

RECOMENDAÇÃO ADMINISTRATIVA nº 03/2019

1. CONSIDERANDO que a tuberculose é doença infecciosa grave, de transmissão aérea, ou seja, que ocorre a partir da inalação de aerossóis, semelhante aos resfriados comuns e gripes, de sorte que a melhor forma de evitar a sua disseminação é curar os doentes, como a literatura médica historicamente sempre preconizou¹;

2. CONSIDERANDO que a tuberculose é a quarta causa de morte por doenças infecciosas no país e a primeira causa de morte das pessoas vivendo com HIV/AIDS, segundo a Organização Mundial de Saúde;

3. CONSIDERANDO que a tuberculose é um grave problema de saúde, que atinge a população mais vulnerável, particularmente as pessoas em situação de rua, grupos privados de liberdade e portadores de HIV;

¹A menos que você se isole de qualquer contato humano, na prática há poucas providências que você possa tomar para se prevenir de ser infectado pela tuberculose. Mas os governos e trabalhadores em saúde podem fazer muito para deter a epidemia. É do interesse geral que as pessoas doentes de tuberculose sejam curadas. Curar um caso de tuberculose contagiosa é a melhor forma para prevenir a disseminação da doença." (WHO/TB/95.184. World Health Organization. Editor: Kraig Klautt).

Promotoria de Justiça da Comarca de Centenário do Sul

4. CONSIDERANDO que tal problema de saúde é objeto de preocupação em nível internacional, a ponto de a Organização Mundial da Saúde (OMS) haver lançado, em 2014, nova estratégia global para enfrentamento do agravo²;

5. CONSIDERANDO que, por ocasião da estratégia global, a OMS elencou os países que devem atuar de forma prioritária em face da doença e o Brasil figura em duas dessas listagens, eis que é um daqueles em que há a maior carga da doença no mundo e está entre os que apresentam maior número de casos de coinfeção com HIV³;

6. CONSIDERANDO que o Brasil segue as determinações da OMS (STOP-TB), comprometendo-se a detectar 70% dos casos bacilíferos⁴ estimados e a curar, pelo menos, 85% dos casos sob assistência, 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** (Estados e Municípios), como principal instrumento para alcançar as metas internacionais;

7. CONSIDERANDO a informação da SESA de que a meta de eliminação da doença é reduzir a incidência para menos de 10 casos por 100 mil habitantes até o ano de 2035, taxa que em 2017 foi de 33,5 casos por 100 mil habitantes no Brasil e de 18,9/1000 mil habitantes no Estado do Paraná;

²Informações introdutórias constantes do Plano Nacional de enfrentamento à tuberculose ("Plano Nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública – Brasil Livre da Tuberculose". Brasília: Ministério da Saúde, 2017, disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/24/Plano-Nacional-Tuberculose.pdf>).

³Informações introdutórias constantes do Plano Nacional de enfrentamento à tuberculose ("Plano Nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública – Brasil Livre da Tuberculose". Brasília: Ministério da Saúde, 2017, disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/24/Plano-Nacional-Tuberculose.pdf>).

⁴Pacientes portadores de tuberculose pulmonar com elevado número de bacilos (pelo menos 5000 bacilos/ml) no escarro e transmissíveis por via aérea.

Promotoria de Justiça da Comarca de Centenário do Sul

8. CONSIDERANDO que a **atenção básica**, de atribuição dos **municípios**, tem como finalidade resolver os problemas mais frequentes e relevantes de saúde da população (dentre as quais a tuberculose), por meio de ações de saúde, no âmbito individual, familiar e coletivo, que abrangem a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, previsões expressas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), Anexo XXII, da Portaria de Consolidação nº 2/2017;

9. CONSIDERANDO que o controle da tuberculose deve se iniciar na **busca ativa**⁵ de casos e na realização do diagnóstico precoce e adequado, com disponibilização de tratamento até a cura, para interromper a cadeia de transmissão de modo a evitar possíveis novos adoecimentos e reduzir a incidência da doença e óbitos a longo prazo;

10. CONSIDERANDO que a busca ativa dos pacientes Sintomáticos Respiratórios (SR) deve ser realizada permanentemente por todos os serviços de saúde, em todos os níveis, conforme prevê o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), mas com objetivo de consolidar as ações na atenção básica, **especialmente na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e nas atividades dos Agentes Comunitários de Saúde;**

⁵Quando não se aguarda que pessoas com sintomas dessa doença procurem o serviço de saúde, mas seus trabalhadores (especialmente os agentes comunitários de saúde e pessoal de enfermagem), treinados e supervisionados, procurem, no próprio território de abrangência da unidade, a identificação precoce de casos de indivíduos sintomáticos respiratórios (inclusive interrogando sobre a presença de tosse à clientela dos serviços de saúde, independentemente do motivo de procura), com rápido encaminhamento para diagnóstico e tratamento.

Promotoria de Justiça da Comarca de Centenário do Sul

11. CONSIDERANDO que, quando da busca ativa e reconhecimento precoce de paciente Sintomático Respiratório (SR), para diagnóstico preciso é decisiva a qualidade laboratorial, para execução de exame da baciloscopia, do teste de cultura e de sensibilidade do Bacilo de Koch (BK), para todos os casos suspeitos;

12. CONSIDERANDO, também, a importância em desenvolver estratégias locais que considerem as necessidades das comunidades empobrecidas, da população negra, de pessoas em situação de rua, da população privada de liberdade, de comunidades indígenas, de pessoas vivendo em instituições de acolhimento (casas-lares, casas de apoio, “asilos”, etc) e pessoas vivendo com HIV/AIDS, pois esses são **grupos dos mais vulneráveis à infecção por tuberculose**, exigindo assim, na atenção básica, mecanismos locais de aperfeiçoamento do controle da tuberculose, desde a busca ativa até o tratamento diretamente observado, para cura e para evitar a disseminação do bacilo nesses universos;

13. CONSIDERANDO que a atenção estratégica para essas populações é diretriz consagrada no item 10 da Resolução nº 444/2011, do Conselho Nacional de Saúde, para qualificar o controle da tuberculose no país;

14. CONSIDERANDO que, conforme o “Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil”, o Tratamento Diretamente Observado (TDO) constitui-se numa mudança na forma de administração dos medicamentos, no qual o profissional de saúde treinado passa a observar a tomada da medicação do paciente desde o início do tratamento até a sua cura;

Promotoria de Justiça da Comarca de Centenário do Sul

15. CONSIDERANDO que o Tratamento Diretamente Observado (TDO) “visa fortalecer a adesão do paciente ao tratamento e à prevenção do aparecimento de cepas resistentes aos medicamentos, reduzindo os casos de abandono e aumentando a probabilidade de cura”, o que **evita a hospitalização**, com tratamento **menos invasivo, menos prejudicial**, com menor número de eventos adversos ao paciente e **menos oneroso** aos serviços de saúde;

16. CONSIDERANDO que o aumento da probabilidade de cura não privilegia apenas o paciente sofredor dessa patologia, **mas o restante da população local, já que essa cura impede a propagação da doença por parte do paciente para terceiros**;

17. CONSIDERANDO que a implementação do TDO para os todos os pacientes em tratamento de tuberculose também contribui para ampliar o acesso dos usuários aos serviços públicos de saúde, devendo-se adotar como modalidades de supervisão da tomada diária da medicação: por atendimento domiciliar (na residência), por atendimento ambulatorial (na unidade de saúde mais próxima ou em ambulatório), no âmbito do sistema prisional ou ainda compartilhada, no qual o paciente se submete à consulta médica em uma unidade de saúde mas receba a medicação e a administre em outra unidade de saúde, mais próxima de seu domicílio ou local de trabalho;

18. CONSIDERANDO que o Programa Nacional de Controle de Tuberculose recomenda essa modalidade de tratamento (TDO), mais humanizado e com maior resolutividade⁶:

⁶“Para todo caso de tuberculose (novo ou retratamento) deve-se realizar o tratamento diretamente observado, pois não é possível prever os casos que irão aderir ao tratamento” (FRIEDEN; SBARBARO, 2007)”.

Promotoria de Justiça da Comarca de Centenário do Sul

19. CONSIDERANDO que a expansão do TDO é também uma estratégia de atuação para qualificar o combate à tuberculose, definida pelo Conselho Nacional de Saúde, em sua Resolução nº 444/2011, no item 7: “*Ampliar a realização do tratamento diretamente observado (TDO) com qualidade;*”

20. CONSIDERANDO as disposições da Lei Federal nº 8.080/90 (Lei Orgânica da Saúde), especialmente:

- a) o art. 7º, inciso VII, segundo o qual “*As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no [art. 198 da Constituição Federal](#), obedecendo ainda aos seguintes princípios: VII - **utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática**” (g.n.);*
- b) o art. 15, que estabelece que “*a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: (...) VIII- elaboração e atualização periódica do **plano de saúde***” (g.n.);
- c) o art. 18, que indica competir “*à direção municipal do Sistema de Saúde (SUS): I- **planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e gerir e executar os serviços públicos de***

Promotoria de Justiça da Comarca de Centenário do Sul

- saúde; (...); e II - participar do planejamento, programação e organização da rede regionalizada e hierarquizada do Sistema Único de Saúde (SUS), em articulação com sua direção estadual” (g.n.);**
- d) o art. 36, que prevê que “O processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos Municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União”; e
- e) o art. 37, que atribui “[a]O Conselho Nacional de Saúde” estabelecer “diretrizes a serem observadas na elaboração dos planos de saúde, em função das **características epidemiológicas** e da organização dos serviços em cada jurisdição administrativa” (g.n.);

21. **CONSIDERANDO** o “Plano Nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública – Brasil livre de Tuberculose”, no qual se sugere que estados e municípios prevejam, em seus planos de saúde, indicadores relacionados à tuberculose⁷;

⁷“Plano Nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública – Brasil Livre da Tuberculose”. Brasília: Ministério da Saúde, 2017, p. 34-35, quadro 6, disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/fevereiro/24/Plano-Nacional-Tuberculose.pdf>).

Promotoria de Justiça da Comarca de Centenário do Sul

22. CONSIDERANDO que a previsão desses indicadores é especialmente relevante para que se garantam os recursos (humanos, materiais e financeiros) adequados à prevenção, ao tratamento e à cura da doença;

23. CONSIDERANDO que, quando da pactuação intergestores sobre as ações de vigilância em saúde, todos os municípios assumiram compromissos acerca dos indicadores de tuberculose (Deliberação CIB nº 66/2015, elenco 1, itens 1.15 a 1.20);

24. CONSIDERANDO o processo de participação social para a elaboração dos planos municipais de saúde;

25. CONSIDERANDO que, de acordo com o art. 196, da Constituição Federal de 1988, saúde é *“direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”*, e tal conceito considera as suas determinantes e condicionantes como alimentação, moradia, saneamento, meio ambiente, renda, trabalho, educação, transporte, e impôs aos órgãos que compõem o Sistema Único de Saúde o dever de identificar esses fatores e formular uma política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, política condizente com a elevação das condições de vida da população;

26. CONSIDERANDO que o planejamento das ações e serviços de saúde a que alude a parte final do art. 196 da Constituição antes transcrito deve ocorrer mediante a constituição de um sistema único (SUS), integrado por uma rede regionalizada e hierarquizada,

Promotoria de Justiça da Comarca de Centenário do Sul

pautado, dentre outras diretrizes, pelo atendimento integral, que priorize as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (art. 198, inciso II, da CF);

27. CONSIDERANDO que o art. 197 da Carta Federal dispõe que *“são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”*;

28. CONSIDERANDO que a Lei Federal n.º 8.080/90 dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências, especificamente:

- a) o art. 6º, que dispõe que *“estão incluídas ainda no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS): I - a execução de ações: a) de vigilância sanitária; b) de vigilância epidemiológica; (...)”* e que, nos termos do parágrafo 2.º, a vigilância epidemiológica compreende *“um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança de fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos”*.

Promotoria de Justiça da Comarca de Centenário do Sul

- b) o art. 15, do mesmo diploma legal, que dispõe que “a *União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios exercerão, em seu âmbito administrativo, as seguintes atribuições: (...) III - acompanhamento, avaliação e divulgação do nível de saúde da população e das condições ambientais;*”
- c) o art. 17, inciso III, que prevê “à *direção estadual do Sistema Único de Saúde (SUS) compete (...) prestar apoio técnico e financeiro aos Municípios e executar supletivamente ações e serviços de saúde (...).*”
- d) o art. 18, que prevê que “à *direção municipal do Sistema de Saúde (SUS) compete: I - planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde e **gerir e executar os serviços públicos de saúde**; (...); IV - **executar serviços: a) de vigilância epidemiológica; b) vigilância sanitária**” (...).*

29. CONSIDERANDO o disposto no art. 127, da Constituição Federal da República, que dispõe que “o Ministério Público é instituição permanente, essencial à função jurisdicional do Estado, incumbindo-lhe a defesa da ordem jurídica, do regime democrático e dos interesses sociais e individuais indisponíveis”;

Promotoria de Justiça da Comarca de Centenário do Sul

30. CONSIDERANDO o contido nos artigos 129, inciso II, da Magna Carta, e 120, inciso II, da Constituição do Estado do Paraná, que atribuem ao Ministério Público à função institucional de “zelar pelo efetivo respeito dos Poderes Públicos e dos serviços de relevância pública aos direitos assegurados nesta Constituição, promovendo as medidas necessárias a sua garantia”;

31. CONSIDERANDO a disposição do art. 27, parágrafo único, inciso IV, da Lei Federal n.º 8.625, de 12 de fevereiro de 1993, o qual faculta ao Ministério Público expedir recomendação administrativa aos órgãos da administração pública federal, estadual e municipal, o **MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARANÁ**, ora apresentado pelo Promotor de Justiça da Comarca de Centenário do Sul, no uso de suas atribuições legais, resolve

RECOMENDAR

I) ao Senhor JOSE ANTONIO GERONIMO, Prefeito do Município de Lupionópolis e ao senhor EUDES CAVALLARI JUNIOR, Secretário Municipal de Saúde de Lupionópolis, em observância a pactuação para o controle da tuberculose como estratégia da atenção básica, que adotem, pelo menos, as seguintes medidas:

- a) **quantificar** o número de pessoas acometidas de tuberculose no município em até 90 dias;
- b) **intensificar a busca ativa** dos Sintomáticos Respiratórios (SR) bem como de seus contatos, pelas equipes de atenção básica, explicitando as

Promotoria de Justiça da Comarca de Centenário do Sul

medidas tomadas nesse sentido;

- c) **ampliar a pesquisa bacteriológica** para o diagnóstico e controle de tratamento;
- d) **ampliar** a oferta do Tratamento Diretamente Observado (TDO) em todos os serviços de saúde, em especial nas Unidades Básicas de Saúde, pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários (PACS), para execução dessa modalidade de tratamento, até o final deste ano 20**, **para, pelo menos 90% dos casos de tuberculose em tratamento no município;**
- e) prover os meios necessários para garantir que toda a pessoa com diagnóstico de tuberculose tenha **acesso aos medicamentos em doses corretas e por tempo suficiente**, (mesmo nos casos de não execução de TDO), sempre buscando evitar a persistência bacteriana e o desenvolvimento de resistência aos fármacos;
- f) o desenvolvimento de **estratégia local para enfrentamento específico da doença para os grupos mais vulneráveis** (comunidades empobrecidas, população negra, pessoas em situação de rua, população privada de liberdade, comunidades indígenas, pessoas vivendo em instituições de acolhimento e pessoas vivendo com

Promotoria de Justiça da Comarca de Centenário do Sul

HIV/AIDS), para aperfeiçoamento da busca ativa, do diagnóstico laboratorial e da assistência ambulatorial, em especial para o tratamento diretamente observado, para evitar a disseminação do bacilo nesses universos, indicando no que consistirá, em concreto, tal iniciativa;

g) ampliar os investimentos na qualificação dos serviços de vigilância e de assistência, com capacitação permanente dos recursos humanos para busca ativa, detecção precoce, controle e tratamento, para aumentar a capacidade de diagnóstico e promover a cura dos pacientes, podendo contar com auxílio técnico da Regional da Secretaria de Estado da Saúde.

II) ao senhor EUDES CAVALLARI JUNIOR, Secretário Municipal de Saúde, com base nos atuais indicadores sobre a tuberculose no território, bem como dos decorrentes das medidas que ainda serão implementadas fruto da presente Recomendação Administrativa (itens “a” a “g” supramencionados) que:

II.1 na hipótese de elaboração do **Plano Municipal de Saúde**, ou em caso deste já haver sido editado, o seu aditamento, a fim de que passe a prever indicadores relativos ao agravo. Para tanto, sem prejuízo da previsão de outros que entender pertinentes, poderá adotar como parâmetro:

Promotoria de Justiça da Comarca de Centenário do Sul

- a) os indicadores previstos no elenco 1 da Deliberação CIB nº 66/2015, itens 1.15 a 1.20 (em anexo);
- b) previsão de percentuais de tratamento diretamente observado (TDO); e
- c) realização de Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB), de acordo com a Nota Técnica 001/2017 DVDST/CEPI/SVS/SESA (em anexo).

II.2. preveja tais indicadores nas programações anuais de gestão, destinadas a dar cumprimento ao plano municipal de saúde de que trata o item anterior;

II.3. indique, expressamente, nos relatórios quadrimestrais e anual de gestão a evolução, positiva ou negativa, dos indicadores pertinentes à tuberculose.

III) ao Conselho Municipal de Saúde de Lupionópolis, que:

III.1. por ocasião da discussão de novo Plano Municipal de Saúde ou na hipótese deste já ter sido editado, seu respectivo aditamento sem tal previsão, inste o gestor local do SUS a prever indicadores relativos à tuberculose, solicitando-lhe

Promotoria de Justiça da Comarca de Centenário do Sul

esclarecimentos detalhados na hipótese de não-inclusão/aditamento (inclusive com os dados atuais acerca da doença no território, especialmente no que concerne às taxas de investigação dos sintomáticos respiratórios, cura, abandono, óbito, investigação de contatos, realização de teste rápido molecular para Tuberculose (TRM-TB) e de cultura, bem como os níveis de realização de Tratamento Diretamente Observado – TDO);

III.2. por ocasião do exame das **programações anuais de saúde**, inste o gestor local do SUS a contemplar tais indicadores nos referidos expedientes se e quando não estejam lá indicados;

III.3. quando da análise dos **relatórios quadrimestrais e anual de gestão**, se for o caso, inste o gestor do SUS a apresentar os indicadores relacionados à tuberculose, podendo, para tanto, valer-se do exercício das atribuições contempladas no art. 41, da LC 141/2012.⁸

IV. ao senhor JOSE CARLOS MORAES, Diretor da 17ª Regional de Saúde, que:

IV.1. promova o apoio técnico necessário ao cumprimento do item “II” da presente recomendação se e quando o órgão estadual vier a ser instado pela municipalidade.

⁸Eis o teor do referido dispositivo:

“Art. 41. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.”

Promotoria de Justiça da Comarca de Centenário do Sul

V. Estabelece-se o prazo de 20 (vinte) dias, a contar do recebimento da presente para que os destinatários se manifestem acerca da observância da presente recomendação.

VI. Encaminhe-se cópia à Câmara de Vereadores.

Centenário do Sul/PR, 11 de março de 2019



RENATO DOS SANTOS SANT' ANNA

Promotor de Justiça