



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
Praça Municipal, Lote 02, Eixo Monumental – Ed. Sede do MPDFT, Sala 227
Brasília-DF - CEP: 70.091-900 - Telefone: 3343 9976

RECOMENDAÇÃO nº 01/2014 - PROSUS

Considerando que segundo a Organização Mundial de Saúde a TUBERCULOSE é uma doença endêmica no Brasil e ocupa a 17ª posição no mundo, em relação ao número de casos notificados¹;

Considerando que conforme os Indicadores do Programa Nacional de Controle da Tuberculose contemplados na Agenda Estratégica do Ministério da Saúde, Brasil, no ano de 2012 o Distrito Federal se encontrava abaixo da média nacional na proporção de cura de tuberculose bacilífera²;

Considerando que a tuberculose é considerada hoje a infecção oportunística mais importante entre pacientes infectados com HIV no Brasil, sendo relatados aproximadamente 70.000 novos casos por ano, o que se traduz em importante impacto na morbidade e mortalidade destes pacientes³;

Considerando que “*compete aos serviços de saúde prover os meios necessários para garantir que todo indivíduo com diagnóstico de tuberculose possa, sem atraso, ser adequadamente tratado*”⁴;

Considerando que a hospitalização está indicada, sobretudo “*em casos sociais, como ausência de residência fixa, ou grupos especiais, com maior possibilidade de abandono, especialmente se for caso de retratamento ou de falência*”⁵;

¹ BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico**, 2013. v. 44. n. 2. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Abr/10/boletim2_2013_tb_web.pdf>. Acesso em 07 set. 2013.

² Idem.

³ CASSEB, Jorge, et al. Tuberculosis among HIV-1-infected subjects in a tertiary out-patient service in São Paulo City, Brazil. **Rev. Inst. Med. Trop. Sao Paulo**, set.-out. 2012. v. 54. n. 5. p.:257-259.

⁴ BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**, 2009. Caderno 7. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed_web_atual_tuberculose.pdf>. Acesso em 07 set. 2013.

⁵ Idem.



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
Praça Municipal, Lote 02, Eixo Monumental – Ed. Sede do MPDFT, Sala 227
Brasília-DF - CEP: 70.091-900 - Telefone: 3343 9976

Considerando que “o paciente tuberculoso, uma vez identificado, não pode ser considerado apenas um caso de doença individual, mas sim um problema de saúde coletiva, pois é dever das autoridades e dos profissionais de saúde proteger as populações do adoecimento e de suas consequências”⁶;

Considerando que em face de sua gravidade e alto poder de contágio “a tuberculose está incluída na lista de doenças de notificação compulsória, criada pela Lei Federal nº 6259 de 1975.

Considerando que nos termos desta Lei, “os profissionais de saúde no exercício da profissão, bem como os responsáveis por organizações e estabelecimentos públicos e privados de saúde e ensino, estão obrigados a comunicar aos gestores do SUS a ocorrência dos casos suspeitos ou confirmados das doenças listadas”⁷;

Considerando que “a unidade de saúde que descobre e inicia o tratamento dos casos novos, é a responsável pela notificação compulsória dos mesmos”⁸;

Considerando que “a falta de adesão ao tratamento é considerada o maior obstáculo para o controle da doença no campo da saúde pública, apresentando-se como um desafio e contribuindo de modo importante para o surgimento de resistência aos fármacos utilizados”⁹

Considerando que “outro aspecto a ser considerado é que indivíduos recalcitrantes não precisam apenas de internação compulsória mas também de equipe multidisciplinar que possa ajudá-los a entender a importância da adesão ao tratamento adequado, tarefa bastante árdua, além do que exige longa permanência o que nem sempre é possível”¹⁰

⁶ Idem.

⁷ CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO CEARÁ. Parecer CREMEC nº 19/2009. Disponível em: <<http://www.cremec.com.br/pareceres/2009/par1909.pdf>>. Acesso em 07 set. 2013.

⁸ Idem.

⁹ CAMPANI, S.T.A, MOREIRA, J.S., TIETBOHEL, C.N. Fatores preditores para o abandono do tratamento da tuberculose pulmonar preconizado pelo Ministério da Saúde do Brasil na cidade de Porto Alegre (RS). *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2011. v. 37. n. 6. p. 776-782.

¹⁰ Idem.

M



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
Praça Municipal, Lotê 02, Eixo Monumental – Ed. Sede do MPDFT, Sala 227
Brasília-DF - CEP: 70.091-900 - Telefone: 3343 9976

Considerando que o abandono do tratamento antes de sua conclusão é uma das principais causas do desenvolvimento de cepas resistentes do bacilo, pois *"Essa resistência adquirida se dá através da falta de medicamentos ou do abandono deste pelo paciente. Isso é um fenômeno universal, muitas vezes esse abandono está associado a outros problemas, como o alcoolismo ou o consumo de drogas"*¹¹

Considerando, que *"Se os casos não estão nos hospitais ou em tratamento, ainda estão nas comunidades, possivelmente contaminando outras pessoas"*;

Considerando segundo o 14º princípio fundamental insculpido no Código de ética médica (XIV): *"o médico empenhar-se-á em melhorar os padrões dos serviços médicos e em assumir sua responsabilidade em relação à saúde pública, à educação sanitária e à legislação referente à saúde"*¹²;

Considerando que, conforme art. 21 do Código de Ética Médica, é vedado ao médico *"deixar de colaborar com as autoridades sanitárias ou infringir a legislação pertinente"*¹³;

Considerando que constitui crime punível com pena de detenção de seis meses a dois anos deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória, como é o caso da tuberculose;

Considerando que conforme informações prestadas pelo responsável pelo Setor de Bacteriologia do LACEN, até meados de janeiro de 2014 seriam disponibilizados pelo Ministério da Saúde equipamentos e insumos para a realização do "teste rápido" (PCR) nas seguintes unidades da SES/DF: HOSPITAL REGIONAL DA ASA NORTE, HOSPITAL REGIONAL DO PARANOÁ, HOSPITAL REGIONAL DO GAMA, HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA;

¹¹ Segundo Dra. Ninarosa Cardoso, coordenadora do Setor de Tuberculose Multirresistente do Hospital Universitário Barros Barreto, em mesa redonda no último dia do 16º Congresso Médico Amazônico realizado em 2013, em Belém do Pará,

¹² CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de ética médica. Disponível em: <<http://www.portalmédico.org.br/novocodigo/integra.asp>> Acesso em 07 set. 2013.

¹³ Idem.



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
Praça Municipal, Lote 02, Eixo Monumental – Ed. Sede do MPDFT, Sala 227
Brasília-DF - CEP: 70.091-900 - Telefone: 3343 9976

RECOMENDA

Aos Diretores de todos os Hospitais Regionais do Distrito Federal e aos Coordenadores das Regionais de Saúde da SES/DF:

A efetiva divulgação do teor da presente Recomendação junto aos profissionais de saúde envolvidos diretamente no atendimento dos pacientes, acerca do caráter obrigatório da notificação nos casos de suspeita ou diagnóstico de tuberculose;

A ampla divulgação da informação, junto aos profissionais de saúde que atuam do Distrito Federal, dos locais onde está implantado o chamado “teste rápido” para diagnóstico da tuberculose, através de técnicas de biologia molecular (PCR em tempo real), em conformidade à deliberação do Ministério da Saúde¹⁴, assim que estiver disponível;

A solicitação de internação compulsória, de caráter sanitário, para pacientes tuberculosos bacilíferos, legalmente capazes; que recusam tratamento, após esgotadas as tentativas de abordagem ambulatorial, a ser encaminhada à autoridade anitária, à Defensoria Pública e/ou ao Ministério Público, a quem compete a adoção de medidas sociais e judiciais de proteção à sociedade;

Ao Senhor Secretário de Saúde :

A imediata disponibilização, na rede de assistência da SES/DF, do chamado “teste rápido” para diagnóstico da tuberculose, através de técnicas de biologia molecular (PCR em tempo real), em conformidade à deliberação do Ministério da Saúde¹⁵;

¹⁴ BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico*, 2013. v. 44. n. 2. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Abr/10/boletim2_2013_tb_web.pdf>. Acesso em 07 set. 2013.

¹⁵ BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico*, 2013. v. 44. n. 2. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2013/Abr/10/boletim2_2013_tb_web.pdf>. Acesso em 07 set. 2013.

M



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
MINISTÉRIO PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIOS
PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE DEFESA DA SAÚDE – PROSUS
Praça Municipal, Lote 02, Eixo Monumental – Ed. Sede do MPDFT, Sala 227
Brasília-DF - CEP: 70.091-900 - Telefone: 3343 9976

A adequação da ficha de notificação / investigação da tuberculose, disponibilizada pelo Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN), contemplando o “teste rápido”, no item “dados do laboratório”;

A determinação de imediata intensificação e manutenção da continuidade do controle epidemiológico e terapêutico da tuberculose no âmbito da população em situação de rua e na população privada de liberdade;

Brasília-DF, 03 de fevereiro de 2014.


MARISA ISAR
Promotora de Justiça