CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR
DIRETORIA LEGISLATIVA
COORDENAÇÃO DAS COMISSÕES

TUBERCULOSE

Mônica Moura da Costa e Silva
Analista Legislativo Municipal
Área de Qualificação: Comissões / Sub-Área: Saúde Pública

ESTUDO TÉCNICO
FEVEREIRO, 2014

ESTUDO TÉCNICO: Tuberculose.

Objetivo do documento: O estudo solicitado visa subsidiar do ponto de vista teórico-conceitual e com base em legislação específica, a votação do Projeto de Resolução (PRE) n^{o}35/2013 que trata da criação da **Frente Parlamentar de Luta Contra a Tuberculose** no âmbito do Município de Salvador, de autoria do Vereador Leandro Guerrilha, pelos membros da Comissão de Saúde, Planejamento Familiar, Previdência e Seguridade Social. Entretanto, não cabe neste estudo qualquer análise relacionada ao mérito ou constitucionalidade da proposição em questão. Cumpre-nos apenas sistematizar os principais achados técnico-científicos e a legislação relacionada ao tema em questão.

1. A FRENTE PARLAMENTAR DE LUTA CONTRA A TUBERCULOSE

De acordo com a Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo (ALESP) as Frentes Parlamentares são instituídas por iniciativas de membros do poder legislativo federal, estadual e municipal que, com característica suprapartidária, formam grupos para atuar de forma unificada em função de interesses que são comuns aos integrantes que as conformam.

Assim, a característica suprapartidária é corroborada no Art. 2º do PRE Nº. 35/2013, ao indicar que a constituição da Frente proposta será a partir da adesão de vereadores, respeitando a proporcionalidade, e na medida do possível, contará com pelo menos 01 (um) vereador de cada partido.

Quanto ao interesse comum e objeto específico da Frente, têm-se o controle da tuberculose (TB), atualmente considerada um problema prioritário de Saúde Pública que afeta principalmente as populações mais pobres e nas idades mais produtivas da vida.

As atribuições da Frente Parlamentar de Luta contra a Tuberculose estão explícitas no Art. 3º, do PRE Nº. 35/2013:

> Art. 3º - Compete à Frente Parlamentar, propor, analisar, desenvolver estudos e projetos, fiscalizar e viabilizar iniciativas dos Poderes Legislativo e Executivo, que tenham como objetivo o desenvolvimento e implantação de políticas de apoio e defesa e no combate à tuberculose.

> Parágrafo Único – A Frente Parlamentar realizará audiências públicas, seminários, conferências, palestras e outras atividades afins, com especialistas do tema e representantes dos órgãos governamentais municipais, estaduais e federais, e organizações da sociedade civil, visando a colher subsídios para desenvolver e orientar políticas específicas em defesa no combate à tuberculose.

Na análise das competências colocadas à Frente Parlamentar de Luta contra a Tuberculose é possível reconhecer as funções do Poder Legislativo, que segundo Ribeiro (2012, p.23) estão organizadas em distintos planos e seguindo determinada precedência:

- Função Representativa
  - ✓ Função Legislativa
  - ✓ Função fiscalizadora/ controladora
    - ➢ Função Julgadora
    - ➢ Função político-parlamentar: orientação política, comunicativa, informativa e educativa.

Ainda nesta análise, vale considerar que a Comissão de Saúde, Planejamento Familiar, Seguridade e Previdência Social, instituída pela Resolução nº. 910 de 1991 (§ 1º, do Inciso II, Art. 50), tem como competências regimentais as explicitadas no Inciso IX, do Art. 61, do Regimento Interno desta Casa Legislativa e vêm atuando diretamente na concretização das seguintes ações:

- opinar em <u>todas</u> as proposições relativas a problemas de Saúde e assistência Social;
- promover eventos quanto à prevenção da Saúde;
- organizar seminários, palestras, etc., no âmbito do planejamento Familiar;
- opinar em todas as proposições pertinentes à Seguridade e Previdência Social;
- examinar e emitir pareceres em iniciativas de políticas públicas referentes à Seguridade e Previdência Social do Município;

- opinar sobre alternativas de custos e fundos para a Seguridade e Previdência Municipal:
- promover e organizar eventos, seminários e palestras referentes ao sistema de Previdência e Seguridade Social do Município.

Diante do exposto, fica clara a importância do Poder Legislativo para garantia da saúde enquanto direito social, para o desenvolvimento sociocultural do Município do Salvador e para a diminuição das desigualdades que tanto afetam a população brasileira.

2. A IMPORTÂNCIA DO CONTROLE DA TUBERCULOSE NO BRASIL

Uma vez que o Brasil é considerado o 15ª no número de casos de TB no mundo, faz-se necessário incrementar ações e serviços que reduzam a morbimortalidade relacionada à doença no país (HIJJAR, 2010).

Efetivamente, têm sido diagnosticados entre 80 e 90 mil casos novos, por ano, no Brasil, nos últimos 10 anos. Outros 15 mil casos de retratamento, por recidiva ou reingresso após abandono, são notificados, a cada ano. (HIJJAR, 2010).

Os estados que mais notificaram casos foram São Paulo, Rio de Janeiro, Bahia e Minas Gerais, Rio Grande do Sul e Pernambuco, respectivamente, o que corresponde a 63% dos casos do Brasil.

Nos últimos nove anos, Salvador apresentou uma média de 2.416 casos novos de tuberculose de todas as formas com coeficiente médio de incidência de 81,5 casos por 100 mil habitantes, e uma média de 1.457 casos novos/ ano de tuberculose pulmonar positivo com incidência média de 55,7 casos por cem mil habitantes. (SALVADOR, 2010).

A TB no Brasil predomina no sexo masculino, na relação de 2 para 1, em relação ao feminino. Apesar de ocorrer com maior força na faixa etária do

adulto jovem, ela vem se mantendo em elevados coeficientes, nas faixas etárias dos idosos.

O objetivo do controle da tuberculose é, principalmente, reduzir as fontes de infecção, identificando os casos, examinando-os através de exames bacteriológicos e radiológicos, entre outros, e submetendo-os ao pronto tratamento adequado, levando à conseqüente redução da incidência, prevalência e mortalidade específicas da tuberculose. O país tem normas técnicas padronizadas e garante, através do Sistema Único de Saúde, acesso gratuito ao diagnóstico, ao tratamento e à prevenção. A maioria dos casos pode ser diagnosticada e tratada em Unidades Básicas de Saúde, por profissionais generalistas ou Equipes de Saúde da Família, mantendo-se sistema de referência e contra-referência, com unidades de complexidade maior, que disponham de especialistas e recursos hospitalares mais sofisticados.

Nesse sentido, é importante reconhecer que o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) tem definido prioridades que, na perspectiva da concepção renovada da Atenção Primária de Saúde, estão na agenda da Política Nacional de Atenção Básica em Saúde, cuja maior expressão tem sido a Estratégia Saúde da Família (ESF).

Além disso, as políticas de controle da tuberculose (TB) através da Estratégia DOTS proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1993, têm enfatizado: a) necessidade de compromisso político governamental a fim de garantir a inserção da questão da TB nas agendas das autoridades ligadas direta ou indiretamente à saúde; b) detecção de casos prioritariamente a partir da baciloscopia em pelo menos 70% dos casos estimados de TB pulmonar bacilífero (utilizando o resultado positivo da baciloscopia no escarro espontâneo); c) aumento nas taxas de cura acima de 85% com a adoção do tratamento medicamentoso de curta duração contendo rifampicina e isoniazida sob tratamentodiretamente observado (DOT); d) provisão regular dos medicamentos;e) sistema de notificação de casos de TB adequado para o monitoramento das atividades de controle.

Vê-se, portanto que o fortalecimento dos programas e ações de controle da Tuberculose passa pela estruturação de um Sistema de Vigilância em Saúde resolutivo e eficaz e pela organização de serviços voltados à atenção às pessoas doentes ou indivíduos expostos à TB com qualidade técnica e infra-estrutura adequada.

Também é importante a manutenção dos já alcançados níveis de cobertura vacinal com BCG e a expansão da quimioterapia para grupos mais vulneráveis de adoecimento, como diabéticos e portadores do HIV. Para os pacientes, incentivos, como vale transporte e bolsa alimentação, devem também ser considerados.

Incorporar ações de controle da tuberculose é um feito portentoso considerando a complexidade do sistema de saúde brasileiro. Dessa forma, faz-se necessário e fundamental a integração de ações e a organização de serviços que de acordo com suas atribuições e responsabilidades sejam capazes de reduzir a incidência da doença e suas consequências.

REFERÊNCIAS

Brasil. **Constituição da República Federativa do Brasil**, de 05 de outubro de 1988.

Ribeiro, Guilherme Wagner. **Funcionamento do Poder Legislativo Municipal**. Brasília: Senado Federal, Secretaria Especial de Editoração e Publicações. v. 5. 2012. (Publicações Interlegis)

Salvador. **Regimento Interno da Câmara Municipal de Salvador**. Resolução nº. 910 de 1991.

Hijjar MA, Gerhardt G, Teixeira GM e Procópio MJ. Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil. ***Rev Saude Publica*** 2010; 41(Supl.1):50-58.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. ***Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil***. [acessado em 2013 jan 19]. 2010. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/ portal/arquivos/pdf/manual_de_recomendacoes _controle_tb_novo.pdf.

Ribeiro, L. A luta contra a tuberculose no Brasil (apontamentos para sua história). Rio de Janeiro: ***Memórias da Campanha Nacional Contra a Tuberculose***, v.1, n.1, p.233-97, 1953.

Salvador. **Plano Municipal de Saúde**: 2010 – 2013. Salvador, 2010

World Health Organization (WHO). Global tuberculosis control - surveillance, planning, financing. In: ***Brazil***: country profile. Geneva: WHO; 2006. p.