

## CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

### RESOLUÇÃO Nº 284 DE 06 DE AGOSTO DE 1998

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua Septuagésima Nona Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de agosto de 1998, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, **considerando:**

**1** – A situação crítica da Tuberculose e do Programa de Controle no Brasil, resumida pelo Coordenador de Pneumologia Sanitária como **“o descalabro consentido”** e que se expressa entre outros nos seguintes dados:

**a)** apenas aproximadamente 85000 casos notificados de uma incidência anual estimada em pelo menos 129000 com uma distribuição geográfica incompatível com as realidades epidemiológicas do País;

**b)** investigação de apenas um quinto dos sintomáticos respiratórios esperados com a realização de apenas 27000 baciloscopias em 1996 quando são necessárias mais de um milhão;

**c)** alta proporção de tratamentos fracassados, quase um terço do total com mais de 17% por desistência, o que significa um risco inaceitável de criação de bacilos resistentes aos medicamentos de primeira linha com aumento dos custos e redução da eficácia social do Programa;

**d)** um abastecimento irregular de medicamentos com custos de aquisição significativamente mais elevados que os praticados internacionalmente;

**e)** sistemas precários de informações, de controle de qualidade laboratorial, de supervisão, e outros;

**f)** extrema debilidade da Coordenação Nacional que conta com apenas um profissional (o coordenador);

**g)** localização administrativa do Programa inadequada com múltiplas linhas de dependência e de comando;

**h)** falta de políticas claras e sustentadas incluindo o financiamento regular e mínimo essencial;

**i)** o Plano Emergencial, elaborado em 1994, ainda em implementação e requerendo ajustes e ampliação para um Plano de cobertura nacional;

**j)** inexistência até agora, de explícita e efetiva vontade política.

**2** – Que esta situação deve e pode ser corrigida com os recursos disponíveis no País:

**a)** as estratégias de controle são eficazes, ainda que exigem tempo longo de aplicação, e de baixo custo, o que resulta em uma relação custo/benefício entre as melhores em Saúde;

**b)** os recursos orçamentários alocados formalmente ao controle da Tuberculose nos últimos anos, se aplicados adequadamente, são praticamente suficientes para a execução de um bom Programa ( R\$ 20 milhões).

### RESOLVE:

**1** – A Tuberculose é um problema prioritário de saúde no Brasil, tanto por sua magnitude (infecção, doentes e mortos) como pela possibilidade e vantagens de seu controle;

**2** – Ficam estabelecidas as seguintes estratégias para Programa Nacional de Controle de Tuberculose;

**2.1** – Metas: em três anos (2001) serão diagnosticados, pelo menos, 92% dos casos esperados e tratados com sucesso, pelo menos, 85% dos casos diagnosticados; em nove anos (2007) a incidência terá sido reduzida em, pelo menos 50%, e a mortalidade em dois terços.

#### **2.2** – Diretrizes Gerais:

**a)** as atividades finais do Programa serão executadas pelas unidades regulares de saúde, especialmente de nível primário incluindo o PAB, e em forma descentralizada com o apoio dos Estados e a condução geral do Ministério da Saúde;

**b)** o Ministério da Saúde é responsável, através da Coordenação Nacional do Programa, por: o estabelecimento de normas básicas de diagnóstico, tratamento, registro e informação, controle de qualidade e treinamento; a aquisição e o abastecimento dos medicamentos necessários; os serviços de

referência laboratorial e de tratamento de nível nacional; as pesquisas essenciais requeridas para o desenvolvimento do Programa, com prioridade absoluta para aquelas de caráter epidemiológico e operacional; a coordenação geral do sistema específico de informações; o apoio complementar aos Estados e Municípios, com ênfase aos aspectos de treinamento, gestão, supervisão, informação e comunicação social; e, articulação intersetorial, no nível nacional, visando especialmente a preparação de recursos humanos e maximização dos resultados das políticas públicas para o bem estar social;

**c)** a articulação e a complementaridade da ação dos três níveis de gestão do SUS (União, Estados e Municípios) é condição essencial para o sucesso do Programa.

**d)** sem prejuízo da adoção das medidas técnicas de eficácia comprovada, a participação social constitui outro requisito essencial do Programa, o que existe intensa informação para a capacitação social, especialmente dos pacientes, de seus familiares e das comunidades, e instrumentos de participação eficientes.

**e)** a participação das organizações não governamentais de serviço social constitui um recursos de grande valor no controle da tuberculose e deve ser promovida em todos os níveis.

**2.3 – Detecção e diagnóstico:** a baciloscopia é o meio diagnóstico geral. Será realizado em todos os sintomáticos respiratórios e contatos. Um sistema de laboratórios adequadamente capacitados e relacionados, com qualidade controlada, é condição indispensável.

**2.4 – Tratamento:**

**a)** a disponibilidade dos medicamentos necessários, incluindo um estoque estratégico adequado, deve ser assegurada permanentemente; o processo de compras deve também assegurar preços compatíveis com os melhores praticados internacionalmente, garantida a qualidade.

**b)** para assegurar o tratamento completo e sua eficácia os medicamentos devem ser administrados sob supervisão direta em complementação do esforço de educação e participação;

**c)** a vigilância da resistência às drogas deve ser uma preocupação constante assim como o manejo adequado dos casos detectados.

**2.5 – Informação:** um sistema de informação deve ser estabelecido de acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde.

**2.6 – A Coordenação Nacional deve ser fortalecida para o cumprimento das funções sob a responsabilidade do Ministério da Saúde, incluindo:**

**a)** recursos humanos para adequadas coordenação e supervisão por macro-regiões e para a supervisão da rede de laboratórios com o apoio do Centro de Referência Prof. Hélio Fraga;

**b)** localização administrativa que permita e facilite uma operação eficiente e claras linhas de relacionamento funcional e hierárquicas;

**c)** apoio político suficiente e sustentado.

**2.7 – O Ministério da Saúde preparará, em seis meses e de acordo com essas estratégias, um Plano de Ação de cobertura nacional, priorizando entretanto inicialmente os 230 municípios que concentram 80% dos casos notificados conforme o Programa Emergencial de 1994; o Plano de Ação será apreciado pelo Conselho Nacional de Saúde em sua sessão ordinária de fevereiro de 1999.**

**3 – O Conselho Nacional de Saúde acompanhará a execução do Programa de Controle regularmente; a Coordenação Nacional apresentará ao Conselho relatórios de programa semestrais;**

**4 – A Secretaria do Conselho informará aos Conselhos Estaduais e Municipais de Saúde as circunstâncias dessa Resolução, e lhes pedirá, em nome do Conselho Nacional de Saúde, que vigiem sua aplicação em seus âmbitos respectivos. O Conselho Nacional de Saúde espera que os Conselhos de Saúde acompanhem e informem sobre a execução do Plano de Ação em suas respectivas jurisdições.**

**JOSÉ SERRA**

Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 284, de 06 de agosto de 1998, nos termos do Decreto de Delegação de Competência de 12 de novembro de 1991.

**JOSÉ SERRA**  
Ministro de Estado da Saúde