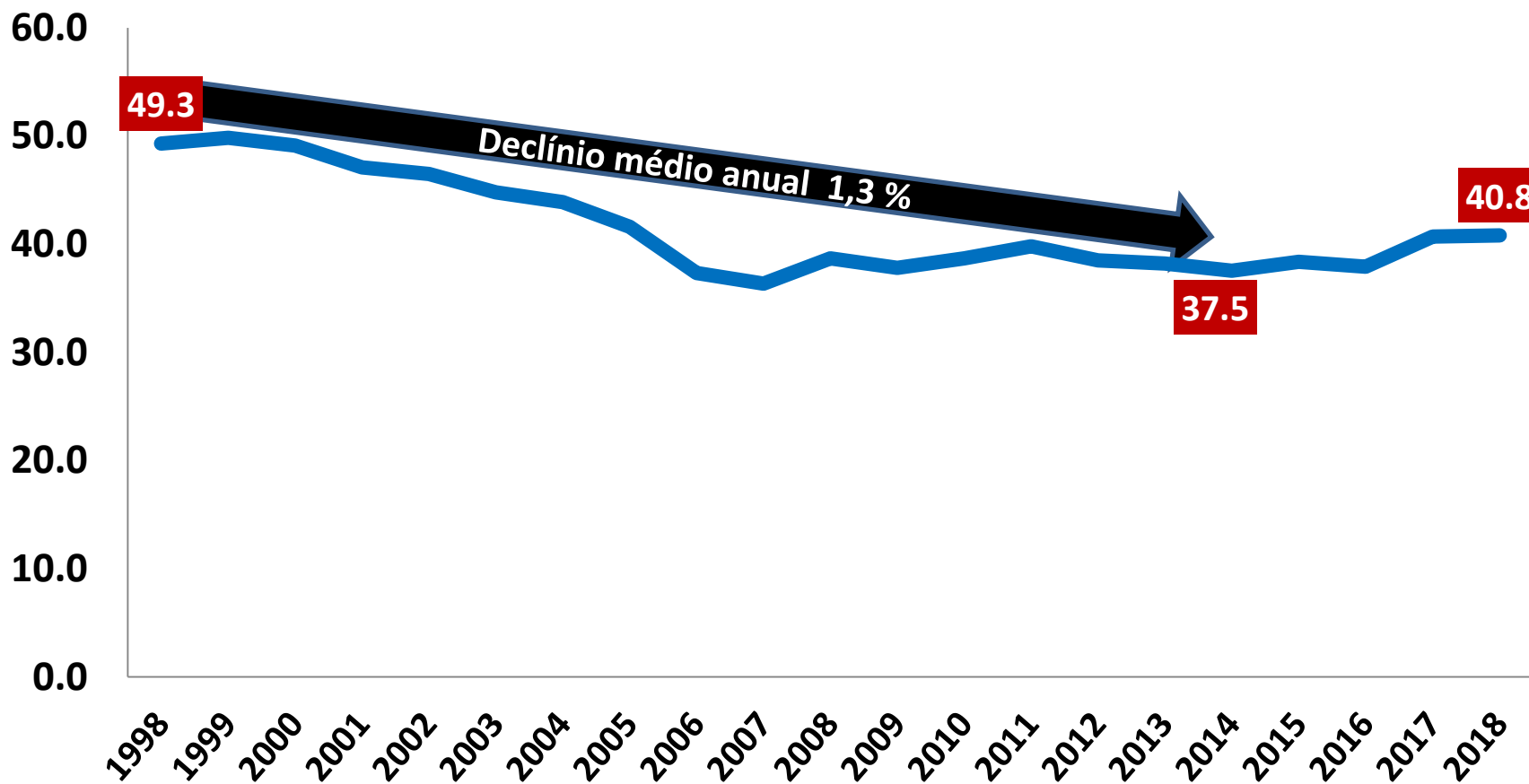
São Paulo
2019

Casos Novos de Tuberculose - Estado de SP

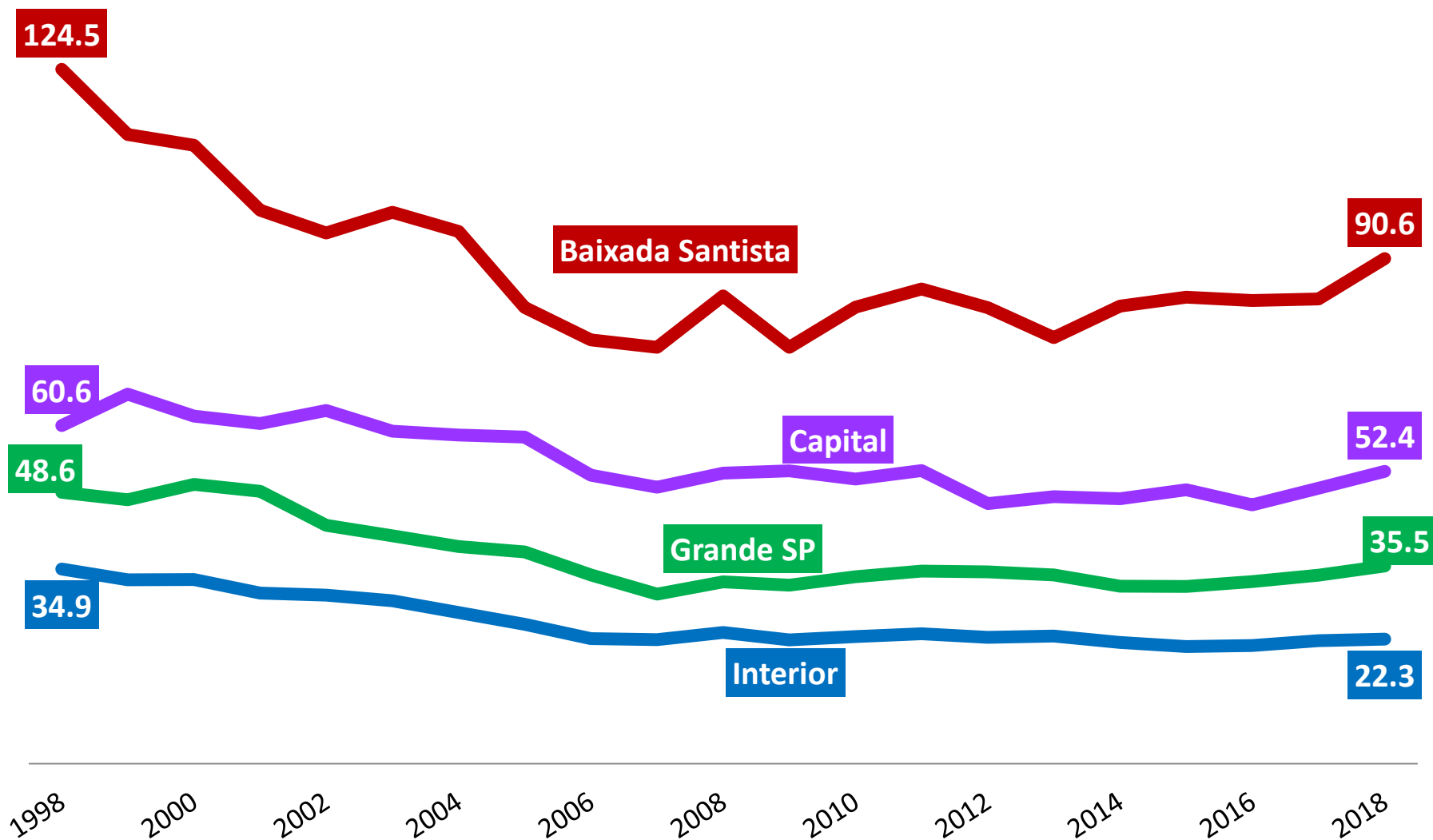
1998 - 2018



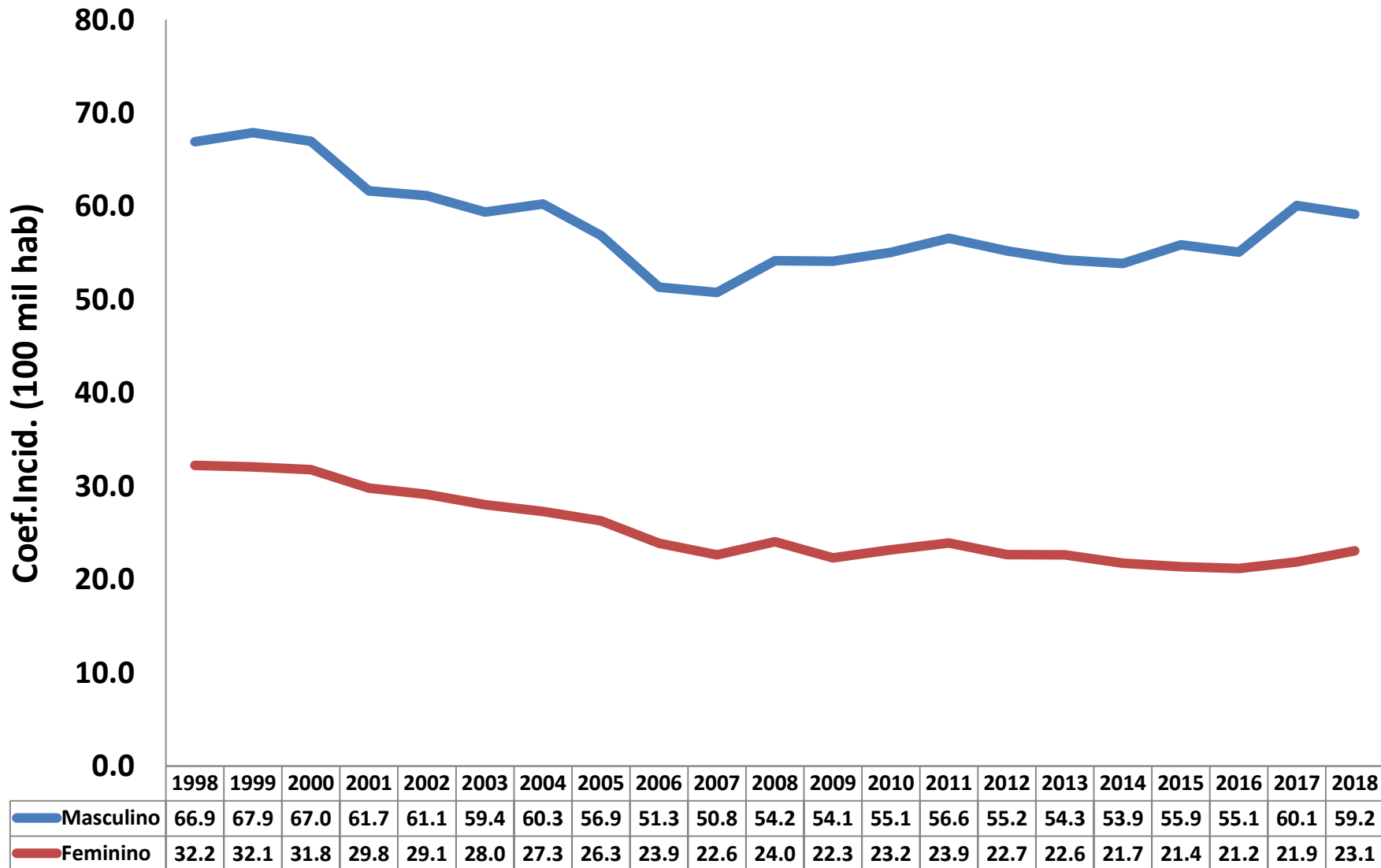
Coeficiente de Incidência de Tuberculose Estado de SP - 1998 - 2018



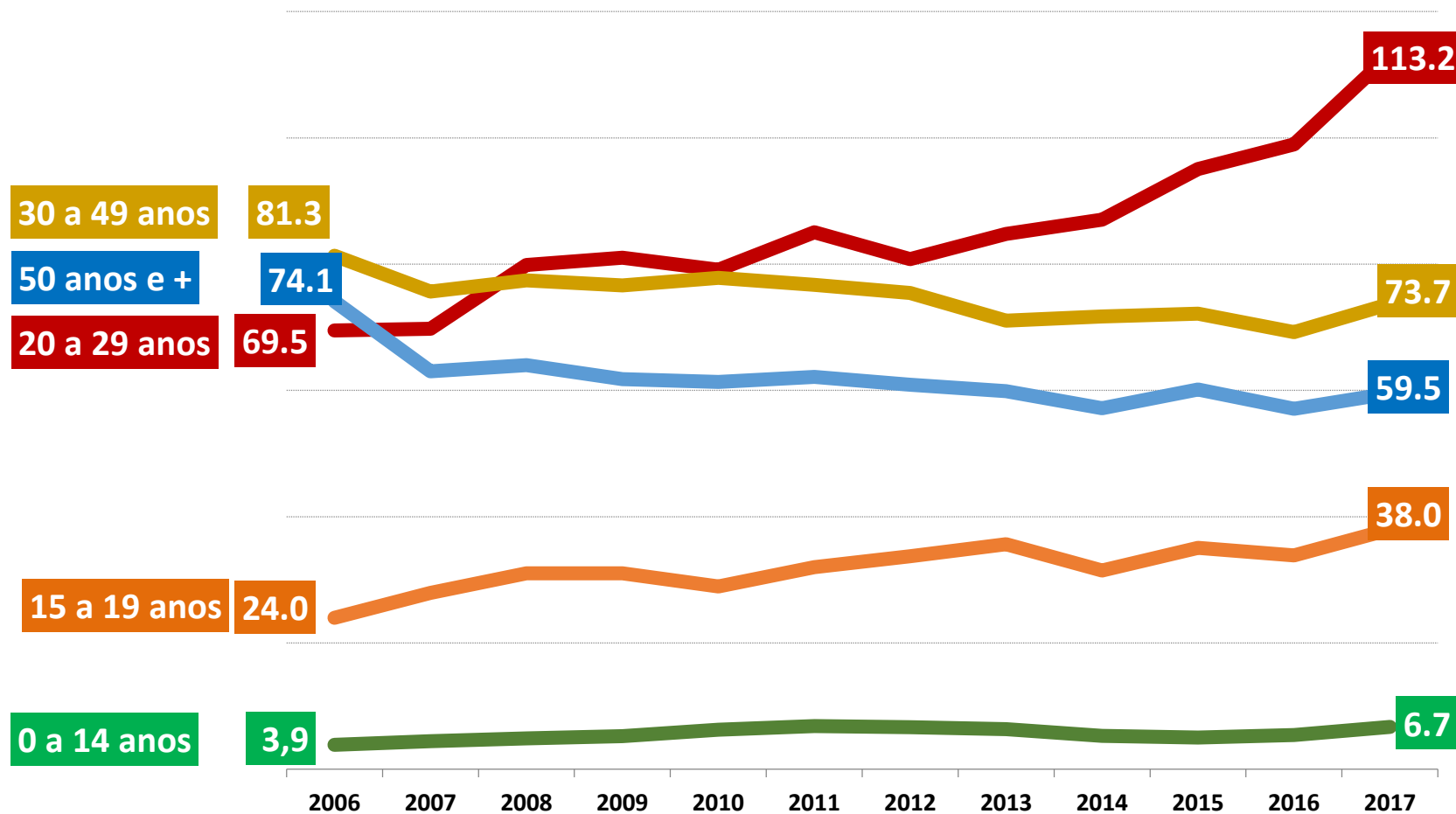
Coeficiente de Incidência de Tuberculose por região, Estado de SP 1998 - 2018



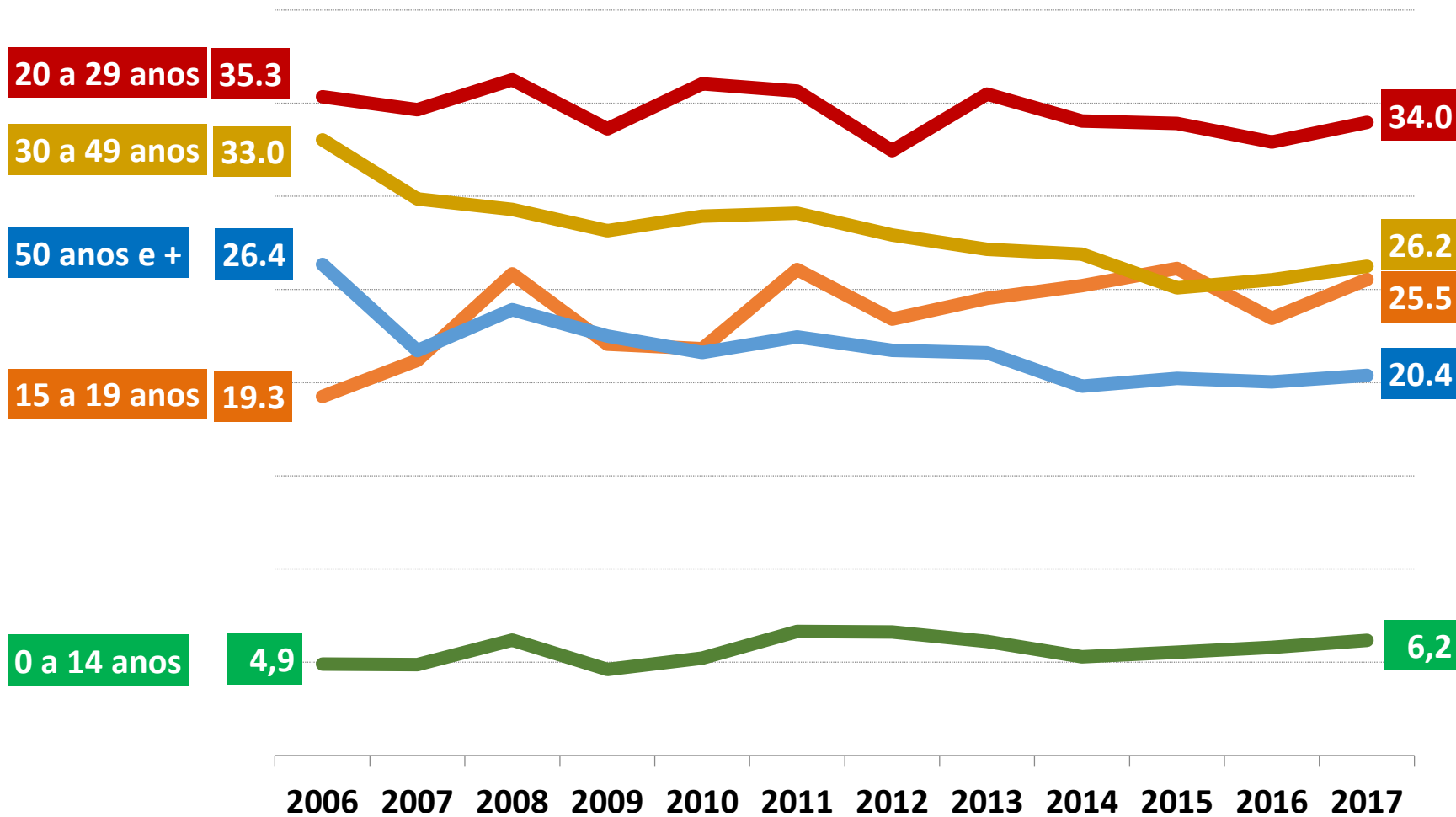
Coeficiente de incidência de tuberculose segundo sexo, 1998 a 2018,ESP



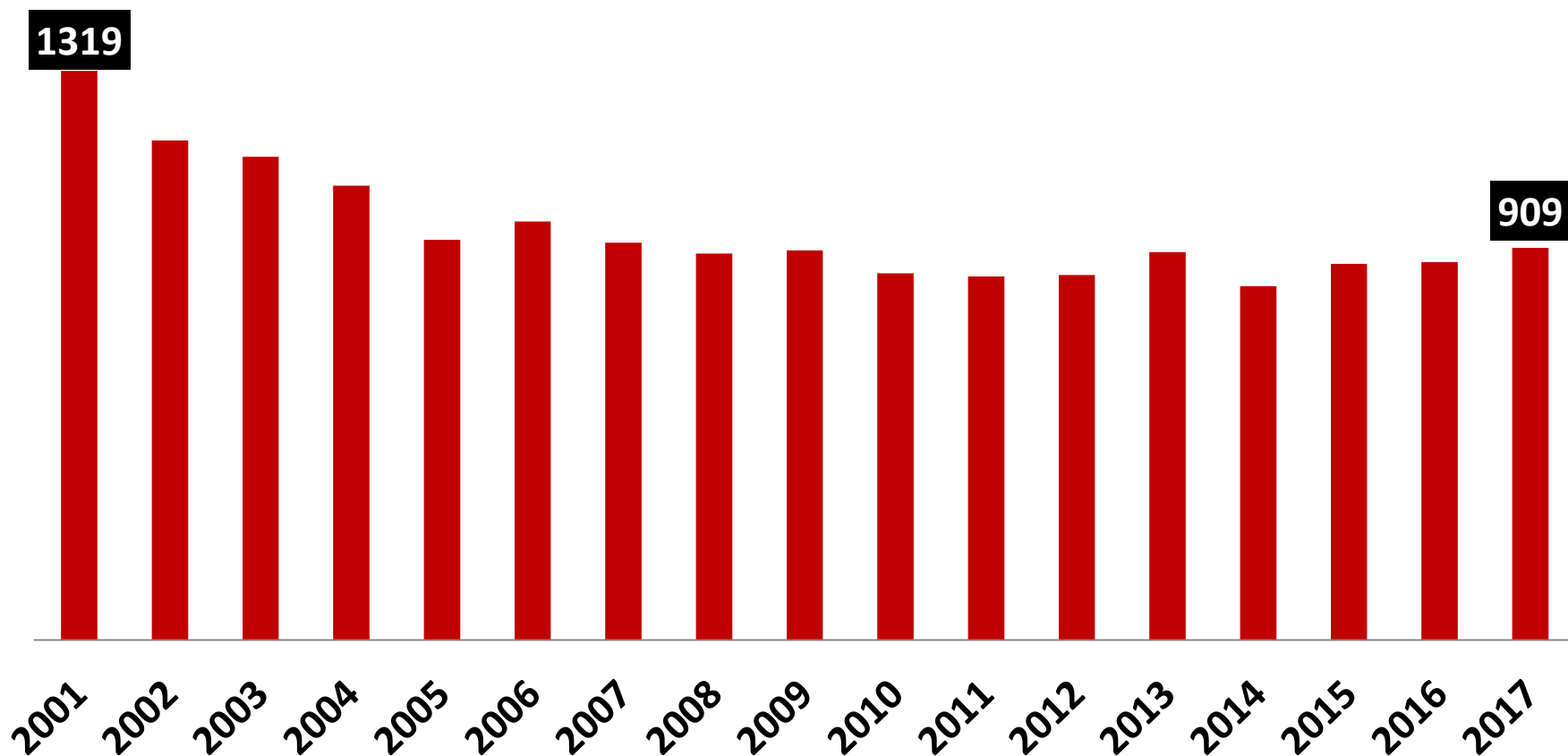
Coeficientes de incidência de TB no sexo masculino segundo faixa etária ESP, 2006 - 2017



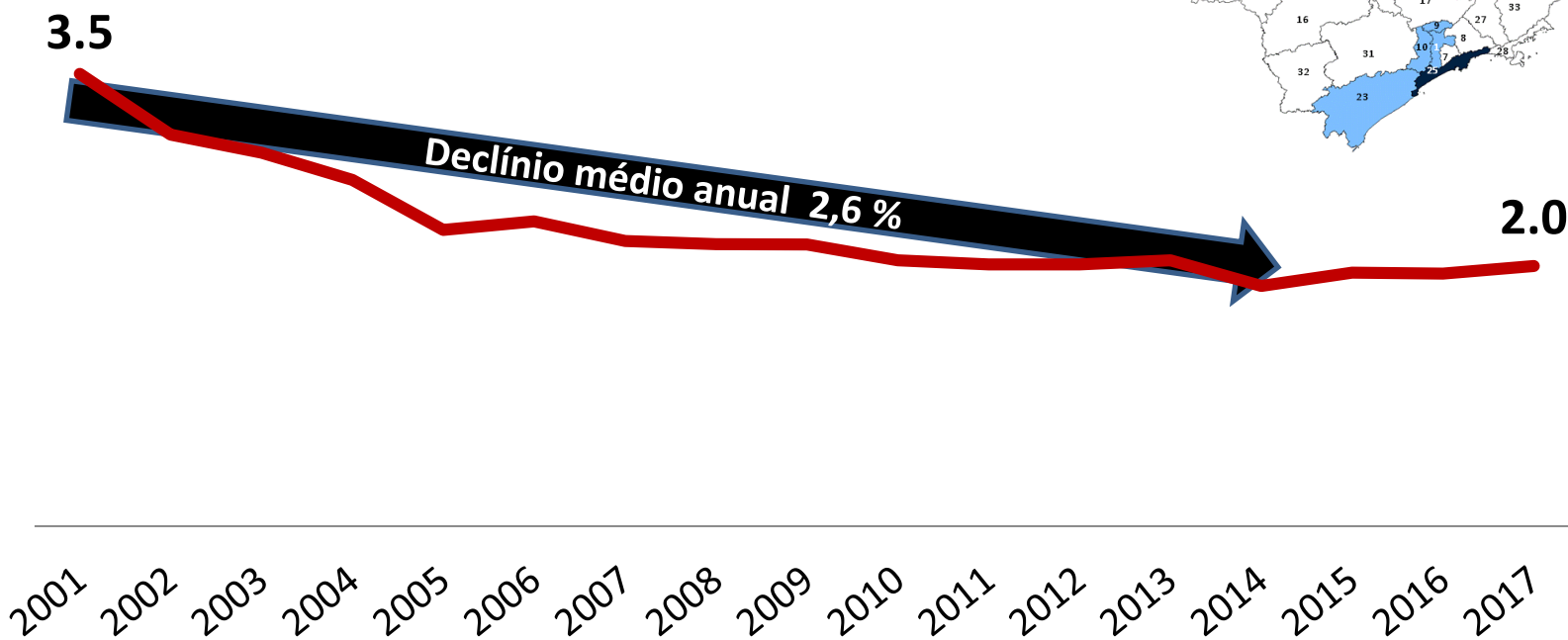
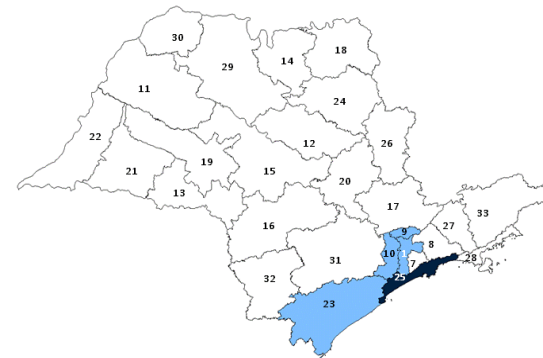
Coeficientes de incidência de TB no sexo feminino segundo faixa etária ESP, 2006 - 2017



Número de óbitos por Tuberculose Estado de SP - 2001 - 2017



Coeficiente de Mortalidade por Tuberculose Estado de SP - 2001 - 2017



Medidas de controle na tuberculose e seu impacto

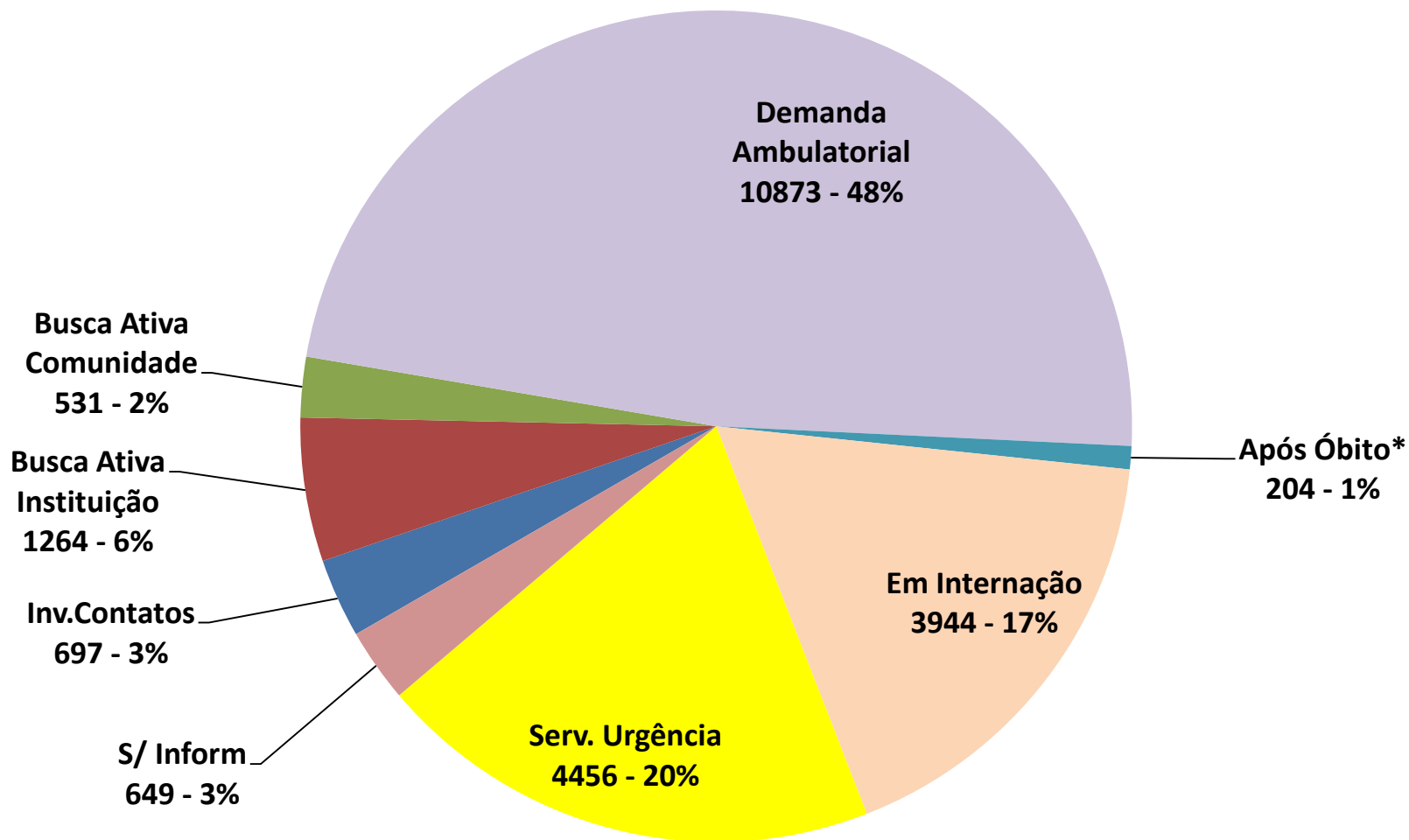
**Busca de casos e tratamento
Conduzindo para a cura**

BCG ID

**Tratamento
da infecção latente**

Melhora na qualidade de vida

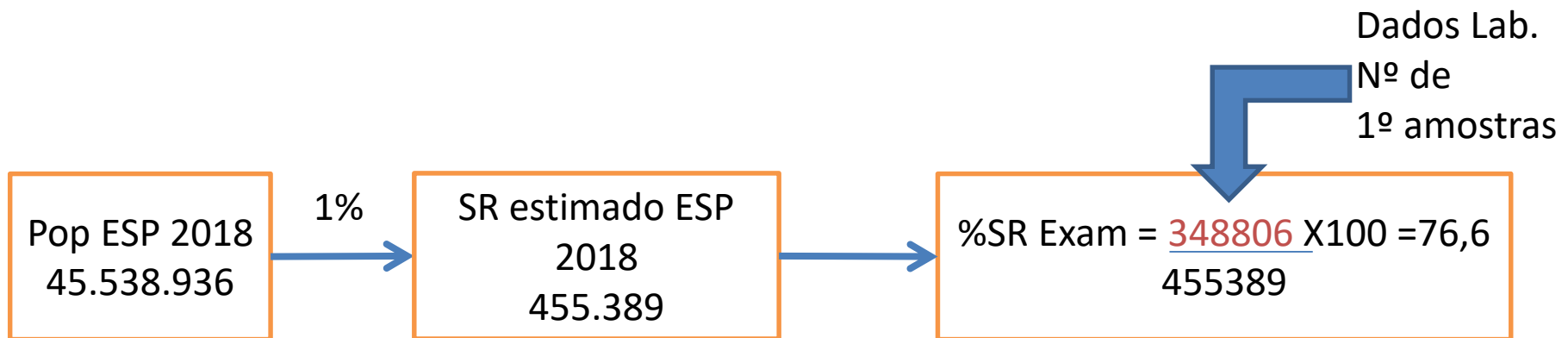
Tipo de descoberta dos casos de TB Estado de SP, 2018



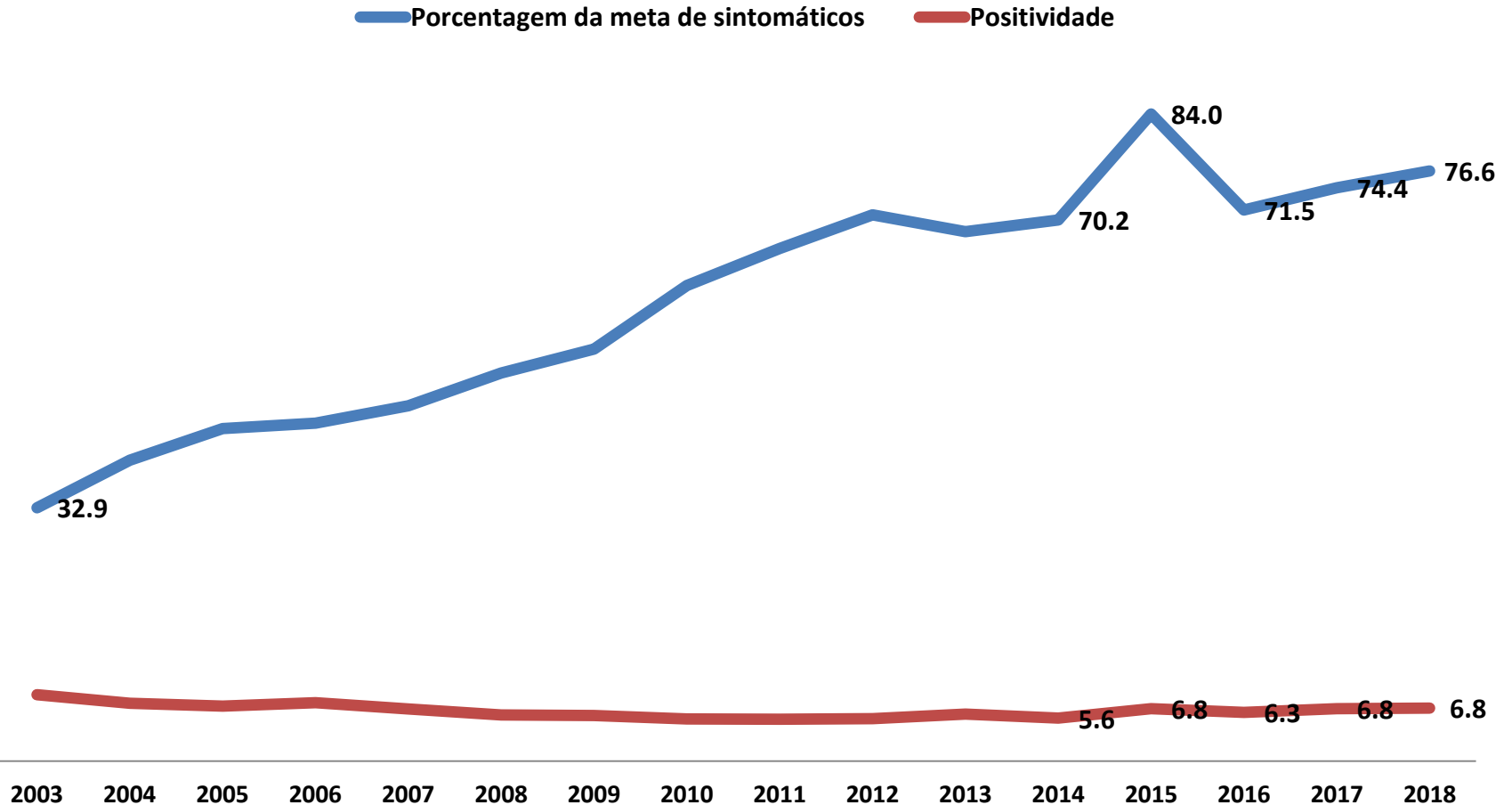
* Incluir casos sem tratamento

Busca Ativa

- Definição: rastreamento pela tosse dos Sintomáticos Respiratórios (pessoa com tosse por período ≥ 3 semanas de duração)
- Calculo de SR estimados (1% da população).



Porcentagem da meta atingida dos sintomáticos respiratórios examinados e positividade do Estado de São Paulo, 2003 a 2018



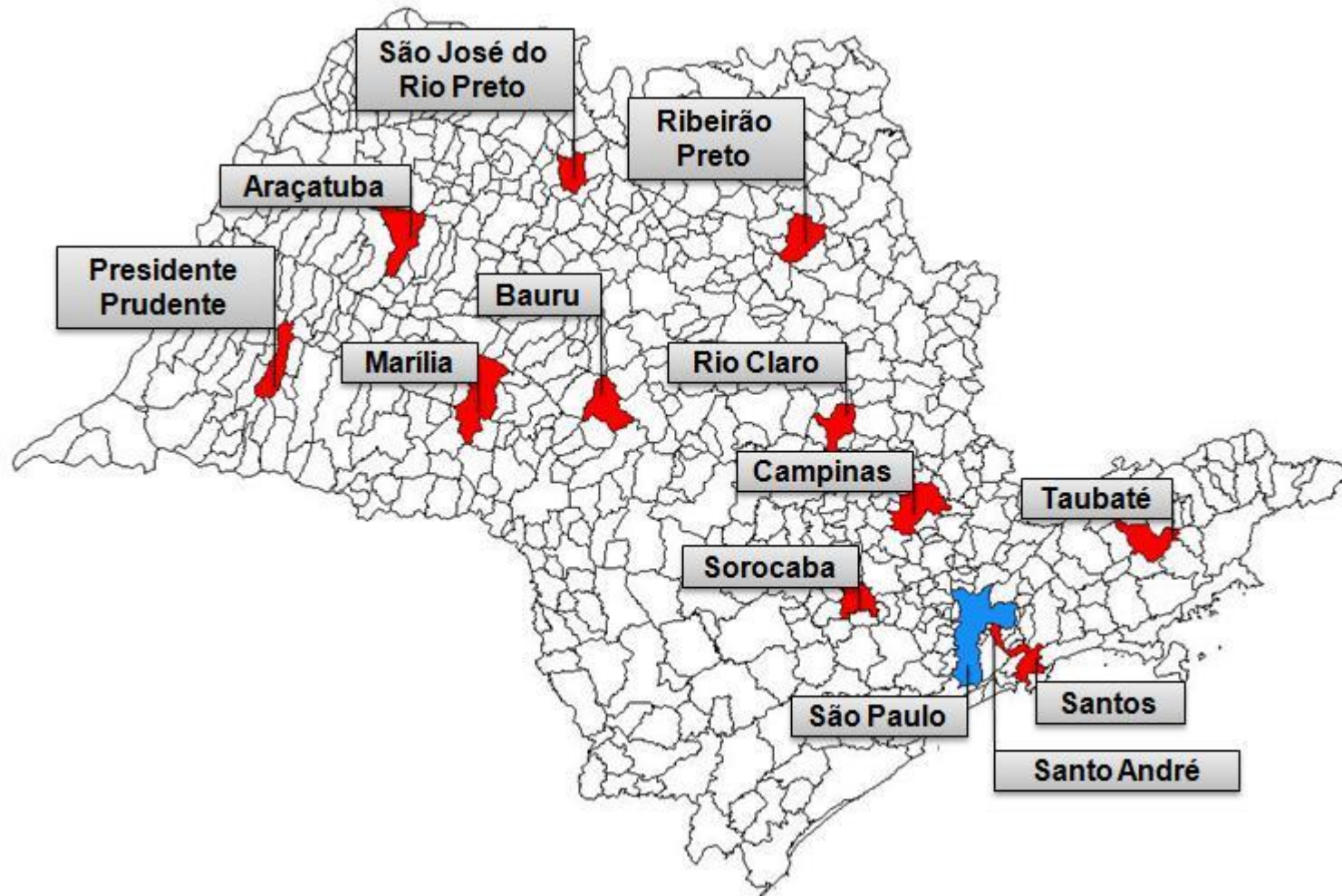
Fonte LABTB e TRM
2014- Implantação do TRM

Estratégias para o diagnóstico

Apoio laboratorial

- **Resultado da BCI /TRM na Atenção Básica em 24 horas, com realização de cultura para todas as indicações**
- **São cerca de 180 lab que fazem BCL e 60 laboratórios realizando cultura no Estado**
- **Fazem TRM: 41 laboratórios**

Rede IAL: central e 12 laboratórios regionais



Novos métodos- Brasil e ESP- 2014

Gene Xpert
2 horas para
detectar
MTB e
Resistência
à Rifampicina

The GeneXpert® System



Teste HAIN ou LPA 2019



Fonte: IAL/SES-SP

Fita HAIN ou Genotype MTBDR – LPA

- Diagnóstico molecular de resistência para tuberculose baseado na detecção das mutações mais frequentes nos genes que estão associados à resistência aos fármacos anti-TB.
- Detecção de resistência à rifampicina e isoniazida além das fluoroquinolonas, injetáveis de 2ª linha e etambutol.
- Rapidez na liberação dos resultados (24 -48 h)

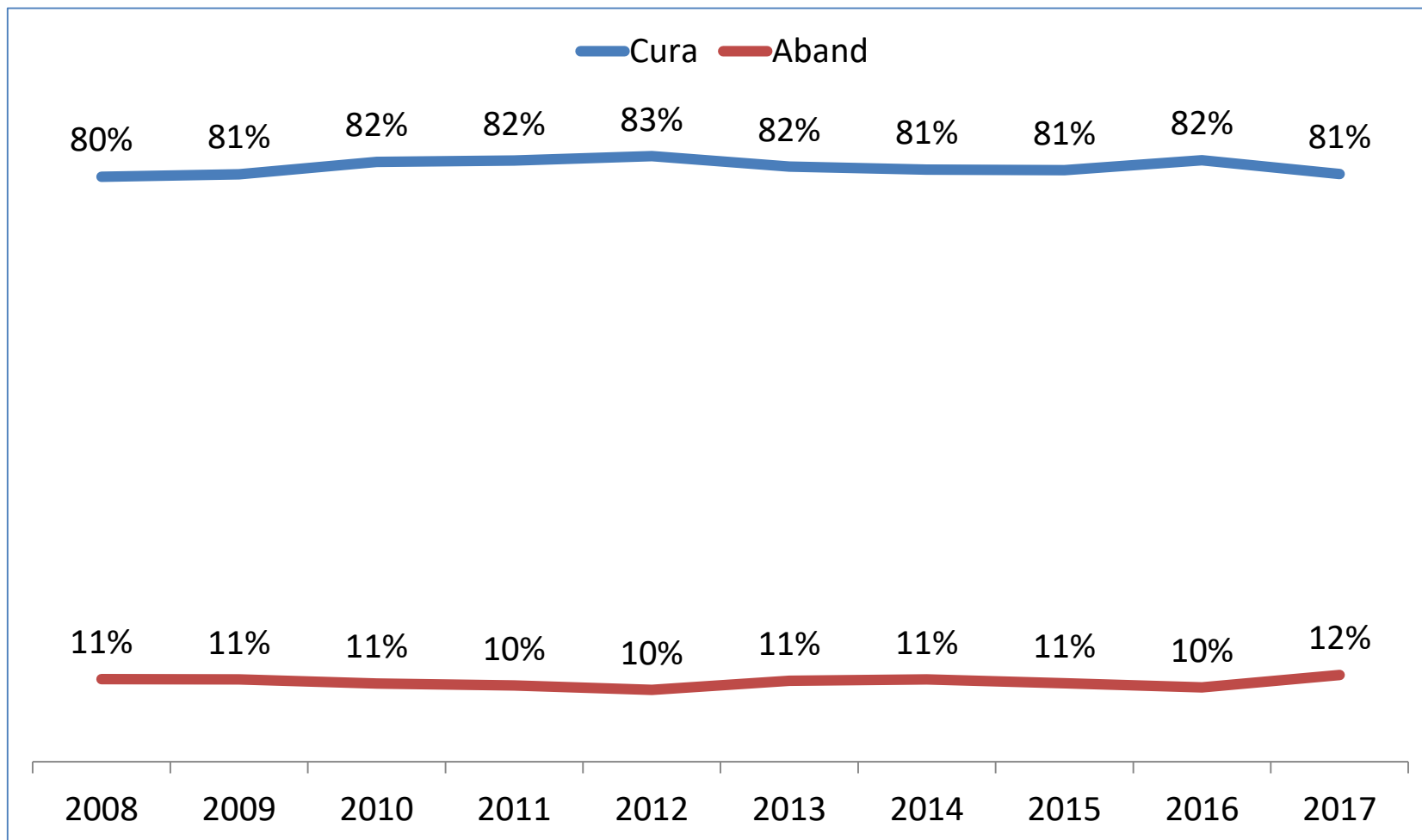
Novas recomendações do tratamento básico da Tuberculose (2019)

QUADRO 20 – Esquema Básico para o tratamento da TB em adultos e adolescentes (≥ 10 anos de idade)

ESQUEMA	FAIXAS DE PESO	UNIDADE/DOSE	DURAÇÃO
RHZE 150/75/400/275 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	2 comprimidos	2 meses (fase intensiva)
	36 a 50 Kg	3 comprimidos	
	51 a 70 Kg	4 comprimidos	
	Acima de 70 Kg	5 comprimidos	
RH 300/150 mg ¹ ou 150/75 mg (comprimidos em doses fixas combinadas)	20 a 35 Kg	1 comp 300/150 mg ou 2 comp 150/75 mg	4 meses (fase de manutenção)
	36 a 50 Kg	1 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 3 comp 150/75 mg	
	51 a 70 Kg	2 comp 300/150 mg ou 4 comp 150/75 mg	
	Acima de 70 Kg	2 comp 300/150 mg + 1 comp de 150/75 mg ou 5 comp 150/75 mg	

Manual de recomendação para o Controle da TB no Brasil, 2019

Porcentagem de cura e abandono dos casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial Estado de SP, 2008 - 2017



Metas da OMS – para o tratamento

	Meta	Tendência em 10 anos	2017
Cura	85%	estável	81,0 %
Abandono	<5%	aumento	12,0 %
TDO	100% BK+	aumento	77,0 %

Para alcançar as metas de cura e de abandono é necessário aumentar a cobertura do TDO

Tratamento Diretamente Observado - TDO

- Estratégias que podem melhorar a adesão
- Profissional de saúde observa a ingestão dos medicamentos, idealmente, em todos os dias úteis da semana.



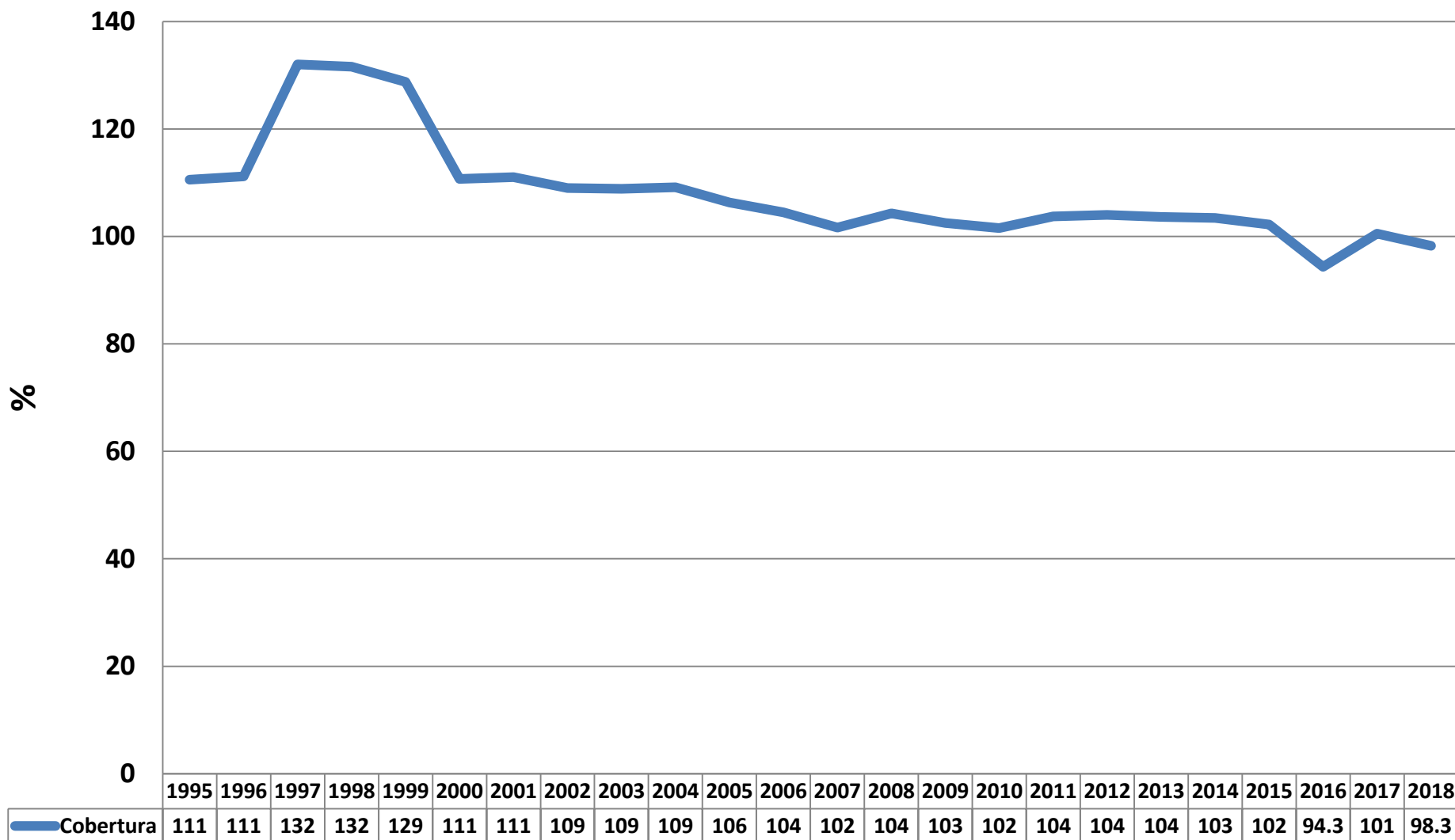
Resultado do tratamento com e sem TDO, Estado de SP, 2017

	TDO		AA	
	Nº	%	Nº	%
Cura	11743	84%	2772	66%
Abandono	1315	9%	636	15%

Vacina BCG

- 1968 – BCG Oral (3 a 7 dias)
- 1975 – BCG-ID ao nascer
- 1984 - aplicação para durante o primeiro ano de vida
- 1989- volta a indicação para ser aplicada ao nascer.
- 1994 – revacinação na idade escolar
- 2006- suspende a revacinação na idade escolar
- 2018 – uso da cepa Moscou 361
- 2019 – não se revacinar crianças que não desenvolverem cicatriz no local de vacinação

Cobertura da Vacinação BCG




Definição de ILTB

A OMS estima que um quarto da população mundial tenha infecção latente pelo *Mycobacterium tuberculosis* (ILTB). Esses indivíduos infectados são saudáveis, não apresentando nenhum sintoma e não transmitem a doença, mas são reconhecidos por testes que detectam a imunidade contra o bacilo.

População com maior probabilidade de ter ILTB ou com maior risco de adoecimento

- Contatos de TB
- PVHIV
- Imunodeprimidos
- Profissionais de saúde

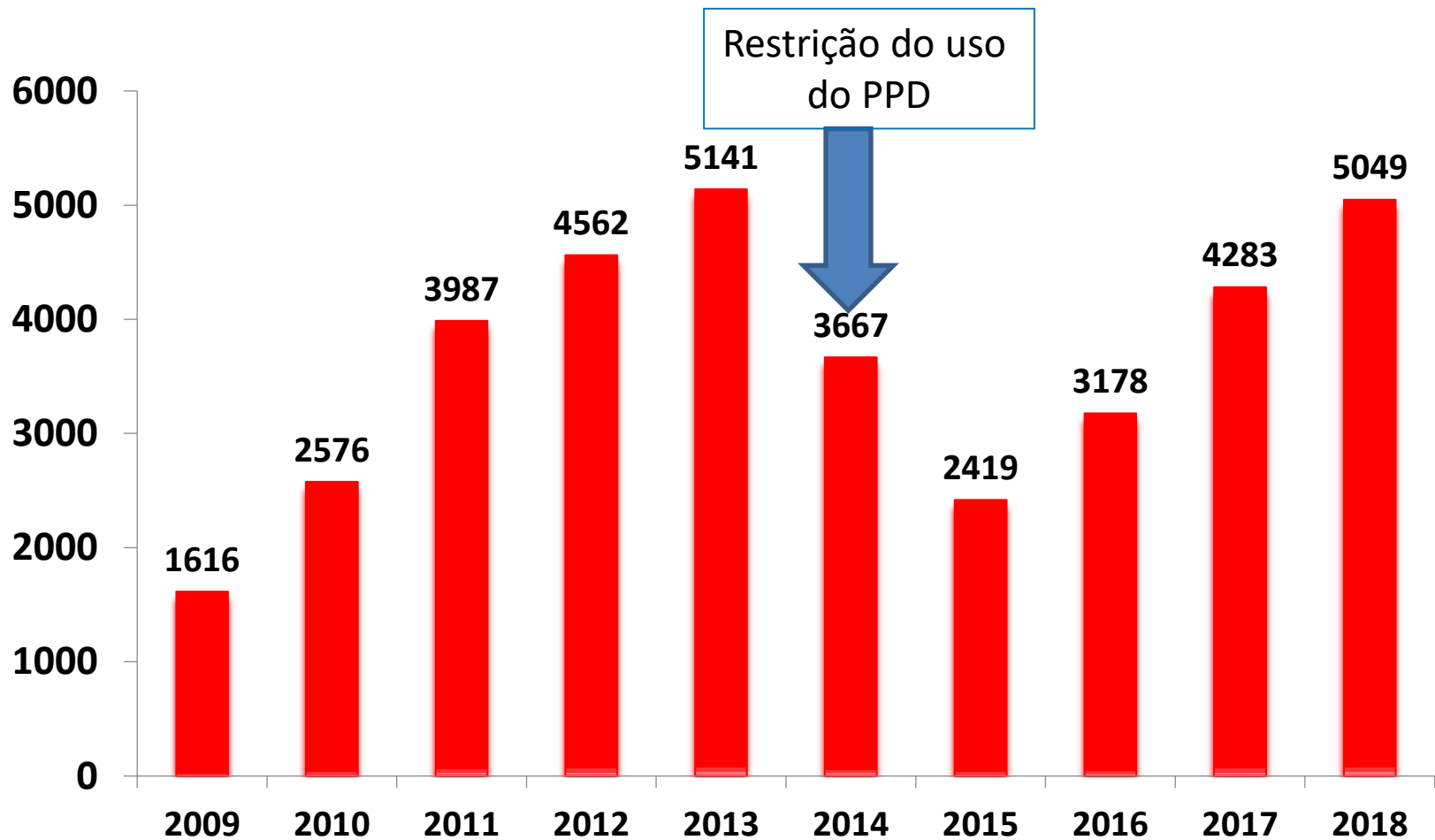
Tratamento



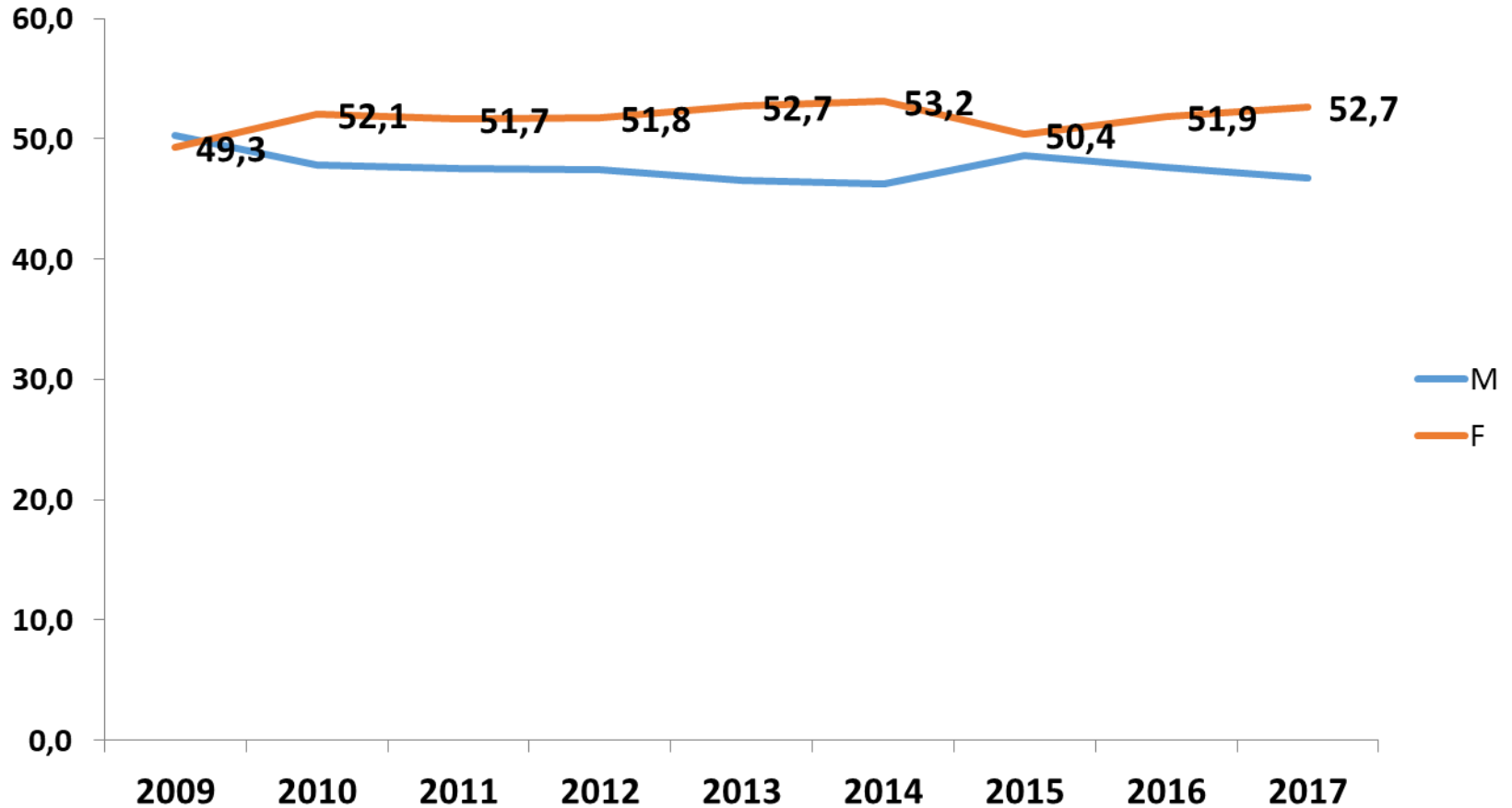
reduz em 60% a 90%
o risco de adoecer

- Isoniazida:
 - 180 doses, administrada em 6 meses, podendo se estender até 9 meses;
 - 270 doses, administrada em 9 meses, podendo se estender até 12 meses;
- Rifampicina:
 - 120 doses, administrada em 4 meses, podendo se estender até 6 meses;

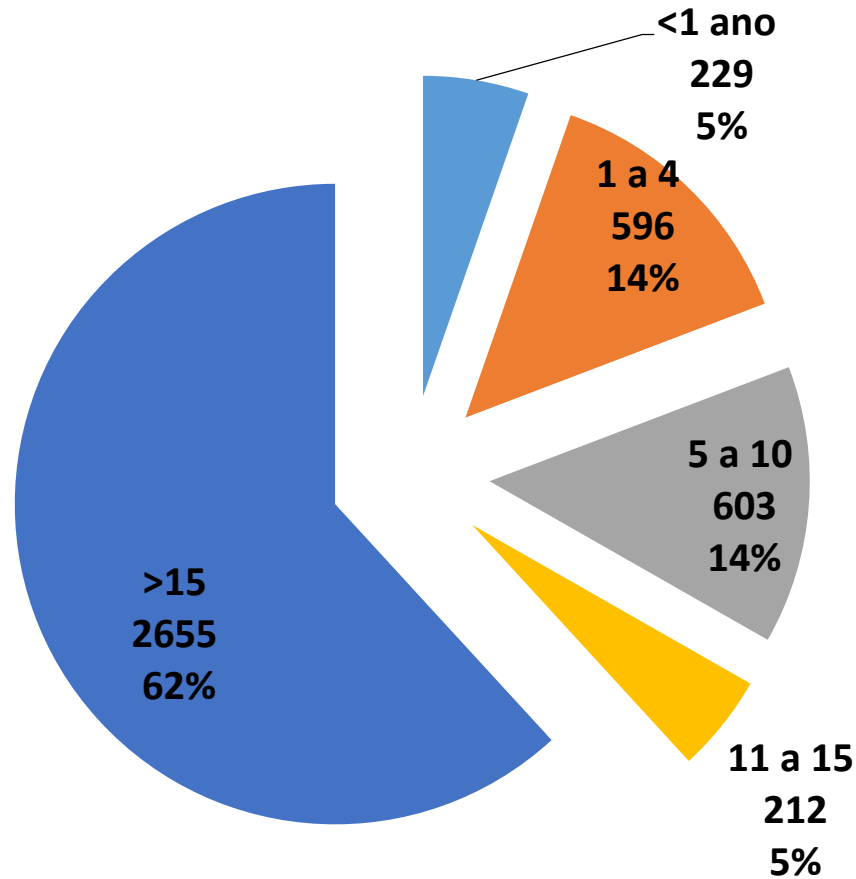
Nº de tratamentos de ILTB no sistema Quimioprevenção TB



Proporção por sexo dos casos em ILTB. ESP, 2009-2017

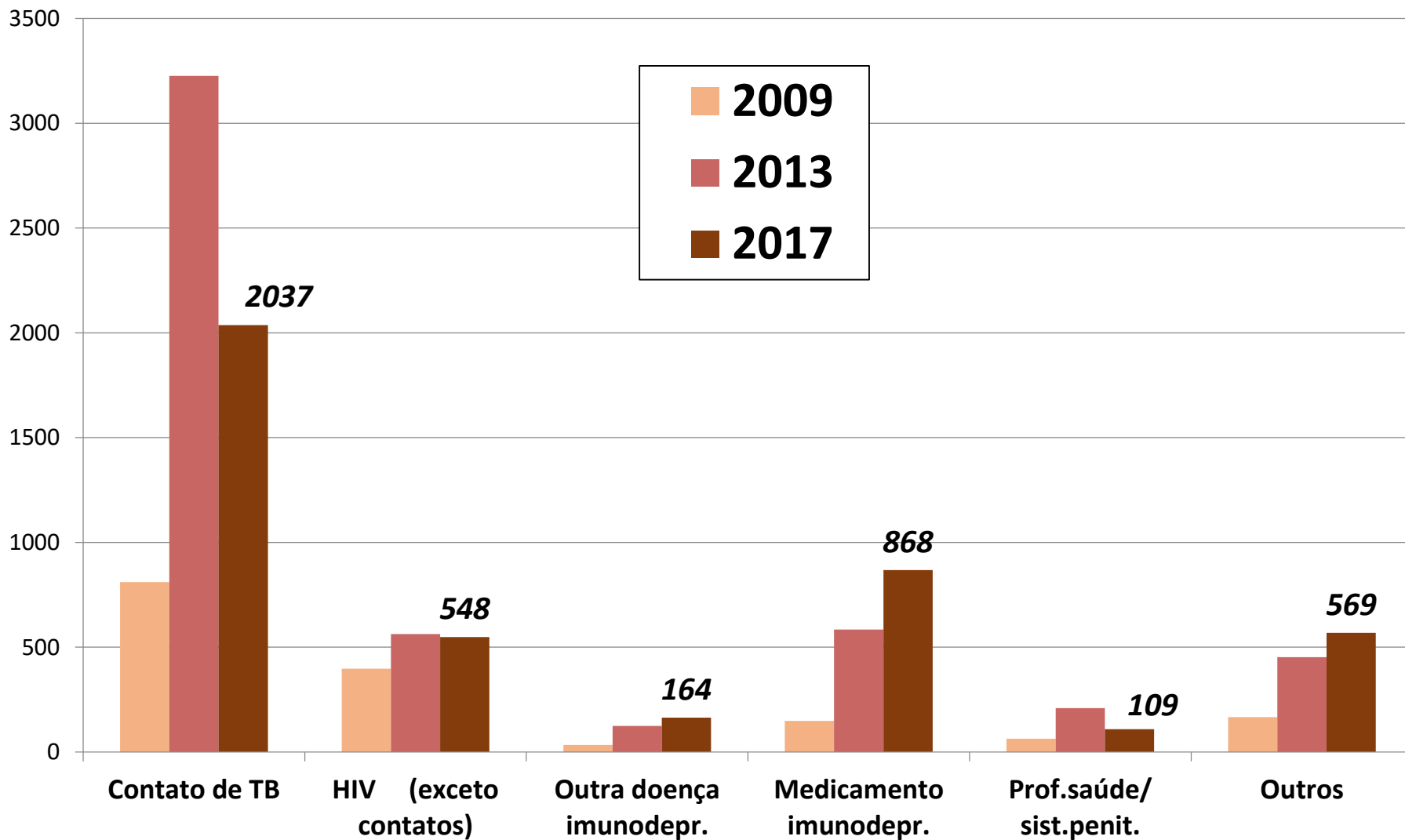


Proporção por faixa etária dos casos em ILTB, ESP, 2017



Tratamentos ILTB

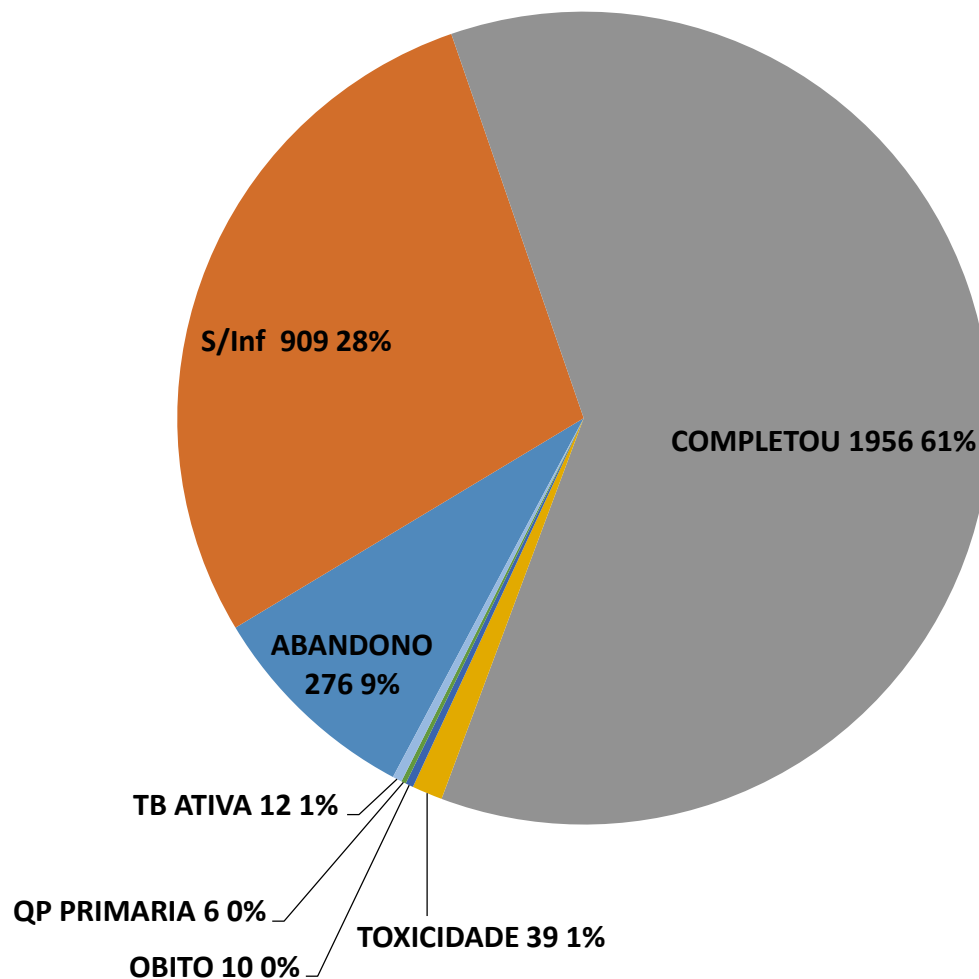
Estado de SP, 2009, 2013 e 2017



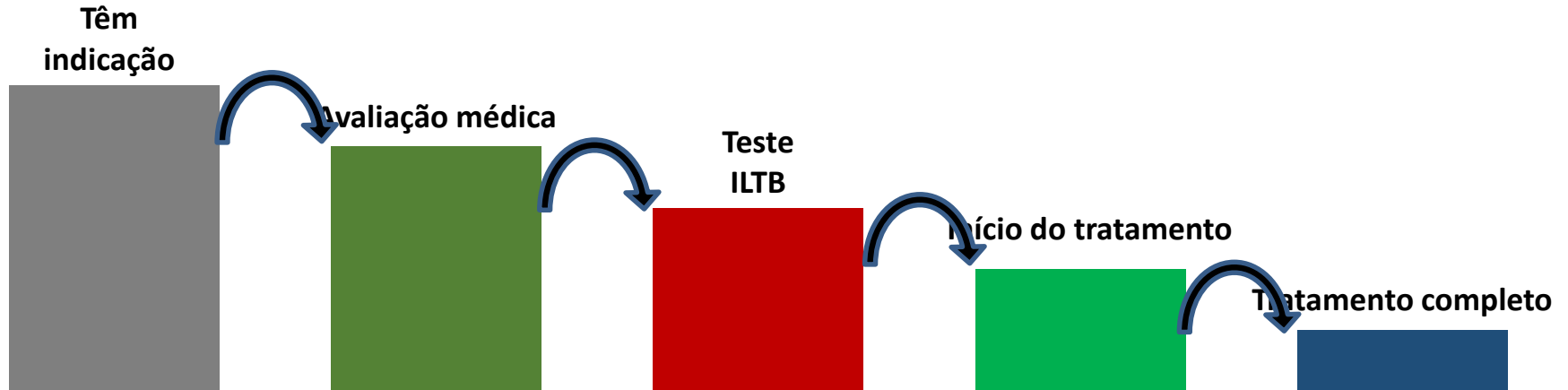
Indicação nos casos não contato. ESP, 2017

Indicação	Nº	%
Uso de imunodepressor	868	38,4
HIV/AIDS	548	24,3
Nenhuma	446	19,8
S/Inf	232	10,3
Outras causas de imunossupressão	105	4,7
Diabetes	32	1,4
Nefropatia	13	0,6
Linfoma	9	0,4
Silicose	3	0,1
Sarcoidose	2	0,1
Total Geral	2258	

Resultado do tratamento ILTB, ESP, 2016



A “cascata” do tratamento da TB latente (ILTB)



[Lancet Infect Dis. 2016 Nov;16\(11\):1269-1278. doi: 10.1016/S1473-3099\(16\)30216-X. Epub 2016 Aug 10.](#)

The cascade of care in diagnosis and treatment of latent tuberculosis infection: a systematic review and meta-analysis.

[Alsdurf H¹](#), [Hill PC²](#), [Matteelli A³](#), [Getahun H⁴](#), [Menzies D⁵](#).

Maiores perdas:

- **Completar a testagem (72%)**
- **Avaliação médica (44%)**
- **Indicar tratamento (35%)**
- **Completar tratamento (19%)**

Risco relativo e carga da TB nas populações vulneráveis-Brasil

População	Risco relativo	Carga entre os casos novos*
	3	1,1%
	28	9,5%
	28	10,5%
	56**	2,5%

Fonte: Sinan/MS e IBGE.

*Brasil (2017); **Tbweb, SP, 2015 e Pessoa em Situação de Rua: Censo São Paulo, capital (2015)

Populações vulneráveis

**População em
situação de rua**



2018

**Casos novos: 656
(4% do total)**

**Total de casos: 1077
(5% do total)**

Tendência de aumento

Populações vulneráveis

HIV+



2018

Casos novos: 1418
(8% do total)

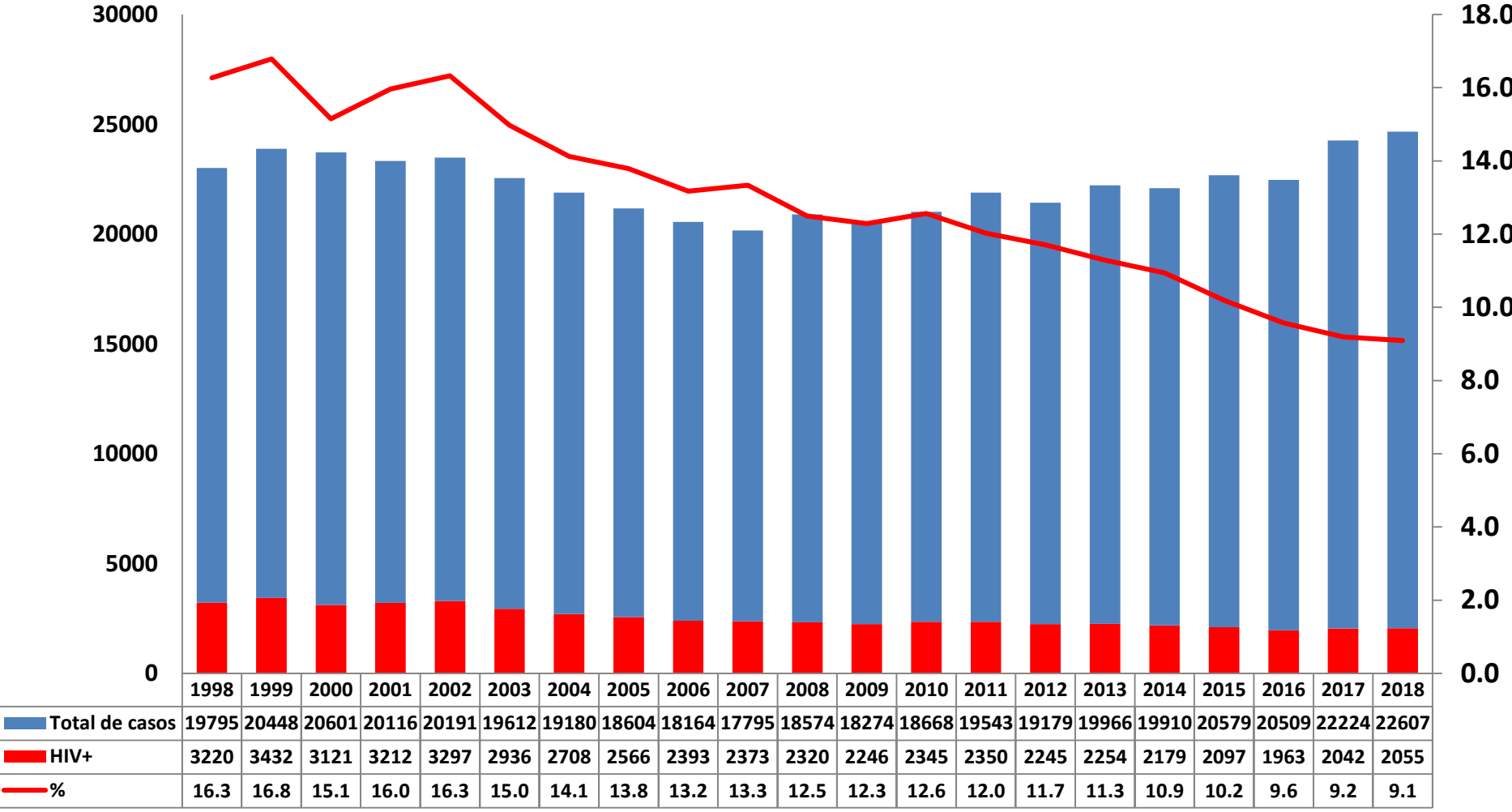
ANO 1998
(16% do total)

Total de casos 2058
(9% do total)

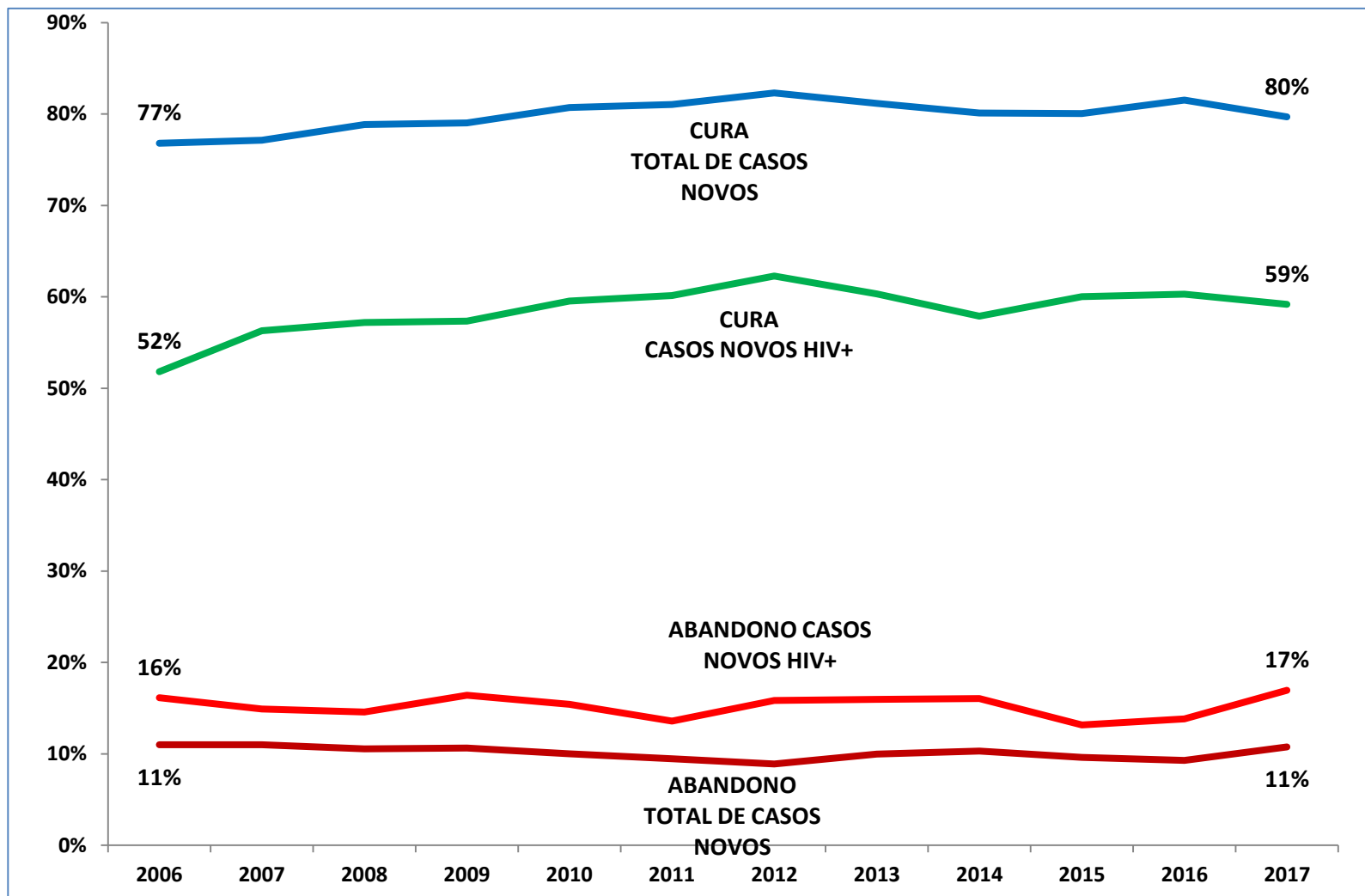
Diminuição

HIV realizado (%)
1998 – 56%
2018 – 85,2%

Casos e % de tuberculose com HIV+, no ESP de 1998 a 2018



Porcentagem de cura e abandono entre o total de casos novos e casos novos HIV+ ESP, 2006 - 2017



Populações vulneráveis

**Uso abusivo de álcool e
outras drogas**



2018

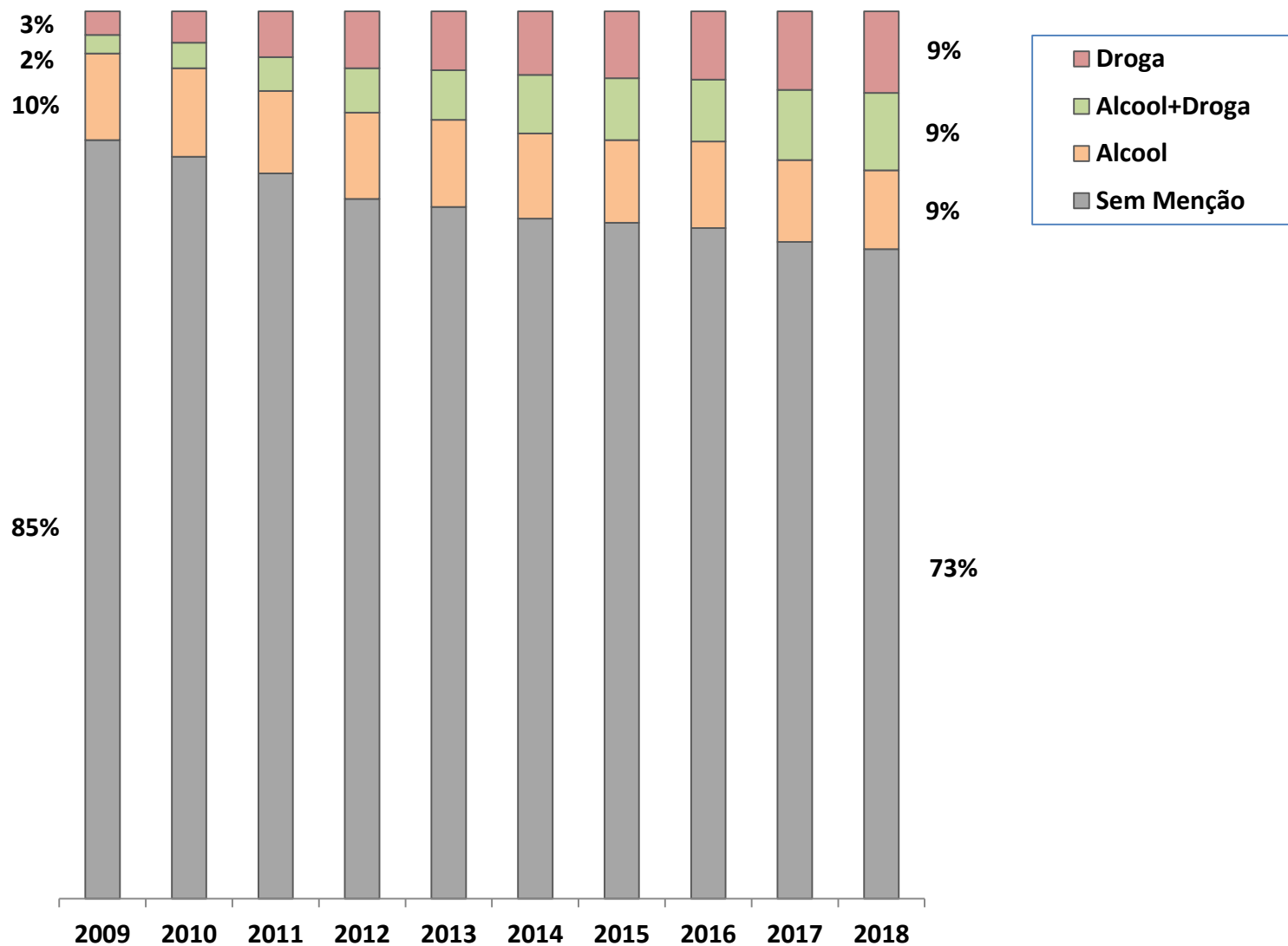
Casos novos: 4999
(27% do total)

ANO 1998
(16% do total)

Total de casos 6761
(30% do total)

Aumento

Percentual de casos novos de TB com menção ao uso abusivo de álcool e outras drogas Estado de SP, 2009-2018



Populações vulneráveis

Detentos



2018

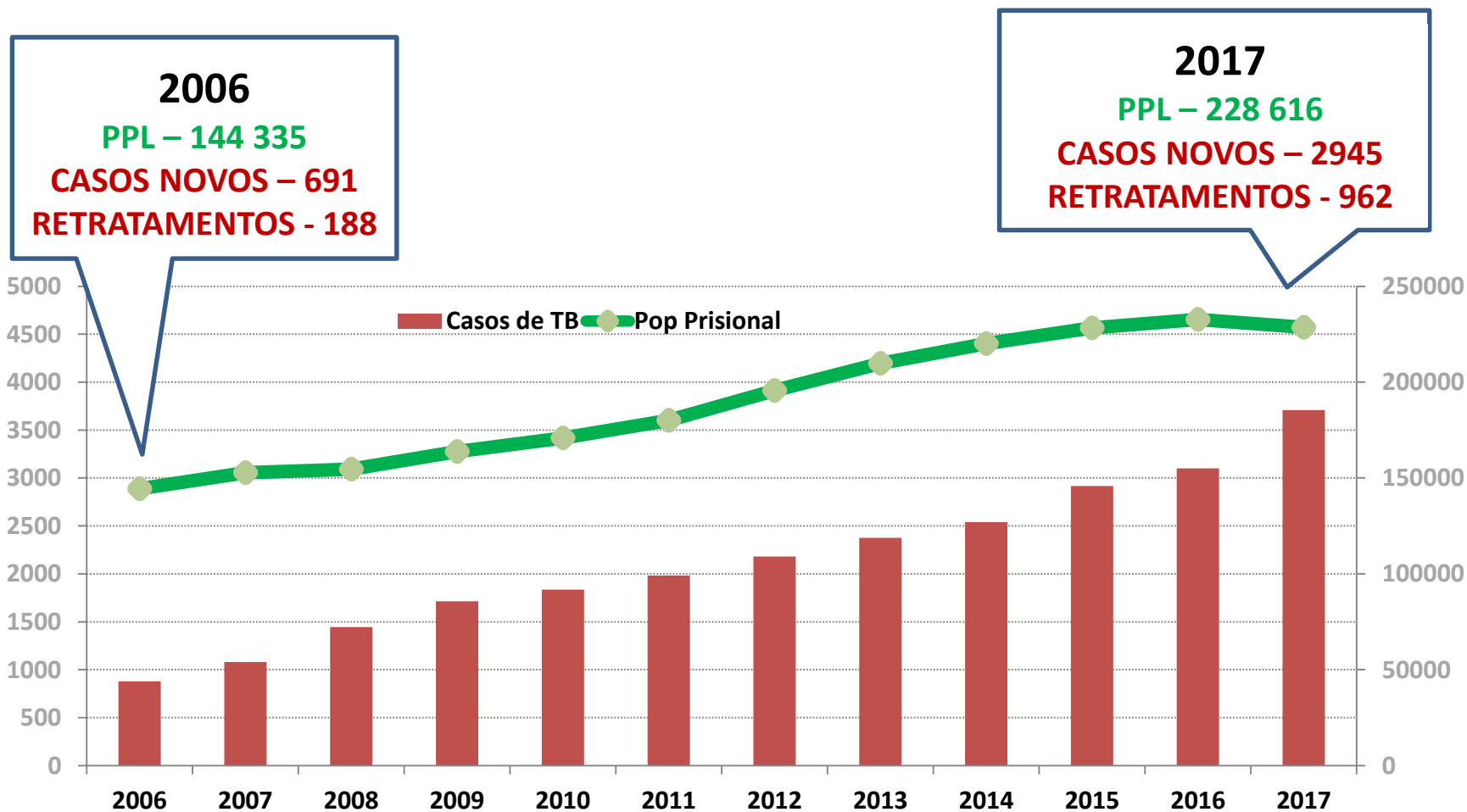
Casos novos: 2256
(12% do total)

Total de casos 2936
(14% do total)

Grande aumento

Evolução da população prisional e número de casos de TB em PPL

Estado de SP, 2006 a 2017



Unidades Prisionais ESP, 2019

[Categorias](#) | [Coordenadorias](#) | [Masculinas](#) | [Femininas](#)

173 Unidades Prisionais

15 Centros de Progressão Penitenciária

46 Centros de Detenção Provisória

22 Centros de Ressocialização



01 Unidade de RDD

86 Penitenciárias

03 Hospitais

10 Novas Unidades

- Álvaro de Carvalho - Penit. "Valentim Alves da Silva" + APP
- Andradina - Penit. "ASP. Anísio Aparecido de Oliveira"
- Araraquara - Penit. "Dr. Sebastião Martins Silveira" + ADP
- Assis - Penit. + ADP
- Avanhandava - Penit.
- Avaré - Penit. I "Dr. Paulo Luciano de Campos"
- Avaré - Penit. II "Nelson Marcondes do Amaral"
- Balbinos - Penit. I "Rodrigo dos Santos Freitas"
- Balbinos - Penit. II "Gilmar Monteiro de Souza"
- Bernardino de Campos - Penit.

Imprimir lista 
Imprimir todas 

[<< Voltar à Página Principal](#)

Unidades inauguradas

2019 (4)

09/05 Mogi das Cruzes - CPMA

11/04 Pacaembu - CDPs I e II

03/04 Jales - CPMA

2018 (8)

23/11 Nova Independência - CDP

14/11 Hortolândia - CPMA

13/08 Itapevi - CPMA

11/05 Monte Alto - CPMA

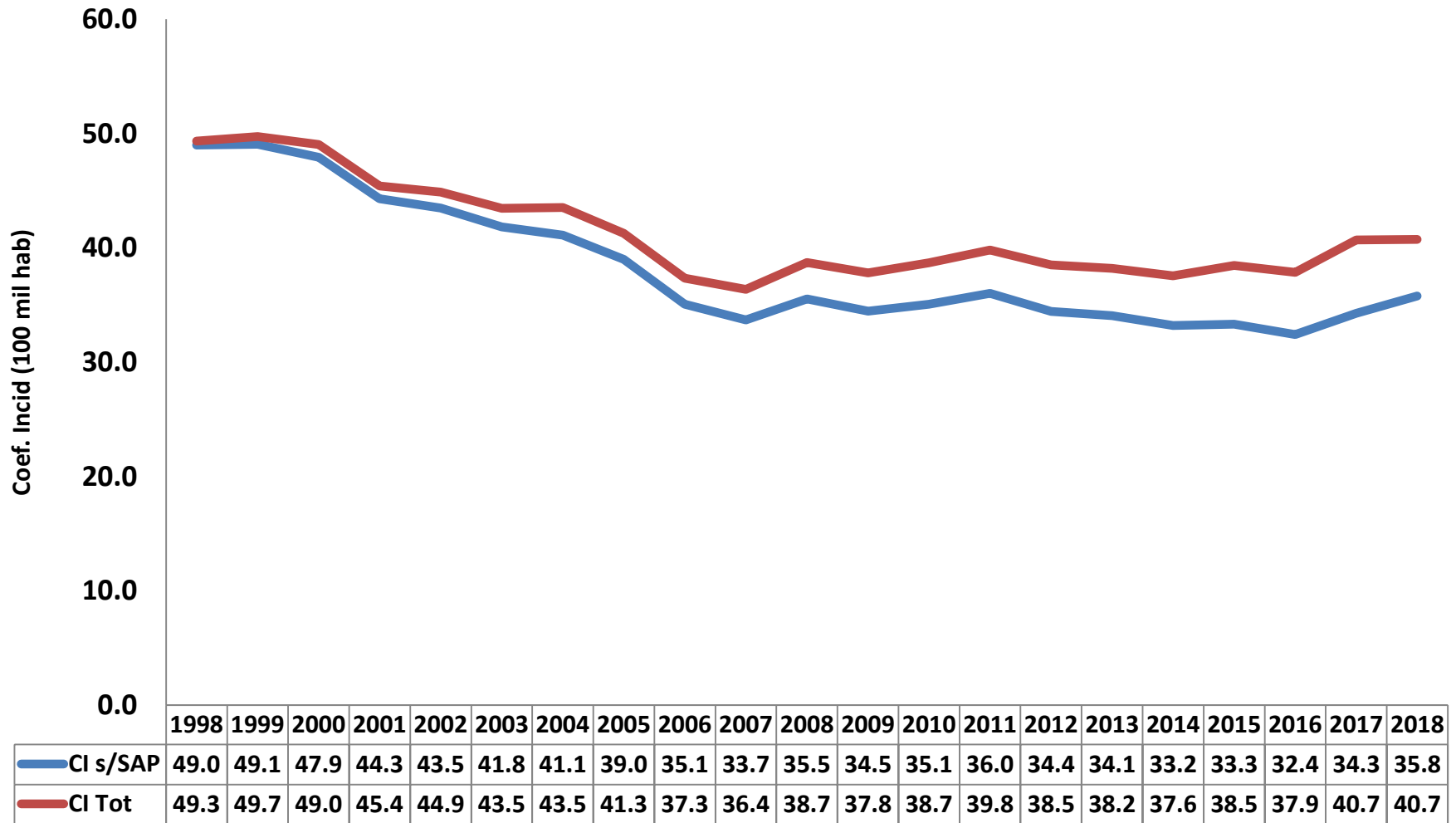
- Capital e Grande São Paulo
- Vale do Paraíba e Litoral
- Região Central
- Região Noroeste
- Região Oeste
- Mesorregiões

ARSA: Anexo de Regime Semiaberto
APP: Ala de Progressão Penitenciária
ADP: Anexo de Detenção Provisória

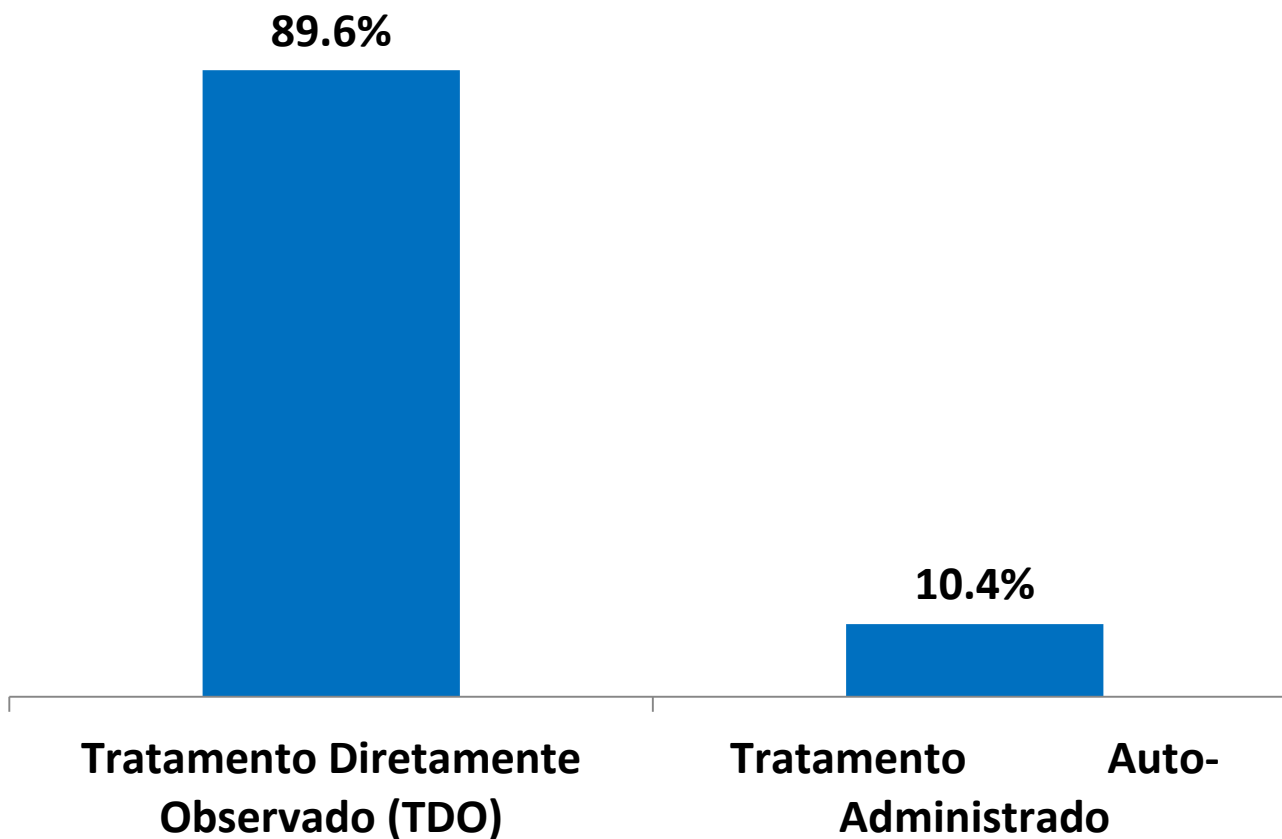
Modelos de Unidades Prisionais

- Penitenciária : regime fechado, presos condenados.
- Centro de Detenção Provisória: abriga a pop das DPs e cadeias, Presos provisórios (regime fechado); aguardam julgamento.
- Centro de progressão penitenciária: Regime semiaberto
- Centro de Ressocialização: Unidade mista (regimes fechado, semiaberto e provisório)

Coeficiente de Incidência (100 mil hab.) sem PPL e com PPL. Estado de São Paulo, 1998-2018

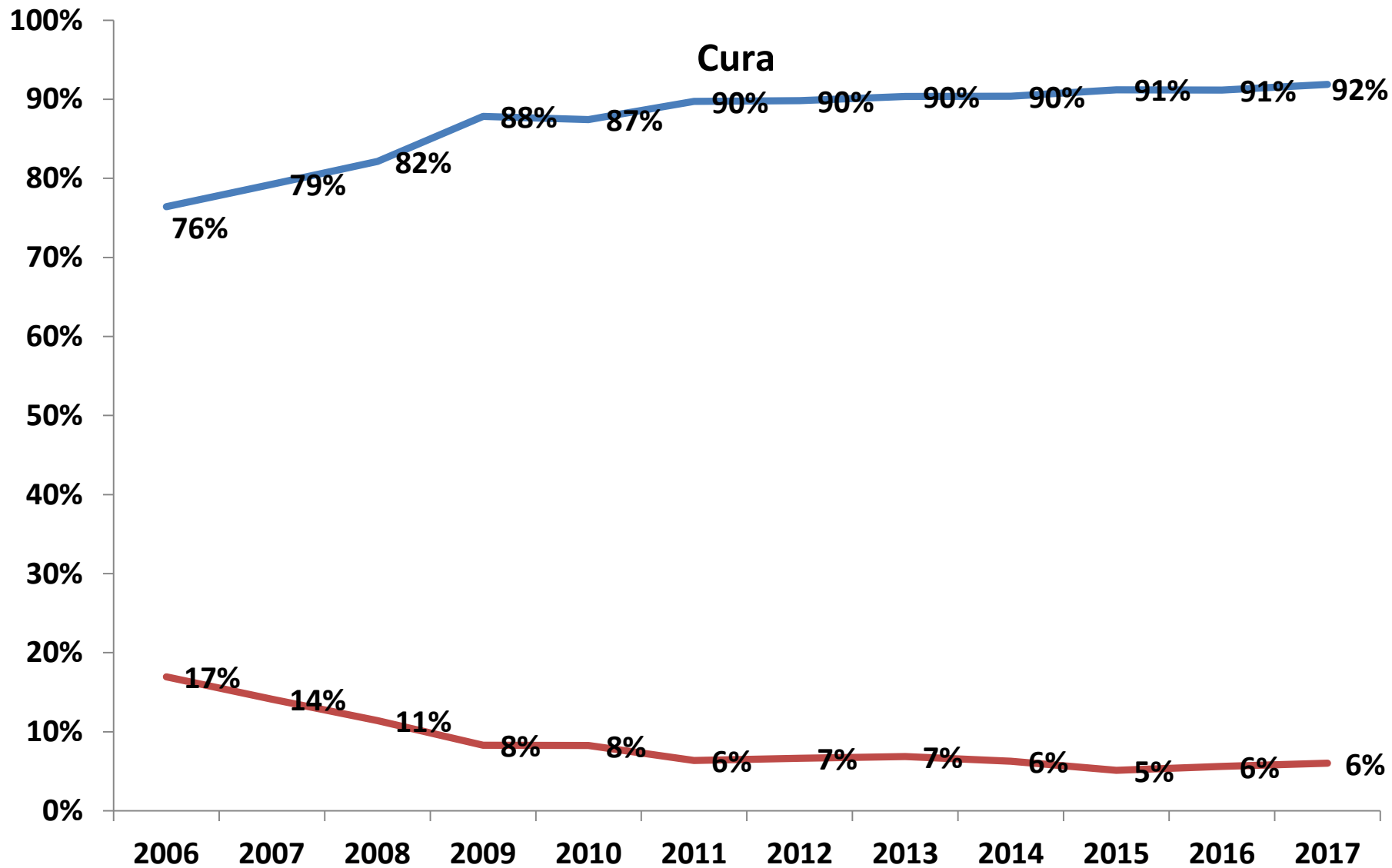


Tipo de tratamento dos casos em PPL Estado de SP, 2018

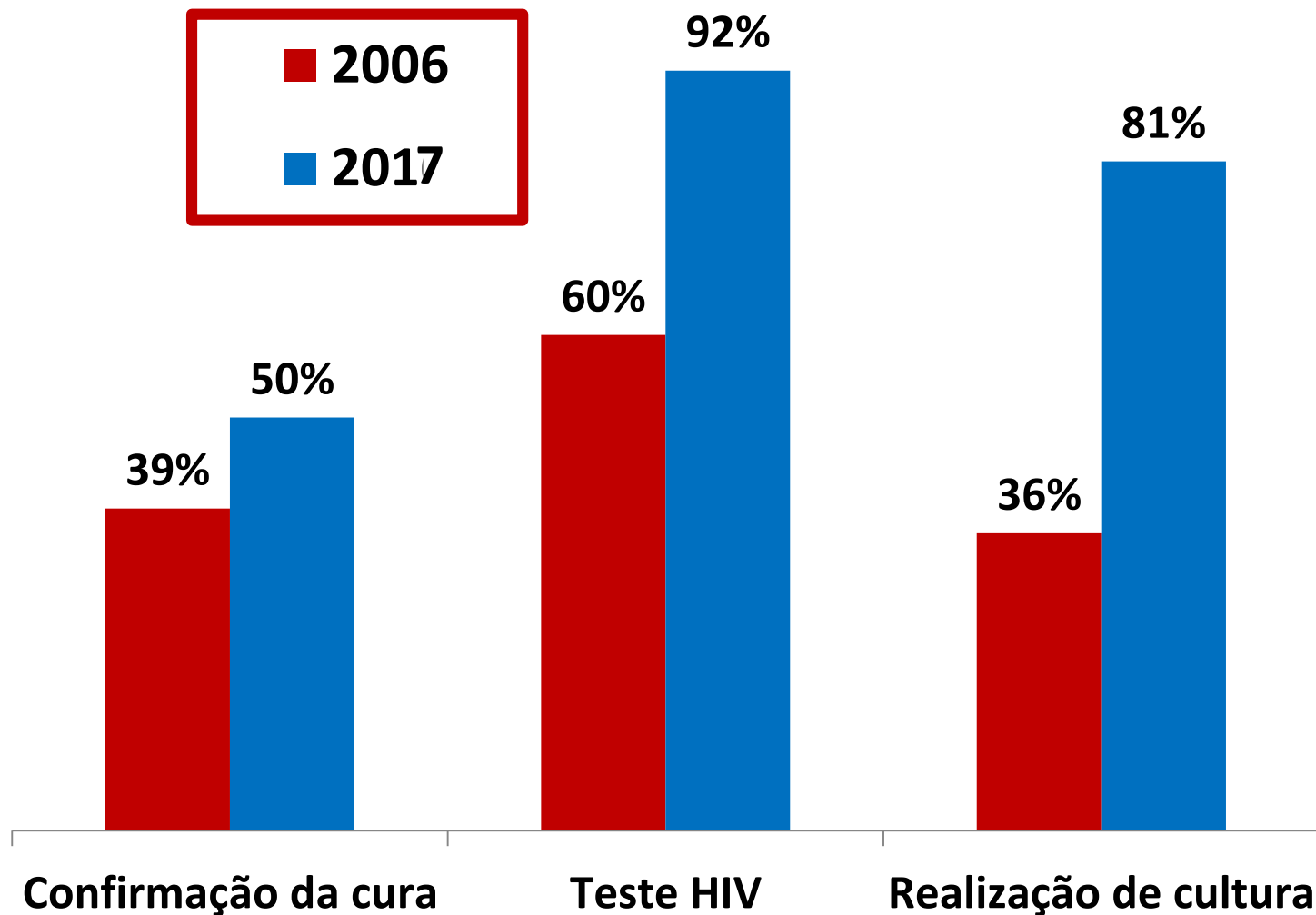


Encerramento dos casos novos de TB em PPL

Estado de SP, 2006 a 2017



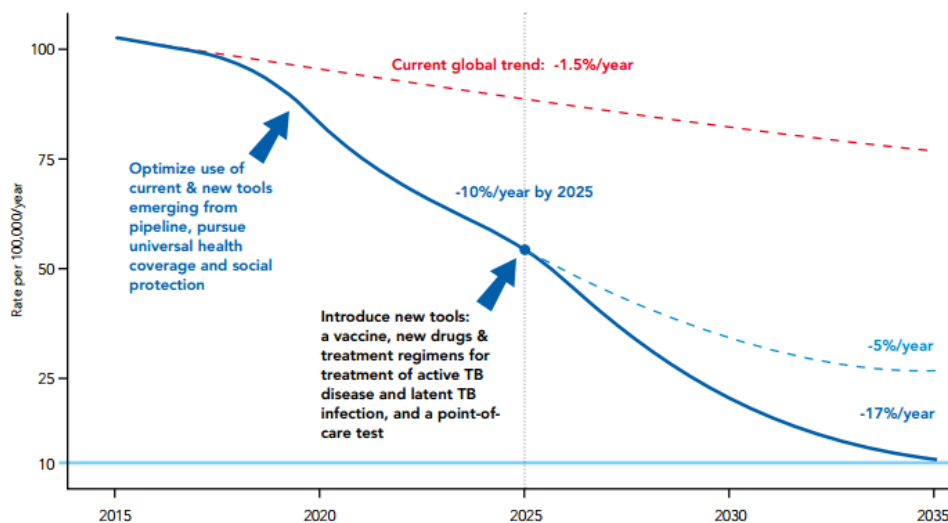
Confirmação da cura*, realização de HIV e de cultura em PPL Estado de SP, 2006 e 2017



*Confirmação da Cura= pelo menos uma baciloscopia negativa na fase de manutenção

ESTRATÉGIA PELO FIM DA TUBERCULOSE

Desired decline in global TB incidence rates to reach the 2035 targets



Meta: reduzir a incidência/mortalidade (%)

- 2030: < 20 casos/100 mil hab (ODS);90%
- 2035: < 10 casos/100 mil hab (OMS);95%

Meta para 2050: menos de 1 caso por milhão de hab

Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Controle de Doenças
Centro de Vigilância Epidemiológica
Divisão de TUBERCULOSE

<http://www.cve.saude.sp.gov.br/tuberculose>

E-mail: dvtbc@saude.sp.gov.br

Fones: (11) 3066-8291 –3066-8764