

**NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01 /2020**

O MPPB, o MPF, o COSEMS-PB, a SES-PB e a SEMS-PB reiteram aos gestores de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde a importância das ações de prevenção, assistência, vigilância e controle da tuberculose e da hanseníase em todo o Estado da Paraíba.

O MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DA PARAÍBA (MPPB), o MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL (MPF), o CONSELHO DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (COSEMS-PB), a SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE (SES-PB) e a SUPERINTENDÊNCIA ESTADUAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA PARAÍBA (SEMS/PB), enfatizam a importância da execução das atividades de prevenção, assistência, vigilância e controle da tuberculose e da hanseníase pelas unidades de saúde, com ênfase na Atenção Primária, visando a redução dos coeficientes de incidência e mortalidade por tuberculose e da carga de hanseníase, em conformidade com as orientações da Coordenação Geral de Vigilância das Doenças de Transmissão Respiratória de Condições Crônicas (CGDR) e da Coordenação-Geral de Vigilância das Doenças em Eliminação (CGDE), considerando:

- a) que, de acordo com a nova classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) 2016-2020, o Brasil ocupa a 20ª posição na lista dos 30 países prioritários para tuberculose e a 19ª posição na lista dos 30 países prioritários para TB-HIV, sendo a 4ª causa de morte por doenças infecciosas e a 1ª causa de morte dentre as doenças infecciosas definidas de pessoas com Aids;
- b) que o Brasil é o 2º país no mundo em detecção de casos novos de hanseníase, considerada epidemia nacional, incluída no rol de doenças negligenciadas e de notificação compulsória em todo o território nacional;
- c) que as ações de vigilância para identificação de casos e controle da tuberculose e hanseníase devem ser executadas em toda a rede de Atenção Primária à Saúde do Sistema Único de Saúde – SUS, com garantia de acesso à atenção especializada em unidades de referência ambulatorial e hospitalar, sempre que necessário;
- d) que a Resolução MS nº 444 de 06 de julho de 2011 reafirma a priorização da tuberculose pelo Ministério da Saúde e enfatiza a necessidade do desenvolvimento de ações intersetoriais para o controle da tuberculose;
- e) que a Portaria MS nº 149, de 03 de fevereiro de 2016 aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase com a finalidade de orientar os gestores e profissionais dos serviços de saúde;

- f) que as populações mais vulneráveis, tais como aquelas em situação de rua, privadas de liberdade, indígenas e pessoas vivendo com o HIV são as que têm maior risco de adoecimento por tuberculose, devendo a atenção e o cuidado a esses grupos estar em consonância com a Política Nacional de Direitos Humanos;
- g) que em 2018, na Paraíba, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 1.306 casos novos de tuberculose, e destes 1.118 casos foram do tipo pulmonar, sendo esta a forma mais relevante para a saúde pública, por ser a principal responsável pela manutenção da cadeia de transmissão da doença, e que, para hanseníase, no mesmo ano, 525 casos foram detectados no estado;
- h) o que está descrito no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2019), no Plano Nacional pelo fim da Tuberculose no Brasil (2017), no Protocolo de Enfermagem sobre Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica (2011);
- i) o disposto no Guia Prático sobre a Hanseníase, MS/2017; nas Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional, MS/2016; na Nota Técnica Nº 31 MS/2019 sobre atendimento de pessoas com tuberculose na rede ambulatorial especializada de atenção à saúde, as ações de vigilância epidemiológica, prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose, bem como as ações para a organização dos serviços de saúde do SUS;

Vêm reiterar aos gestores de saúde, médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, e outros profissionais da saúde sobre a necessidade de estrita observância às seguintes diretrizes:

**Para a tuberculose:**

1. Realizar busca ativa de sintomático respiratório (SR) para identificar precocemente pessoas com tosse, visando o diagnóstico oportuno, tratamento adequado e, conseqüentemente, interrompendo a cadeia de transmissão, contribuindo com a redução da incidência da doença.  
  
Deve ser realizada a busca ativa de SR de forma permanente, ou seja, na rotina do serviço de saúde de qualquer nível assistencial, tanto da Atenção Primária à Saúde, quanto na secundária e terciária.
2. Ofertar e realizar o exame de baciloscopia de escarro ou Teste Rápido Molecular para TB (TRM-TB) para diagnóstico da doença, bem como o exame de Cultura com Teste de Sensibilidade, de acordo com os algoritmos diagnósticos para TB vigentes no Ministério da Saúde.
3. Nos casos de retratamento, solicitar o exame de cultura para micobactérias com identificação e teste de sensibilidade ao final do segundo mês de tratamento.
4. Realizar controle do tratamento com baciloscopias mensais, sendo indispensáveis as coletas das baciloscopias dos segundo, quarto e sexto meses. Ao final do tratamento, para comprovar

a cura, deve-se considerar uma baciloscopia no decorrer da fase de manutenção e outra ao final do tratamento (5º ou 6º mês).

5. Realizar o Tratamento Diretamente Observado (TDO) para todo caso de tuberculose visando o fortalecimento da adesão ao tratamento, a redução do abandono, a prevenção de TB resistente e a conclusão do tratamento com maior possibilidade de desfecho favorável de cura.
6. Ofertar a realização do teste rápido para diagnóstico de HIV a 100% das pessoas diagnosticadas com tuberculose.
7. Realizar a avaliação dos contatos de todas as pessoas diagnosticadas com TB, incluindo a busca de SR e a identificação de possível infecção latente por tuberculose (ILTB). Destaca-se que essa ação é, fundamentalmente, atribuída à Atenção Primária à Saúde.
8. Realizar a busca ativa de faltosos nos casos considerados abandono de tratamento, tanto da TB quanto da ILTB. Destaca-se que essa ação é, fundamentalmente, atribuída à Atenção Primária à Saúde.
9. Preencher corretamente todos os instrumentos de registro de acordo com as recomendações da CGDR, bem como realizar a notificação e a retroalimentação em tempo hábil no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan e no Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento de ILTB (IL-TB), os quais subsidiam as avaliações das intervenções e embasam o planejamento de novas ações.

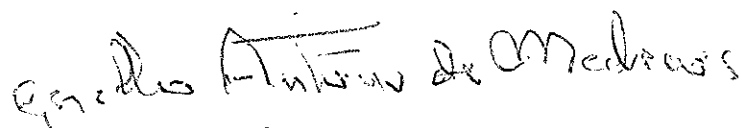
#### **Para a hanseníase:**

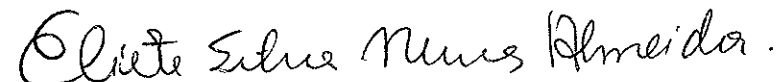
1. Organizar as unidades de saúde para desenvolver as atividades da hanseníase, garantindo o acesso da população;
2. Buscar novos casos por meio de detecção ativa (investigação epidemiológica de contatos e exame de coletividade, como inquéritos e campanhas) e passiva (demanda espontânea e encaminhamento), principalmente em áreas de alta magnitude, e tratar precocemente para interromper a cadeia de transmissão e incentivar o diagnóstico precoce com o objetivo de prevenir as incapacidades físicas;
3. Realizar o exame dos contatos intradomiciliares dos casos novos diagnosticados no ano e antigos, e garantir o acesso à vacinação com BCG para os contatos de casos paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB) sem presença de sinais e sintomas de hanseníase no momento da avaliação;
4. Preencher corretamente todos os impressos solicitados de acordo as Diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase, como também realizar a notificação e a retroalimentação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan, em tempo hábil, os quais subsidiam planejamento e a tomada de decisão.

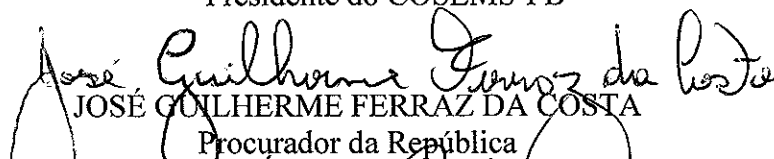
O MPPB, o MPF, o COSEMS-PB, a SES-PB e a SEMS-PB reafirmam a sua confiança na capacidade técnica e no compromisso ético dos gestores e profissionais de saúde, acreditando no


seu imenso potencial transformador do perfil epidemiológico da tuberculose, da hanseníase e da saúde pública no Estado da Paraíba.

João Pessoa, 20 de janeiro de 2020.

  
GERALDO ANTÔNIO DE MEDEIROS  
Secretário de Estado da Saúde

  
SORAYA GALDINO DE ARAÚJO LUCENA  
Presidente do COSEMS-PB

  
JOSÉ GUILHERME FERRAZ DA COSTA  
Procurador da República

  
RAMIERE DA SILVA DANTAS  
Promotor de Justiça  
Coordenador do Centro de Apoio Operacional às Promotorias da Saúde

  
JOVANA MARIA SILVA TABOSA  
49ª Promotora de Justiça da Promotoria de Justiça de João Pessoa

  
MARCOS AURÉLIO MARTINS DE PAIVA  
Superintendente Estadual do Ministério da Saúde na Paraíba