

**SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS E AGRAVOS ENDÊMICOS**

ÁREA TÉCNICA DA TUBERCULOSE

MATO GROSSO
NOVEMBRO/2009

TUBERCULOSE NO MUNDO

- 1/3 da população mundial está infectada pelo bacilo da TB
 - 100 milhões de infecções novas por ano
 - 9,2 milhões de doentes a cada ano (25 mil por dia)
 - 700 mil HIV positivos
 - 1,7 milhões de mortes por ano (200 mil por TB/HIV)
- 500 mil casos de MDR/ano (informações de resistência de 114 países de todos os continentes)
 - 80% dos casos em 22 países (Brasil: 18º país)
 - 108º país em incidência no mundo

TUBERCULOSE NO BRASIL

- 73 mil casos de TB notificados por ano
- Estimativa de 94.000 casos (OMS, 2007)
 - 5 mil mortes por ano
- 70% dos casos estão em 315 dos 5.570 municípios brasileiros
- 7ª causa em gastos com internação no SUS por doença infecciosa
 - 4ª causa de mortes dentre as doenças infecciosas
 - 1ª causa de mortes dos pacientes com AIDS

***A TUBERCULOSE É UMA DOENÇA
INFECCIOSA, TRANSMISSÍVEL E QUE AINDA
LEVA MUITOS CIDADÃOS A ÓBITO.***

METAS DA OMS

- Detectar 70% dos casos estimados
 - Curar 85% dos casos notificados
- Reduzir o abandono do tratamento a menos de 5%

O ESTADO DE MATO GROSSO OCUPA 16º

***LUGAR EM CASOS NOVOS DE
TUBERCULOSE,***

***DESPERTANDO UMA MAIOR
PREOCUPAÇÃO***

COM O SEU CONTROLE.

Breve Histórico da TB

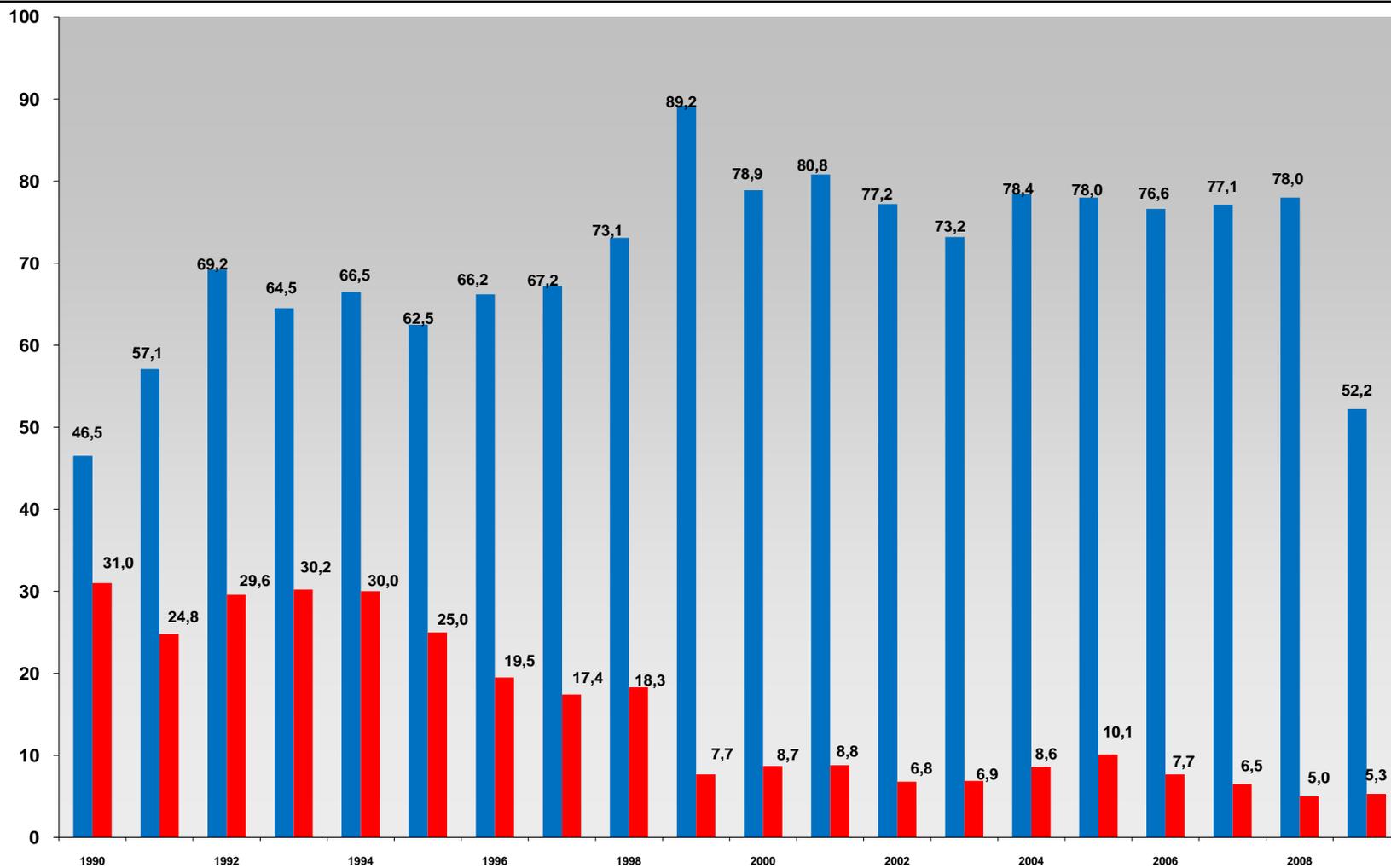
- 1882 – Robert Koch, isolou o bacilo da Tuberculose;
- 1907 – Oswaldo Cruz – diretor Geral de Saúde Pública – iniciou a primeira ação pública efetiva contra a doença;
- 1920 – criou-se a inspetoria da profilaxia da TB, priorizando descoberta e tratamento adequado;
- 1926 – departamento Nacional de Saúde Pública criou ações profiláticas, hospitalares, dispensários e laboratórios coordenada pelo setor público;
- 1944 - Foi descoberta a estreptomicina e a seguir a isoniazida e o ácido para-amino-salicílico (PAS);
- Na década de 40 e 50 SBT recomenda prioridade ao tratamento ambulatorial;

Breve Histórico da TB

- No final da década de 50 – problema em relação à efetividade da quimioterapia antituberculose – resistência a pelo menos dois medicamentos da tuberculose;
- 1965 – O tempo de tratamento foi reduzido para 12 meses;
- 1979 – Novamente o esquema foi modificado – 6 meses e padronizado em todo País, até hoje com Rifampicina, Isoniazida e Pirazinamida;
- 2010 – Muda-se novamente o esquema – 4 em 1

TUBERCULOSE EM MATO GROSSO

SÉRIE HISTÓRICA DO % DE CURA E ABANDONO DOS CASOS DE TUBERCULOSE DE TODAS AS FORMAS MATO GROSSO, 1990 – 2009*

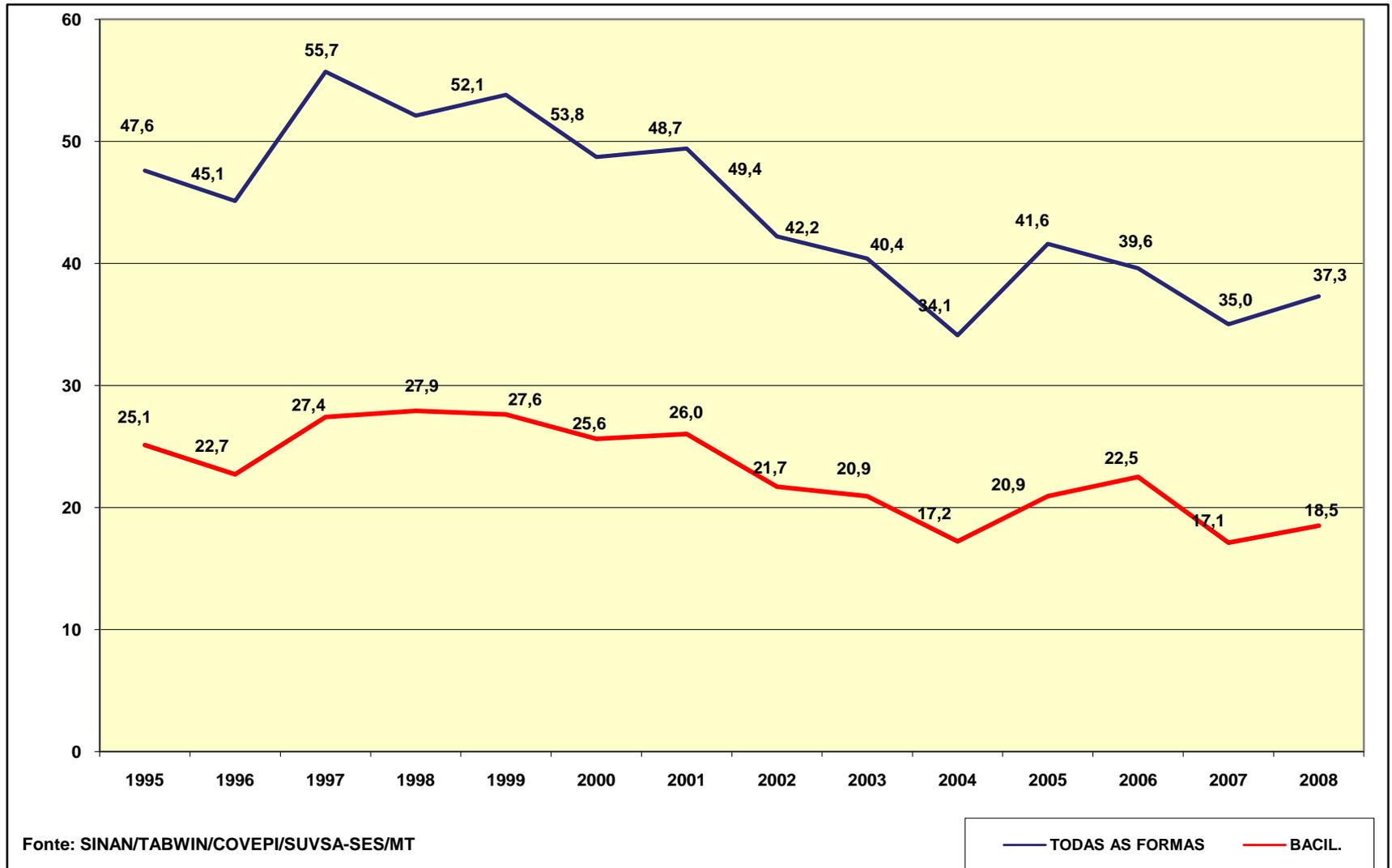


Fonte :SINAN/TABWIN/COVEPI/SUVSA/SES/MT * Resolução CIB 118/2009
* Parcial 2009 - 16/11/2009 - S/Inf. 29,0%

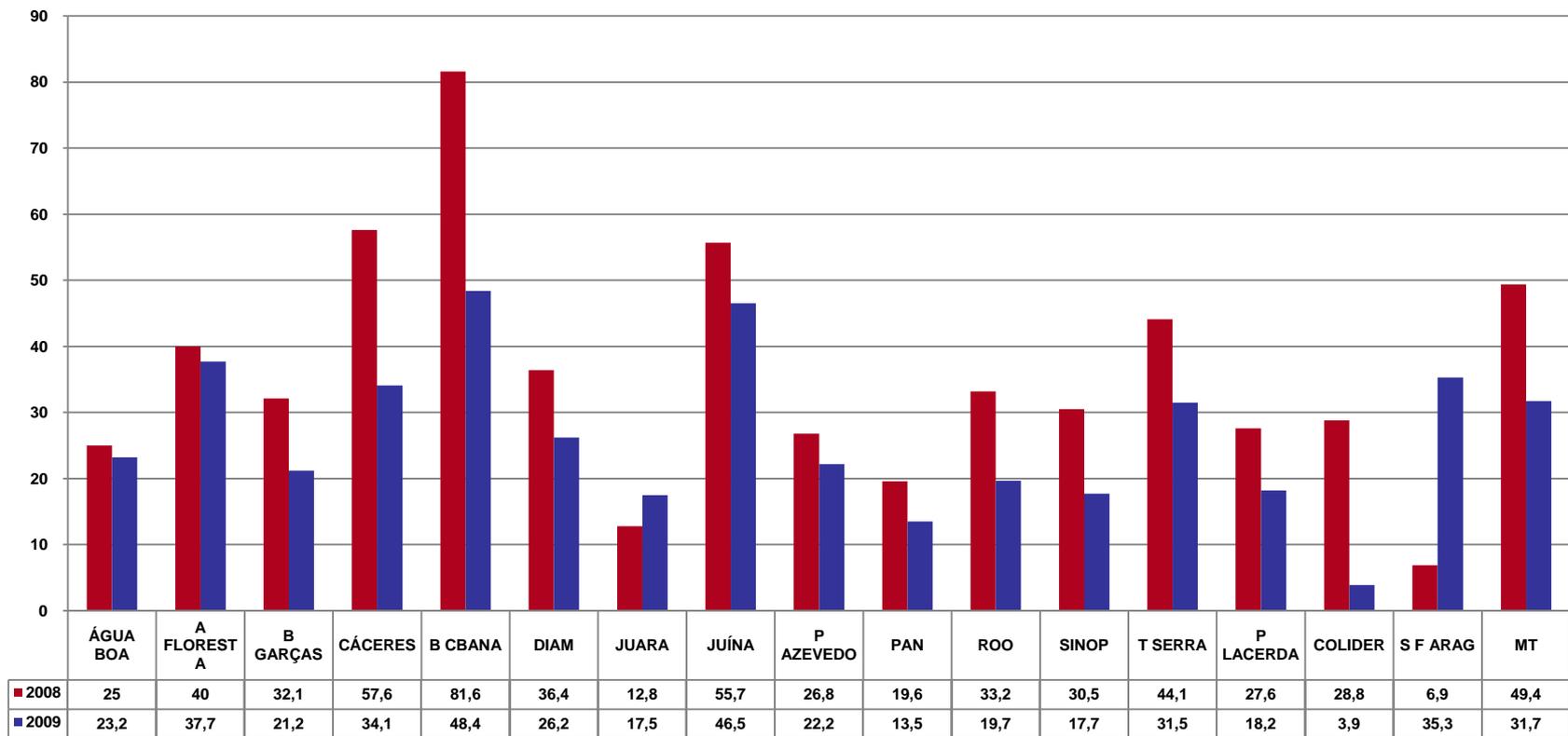
■ Cura

■ Aband

COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE TODAS AS FORMAS E BACILÍFEROS MATO GROSSO, 1990 – 2008



ANÁLISE COMPARATIVA DO % DE CASOS ENCONTRADOS EM RELAÇÃO AO ESTIMADO,
NO ANO DE 2008 E 2009*



Fonte: SINAN NET/COVEPI/SVS/SES

COMPETÊNCIA DO NÍVEL ESTADUAL:

- Gerenciar a execução das medidas de controle em nível estadual;
- Calcular anualmente, conforme a Matriz Programática do PNCT, o número de casos de tuberculose esperados no estado;
- Adequar o número de casos novos, previsto pelos municípios nos Planos Municipais de Saúde, à realidade epidemiológica do estado/região;
- Programar, acompanhar e controlar os medicamentos e insumos para o PNCT em âmbito estadual;
- Promover e participar da capacitação de recursos humanos na área da Tuberculose, fomentando a integração entre instituições de ensino e serviços;
- Assessorar as coordenadorias Regionais na implantação/implementação do PCT nos municípios;
- Zelar pelo padrão de qualidade e pela credibilidade das ações de controle da Tuberculose no estado.

COMPETÊNCIA DO NÍVEL REGIONAL

- Promover a agilização das notificações dos municípios via SINAN, especialmente da tuberculose;
- Analisar os dados da Ficha de Notificação/Investigação de tuberculose do SINAN, de cada município, bem como colher elementos complementares, inclusive “in loco”, se for o caso;
- Vigiar a compatibilidade entre o número de casos de tuberculose (pulmonar positivo, pulmonares negativo e extrapulmonares), descobertos nos municípios e a realidade epidemiológica da região;
- Fornecer os medicamentos aos municípios, com prioridade absoluta para os pulmonares positivos, mantendo um estoque reserva;

COMPETÊNCIA DO NÍVEL REGIONAL

- Acompanhar a adoção do tratamento diretamente supervisionado e o auto – administrado nos municípios;
- Manter o registro e o controle do estoque de medicamentos e insumos;
- Articular o sistema de controle de qualidade da baciloscopia da tuberculose com o MT - Laboratório;
- Ficar atento à substituição dos funcionários nos municípios e promover a realização de treinamento, no menor prazo possível, sempre que ocorrer esse tipo de alteração;

Competência do Nível Municipal

- Coordenar a procura sistemática de sintomáticos respiratórios, em conformidade com o estabelecido, bem como supervisionar e , inclusive, participar da investigação e do controle dos contatos de pacientes bacilíferos na comunidade;
- Notificar no SINAN a identificação do caso de tuberculose no município, em consonância com as demais doenças de notificação compulsória;
- Assegurar a realização dos exames de escarro, conforme preconizado nas Normas, especialmente a coleta e o transporte do material;

Competência do Nível Municipal

- Participar da operacionalização dos tratamentos diretamente observados no município e acompanhar a anulação das fontes de infecção;
- Providenciar, junto ao órgão regional, os medicamentos para o tratamento dos casos descobertos e distribuí-los respectivamente às unidades de saúde;
- Articular-se com as unidades executoras, com a equipe do Programa da Família e/ou o agente comunitário de saúde e com os segmentos organizados da comunidade;
- Zelar pela vacinação BCG dos recém-nascidos, integrados ao Programa Nacional de Imunização (PNI).

PRIORIDADES E DESAFIOS

- Melhoria do sistema de informação SINAN;
- Descentralização, ampliação do acesso e expansão da cobertura do programa para toda a rede básica;
- Construção de consensos e normalização de conceitos;
- Ampliação do TS/DOTS com qualidade;
- Articulação com o Fundo Global, PN-DST/AIDS, DAB e outras instituições governamentais e não governamentais;
- Manutenção da priorização no controle da TB;
- Ampliação da Parceria Brasileira contra a TB (Stop TB Brasil);
- Ampliação da participação da Sociedade Civil e do controle social;
- Articulação com órgãos nacionais e internacionais.

“Para que um Programa de Controle da Tuberculose (PCT) reduza efetivamente o problema, produzindo um impacto epidemiológico, é necessário que 70% dos casos pulmonares bacilíferos sejam diagnosticados e que 85% sejam curados pela quimioterapia; caso contrário mantém-se a endemia”. Styblo

OBRIGADA!

Jacira A. Correa dos Reis (Assistente Social)

-Lucia da Costa B. Dias (Enfermeira)

- Maria de Lourdes Queiroz (Enfermeira)

-Ronilson Arruda (Fisioterapeuta)

-Simone Escudero Gutiérrez (Enfermeira Sanitarista)

covepi@ses.mt.gov.br tub@ses.mt.gov.br

Fones: 3613-5381/5382/5383/ Fax: 3613-5384