

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

RESOLUÇÃO Nº 444, DE 6 DE JULHO DE 2011

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Ducentésima Vigésima Terceira Reunião Ordinária, realizada nos dias 05 e 06 de julho 2011, 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, e pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e

considerando que o enfrentamento da tuberculose está na agenda de prioridades do Ministério da Saúde e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil ocupa o 19º lugar entre os 22 países responsáveis por 80% do total de casos no mundo e que, no ano de 2009, foram notificados 72 mil novos casos e morrem aproximadamente 4.8 mil pacientes no país ao ano;

considerando que a tuberculose é a 4ª causa de morte por doenças infecciosas e a 1ª causa de morte das pessoas vivendo com HIV/AIDS;

considerando que o controle da tuberculose é baseado na busca de casos, e na realização do diagnóstico precoce, adequado, com disponibilização de tratamento até a cura para interromper a cadeia de transmissão e evitar possíveis adoecimentos;

considerando que o Brasil segue as determinações da OMS (STOP-TB) comprometendo-se a detectar 70% dos casos bacilíferos estimados e a curar, pelo menos, 85% dos casos em tratamento e que para o alcance desta meta o Ministério da Saúde pactuou o fortalecimento da estratégia do tratamento diretamente observado (TDO) com as demais esferas de gestão como principal instrumento para alcançar as metas internacionais;

considerando que para o controle da infecção TB/HIV, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) trabalha de forma articulada com o Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais na elaboração de estratégias conjuntas com o objetivo de ampliar a cobertura do teste rápido anti-HIV e o aconselhamento para todos os portadores de tuberculose, além de ampliar o teste de PPD e o tratamento da infecção latente para todos os portadores de HIV;

considerando que se torna imperativa a necessidade de prevenir e controlar a tuberculose multirresistente (TB MDR) no Brasil;

considerando que as populações mais vulneráveis, entre as quais estão as comunidades empobrecidas, populações em situação de rua, população negra, privadas de liberdade, indígenas e pessoas vivendo com o HIV/AIDS, são as mais atingidas por essa patologia, aponta-se à tuberculose em consonância com a Política Nacional de Direitos Humanos;

considerando que os sistemas de notificação e informação não subsidiam com as informações necessárias para a tomada de decisão em tempo oportuno; e

considerando ainda que as ações e estratégias de fortalecimento do SUS são de fundamental importância para o enfrentamento da tuberculose no país a partir de parâmetros estabelecidos nos Pactos Pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS, resolve:

1. Estabelecer que as atividades finais do Programa sejam executadas pelas unidades regulares de saúde nas três esferas de gestão com ênfase na Atenção Primária;

2. Garantir a qualidade laboratorial, visando à realização e ampliação da baciloscopia e do teste de cultura do Bacilo de Koch (BK);

3. Implantar o teste rápido para a tuberculose em todo o país;

4. Viabilizar a produção nacional dos medicamentos em dose fixa combinada ("4 em 1");

5. Intensificar as ações de controle da infecção e aprofundar o controle da TB MDR no âmbito nacional;

6. Ampliar as ações de controle da coinfeção TB/HIV, visando à implantação das medidas de redução dos casos de tuberculose entre as pessoas vivendo com HIV/AIDS e estruturar um Comitê Técnico Nacional em TB/HIV que discuta as estratégias para o enfrentamento da coinfeção no país;

7. Ampliar a realização do tratamento diretamente observado (TDO) com qualidade;

8. Alinhar a área de capacitações do PNCT com a política de educação permanente do Ministério da Saúde;

9. Expandir a política de pesquisa sobre tuberculose no Brasil;

10. Desenvolver ações e estratégias que considerem as necessidades das comunidades empobrecidas, da população negra, da população em situação de rua, população privada de liberdade e comunidades indígenas e pessoas vivendo com HIV/AIDS a fim de aperfeiçoar o controle da

tuberculose junto a essas populações;

11. Constituir um comitê Intersetorial com a participação da sociedade civil, para o desenvolvimento de ações conjuntas de modo a enfrentar os determinantes sociais relacionados à tuberculose, em especial, os que possuem relação direta com a pobreza e a dificuldade de acesso;

12. Garantir que as ações de prevenção e controle da tuberculose sejam priorizadas nas ações de governamentais de desenvolvimento econômico e social a exemplo do Plano de Aceleração do Crescimento - PAC;

13. Que o Conselho Nacional de Saúde, acompanhe a execução do Programa de Controle da Tuberculose regularmente, propiciando ao CONASS, CONASEMS e CNAS as informações anuais que deverão ser elaborados pelo PNCT;

14. Que o Ministério da Saúde garanta e normatize os projetos vinculados a organismos de apoio tecnicocientífico bi e multilaterais;

15. Que o Ministério da Saúde implemente medidas para o aperfeiçoamento do sistema de informação em saúde; e.

16. Garantir a produção e veiculação de campanhas de Prevenção, Educação e Sensibilização sobre Tuberculose de massa com caráter permanente.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 444, de 06 de julho de 2011, nos termos do Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA
Ministro de Estado da Saúde

Publicada no DOU nº 166, Seção 1, de 29/08/2011