

BOLETIM  
EPIDEMIOLÓGICO DE  
**TUBERCULOSE**

2008 .....  
..... 2016





BOLETIM  
EPIDEMIOLÓGICO DE  
**TUBERCULOSE**



2008 .....  
..... 2016

**Prefeito da Cidade do Rio de Janeiro**  
Marcelo Crivella

**Secretário Municipal de Saúde**  
Marco Antonio de Mattos

**Subsecretária Geral Executiva**  
Ana Beatriz Busch Araújo

**Subsecretária de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde**  
Claudia Nastari

**Superintendente de Atenção Primária à Saúde**  
Leonardo Graever

**Superintendente de Vigilância em Saúde**  
Cristina Lemos

**Superintendente de Promoção da Saúde**  
Cristina Boaretto

**Superintendente de Integração de Áreas de Planejamento**  
Guida Silva

**Colaboradores**  
Genilson Estácio  
Juliana Domênico  
Valéria Saraceni

**Equipe de Elaboração e Formulação**  
Ana Paula Barbosa  
Elizabeth Cristina Coelho Soares  
Jorge Eduardo Pio  
Maira Guazzi  
Mariana Puppim  
Patricia Durovni  
Raquel Piller

**Projeto Gráfico e Diagramação**  
Ricardo Loureiro - Assessoria de Comunicação Social da SMS-Rio

# SUMÁRIO

<b>5</b>	Introdução	.....
<b>8</b>	O Município do Rio de Janeiro	.....
<b>11</b>	Progressos do Programa de Controle de Tuberculose	.....
<b>14</b>	Dados Gerais do Município do Rio de Janeiro	.....
<b>27</b>	Dados por Área de Planejamento	.....
<b>70</b>	Referências Bibliográficas	



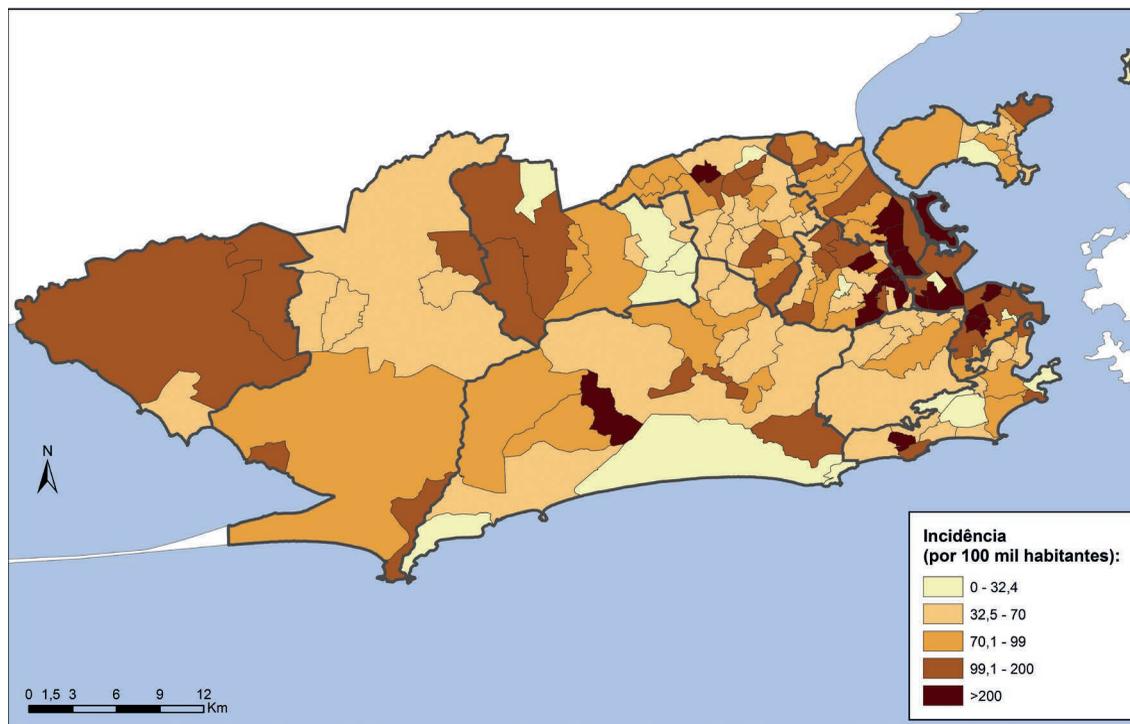
# 1

## INTRODUÇÃO

O Rio de Janeiro conta hoje com 231 unidades de atenção primária, responsáveis pelo diagnóstico de 76% dos casos de tuberculose de residentes do município. Para 1,8% dos casos de tuberculose, em quem foi detectada resistência, o acompanhamento é realizado nas 18 unidades de referência secundária e 5 de referência terciária da cidade de acordo com o padrão de resistência apresentado.

A taxa de incidência de tuberculose em 2016 foi de 99 casos de tuberculose por 100 mil habitantes e a distribuição destes casos não se dá de forma homogênea entre as 10 Áreas de Planejamento da Saúde (AP) da cidade. Em 2016, a incidência de tuberculose variou de 60 casos por 100 mil habitantes na AP 2.2 (região da Tijuca) a 154 casos por 100 mil habitantes na AP 1.0 (região do Centro). O Mapa 1 mostra a incidência de tuberculose nos bairros da cidade.

**Mapa 1. Incidência de tuberculose por bairro de residência, 2016**



Fonte dos dados: SINAN • Confeccionado por S/SUBPAV/SAP

A alta mortalidade por tuberculose se mantém como um dos maiores desafios do município do Rio de Janeiro, que em 2015 era a segunda capital brasileira com a maior taxa de mortalidade por tuberculose (6,3 óbitos por 100 mil habitantes). Após a pioneira implementação do Protocolo de Investigação de Óbitos por Tuberculose, ocorrida em Janeiro de 2016, o município encerrou o ano de 2016 com uma taxa de mortalidade de 4,7 óbitos por 100 mil habitantes, além de um mapeamento dos principais problemas que levam ao óbito por TB e uma série de recomendações de melhoria para discussão e implementação na cidade.

Outro grande desafio para o município do Rio de Janeiro é a cura dos casos de tuberculose. Em 2015, apenas 64% dos casos novos pulmonares com confirmação laboratorial receberam alta por cura na cidade.

A expansão da atenção primária e a ampla oferta de testagem rápida nas Unidades Básicas de Saúde da cidade impulsionou a melhora da testagem para HIV dos casos novos de tuberculose, que saiu de 43% em 2008 para 82% em 2016. Além disso, em 2016, 65% dos casos novos pulmonares foram diagnosticados através de confirmação laboratorial, um aumento de 14% comparado ao ano de 2008.

Com este boletim, pretendemos integrar o trabalho da Gerência da Área Técnica de Doenças Pulmonares Prevalentes com as coordenações de saúde regionais e unidades de saúde de todos os níveis de atenção, divulgando amplamente os principais indicadores epidemiológicos e operacionais, tanto do município quanto de cada uma das 10 APs que o compõe. Esperamos que seja de utilidade para subsidiar as discussões e o planejamento de ações de controle da tuberculose em nossa cidade.

Gerência da Área Técnica de Doenças Pulmonares Prevalentes  
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde  
Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

# 2

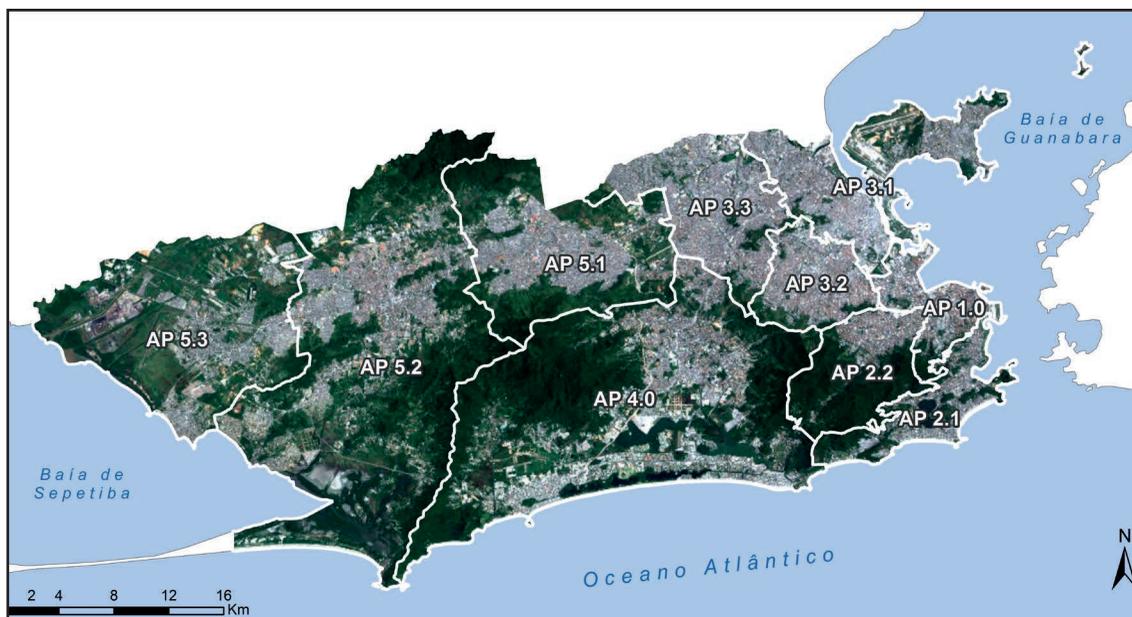
---

## O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

O Município do Rio de Janeiro (MRJ) tem 6.320.446 habitantes, com densidade demográfica de 5.163 habitantes/Km<sup>2</sup> segundo o Censo Demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A cidade está organizada em 33 Regiões Administrativas (RA) e 161 bairros, que apresentam diferentes graus de desenvolvimento e, conseqüentemente, desigualdades na distribuição e utilização dos recursos disponíveis, inclusive dos serviços de saúde.

Para fins de planejamento em saúde, o município está inserido na Região de Saúde Metropolitana I do Estado do Rio de Janeiro. Com a mesma finalidade, a Secretaria Municipal de Saúde trabalha, desde 1993, com a divisão do MRJ em 10 Áreas de Planejamento (AP) conforme o mapa a seguir.

**Mapa 2. Divisão do município do Rio de Janeiro por Áreas de Planejamento**

S/SUBPAV/SAP/NI

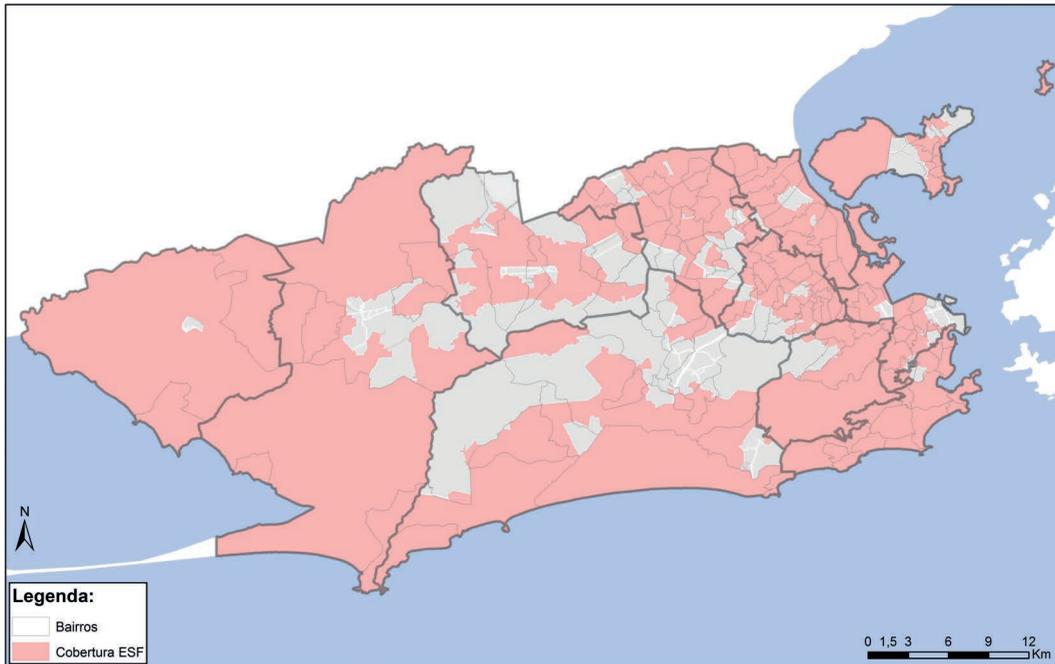
A dinâmica de ocupação da cidade e a rede de interações entre as AP, através das atividades econômicas, da circulação de pessoas e distribuição dos equipamentos de saúde, de educação e lazer determinam as características de cada região, assim como o perfil de morbimortalidade.

Atenta às necessidades e especificidades da população, a expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF) iniciada em 2009 determinou a territorialização da cidade em microrregiões de saúde no âmbito das AP. As Coordenadorias Gerais de Atenção Primária (CAP) foram responsáveis por desenhar seus Territórios Integrados de Atenção à Saúde (TEIAS) para o aperfeiçoamento político-institucional, contribuindo para a reorganização da atenção à saúde no município.

Entre 2009 e 2017, a cobertura populacional pela ESF subiu de 3,5% para 70,7%, como pode ser visto no mapa 3. Dessa forma, ampliou-se também a oferta de serviços de saúde para pessoas com tuberculose.

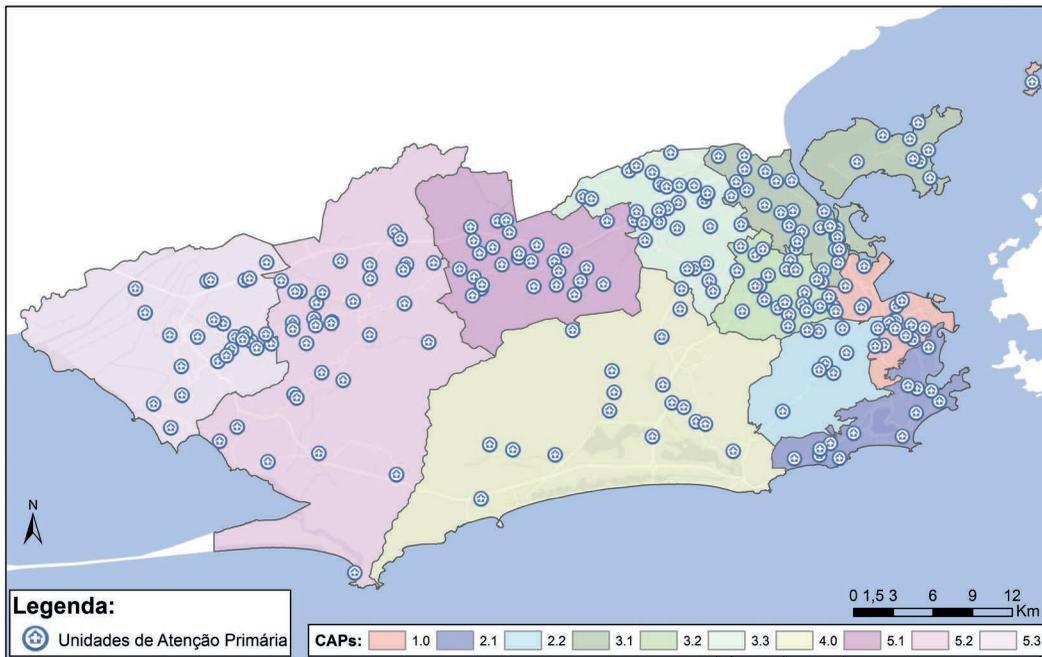
O mapa 4 mostra a distribuição das unidades de atenção primária do município do Rio de Janeiro.

**Mapa 3. Cobertura da Estratégia de Saúde da Família no MRJ**



Confeccionado por S/SUBPAV/SAP

**Mapa 4. Distribuição das Unidades de Atenção Primária no MRJ**



Confeccionado por S/SUBPAV/SAP<sup>1</sup>

# 3

---

## **PROGRESSOS DO PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE**

Este boletim marca um período de oito anos de gestão da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (2009-2016) que se caracterizou pela reforma do modelo assistencial, apoiado na Atenção Primária à Saúde, especialmente baseado na expansão da Estratégia da Saúde da Família (ESF).

Ao longo desses anos, a Gerência do Programa de Controle da Tuberculose (TB), hoje denominada Gerência de Doenças Pulmonares Prevalentes abordou prioritariamente diferentes aspectos do combate à TB. Os progressos mais relevantes são pontuados a seguir:

- Sistema de informação (SINAN): qualificação no manejo do SINAN-TB com as equipes dos DAPS e DVS, com posterior descentralização da digitação dos dados no SINAN-TB. Em 2015 foi criado o SINAN-Rio, sistema de notificação de casos de tuberculose, de uso descentralizado (nas clínicas) e on-line. Essas ações contribuíram para que as notificações e o encerramento dos casos passassem a acontecer de forma oportuna.
- Serviços de Referência Terciária Municipal: num trabalho conjunto com a Secretaria de Estado da Saúde (SES-RJ), a atenção ao paciente com TB drogarresistente foi descentralizada com a criação de mais quatro unidades de referência para atendimento de nível terciário, duas das quais são unidades municipais. Fluxos assistenciais foram desenhados e atividades de monitoramento contínuo garantem o cuidado compartilhado entre a referência terciária e atenção primária.
- Implantação do Teste Rápido Molecular (Gene Xpert MTB-RIF®) para o diagnóstico da tuberculose: plataforma de teste diagnóstico de ponta, subvencionado pelo Ministério da Saúde, desde 2013 todos os municípios do Rio contam com este novo método diagnóstico para tuberculose.
- Implantação do Sistema GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial): sistema de informação laboratorial, on-line, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, implantado de forma pioneira para tuberculose pelo Município do Rio de Janeiro em 2012. Agilizou o registro e a obtenção dos resultados dos exames complementares relacionados à tuberculose.
- Implantação de cultura para BK nos laboratórios municipais: o exame de cultura para BK não era disponível na rede municipal até 2014, quando todos os laboratórios que fazem o diagnóstico de tuberculose passaram a ofertar este exame.
- Criação de ferramentas para uso do profissional de saúde que assiste ao paciente de TB: foram criados as “Linhas de Cuidado da Tuberculose”, a “Linha de Cuidado das Doenças Respiratórias”, o “Guia Rápido do Manejo da Tuberculose” e o “Aplicativo para Celular”, todos documentos norteadores de assistência, utilizados para auxílio no diagnóstico e tratamento da TB, com acesso on-line.
- Articulação de ações com a Sociedade Civil: articulação com a Frente Parlamentar de Combate à Tuberculose da Câmara de Vereadores do Rio de Janeiro e participação nas reuniões do Fórum de ONGs TB.

- Investigação de Óbitos por TB: Desde janeiro de 2016 está instituído o protocolo de Vigilância de Óbitos por TB. Desde então, todo óbito cuja causa básica é tuberculose, passou a ser investigado e casos selecionados entram em discussão com a unidade de saúde de referência do paciente.
- Implantação do Call Center para Tuberculose: Iniciado no fim do ano de 2016, com o objetivo de aumentar a adesão ao tratamento, pacientes de regiões selecionadas da cidade recebem ligações telefônicas como forma de apoio ao seu tratamento.

# 4

## DADOS GERAIS DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Fonte dos dados: SIM (dados sobre mortalidade) e SINAN-TB (demais dados)

Dados atualizados em 10/05/2017

Indicador	Descrição	Fórmula de cálculo	Fonte de informação	
Epidemiológicos	Taxa de incidência de tuberculose (todas as formas) por 100 mil habitantes	Número de casos novos de tuberculose (todas as formas clínicas) notificados por 100 mil habitantes de um território em um dado ano.	$\frac{[(n^\circ \text{ de casos novos de tuberculose diagnosticados em residentes no ano subtraindo-se os casos encerrados por mudança de diagnóstico}) / \text{população residente}] \times 100.000}{100.000}$	SINAN TB e IBGE

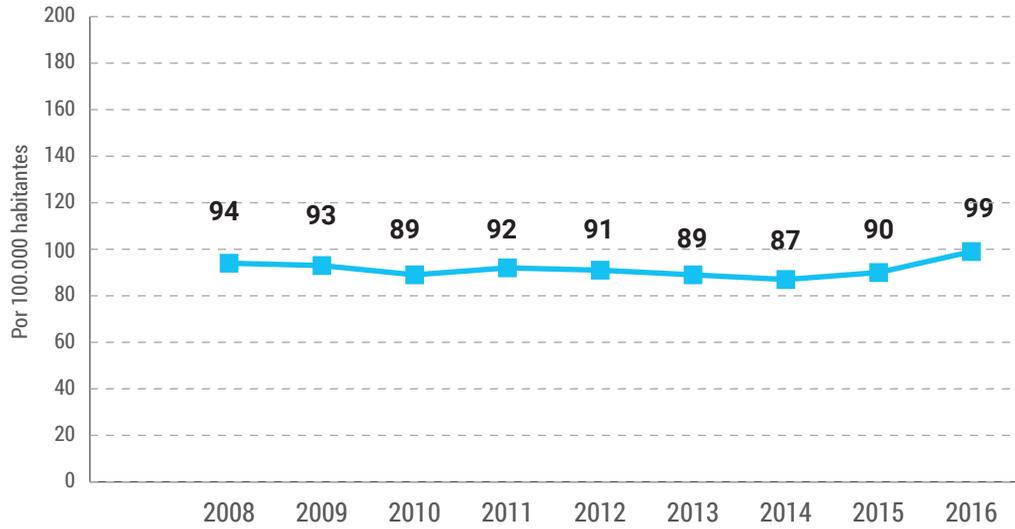
	Indicador	Descrição	Fórmula de cálculo	Fonte de informação
Epidemiológicos	Taxa de incidência de tuberculose infantil (todas as formas) por 100 mil crianças	Número de casos novos de tuberculose (todas as formas clínicas) em crianças menores de 15 anos notificados por 100 mil crianças residentes em um território em um dado ano.	$[(n^{\circ} \text{ de casos novos de tuberculose diagnosticados em crianças de 0 a 14 anos residentes no ano subtraindo-se os casos encerrados por mudança de diagnóstico}) / n^{\circ} \text{ de crianças de 0 a 14 anos residentes}] \times 100.000$	SINAN TB e IBGE
	Taxa de mortalidade por tuberculose (todas as formas) por 100 mil habitantes	Número de óbitos por tuberculose (todas as formas clínicas) por 100 mil habitantes de um território em um dado ano.	$[n^{\circ} \text{ de óbitos com causa básica tuberculose (códigos A15 a A19 do CID 10) de residentes no ano/população residente}] \times 100.000$	SINAN TB e IBGE
Indicadores Operacionais	Proporção de cura	<p>Proporção de casos de tuberculose com um determinado perfil*, encerrados por cura, entre os casos com o mesmo perfil diagnosticados no período avaliado (com exceção dos casos encerrados por falência, mudança de esquema e TB droga-resistente, pois passam a ser acompanhados em outro sistema de informação, o SITETB e dos casos de mudança de diagnóstico). O indicador visa avaliar o sucesso do tratamento dos casos de tuberculose.</p> <p>*São exemplos de perfil usualmente analisados neste indicador: % de cura de casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, % de cura de casos de recidiva, % de casos de reingresso após abandono, % de cura de casos de retratamento (recidiva + reingresso após abandono).</p>	$N^{\circ} \text{ de casos de tuberculose no perfil avaliado encerrados por cura} / (\text{total de casos de tuberculose no perfil avaliado, subtraindo-se os casos encerrados por mudança de diagnóstico, falência, mudança de esquema e TB droga-resistente})$	SINAN TB

	Indicador	Descrição	Fórmula de cálculo	Fonte de informação
Indicadores Operacionais	Proporção de abandono	<p>Proporção de casos de tuberculose com um determinado perfil*, encerrados por abandono e abandono primário, entre os casos com o mesmo perfil diagnosticados no período avaliado (com exceção dos casos encerrados por falência, mudança de esquema e TB droga-resistente, pois passam a ser acompanhados em outro sistema de informação, o SITETB e dos casos de mudança de diagnóstico). O indicador visa avaliar o sucesso do tratamento dos casos de tuberculose.</p> <p>*São exemplos de perfil usualmente analisados neste indicador: % de abandono de casos novos pulmonares com confirmação laboratorial, % de abandono de casos de recidiva, % de abandono casos de reingresso após abandono, % de abandono de casos de retratamento (recidiva + reingresso após abandono).</p>	<p>Nº de casos de tuberculose no perfil avaliado encerrados por abandono ou abandono / (total de casos de tuberculose no perfil avaliado, subtraindo-se os casos encerrados por mudança de diagnóstico, falência, mudança de esquema e TB droga-resistente)</p>	SINAN TB
	Realização de testagem HIV	<p>Tendo em vista que todos os casos novos de tuberculose precisam ser testados para HIV, o indicador avalia a proporção de casos novos de tuberculose de residentes de um território diagnosticados no período avaliado que tem testagem HIV realizada.</p>	<p>Nº de casos novos de tuberculose com resultado de teste HIV 'positivo' ou 'negativo' / (total de casos novos de tuberculose, subtraindo-se os casos encerrados por mudança de diagnóstico)</p>	SINAN TB
	Realização de cultura em casos de retratamento	<p>Tendo em vista que todos os casos de retratamento precisam ter cultura para <i>M. tuberculosis</i> realizada, o indicador avalia a proporção de casos de retratamento de tuberculose (recidiva e reingresso após abandono) de residentes de um território diagnosticados no período avaliado que tem cultura realizada.</p>	<p>Nº de casos de recidiva e reingresso após abandono de tuberculose com resultado de cultura 'positivo' ou 'negativo' / (total de casos de recidiva e reingresso após abandono de tuberculose, subtraindo-se os casos encerrados por mudança de diagnóstico)</p>	SINAN TB

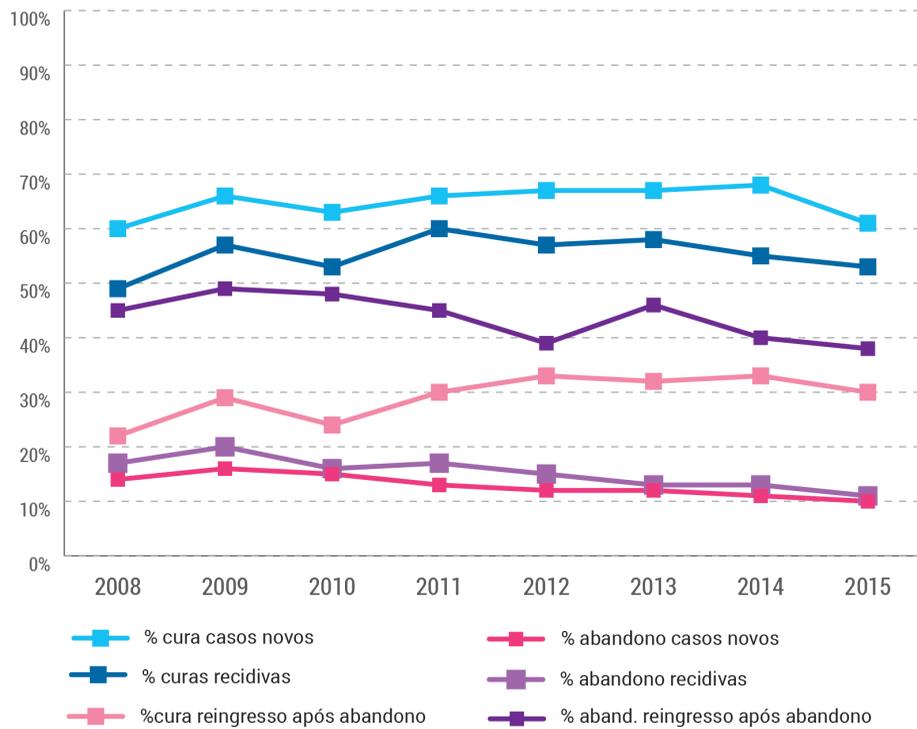
	Indicador	Descrição	Fórmula de cálculo	Fonte de informação
Indicadores Operacionais	Realização de cultura em casos HIV positivos	Tendo em vista que todos os casos de pacientes HIV positivos precisam ter cultura para <i>M. tuberculosis</i> realizada, o indicador avalia a proporção de casos de de tuberculose em pacientes HIV positivos residentes de um território diagnosticados no período avaliado que tem cultura realizada.	Nº de casos de tuberculose em que conste HIV positivo com resultado de cultura 'positivo' ou 'negativo' (total de casos de tuberculose em que conste HIV positivo, subtraindo-se os casos encerrados por mudança de diagnóstico)	SINAN TB
	Proporção de contatos avaliados	Em vista do risco aumentado de adoecimento apresentado pelos contatos próximos de pacientes de tuberculose e da importância do tratamento de todos os casos de tuberculose para a interrupção da cadeia de transmissão da TB, há recomendação de que todos estes contatos sejam avaliados conforme orientação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. O indicador apresenta a proporção entre os contatos identificados dos pacientes de tuberculose de um território, diagnosticados no período avaliado, que foram submetidos a avaliação de forma apropriada e em tempo oportuno.	Somatório do nº de contatos examinados dos casos de tuberculose de residentes no ano / Somatório do nº de contatos identificados dos casos de tuberculose de residentes no ano	SINAN TB
	Diagnósticos por tipo de unidade notificadora	O indicador apresenta a proporção do total de casos de tuberculose (todas as formas clínicas) em residentes de um território diagnosticados no período avaliado em cada tipo de unidade de saúde. Este indicador fala sobre estrutura dos serviços de saúde no território analisado, bem como sobre acesso aos serviços.	Nº de casos de tuberculose de residentes (exceto os casos de transferência, pós-óbito e os casos encerrados por mudança de diagnóstico) notificados em cada tipo de unidade/ Total de casos de tuberculose de residentes (exceto os casos de transferência e pós-óbito e os casos encerrados por mudança de diagnóstico) notificados	SINAN TB

	Indicador	Descrição	Fórmula de cálculo	Fonte de informação
Indicadores Operacionais	Proporção de casos de TB Droga-resistente (TB-DR)	O indicador mostra a proporção de casos de tuberculose com desfecho 'TB drogarresistente' entre o total de casos de tuberculose em residentes de um território notificados no período avaliado.	Nº de casos de tuberculose em residentes encerrados como 'TB-DR' / (total de casos de tuberculose em residentes, subtraindo-se os os casos encerrados por mudança de diagnóstico)	SINAN TB
	Proporção de casos novos pulmonares confirmados por critério laboratorial.	<p>Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar diagnosticados em residentes do território no período avaliado que foram confirmados por Teste Rápido Molecular ou Baciloscopia.</p> <p>Este indicador fala sobre a qualidade do diagnóstico na área avaliada.</p>	<p>(nº de casos novos de tuberculose pulmonar em residentes com resultado positivo em pelo menos um exame laboratorial*, subtraindo-se os os casos encerrados por mudança de diagnóstico) / (total de casos novos de tuberculose pulmonar em residentes, subtraindo-se os os casos encerrados por mudança de diagnóstico)</p> <p>* Para confirmação laboratorial considera-se: 1ª e 2ª baciloscopias de escarro (resultado 'positivo') E/OU Teste Rápido Molecular (resultado 'Detectável', sensível ou não à rifampicina)</p>	SINAN TB

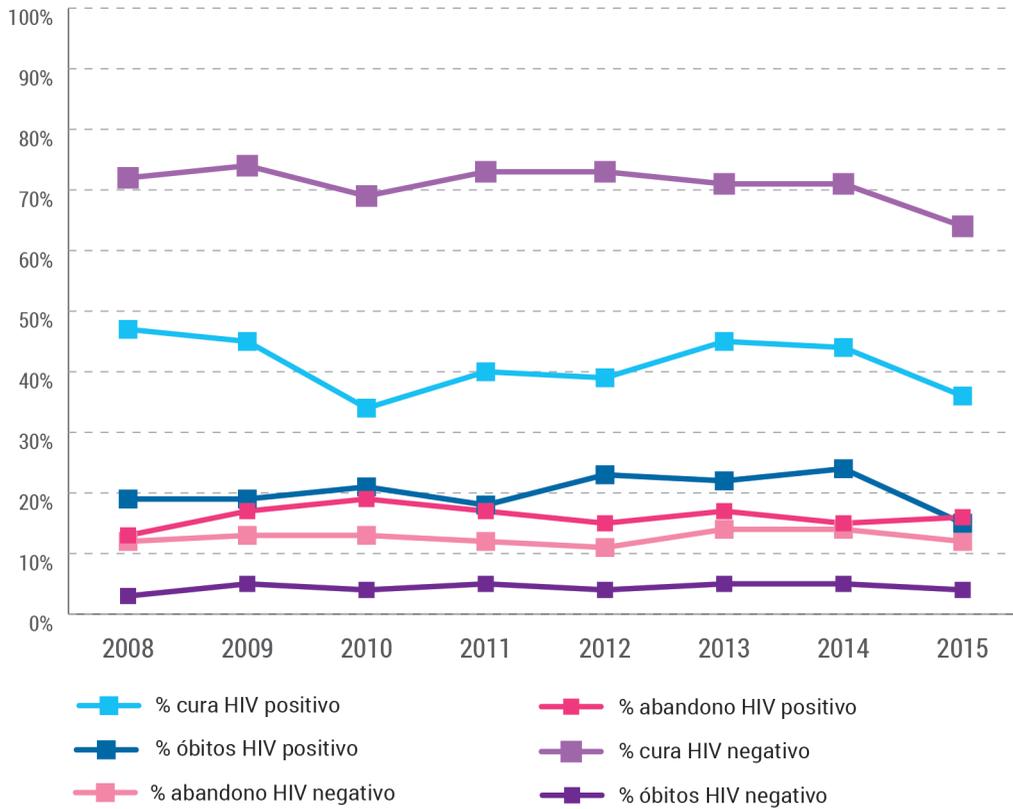
### Incidência de tuberculose



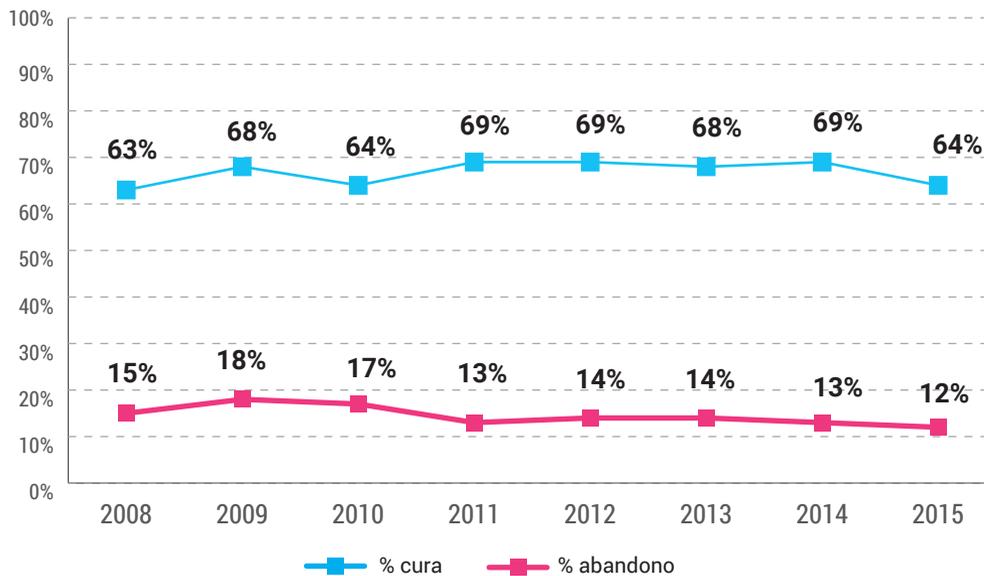
### Desfecho por tipo de entrada



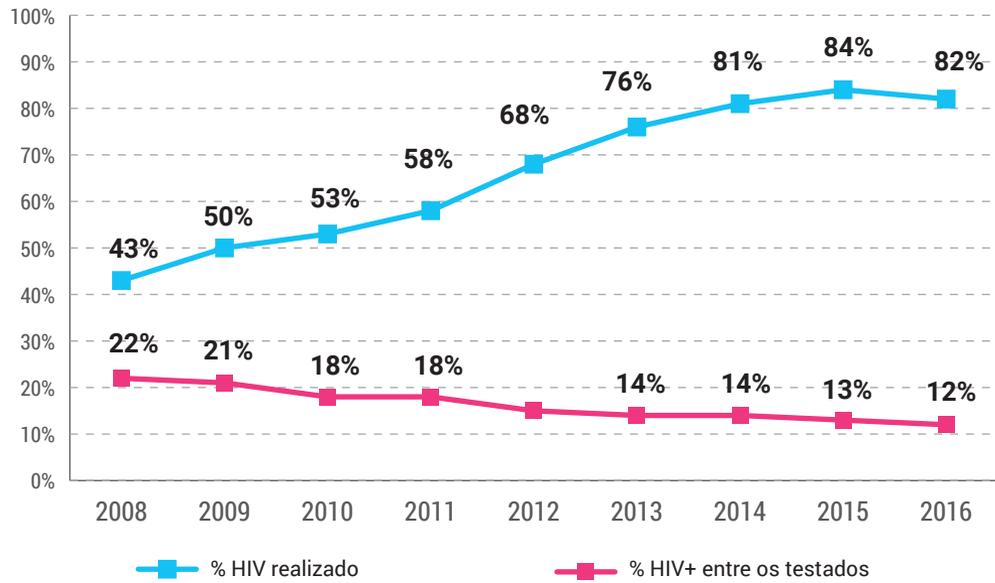
### Cura x abandono por HIV



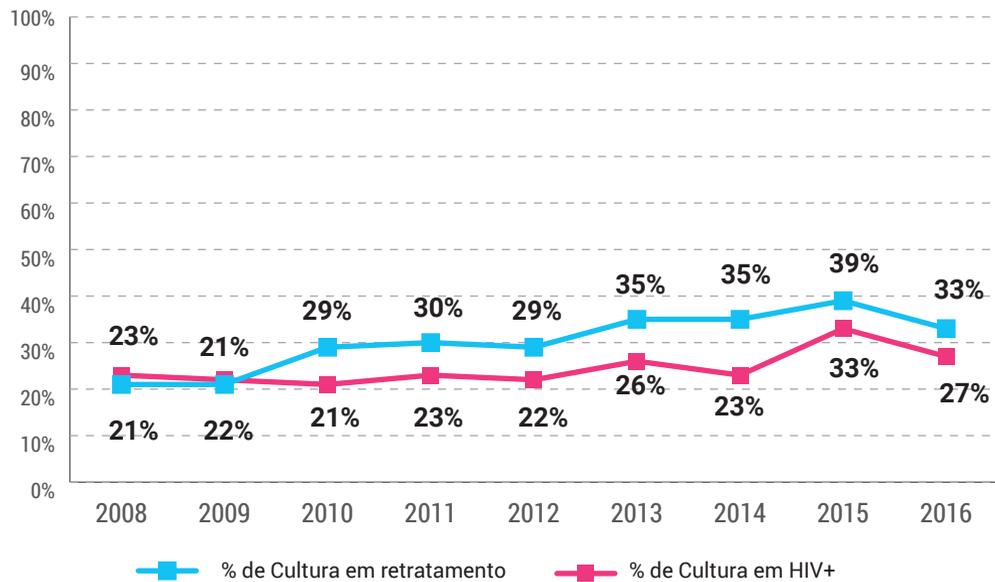
### Cura e abandono de casos novos pulmonares com confirmação laboratorial



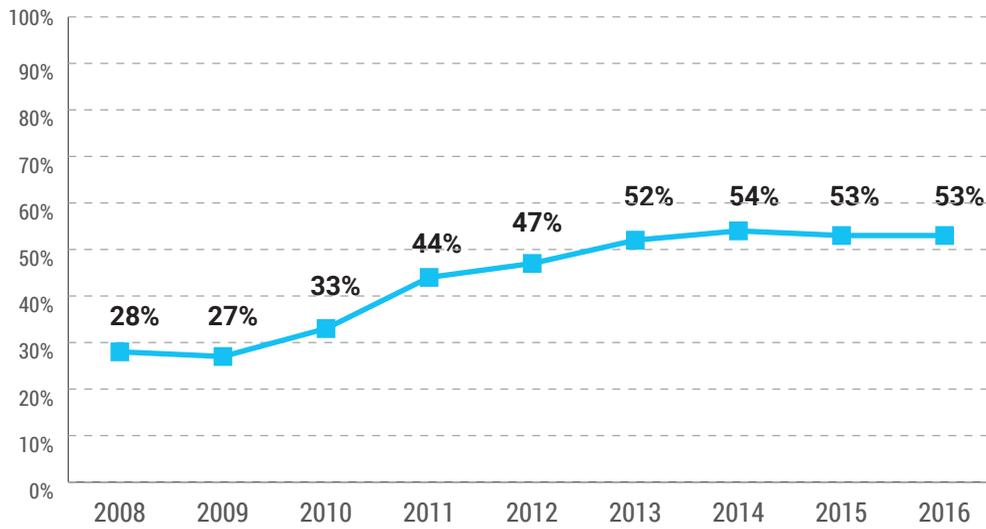
### Testagem HIV em casos novos de tuberculose



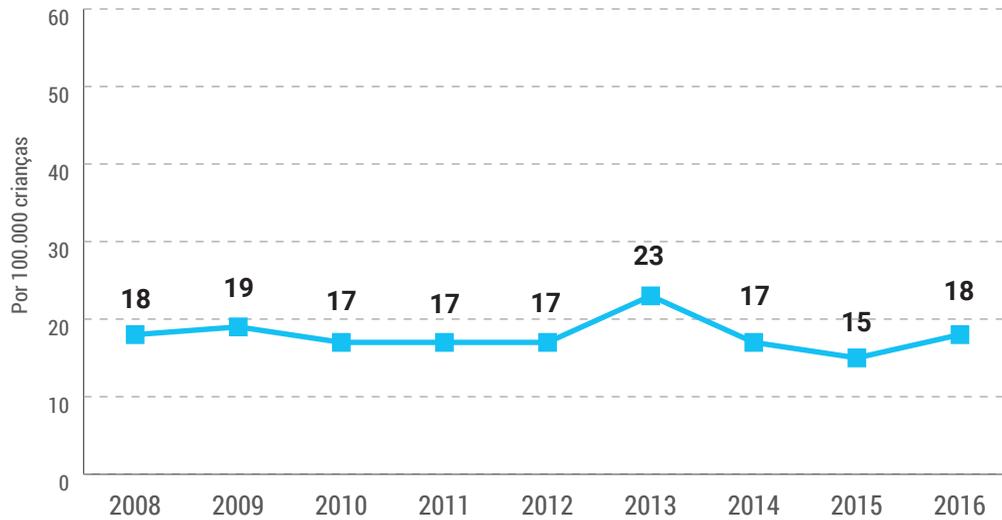
### Realização de cultura em casos de retratamento e em casos HIV+



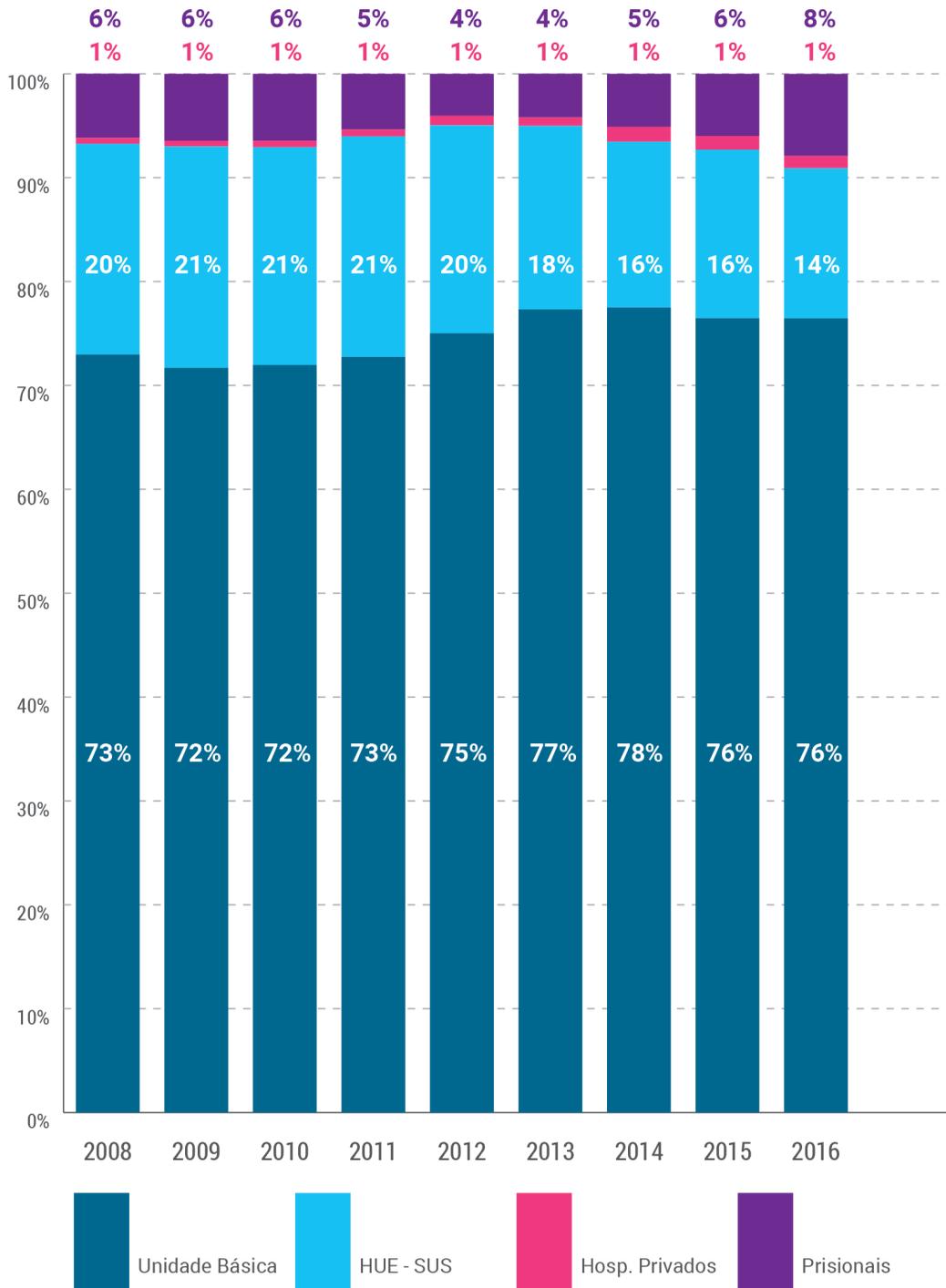
### Proporção de contatos avaliados



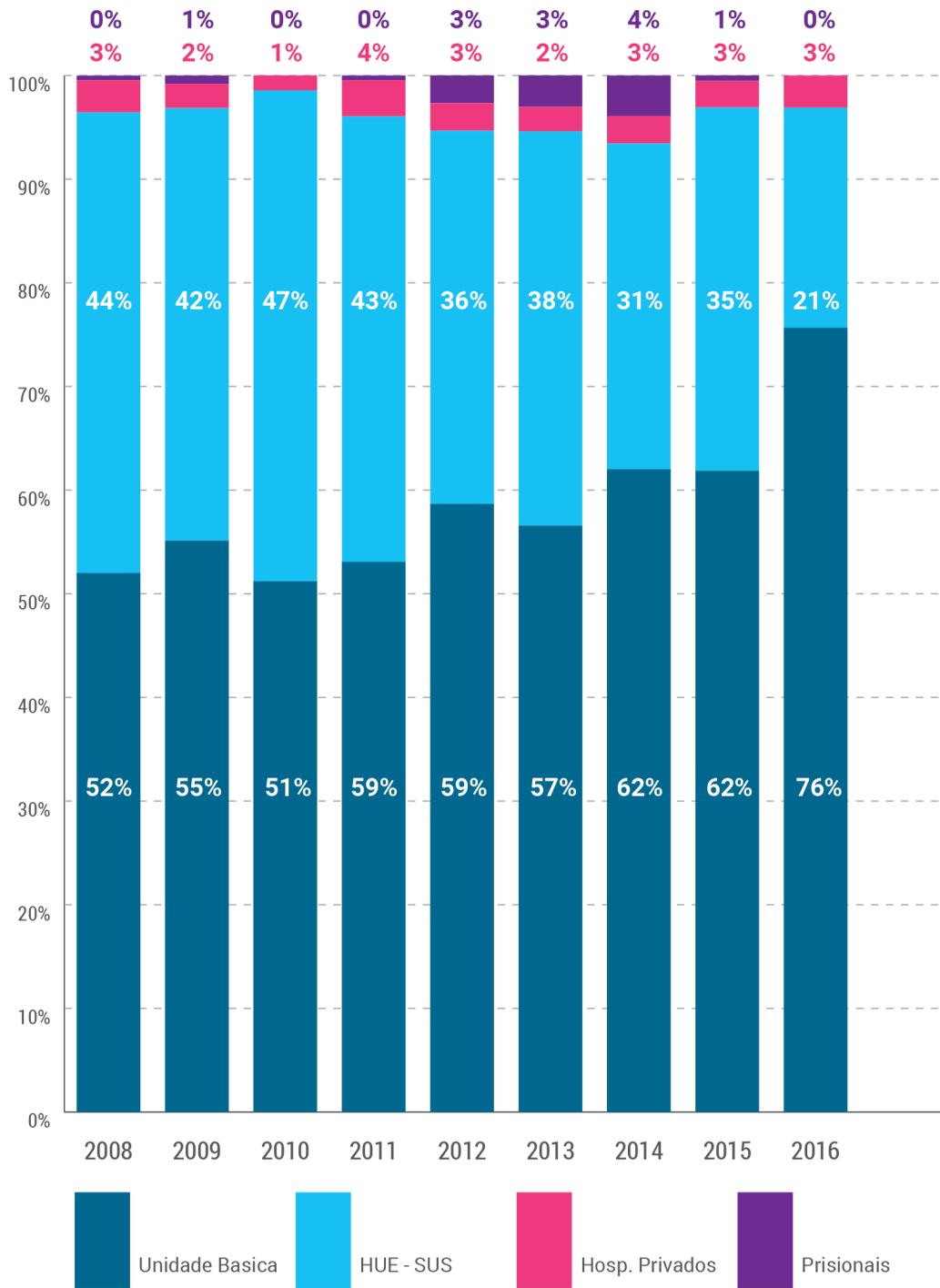
### Incidência de tuberculose infantil (<15 anos)



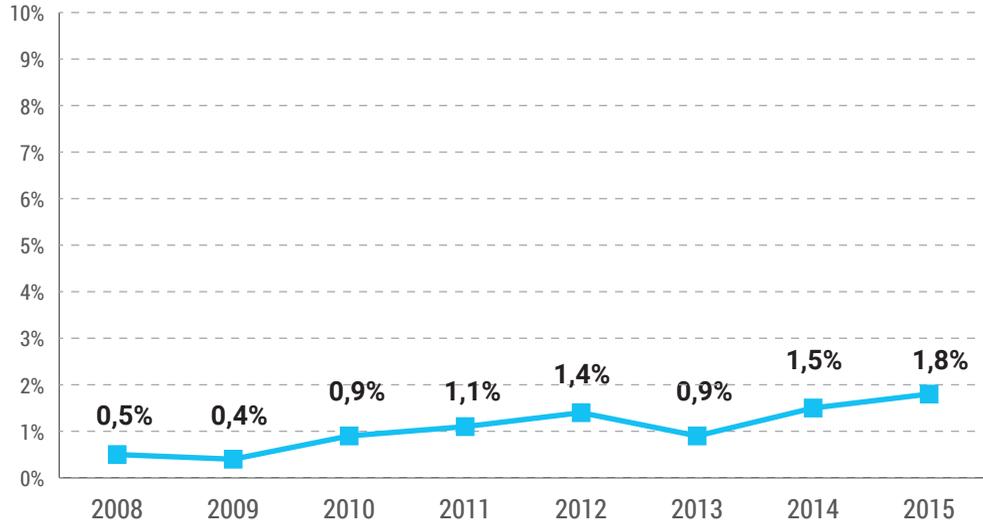
### Diagnóstico por tipo de unidade notificadora (>15anos)



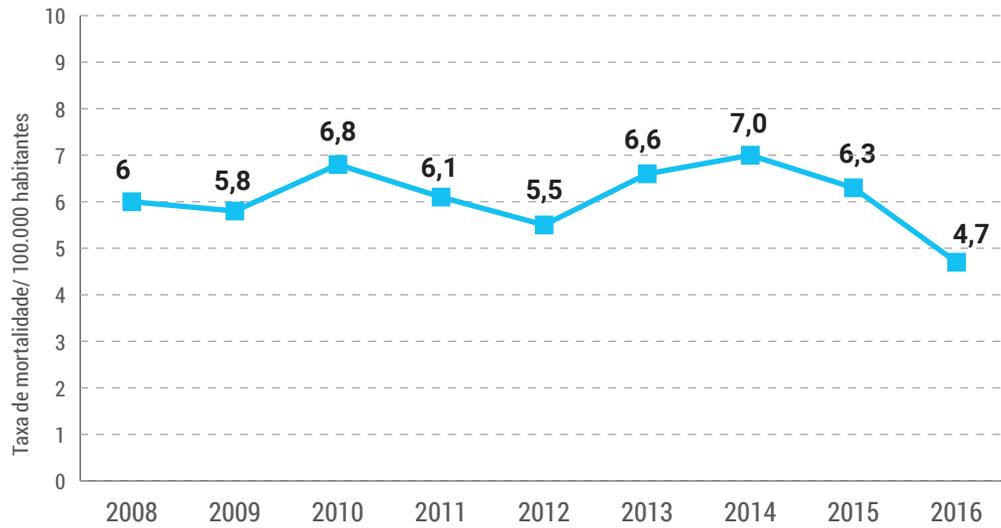
### Diagnóstico por tipo de unidade notificadora (<15anos)



### Proporção de casos encerrados como TB Droga-resistente (incluídos todos os tipos de entrada)

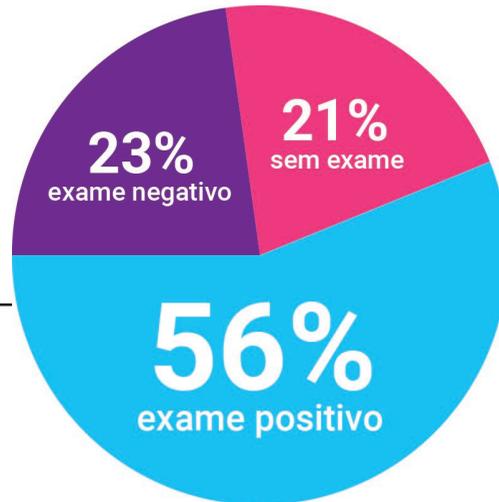


### Taxa de mortalidade por tuberculose



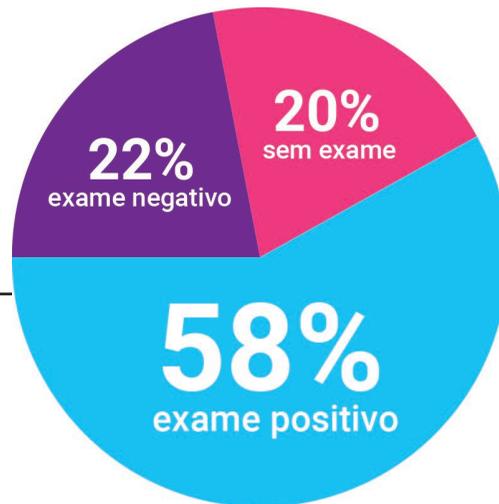
**Casos novos pulmonares por  
confirmação laboratorial (>15 anos) - 2009**

---



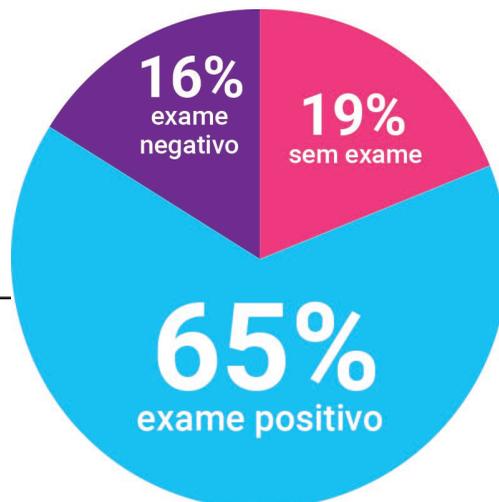
**Casos novos pulmonares por  
confirmação laboratorial (>15 anos) - 2013**

---



**Casos novos pulmonares por  
confirmação laboratorial (>15 anos) - 2016**

---



# 5

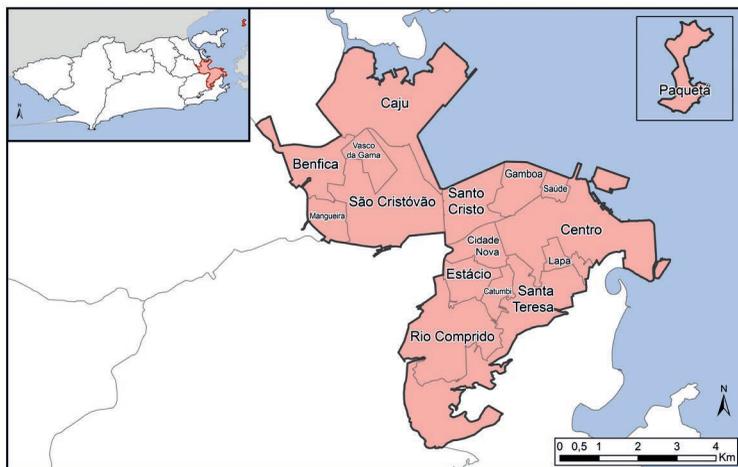
## DADOS POR ÁREA DE PLANEJAMENTO

As APs são muito heterogêneas, em função da história e evolução da ocupação. Na região da AP 1.0, um dos primeiros focos de ocupação da cidade, se encontra a maior proporção de pessoas morando em favelas (35%), por outro lado, é nessa área que se concentra o maior aparato público de saúde instalado na cidade. Já a AP 2.1 tem a maior população de idosos (35%), a maior densidade demográfica da cidade (14.051 hab./Km<sup>2</sup>), a menor proporção de crianças de 0 a 14 anos (12,8%) e concentra o maior IDH do município, neste caso a exceção fica por conta da favela Rocinha (29<sup>a</sup> no ranking do IDH). A AP 2.2 se caracteriza por um perfil muito próximo ao encontrado na AP 2.1 com alta participação do grupo etário idoso, a segunda maior da cidade (22,1%) e IDH também elevado. As APs 3.1, 3.2 e 3.3 juntas se caracterizam como a área mais populosa da cidade (37,9%), sendo que metade dos moradores de favelas do município vive nessa região. A AP 4.0 é a segunda maior em área, com 294 Km<sup>2</sup>, aproximadamente 1/4 do território da capital fluminense, e atualmente é um vetor de expansão urbana de rendas média e alta,

apresenta a segunda maior população (910 mil habitantes) e a menor densidade demográfica da cidade (3.097 hab./km<sup>2</sup>). Por fim, as APs 5.1, 5.2 e 5.3, em termos demográficos, conformam a segunda área mais populosa do município, respondendo por 27% da população da cidade.

Podemos observar que os dados epidemiológicos em cada uma das APs a seguir são bastante distintos e certamente podem estar relacionados a esta heterogeneidade demográfica, social e de oferta de serviços de saúde. Para para melhor entendimento deste fenômeno, um pequeno resumo dos principais dados demográficos de cada área foi incluído neste boletim.

# AP 1.0



**Bairros:** Centro, Gamboa, Santo Cristo, Caju, Catumbi, Rio Comprido, Cidade Nova, Estácio, São Cristóvão, Mangueira, Benfica, Santa Teresa, Saúde, Paquetá e Vasco da Gama.

## DADOS DA REGIÃO

Área territorial (km<sup>2</sup>)<sup>3</sup> - 33,7  
Cobertura ESF - outubro 2017<sup>2</sup> - 93,8%  
Nº unidades APS<sup>2</sup> - 18  
IDS<sup>3</sup> - 0,59521  
Proporção de domicílios em Aglomerados Subnormais<sup>1</sup> - 28,1%

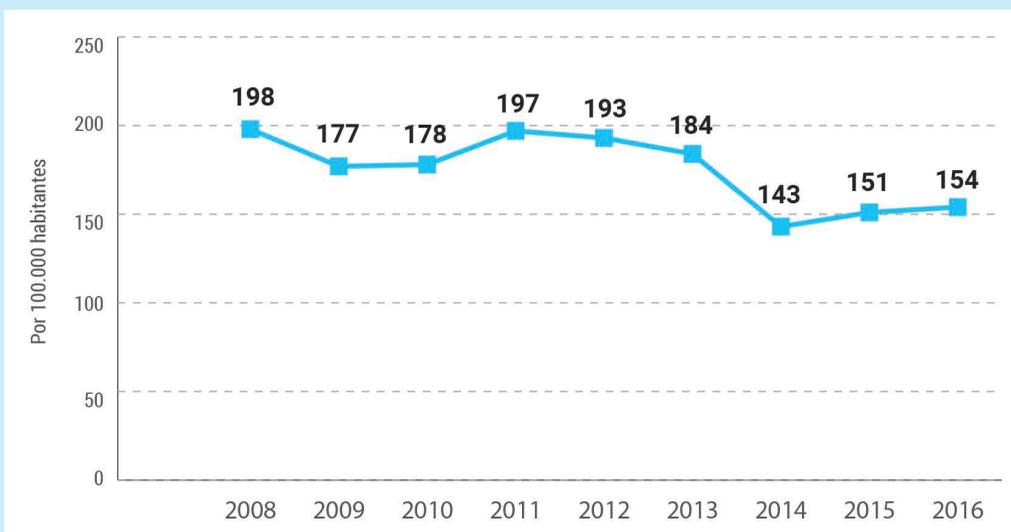
População total<sup>1</sup> - 297.976

Fontes:

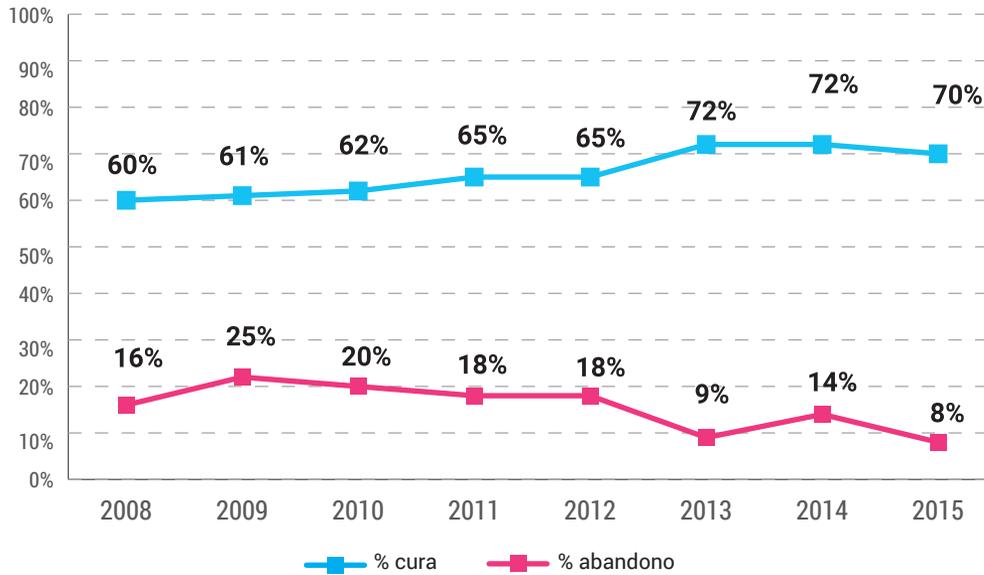
<sup>1</sup>Censo Demográfico de 2010 do IBGE,

<sup>2</sup>Plataforma SUBPAV, <sup>3</sup>IPP

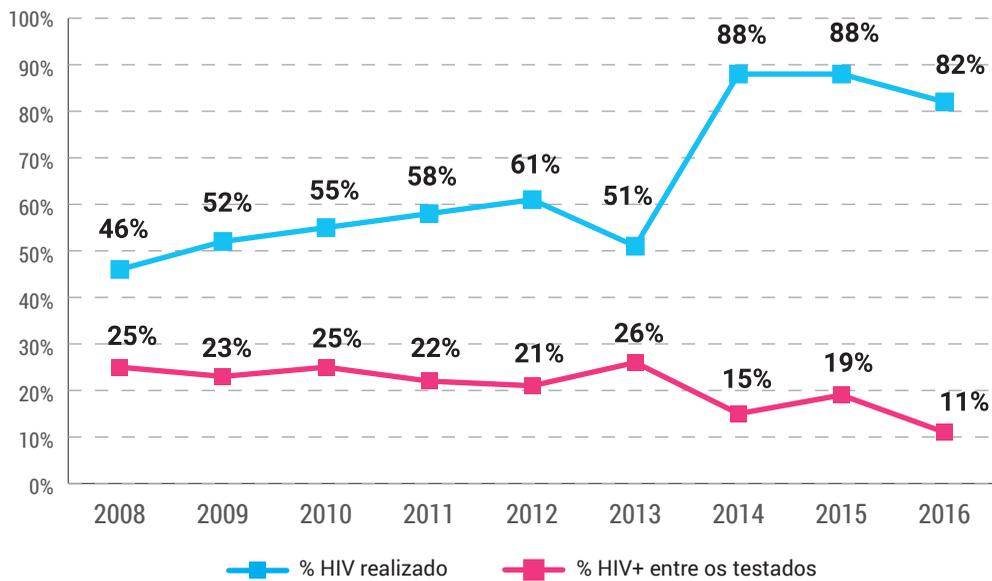
## Incidência de Tuberculose Residentes • AP 1.0



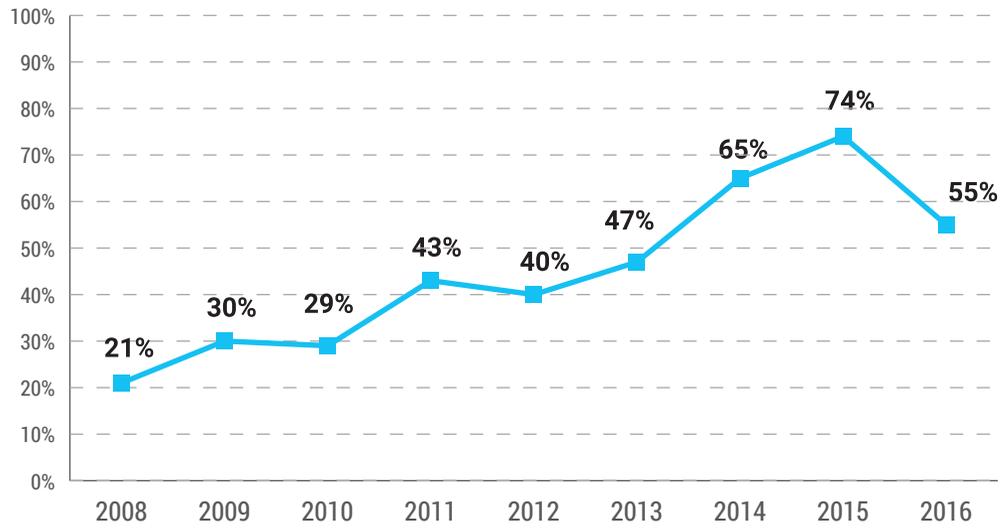
### Cura e abandono de casos novos pulmonares com confirmação laboratorial • AP 1.0



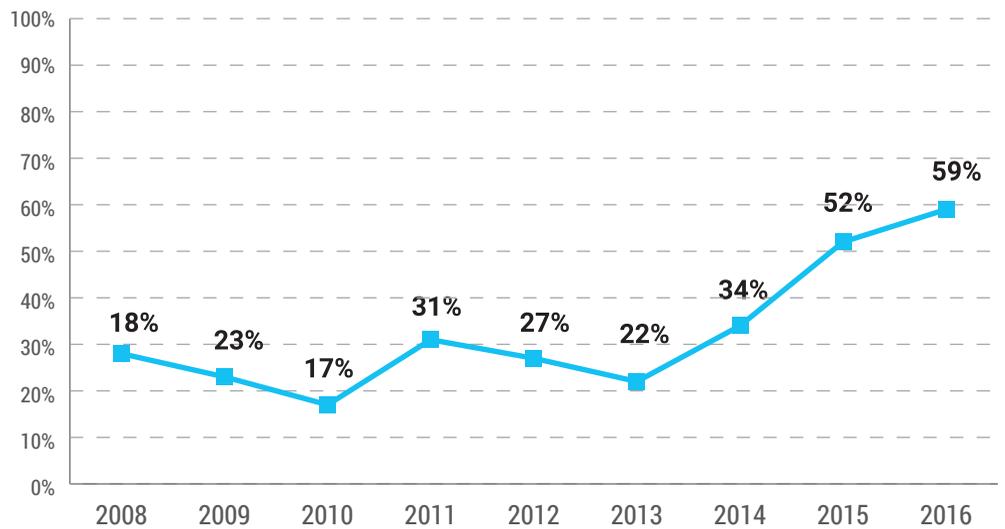
### Testagem HIV em casos novos de tuberculose • AP 1.0

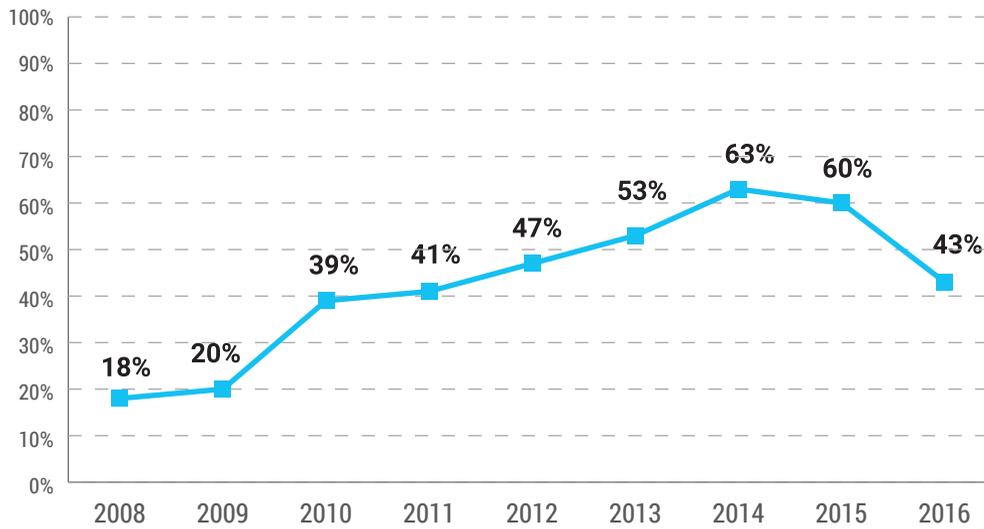


### Porcentagem de cultura em casos de retratamento • AP 1.0

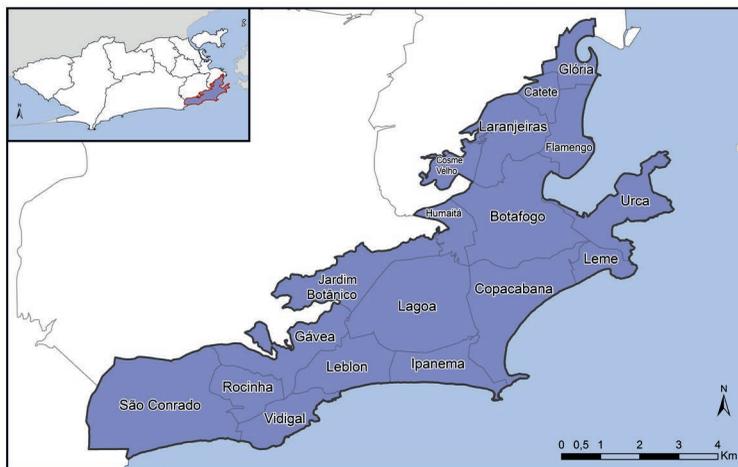


### Porcentagem de cultura em casos de HIV+ • AP 1.0



**Porcentagem de contatos avaliados • AP 1.0****Incidência de tuberculose infantil (<15 anos) • AP1.0**

## AP 2.1



**Bairros:** Flamengo, Glória, Laranjeiras, Catete, Cosme Velho, Botafogo, Urca, Humaitá, Leme, Copacabana, Ipanema, Leblon, Lagoa, Jardim Botânico, Gávea, Vidigal, São Conrado e Rocinha.

### DADOS DA REGIÃO

Área territorial (km<sup>2</sup>)<sup>3</sup> - 43,9  
Cobertura ESF - outubro 2017<sup>2</sup> - 35,2%  
Nº unidades APS<sup>2</sup> - 13  
IDS<sup>3</sup> - 0,70356  
Proporção de domicílios em Aglomerados Subnormais<sup>1</sup> - 6,1%

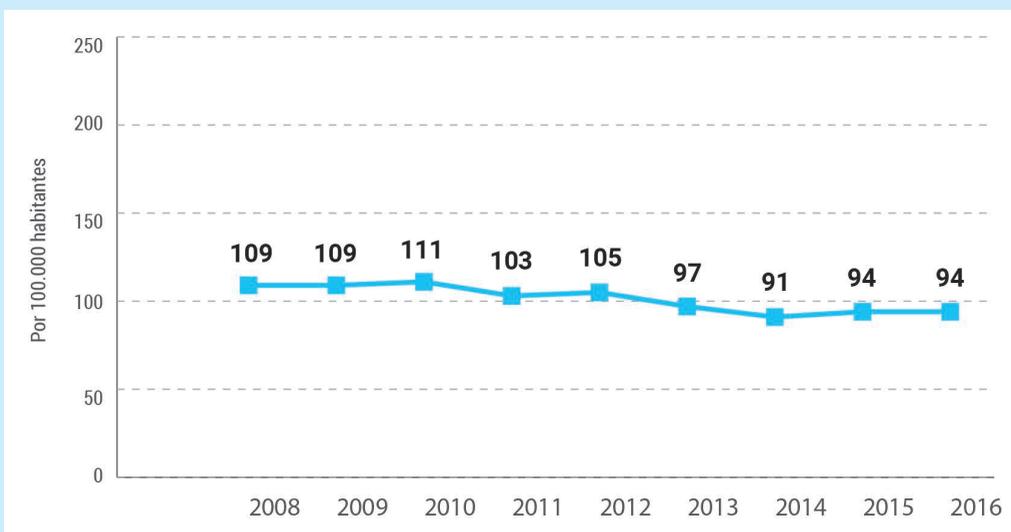
População total<sup>1</sup> - 638.050

Fontes:

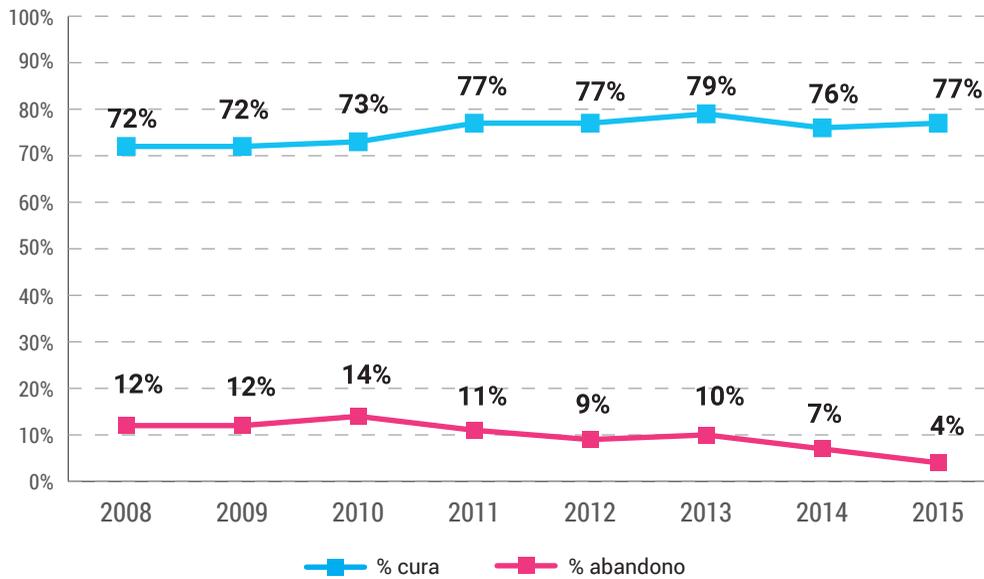
<sup>1</sup>Censo Demográfico de 2010 do IBGE,

<sup>2</sup>Plataforma SUBPAV, <sup>3</sup>IPP

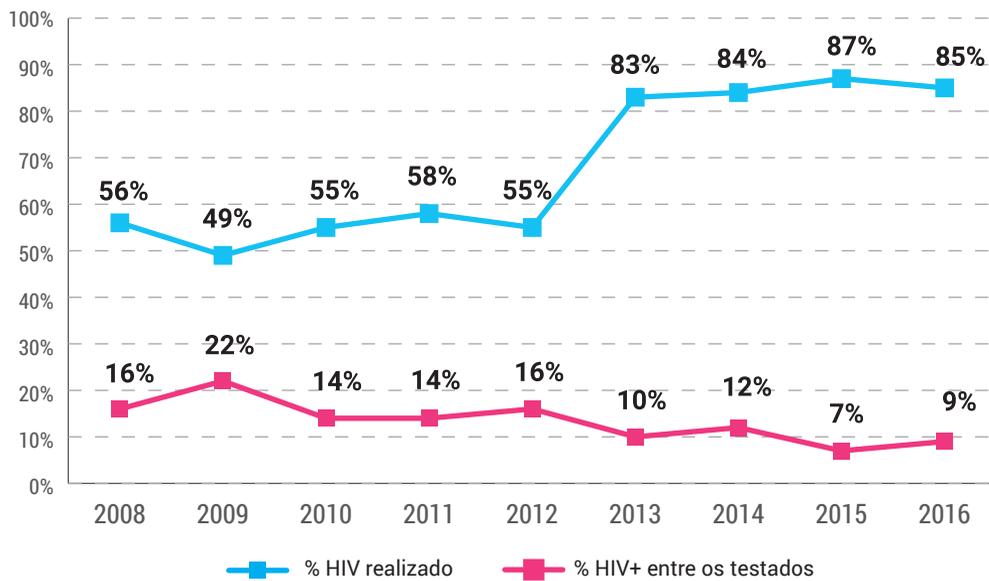
### Incidência de Tuberculose Residentes • AP 2.1



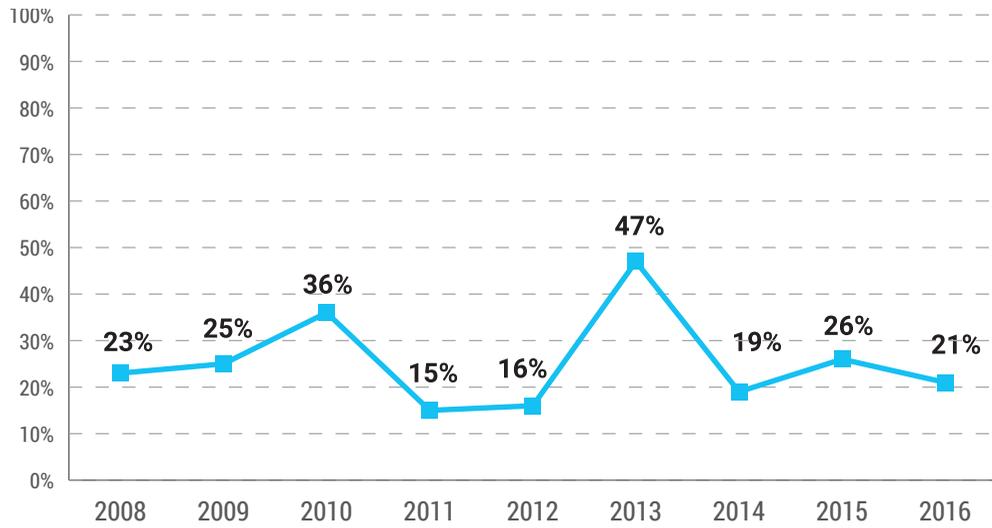
### Cura e abandono de casos novos pulmonares com confirmação laboratorial • AP 2.1



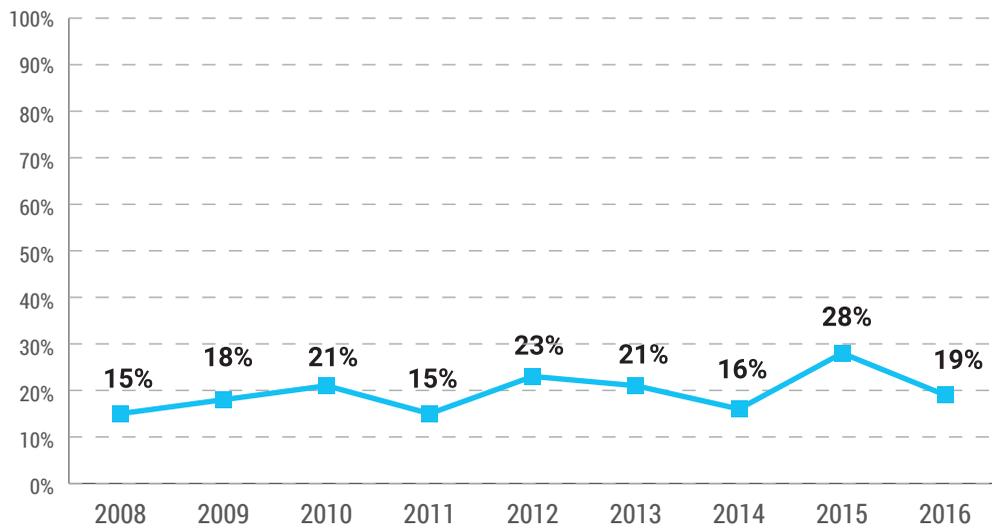
### Testagem HIV em casos novos de tuberculose • AP 2.1

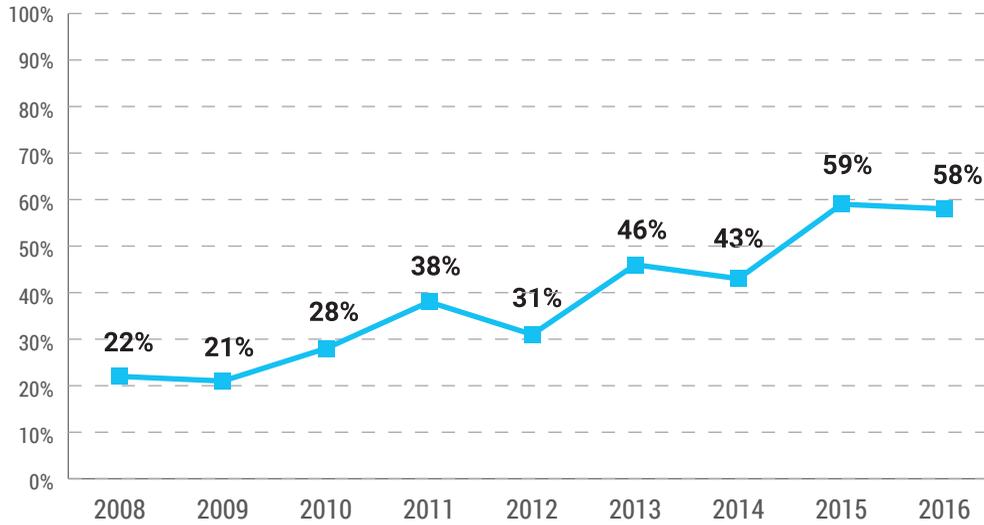
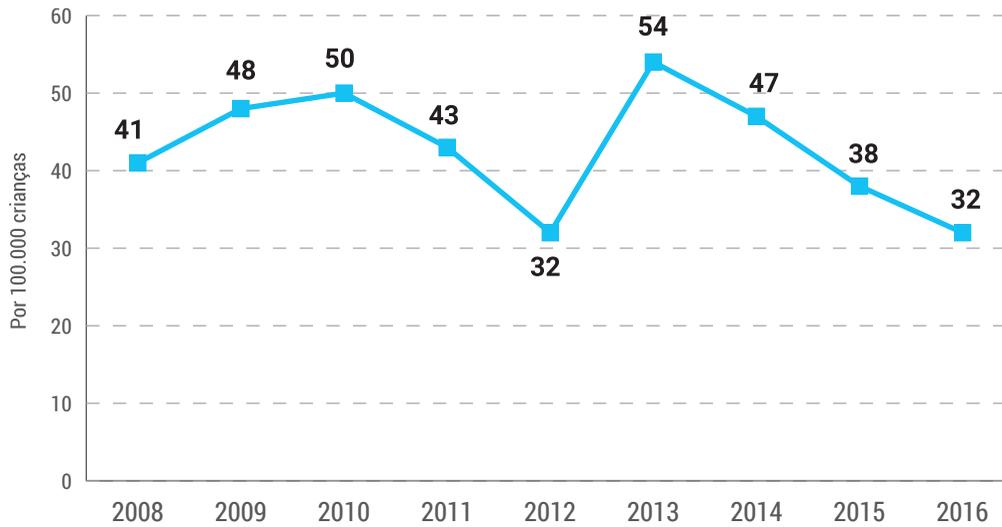


**Porcentagem de cultura em casos de retratamento • AP 2.1**

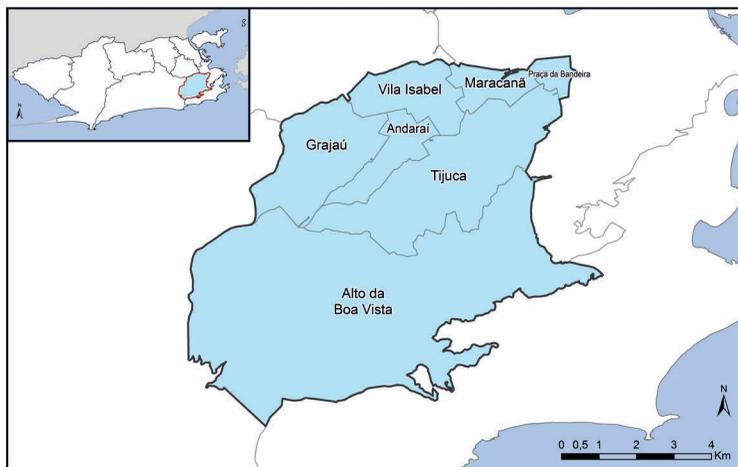


**Porcentagem de cultura em casos de HIV+ • AP 2.1**



**Porcentagem de contatos avaliados • AP 2.1****Incidência de tuberculose infantil (<15 anos) • AP 2.1**

## AP 2.2



**Bairros:** Praça da Bandeira, Tijuca, Alto da Boa Vista, Maracanã, Vila Isabel, Andaraí e Grajaú.

### DADOS DA REGIÃO

Área territorial (km<sup>2</sup>)<sup>3</sup> - 55,2

Cobertura ESF - outubro 2017<sup>2</sup> - 41,8%

Nº unidades APS<sup>2</sup> - 9

IDS<sup>3</sup> - 0,671784

Proporção de domicílios em

Aglomerados Subnormais<sup>1</sup> - 9,7%

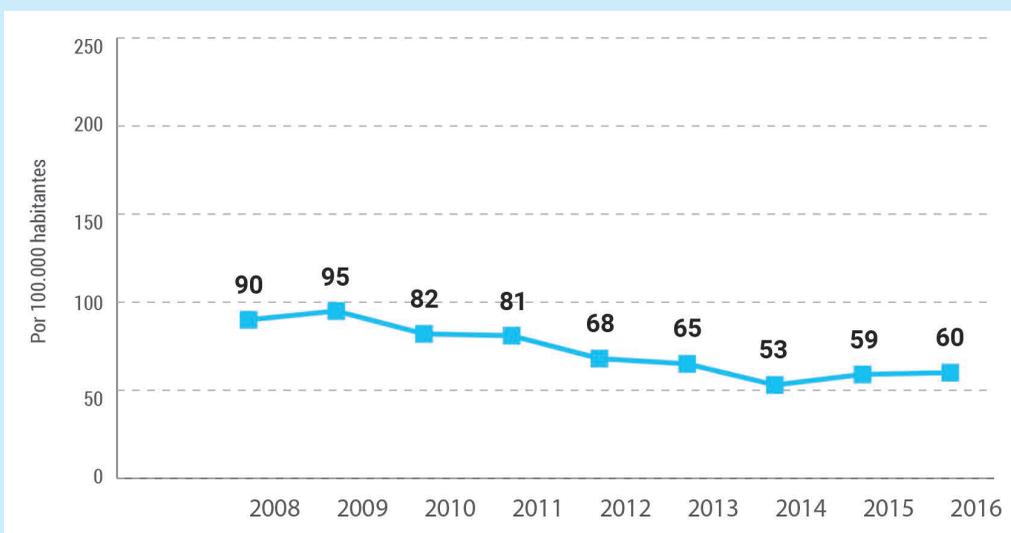
População total<sup>1</sup> - 371.120

Fontes:

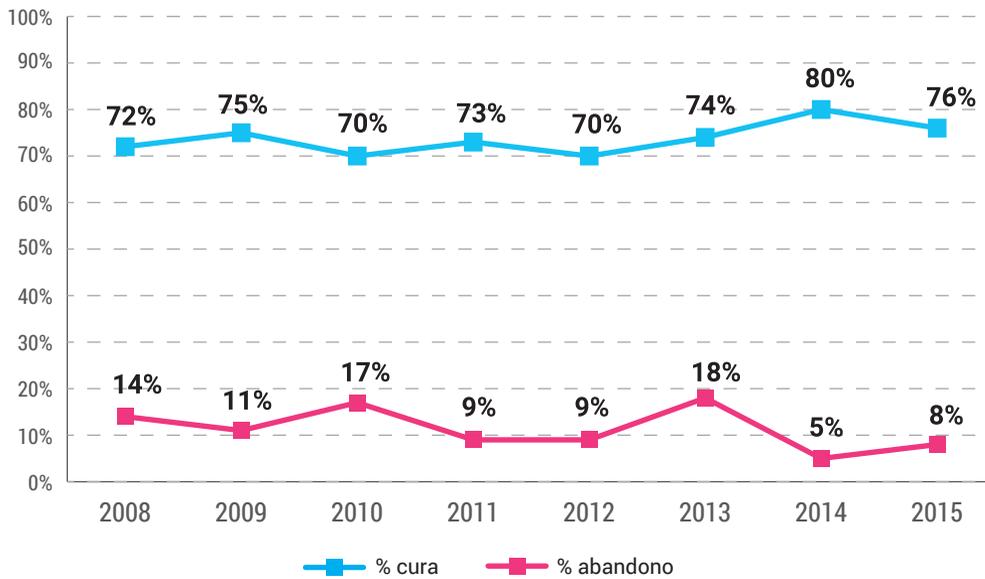
<sup>1</sup>Censo Demográfico de 2010 do IBGE,

<sup>2</sup>Plataforma SUBPAV, <sup>3</sup>IPP

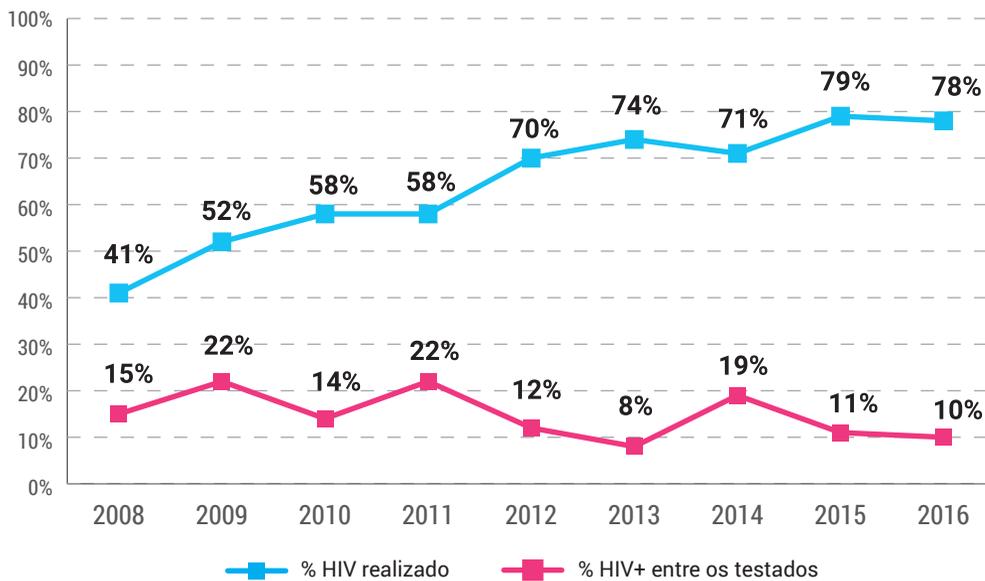
### Incidência de Tuberculose Residentes • AP 2.2



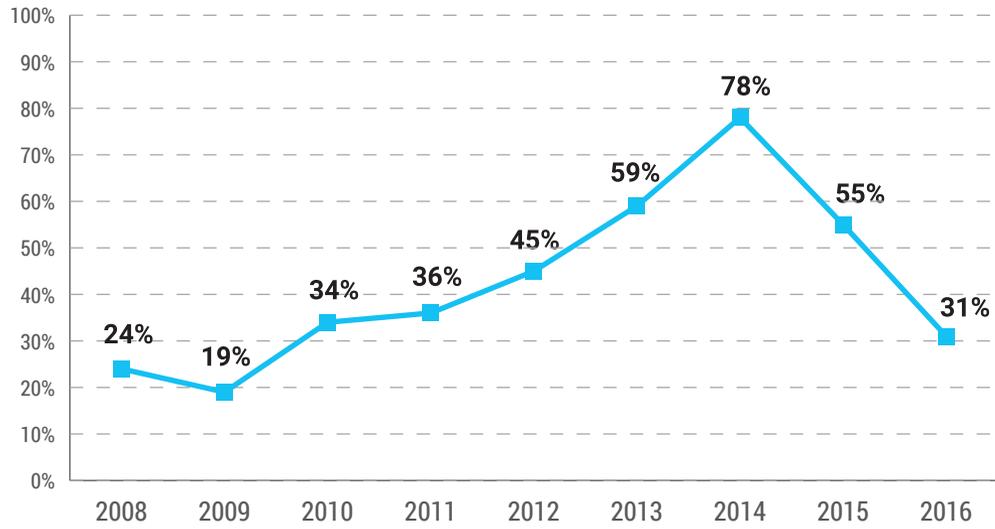
### Cura e abandono de casos novos pulmonares com confirmação laboratorial • AP 2.2



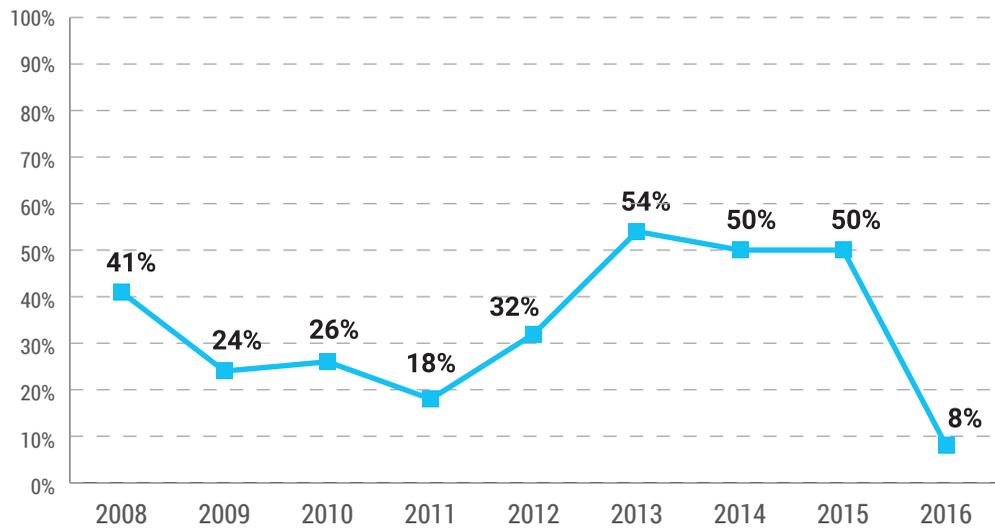
### Testagem HIV em casos novos de tuberculose • AP 2.2

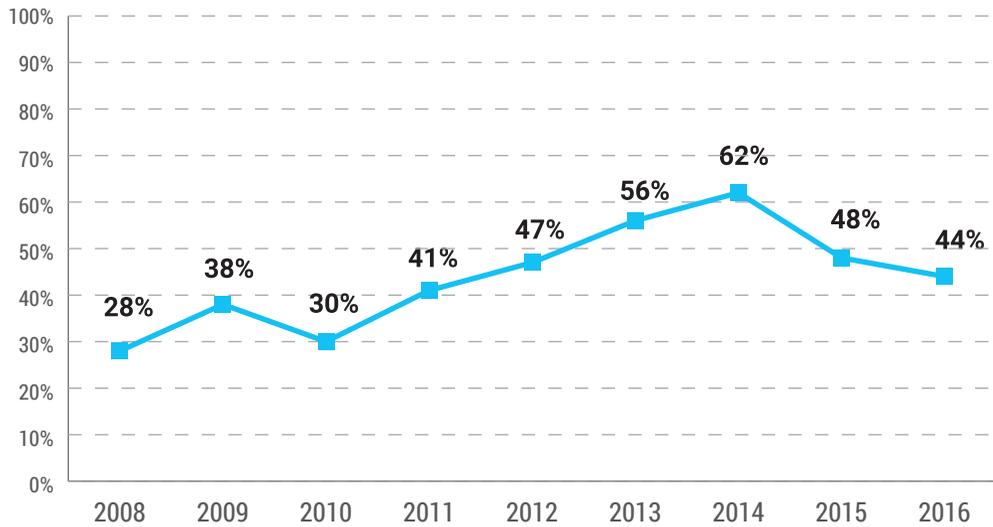
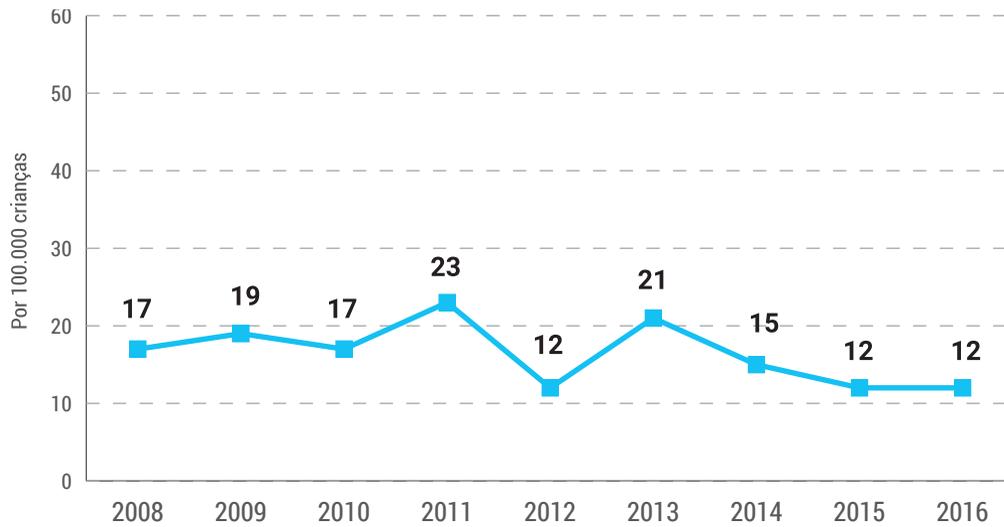


**Porcentagem de cultura em casos de retratamento • AP 2.2**



**Porcentagem de cultura em casos de HIV+ • AP 2.2**



**Porcentagem de contatos avaliados • AP 2.2****Incidência de tuberculose infantil (<15 anos) • AP 2.2**

# AP 3.1



**Bairros:** Mangueiras, Bonsucesso, Ramos, Olaria, Penha, Penha Circular, Brás de Pina, Cordovil, Parada de Lucas, Vigário Geral, Jardim América, Complexo do Alemão, Maré, Ribeira, Zumbi, Cacuia, Pitangueiras, Praia da Bandeira, Cocotá, Bancários, Freguesia (Ilha do Governador), Jardim Guanabara, Jardim Carioca, Tauá, Moneró, Portuguesa, Galeão e Cidade Universitária.

## DADOS DA REGIÃO

**Área territorial (km<sup>2</sup>)<sup>3</sup> - 84,7**  
**Cobertura ESF - outubro 2017<sup>2</sup> - 86%**  
**Nº unidades APS<sup>2</sup> - 34**  
**IDS<sup>3</sup> - 0,589699**  
**Proporção de domicílios em Aglomerados Subnormais<sup>1</sup> - 35,4%**

**População total<sup>1</sup> - 886.551**

**Fontes:**

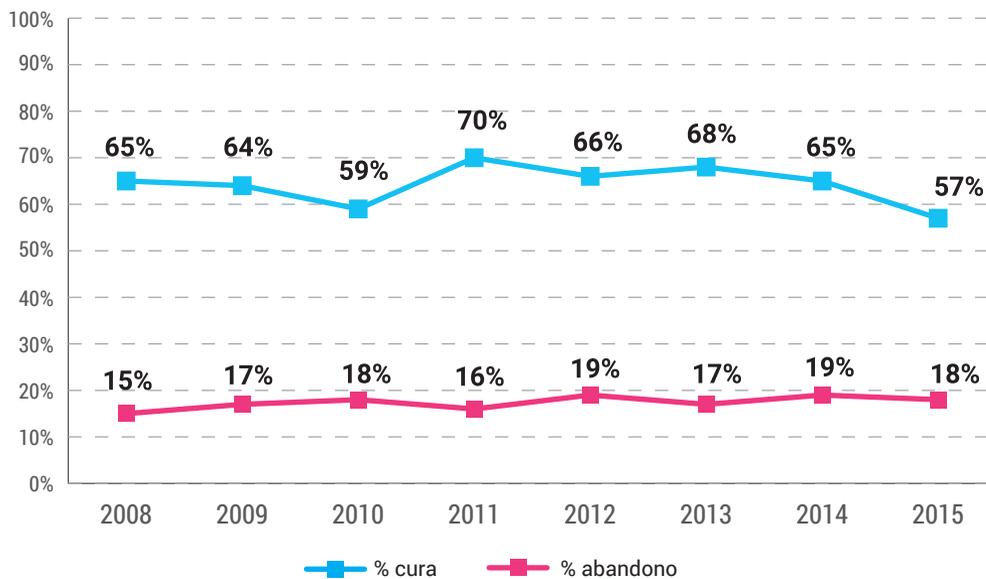
<sup>1</sup>Censo Demográfico de 2010 do IBGE,

<sup>2</sup>Plataforma SUBPAV, <sup>3</sup>IPP

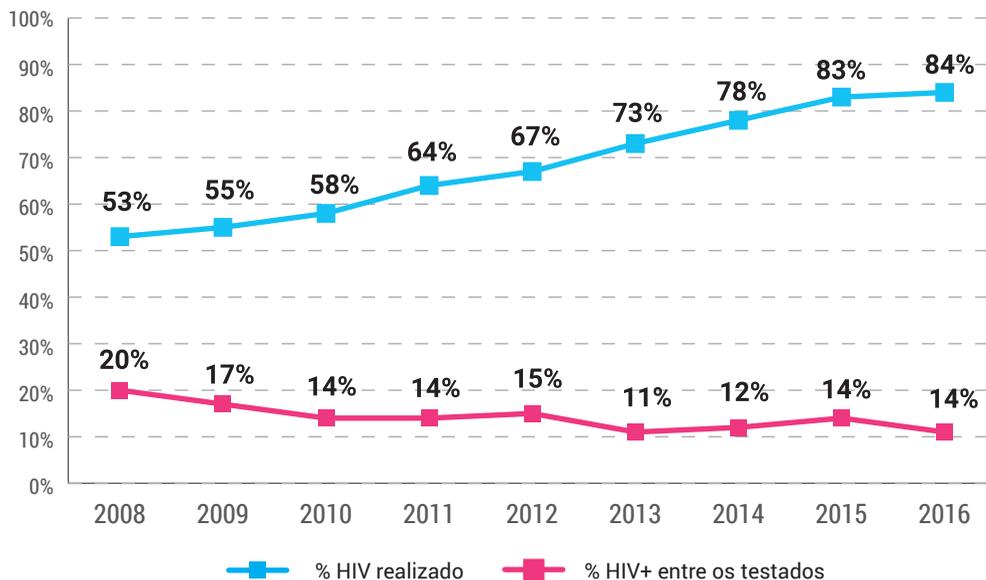
## Incidência de Tuberculose Residentes • AP 3.1



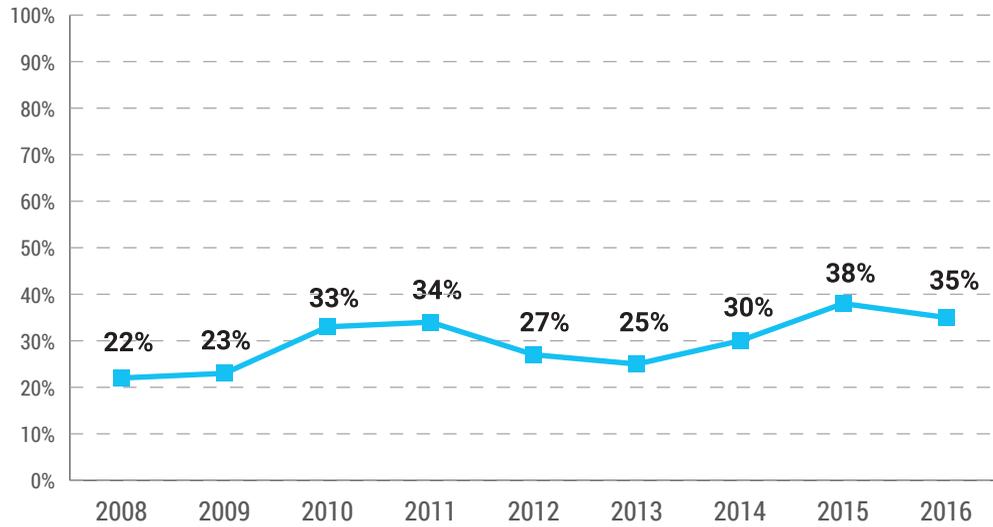
### Cura e abandono de casos novos pulmonares com confirmação laboratorial • AP 3.1



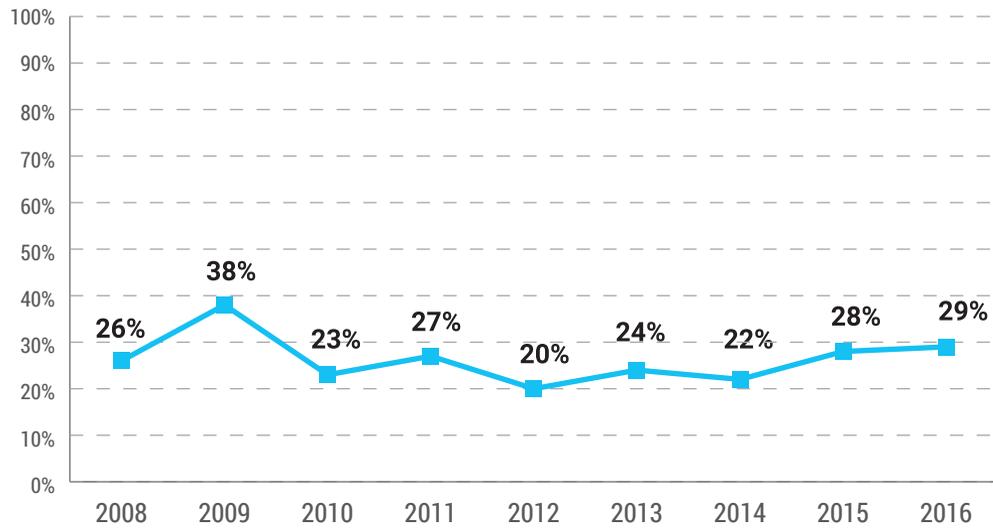
### Testagem HIV em casos novos de tuberculose • AP 3.1

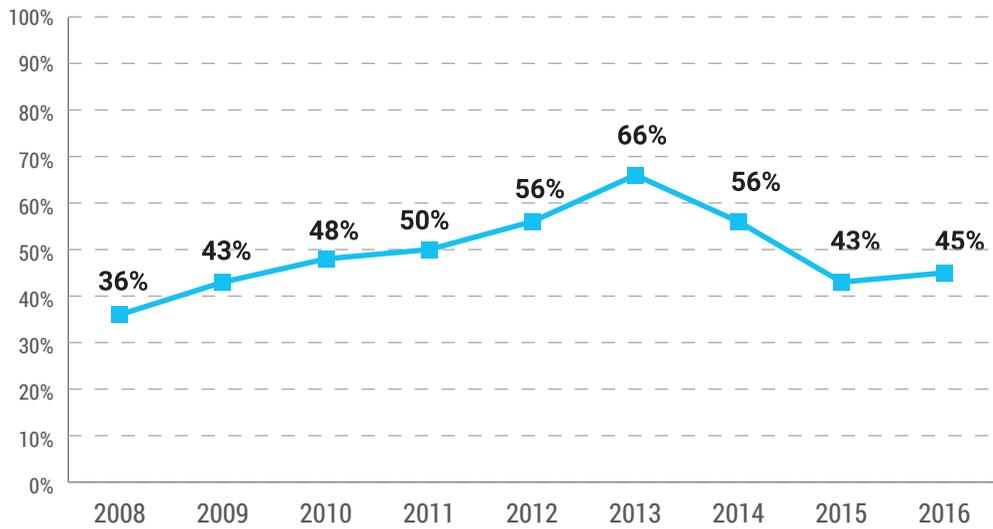
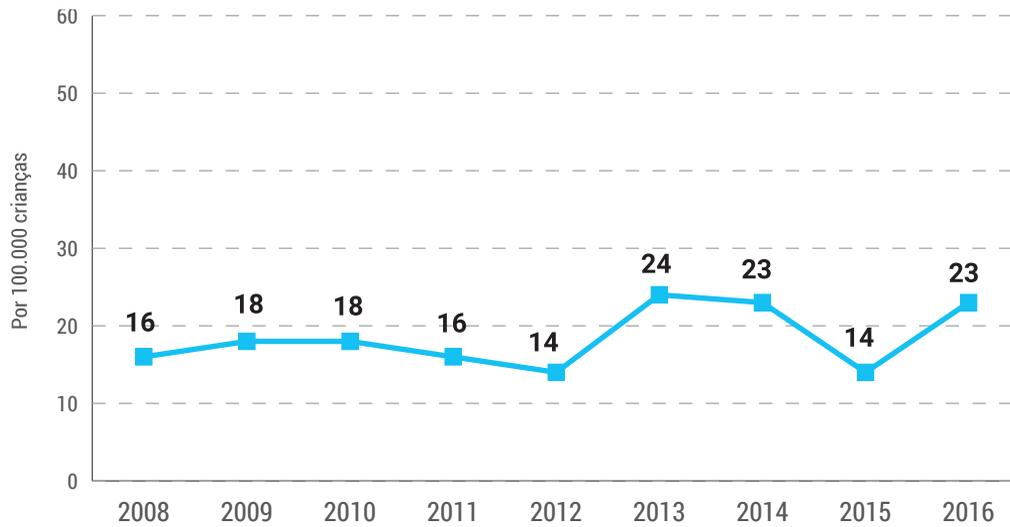


**Porcentagem de cultura em casos de retratamento • AP 3.1**

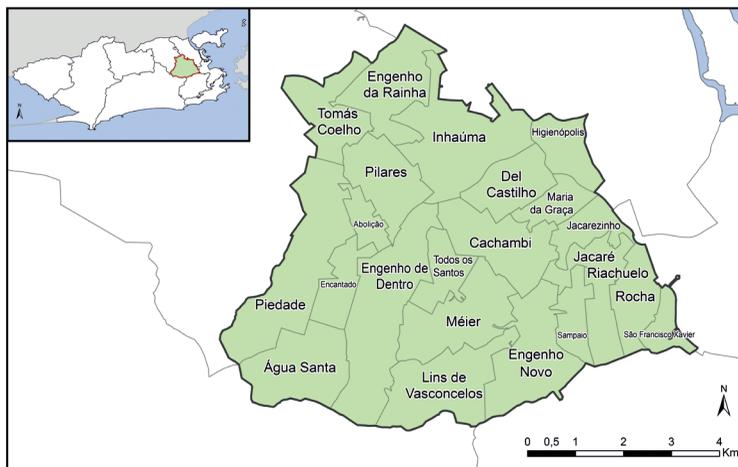


**Porcentagem de cultura em casos de HIV+ • AP 3.1**



**Porcentagem de contatos avaliados • AP 3.1****Incidência de tuberculose infantil (<15 anos) • AP 3.1**

## AP 3.2



**Bairros:** São Francisco Xavier, Rocha, Riachuelo, Sampaio, Engenho Novo, Lins de Vasconcelos, Méier, Todos os Santos, Cachambi, Engenho de Dentro, Água Santa, Encantado, Piedade, Abolição, Pilares, Higienópolis, Jacaré, Maria da Graça, Del Castilho, Inhaúma, Engenho da Rainha, Tomás Coelho e Jacarezinho.

### DADOS DA REGIÃO

Área territorial (km<sup>2</sup>)<sup>3</sup> - 41,2  
Cobertura ESF - outubro 2017<sup>2</sup> - 72,6%  
Nº unidades APS<sup>2</sup> - 23  
IDS<sup>3</sup> - 0,612157  
Proporção de domicílios em Aglomerados Subnormais<sup>1</sup> - 14,6%

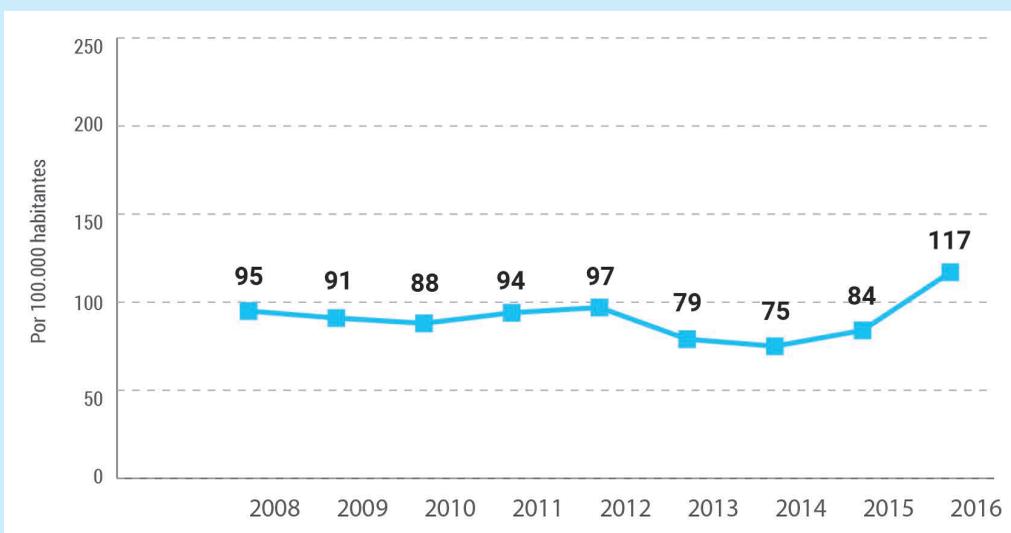
População total<sup>1</sup> - 569.970

Fontes:

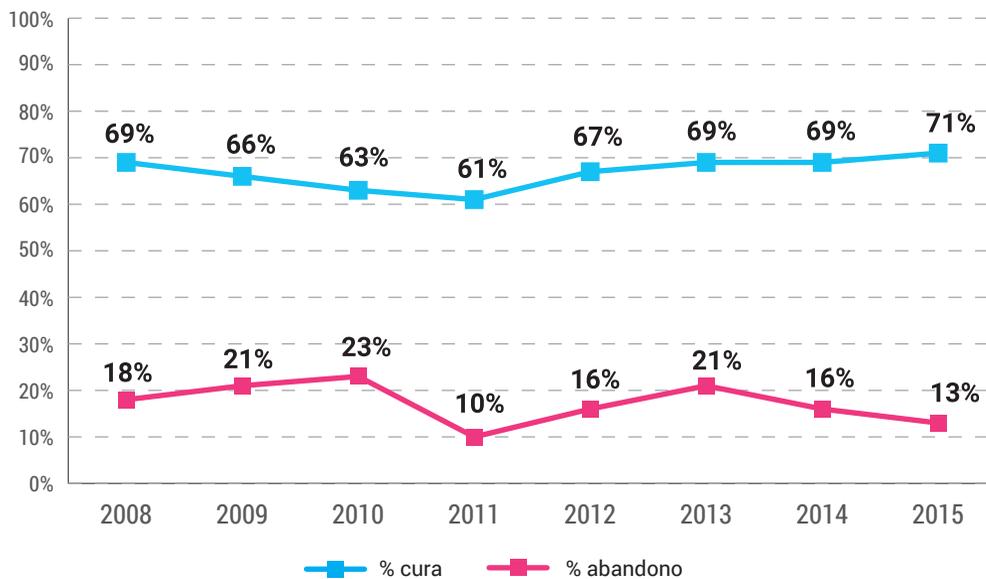
<sup>1</sup>Censo Demográfico de 2010 do IBGE,

<sup>2</sup>Plataforma SUBPAV, <sup>3</sup>IPP

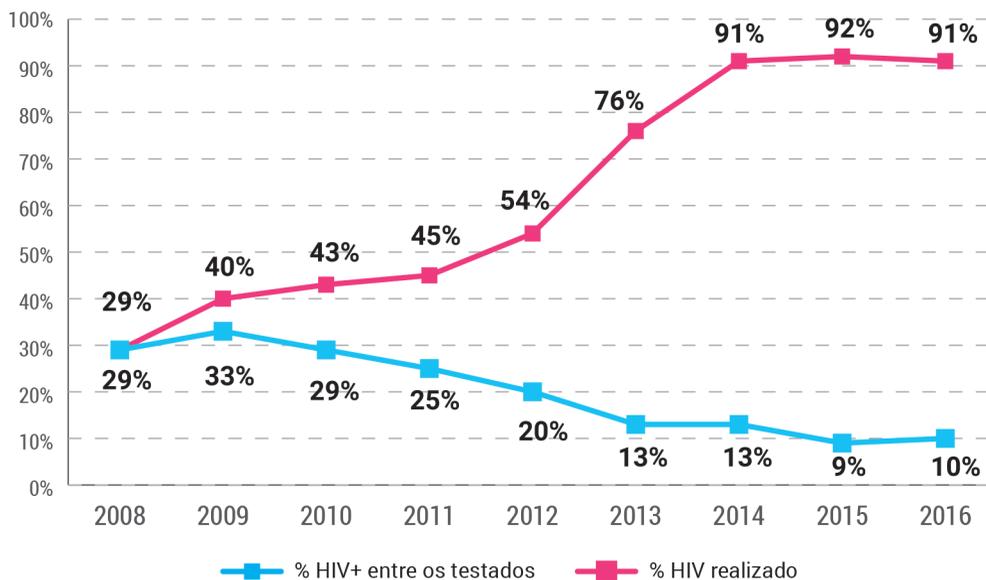
### Incidência de Tuberculose Residentes • AP 3.2

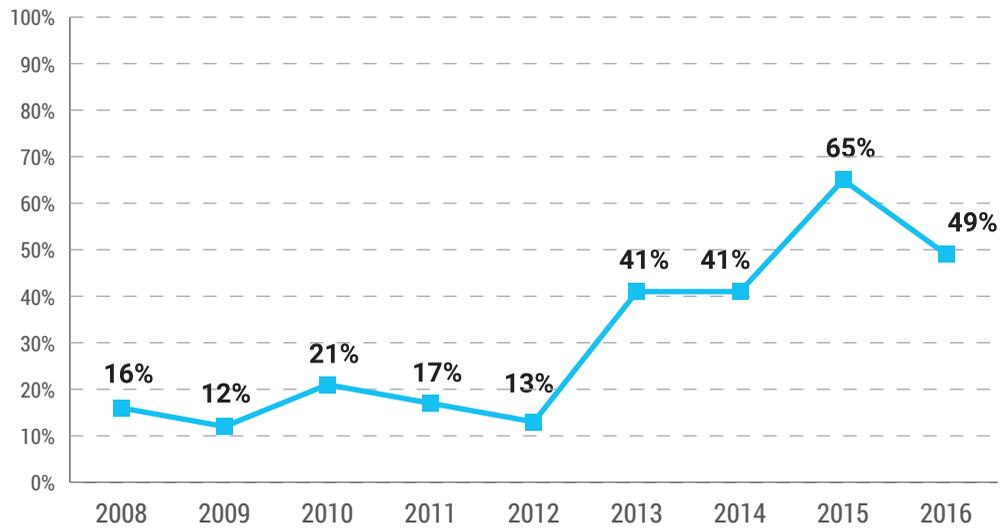
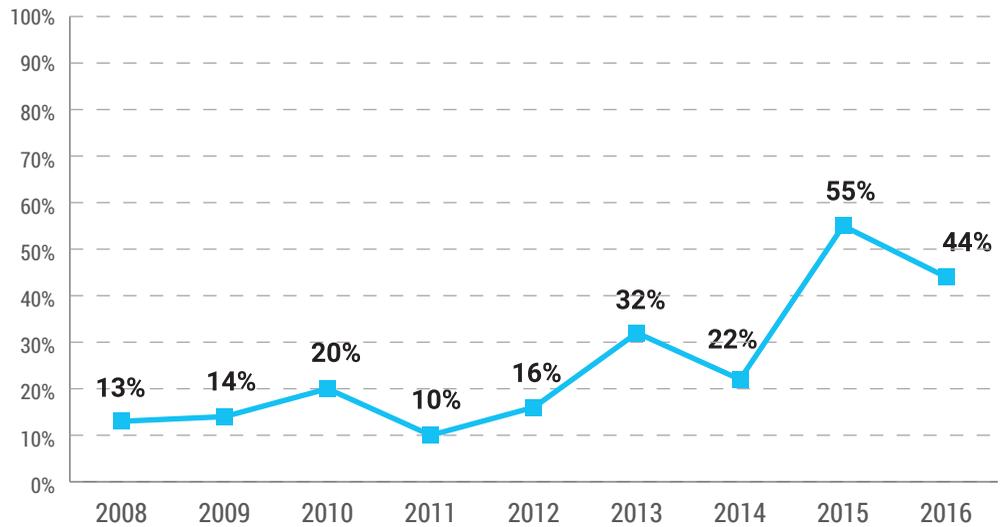


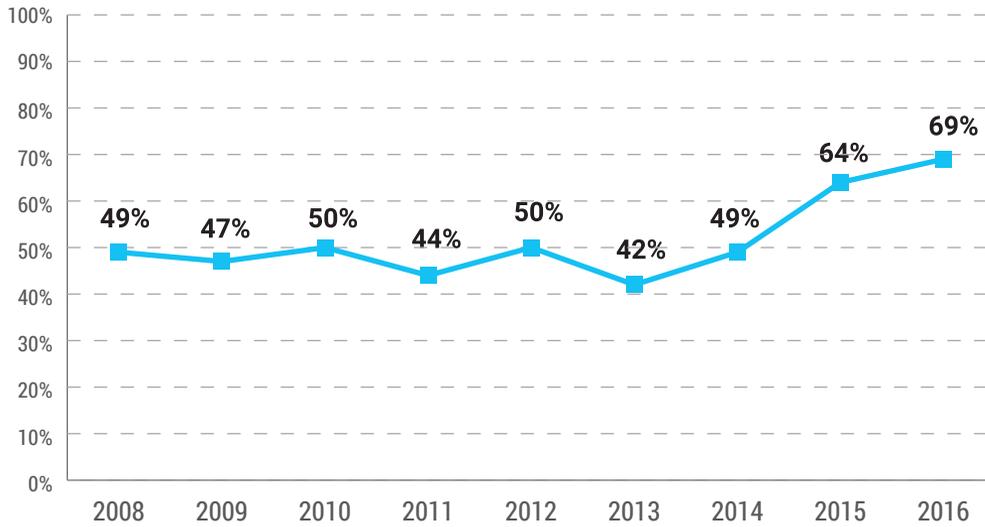
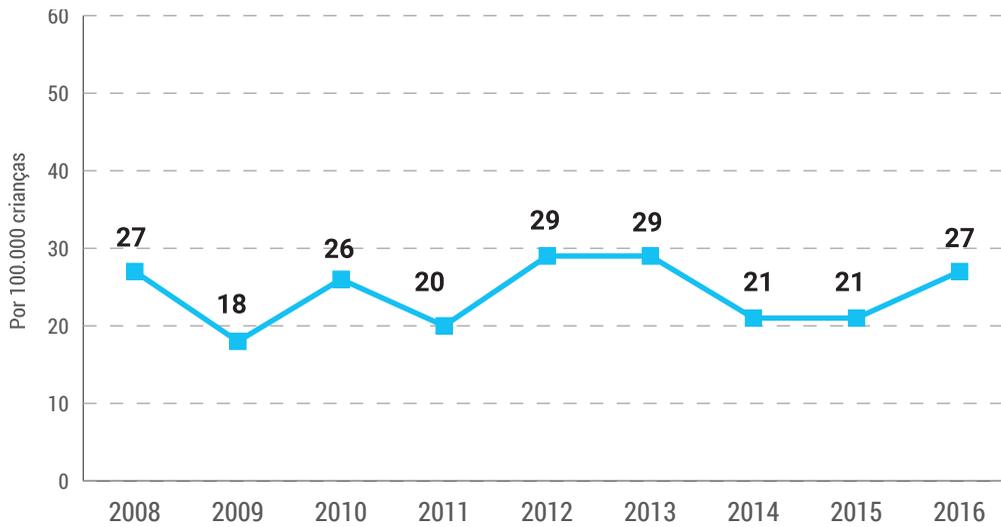
### Cura e abandono de casos novos pulmonares com confirmação laboratorial • AP 3.2



### Testagem HIV em casos novos de tuberculose • AP 3.2



**Porcentagem de cultura em casos de retratamento • AP 3.2****Porcentagem de cultura em casos de HIV+ • AP 3.2**

**Porcentagem de contatos avaliados • AP 3.2****Incidência de tuberculose infantil (<15 anos) • AP 3.2**

## AP 3.3



**Bairros:** Vila Kosmos, Vicente de Carvalho, Vila da Penha, Vista Alegre, Irajá, Colégio, Campinho, Quintino Bocaiúva, Cavalcanti, Engenheiro Leal, Cascadura, Madureira, Vaz Lobo, Turiaçu, Rocha Miranda, Honório Gurgel, Osvaldo Cruz, Bento Ribeiro, Marechal Hermes, Guadalupe, Anchieta, Parque Anchieta, Ricardo de Albuquerque, Coelho Neto, Acari, Barros Filho, Costa Barros, Pavuna e Parque Columbia.

### DADOS DA REGIÃO

Área territorial (km<sup>2</sup>)<sup>3</sup> - 76,9  
 Cobertura ESF - outubro 2017<sup>2</sup> - 66,6%  
 N° unidades APS<sup>2</sup> - 31  
 IDS<sup>3</sup> - 0,589083  
 Proporção de domicílios em Aglomerados Subnormais<sup>1</sup> - 18,7%

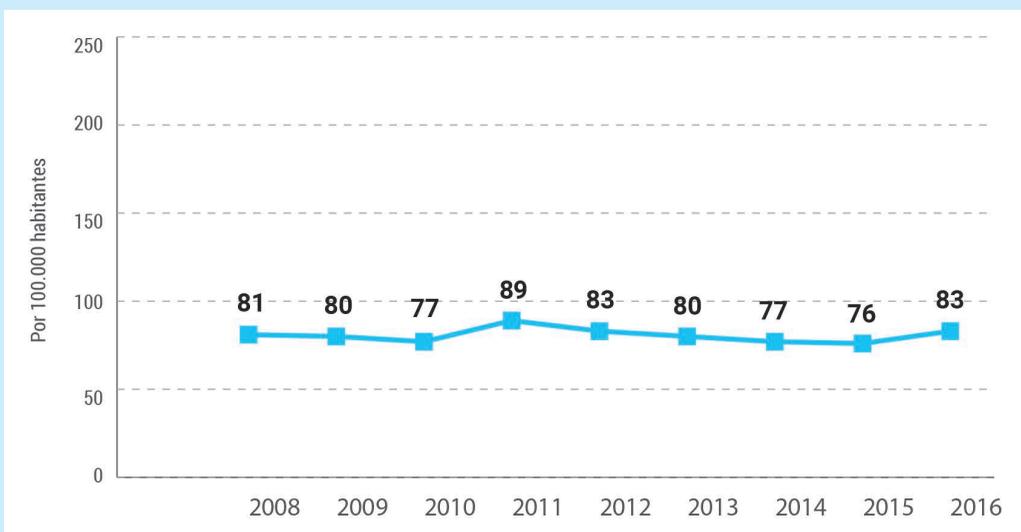
População total<sup>1</sup> - 942.638

#### Fontes:

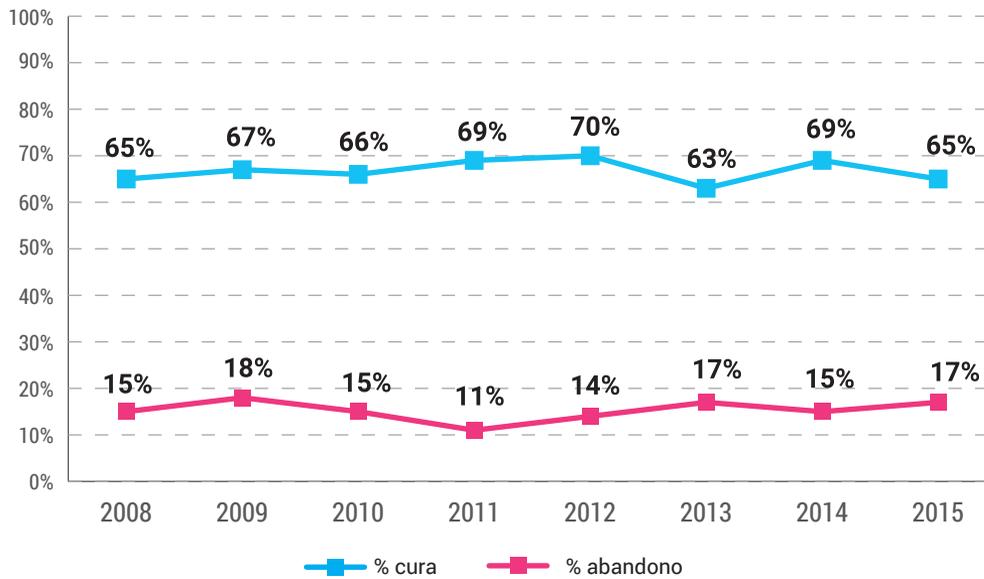
<sup>1</sup>Censo Demográfico de 2010 do IBGE,

<sup>2</sup>Plataforma SUBPAV, <sup>3</sup>IPP

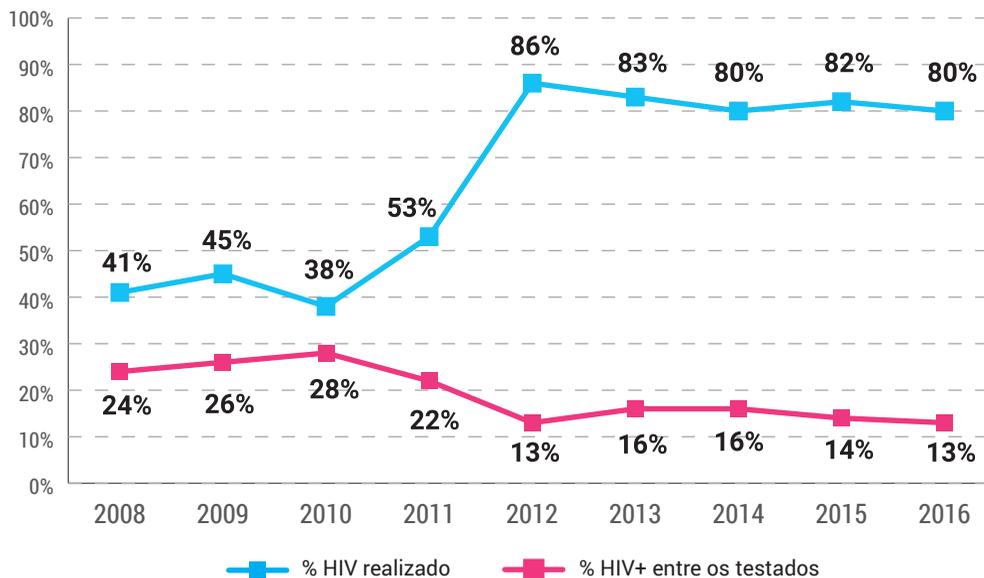
### Incidência de Tuberculose Residentes • AP 3.3



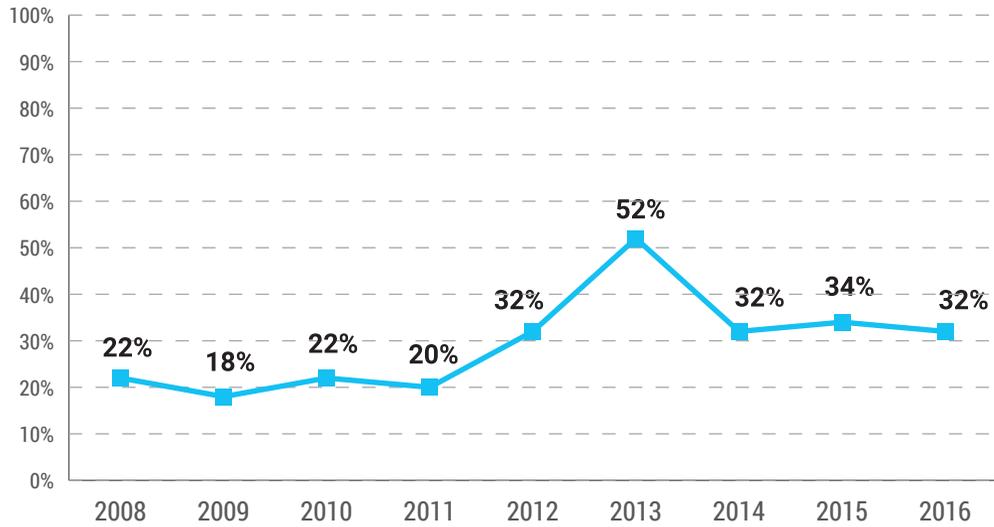
### Cura e abandono de casos novos pulmonares com confirmação laboratorial • AP 3.3



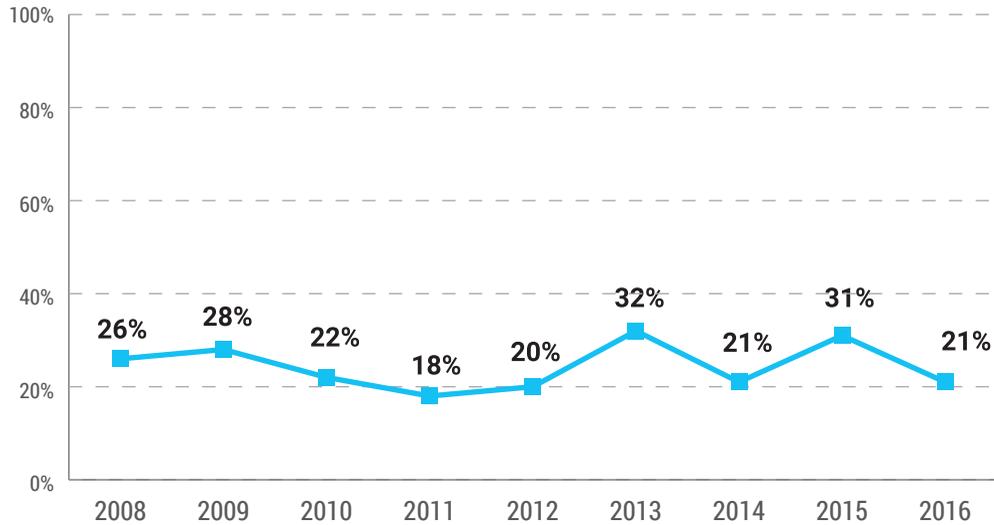
### Testagem HIV em casos novos de tuberculose • AP 3.3

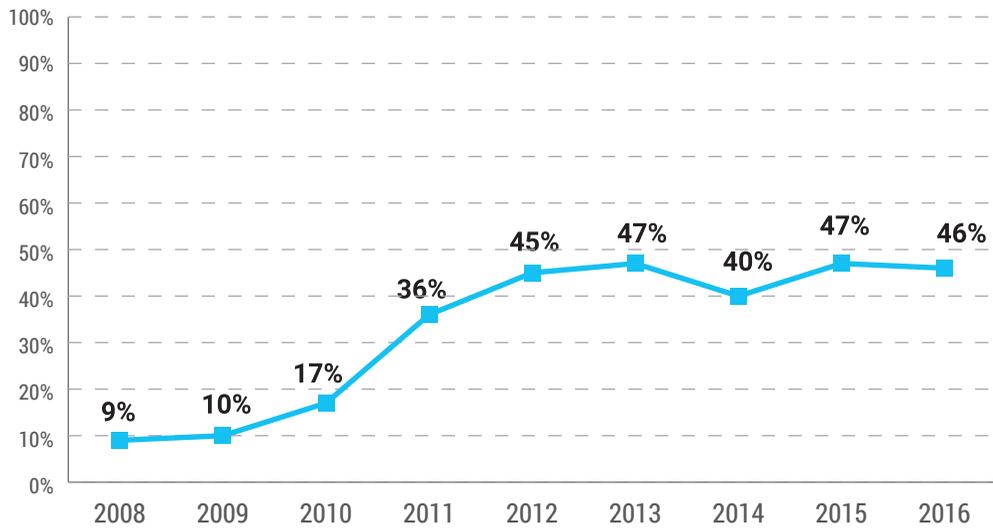
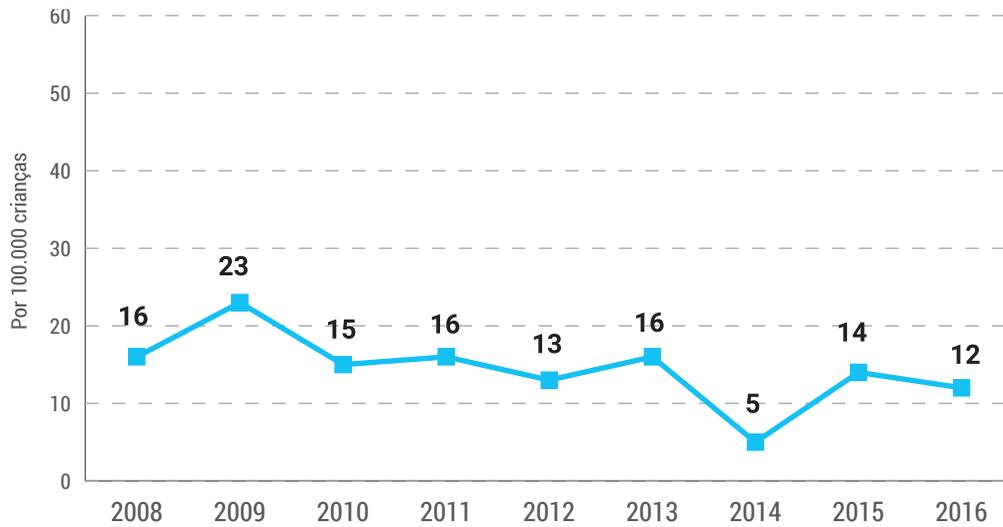


### Porcentagem de cultura em casos de retratamento • AP 3.3



### Porcentagem de cultura em casos de HIV+ • AP 3.3



**Porcentagem de contatos avaliados • AP 3.3****Incidência de tuberculose infantil (<15 anos) • AP 3.3**

# AP 4.0



**Bairros:** Jacarepaguá, Anil, Gardênia Azul, Cidade de Deus, Curicica, Freguesia (Jacarepaguá), Pechincha, Taquara, Tanque, Praça Seca, Vila Valqueire, Joá, Itanhangá, Barra da Tijuca, Camorim, Vargem Pequena, Vargem Grande, Recreio dos Bandeirantes e Grumari.

## DADOS DA REGIÃO

Área territorial (km<sup>2</sup>)<sup>3</sup> - 293,4  
Cobertura ESF - outubro 2017<sup>2</sup> - 49,3%  
Nº unidades APS<sup>2</sup> - 18  
IDS<sup>3</sup> - 0,622897  
Proporção de domicílios em Aglomerados Subnormais<sup>1</sup> - 23,8%

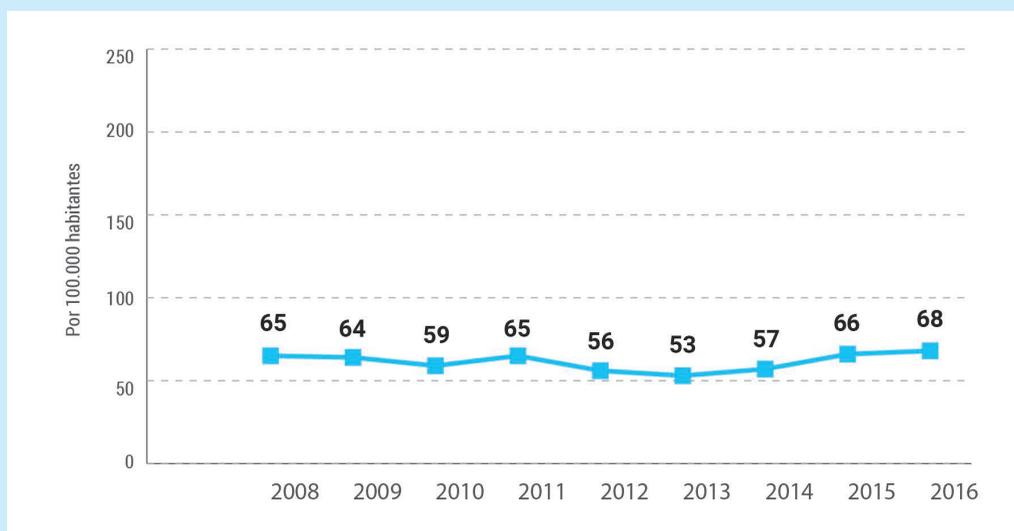
População total<sup>1</sup> - 909.368

Fontes:

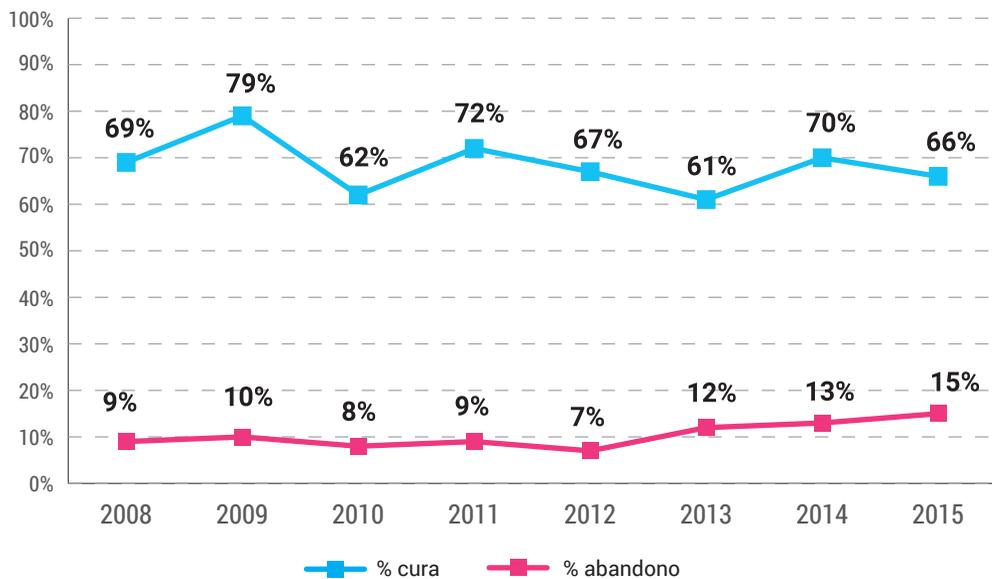
<sup>1</sup>Censo Demográfico de 2010 do IBGE,

<sup>2</sup>Plataforma SUBPAV, <sup>3</sup>IPP

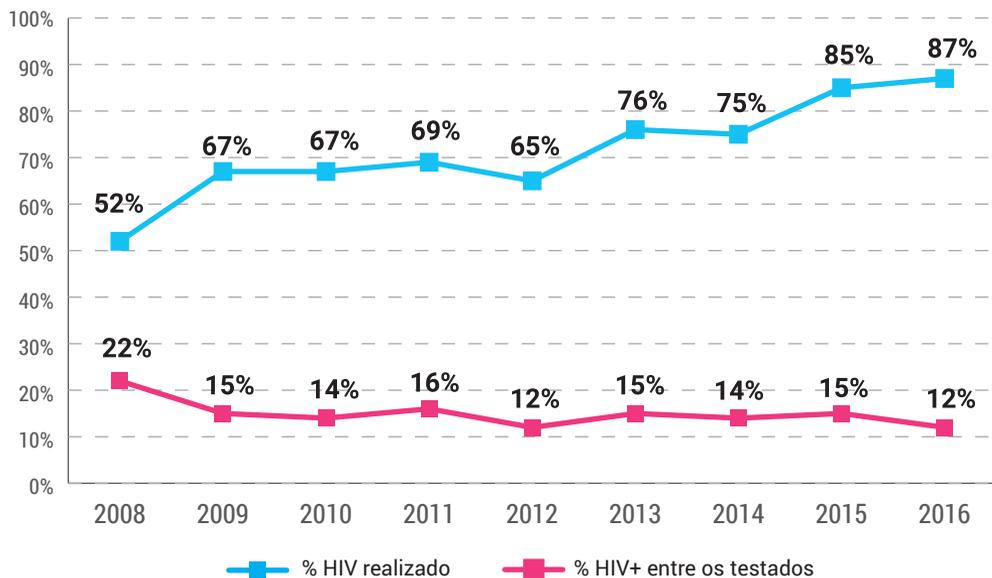
## Incidência de Tuberculose Residentes • AP 4.0



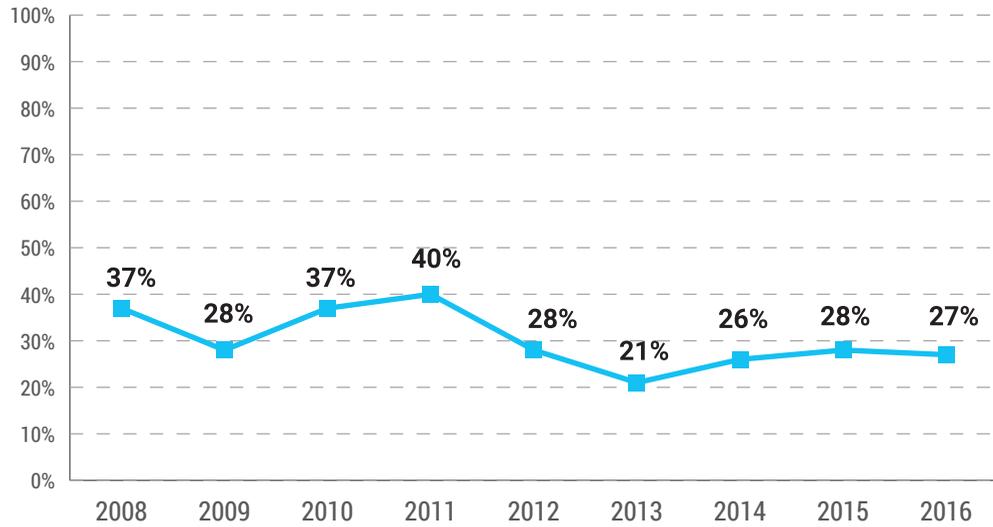
### Cura e abandono de casos novos pulmonares com confirmação laboratorial • AP 4.0



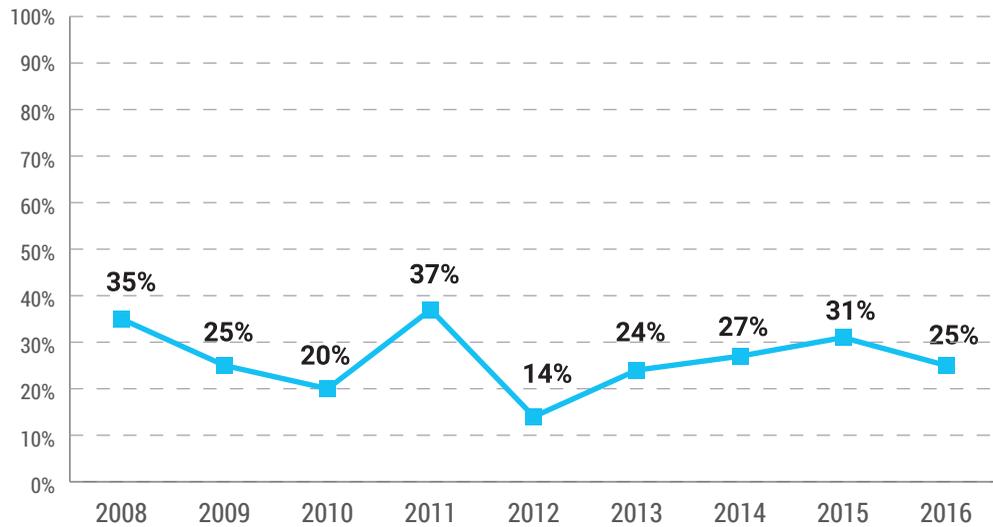
### Testagem HIV em casos novos de tuberculose • AP 4.0

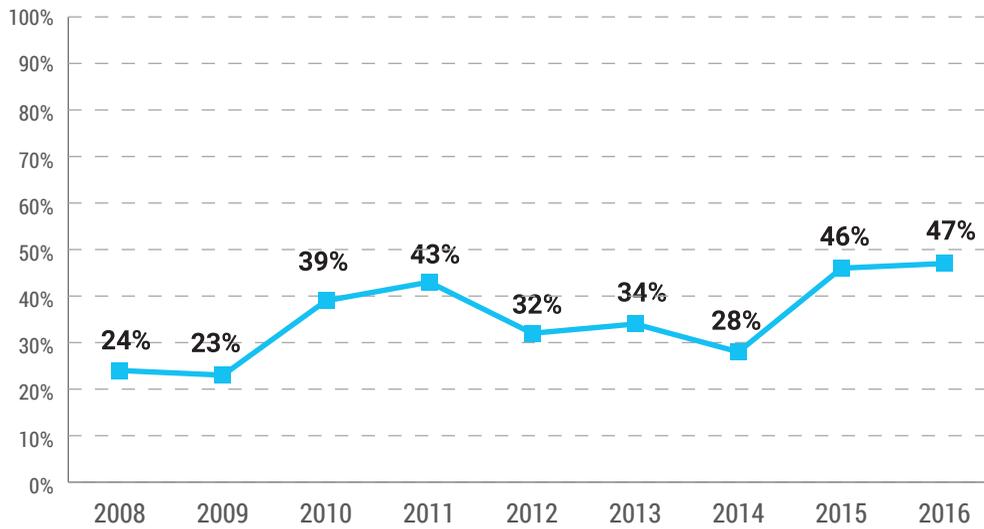
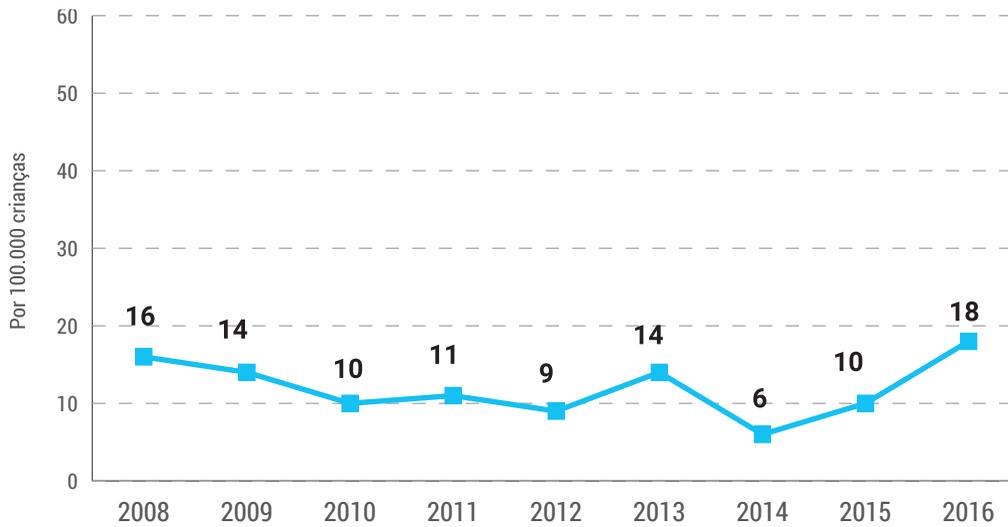


**Porcentagem de cultura em casos de retratamento • AP 4.0**



**Porcentagem de cultura em casos de HIV+ • AP 4.0**



**Porcentagem de contatos avaliados • AP 4.0****Incidência de tuberculose infantil (<15 anos) • AP 4.0**

## AP 5.1



**Bairros:** Deodoro, Vila Militar, Campo dos Afonsos, Jardim Sulacap, Magalhães Bastos, Realengo, Padre Miguel, Bangu, Senador Camará e Gericinó.

Os dados apresentados a seguir não incluem as notificações do Sanatório Penal.

### DADOS DA REGIÃO

Área territorial (km<sup>2</sup>)<sup>3</sup> - 122,4  
Cobertura ESF - outubro 2017<sup>2</sup> - 83,8%  
Nº unidades APS<sup>2</sup> - 26  
IDS<sup>3</sup> - 0,581344  
Proporção de domicílios em Aglomerados Subnormais<sup>1</sup> - 16,5%

População total<sup>1</sup> - 671.041

Fontes:

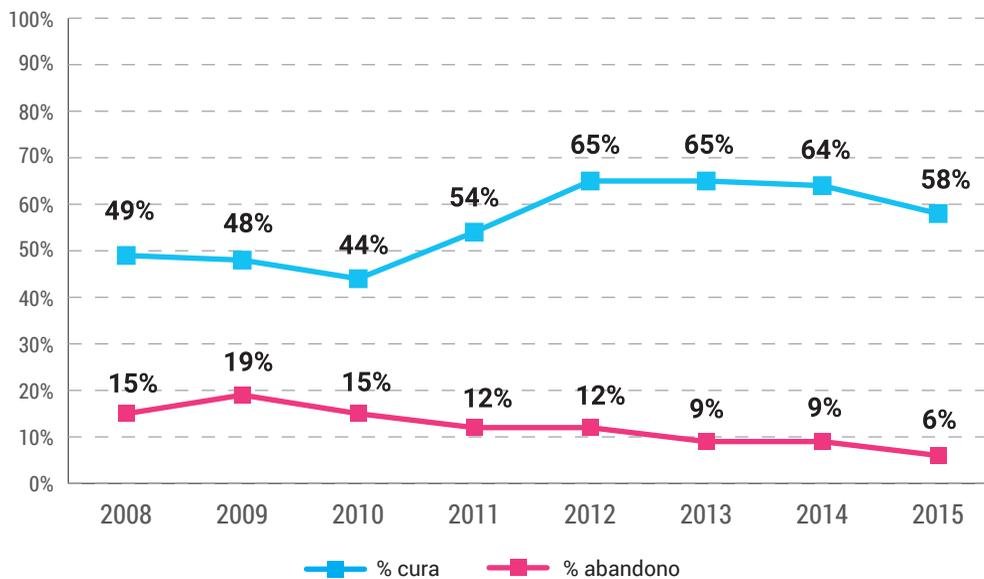
<sup>1</sup>Censo Demográfico de 2010 do IBGE,

<sup>2</sup>Plataforma SUBPAV, <sup>3</sup>IPP

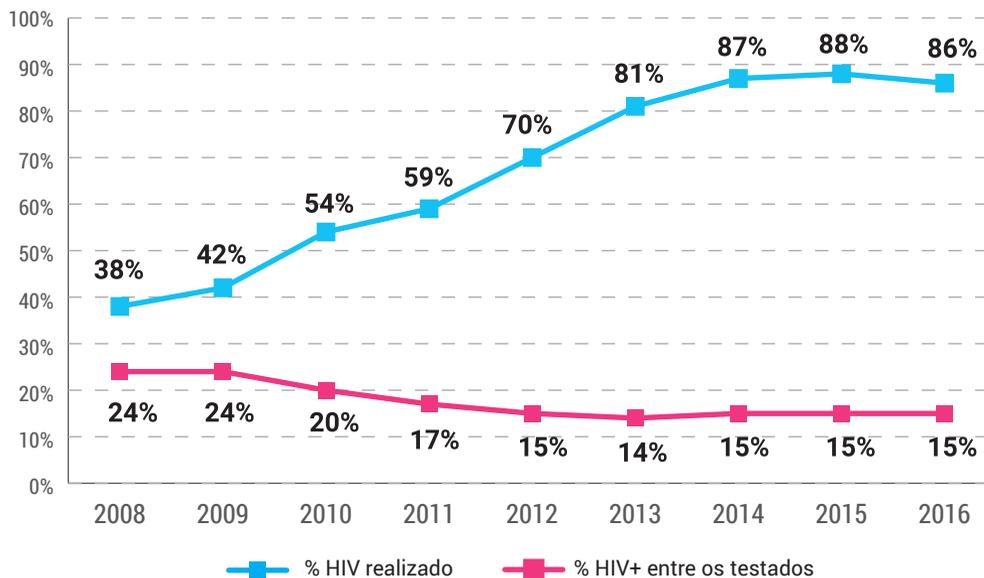
### Incidência de Tuberculose Residentes • AP 5.1



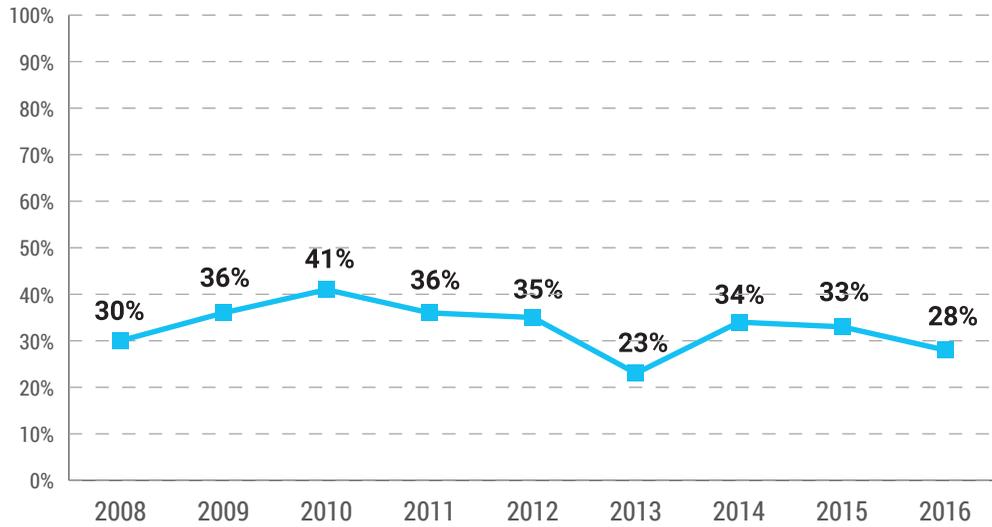
### Cura e abandono de casos novos pulmonares com confirmação laboratorial • AP 5.1



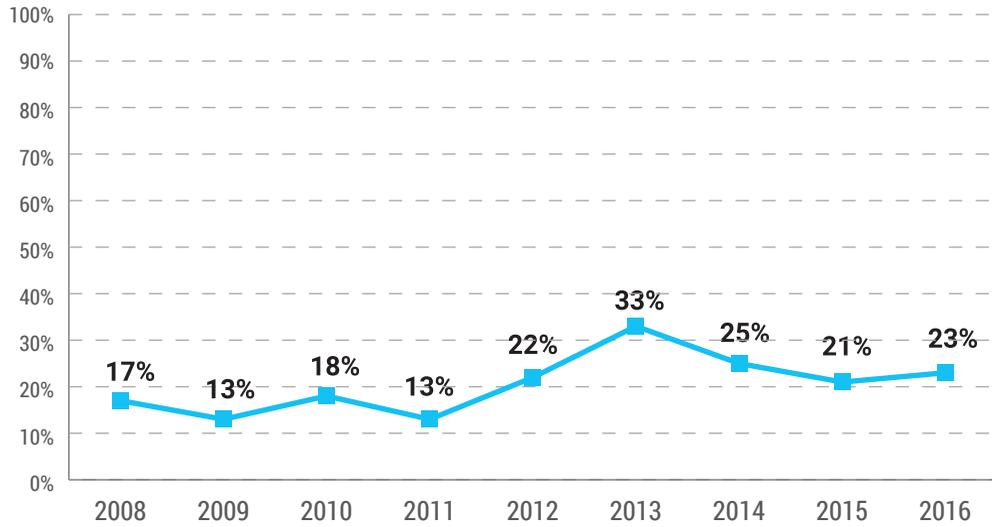
### Testagem HIV em casos novos de tuberculose • AP 5.1

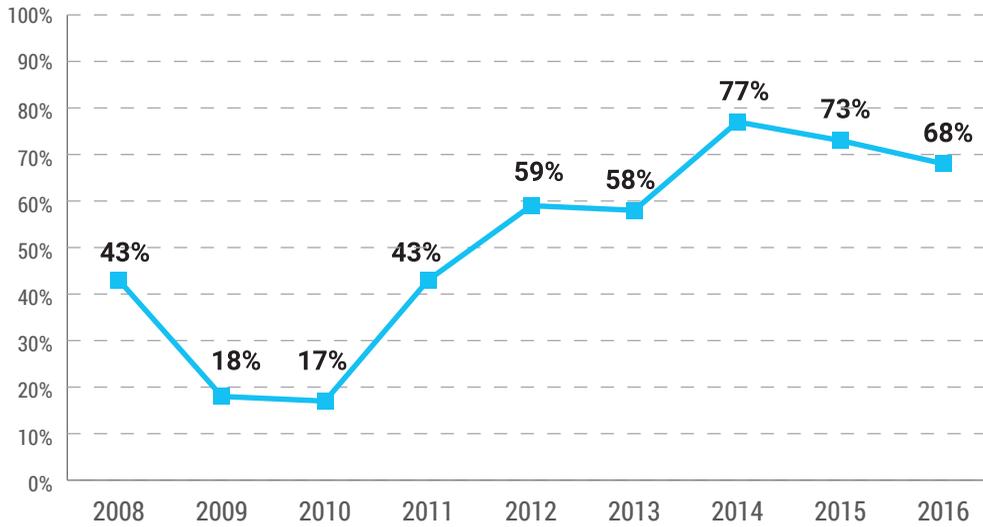
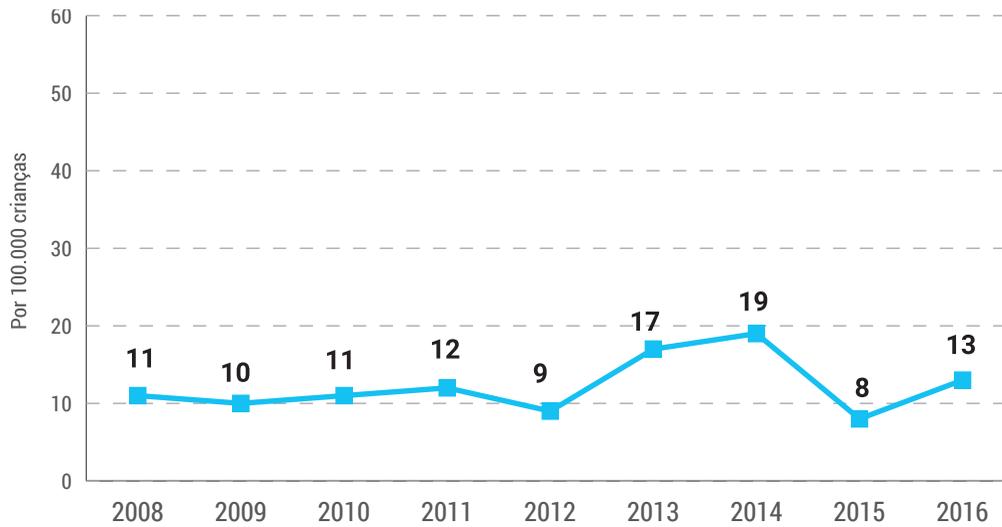


**Porcentagem de cultura em casos de retratamento • AP 5.1**



**Porcentagem de cultura em casos de HIV+ • AP 5.1**



**Porcentagem de contatos avaliados • AP 5.1****Incidência de tuberculose infantil (<15 anos) • AP 5.1**

## AP 5.2



**Bairros:** Santíssimo, Campo Grande, Senador Vasconcelos, Inhoaíba, Cosmos, Guaratiba, Barra de Guaratiba e Pedra de Guaratiba.

### DADOS DA REGIÃO

Área territorial (km<sup>2</sup>)<sup>3</sup> - 305,9  
Cobertura ESF - outubro 2017<sup>2</sup> - 84%  
Nº unidades APS<sup>2</sup> - 33  
IDS<sup>3</sup> - 0,563354  
Proporção de domicílios em Aglomerados Subnormais<sup>1</sup> - 12,6%

População total<sup>1</sup> - 665.198

Fontes:

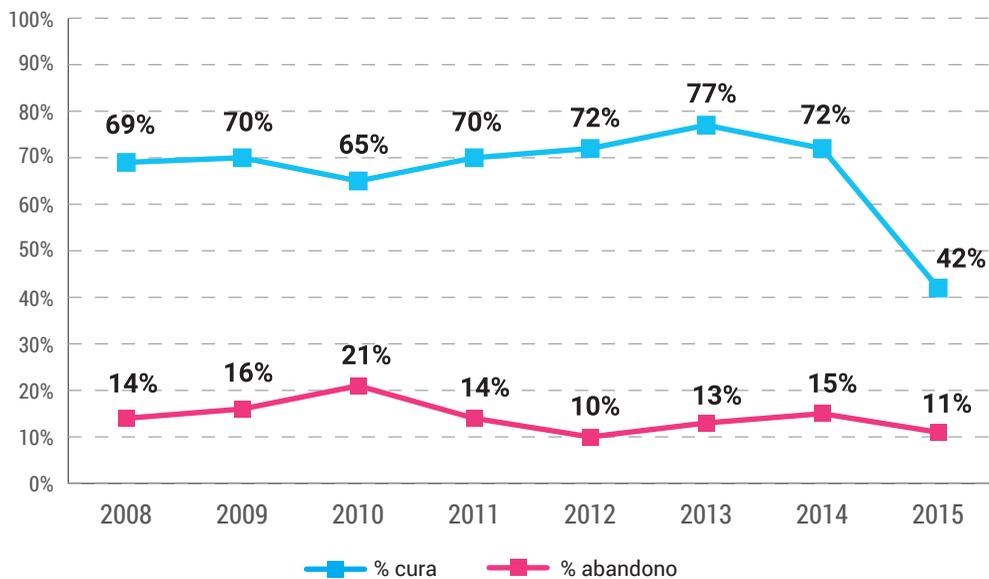
<sup>1</sup>Censo Demográfico de 2010 do IBGE,

<sup>2</sup>Plataforma SUBPAV, <sup>3</sup>IPP

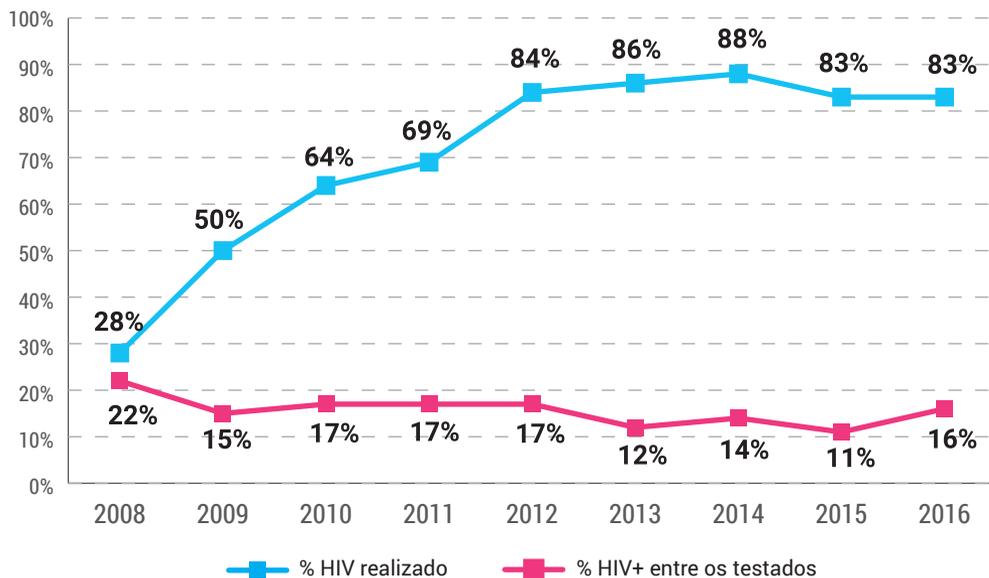
### Incidência de Tuberculose Residentes • AP 5.2



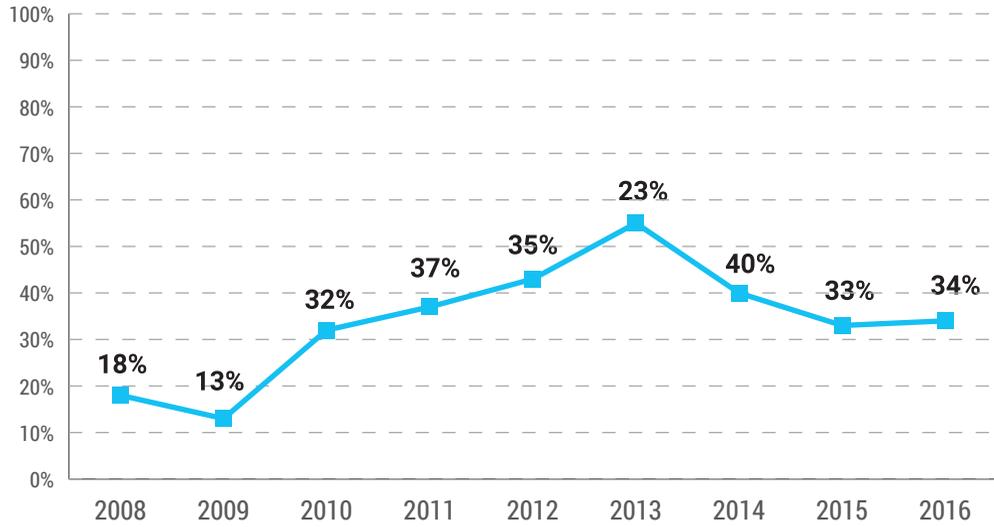
### Cura e abandono de casos novos pulmonares com confirmação laboratorial • AP 5.2



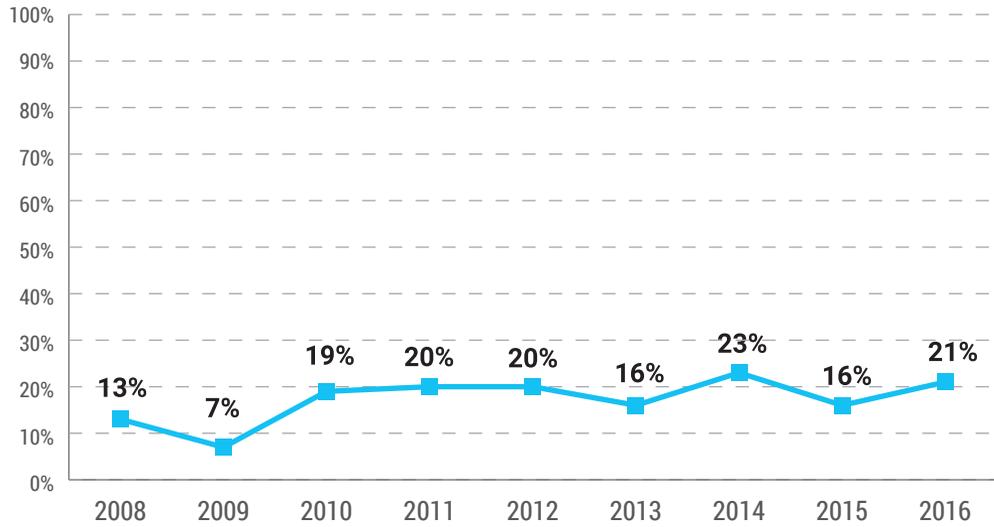
### Testagem HIV em casos novos de tuberculose • AP 5.2

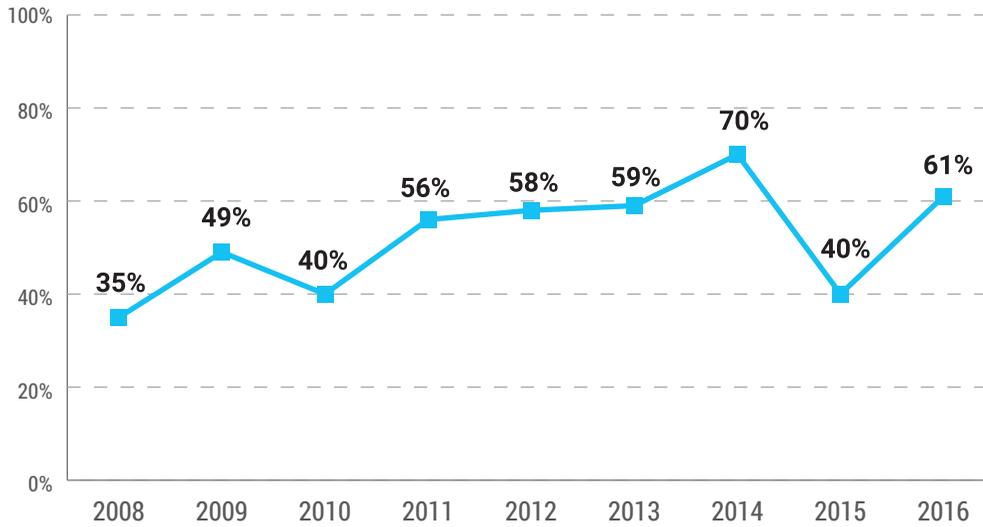
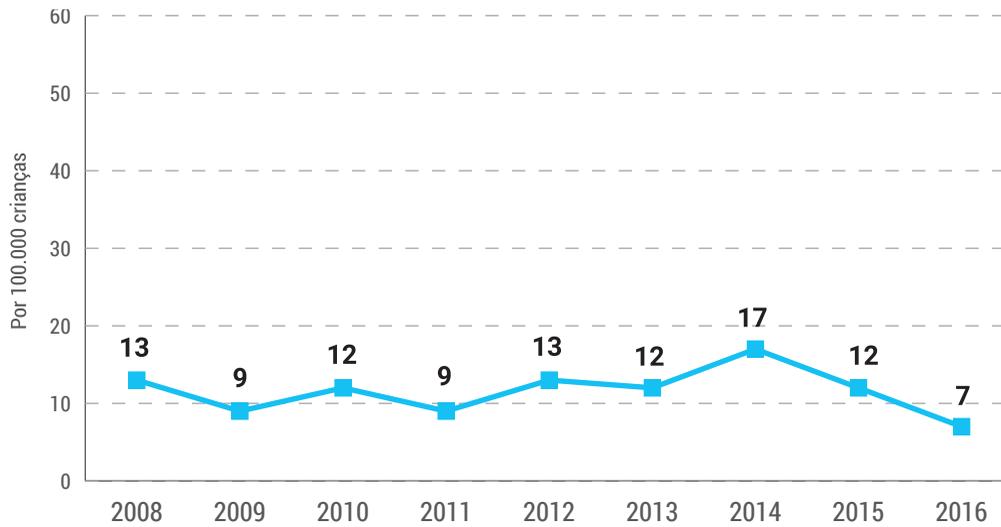


**Porcentagem de cultura em casos de retratamento • AP 5.2**

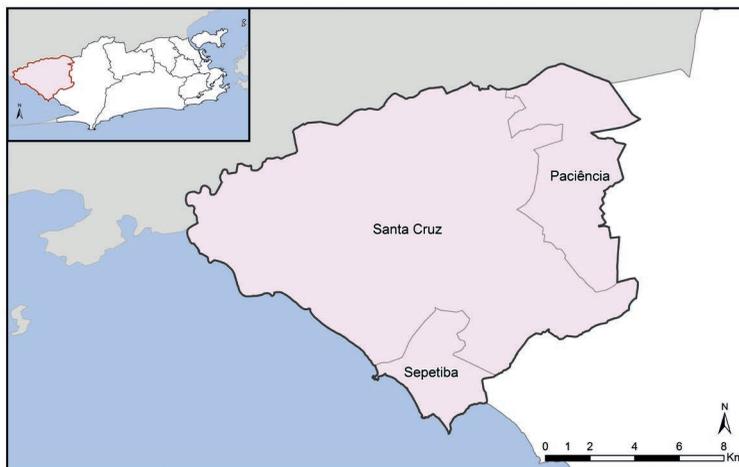


**Porcentagem de cultura em casos de HIV+ • AP 5.2**



**Porcentagem de contatos avaliados • AP 5.2****Incidência de tuberculose infantil (<15 anos) • AP 5.2**

## AP 5.3



**Bairros:** Paciência, Santa Cruz e Sepetiba.

### DADOS DA REGIÃO

Área territorial (km<sup>2</sup>)<sup>3</sup> - 164,1  
Cobertura ESF - outubro 2017<sup>2</sup> - 117%  
Nº unidades APS<sup>2</sup> - 25  
IDS<sup>3</sup> - 0,546388  
Proporção de domicílios em  
Agglomerados Subnormais<sup>1</sup> - 13,7%

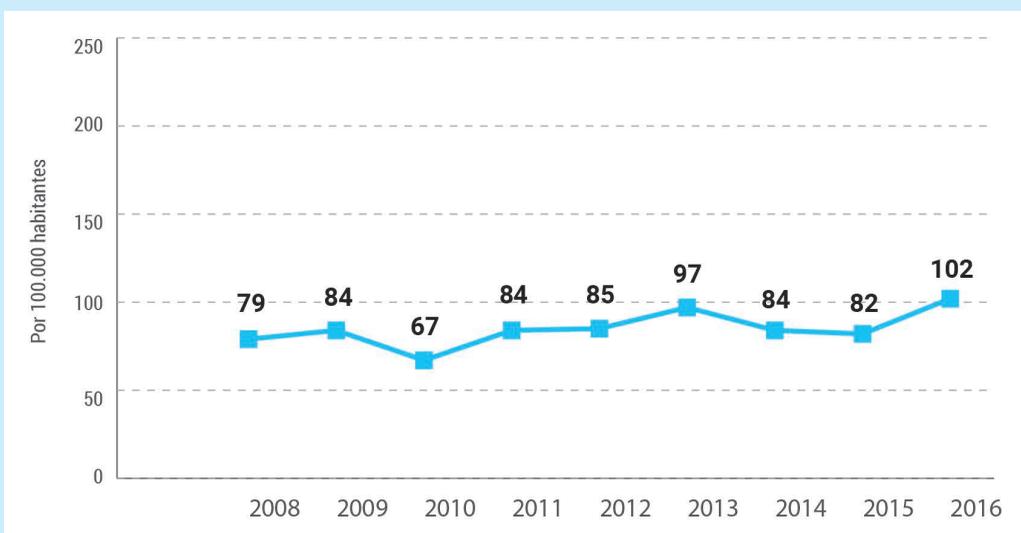
**População total<sup>1</sup>** - 368.534

**Fontes:**

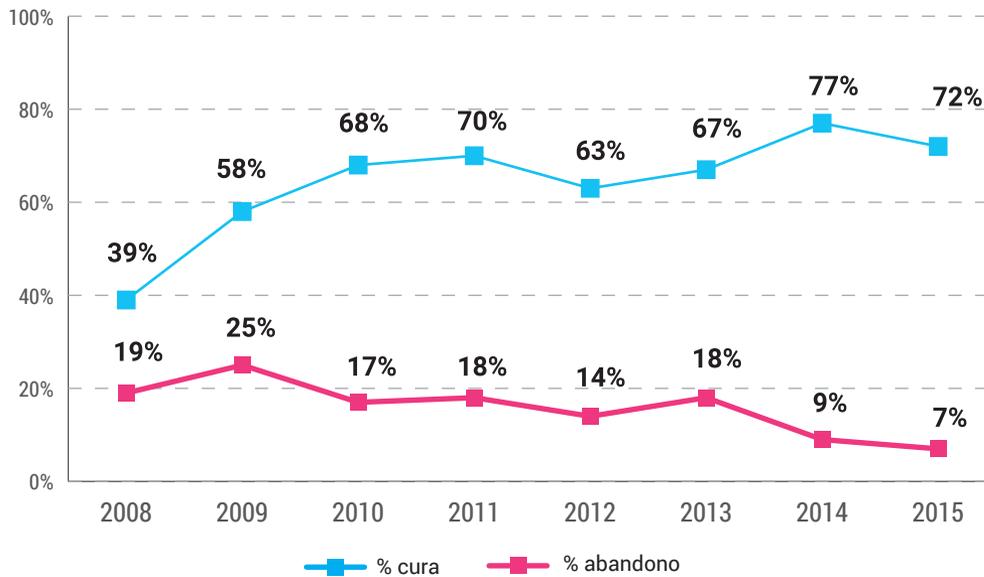
<sup>1</sup>Censo Demográfico de 2010 do IBGE,

<sup>2</sup>Plataforma SUBPAV, <sup>3</sup>IPP

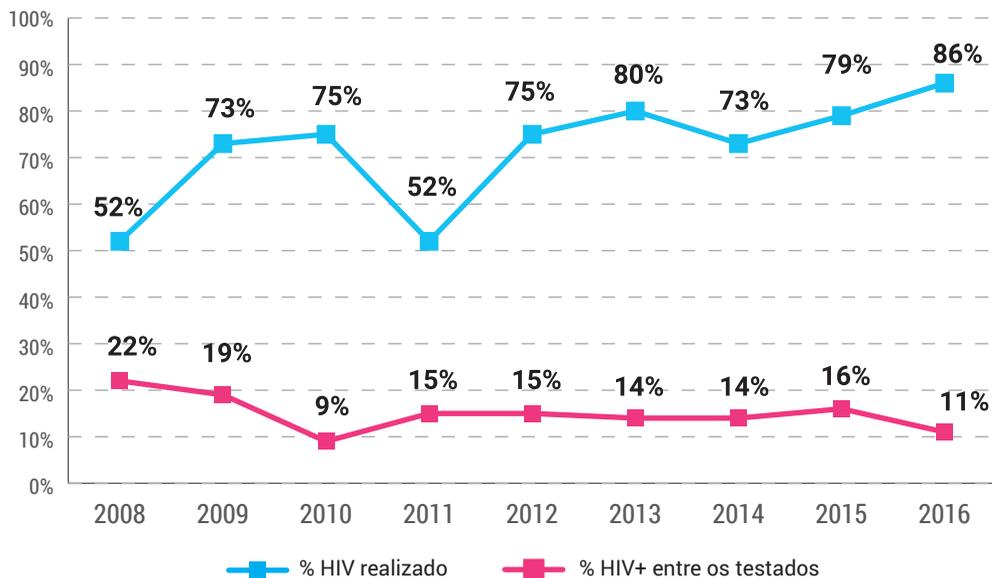
### Incidência de Tuberculose Residentes • AP 5.3



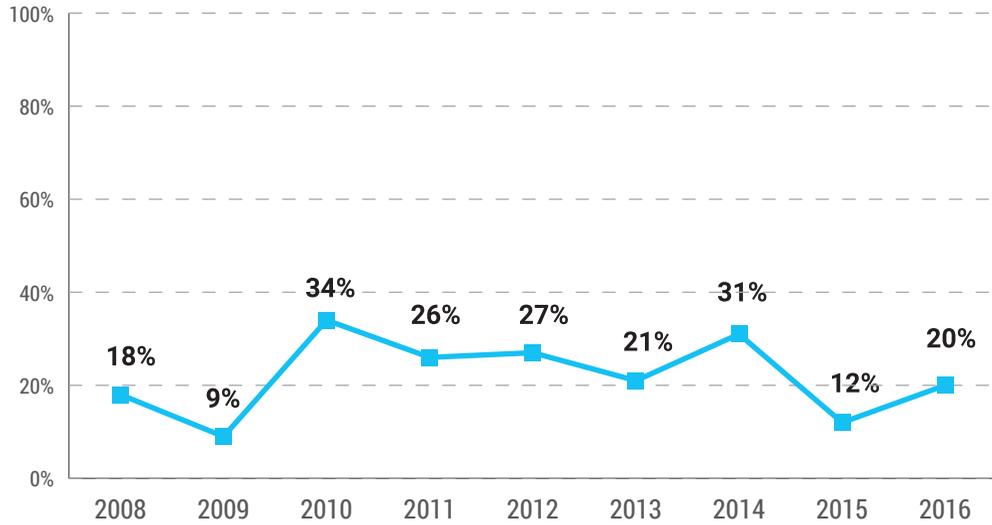
### Cura e abandono de casos novos pulmonares com confirmação laboratorial • AP 5.3



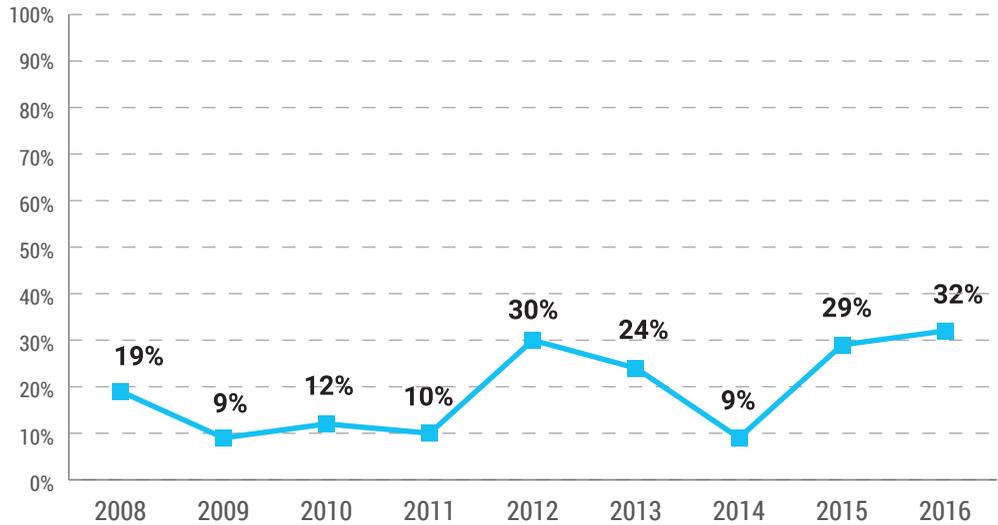
### Testagem HIV em casos novos de tuberculose • AP 5.3

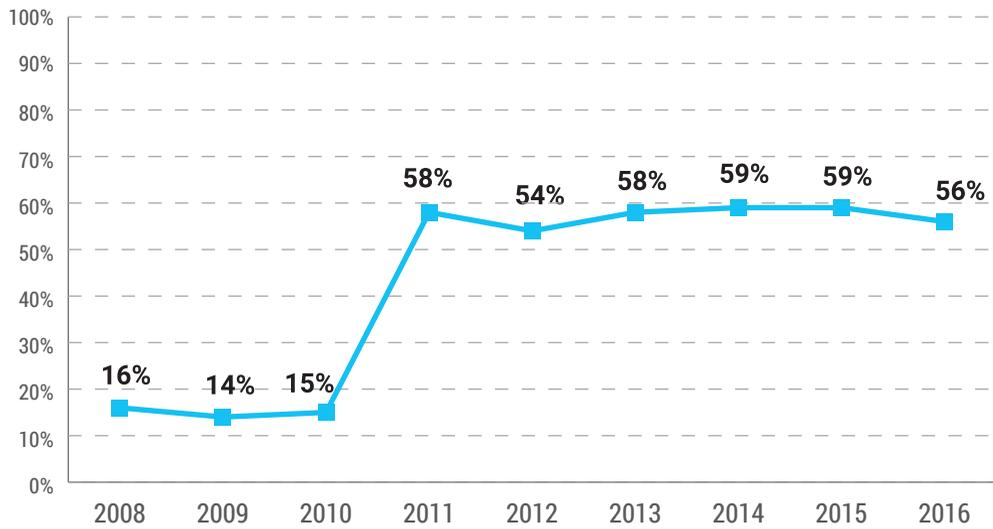
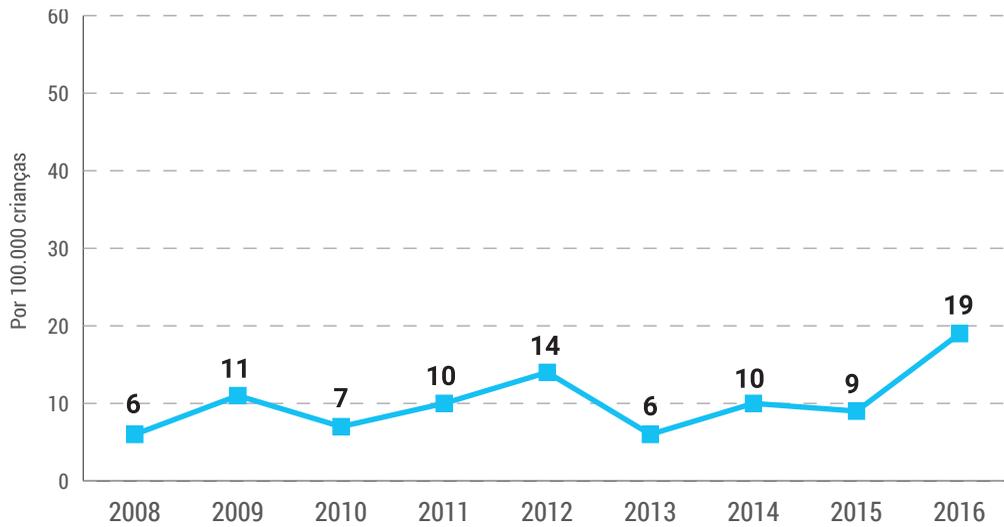


### Porcentagem de cultura em casos de retratamento • AP 5.3



### Porcentagem de cultura em casos de HIV+ • AP 5.3



**Porcentagem de contatos avaliados • AP 5.3****Incidência de tuberculose infantil (<15 anos) • AP 5.3**



# REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

<sup>1</sup> **RIO EM SÍNTESE**. Disponível em: <http://pgeo/mlateral/SinteseRio.asp>. Acesso em: 19 out. 2016.

<sup>2</sup> **PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE 2014-2017**. Disponível em [www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4128745/PMS\\_20142017.pdf](http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4128745/PMS_20142017.pdf) consultado em 05/07/2017

**BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE** - Ministério da Saúde Volume 48 N° 8 - 2017 ISSN 2358-9450 - fonte: [portalarquivos.saude.gov.br/](http://portalarquivos.saude.gov.br/).

**BOLETIM TUBERCULOSE 2014 - TUBERCULOSE PCT SES-RJ** - fonte: <http://www.riocomsaude.rj.gov.br>



**Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**  
**Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde**  
Rua Afonso Cavalcanti, 455/8º andar/sala 801 Cidade Nova – Rio de Janeiro/RJ – CEP: 20.211-111  
Telefone: (21) 3971-3035 / [gps.subpav@gmail.com](mailto:gps.subpav@gmail.com) / [www.prefeitura.rio/web/sms](http://www.prefeitura.rio/web/sms)

---

Todos os direitos reservados.

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte  
e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

---



