



MINISTÉRIO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO-GERAL DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE - CGPNCT
SRTV 702, Via W5 Norte - Bairro Asa Norte, Brasília/DF, CEP 70723-040
Site - saude.gov.br

NOTA INFORMATIVA Nº 4/2018-CGPNCT/DEVIT/SVS/MS

Nota Informativa - Resposta ao alerta divulgado pelo Observatório Tuberculose Brasil.

Em resposta ao alerta divulgado pelo Observatório Tuberculose Brasil, remetendo à entrevista veiculada no Programa VideoNews da BandNews e reproduzida no portal Uol Mais, a Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT), do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis (DEVIT), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), do Ministério da Saúde esclarece que:

1. Nos últimos 10 anos, o coeficiente de incidência da tuberculose no país caiu 14%, passando de 39,0 casos a cada 100/mil habitantes, em 2008, para 33,5 casos/100 mil habitantes em 2017. Em números absolutos isso significa 73.924 casos em 2008, passando a 69.569 casos novos notificados, em 2017.
2. A afirmação de que *“com o tratamento atual as pessoas estão curando menos e morrendo mais”* não está de acordo com os dados oficiais. Esses dados mostram que não houve aumento dos óbitos e o percentual de cura do país apresentou um valor médio de 75%, nos últimos dez anos, sem tendência de queda. Na verdade, o coeficiente de mortalidade por tuberculose no Brasil atingiu, já em 2012, a meta dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio e da Estratégia Stop TB previstos para 2015, de reduzir em 50% o coeficiente de mortalidade por tuberculose comparado com 1990. O coeficiente de mortalidade caiu de 2,6 óbitos/100 mil habitantes, em 2007, para 2,1 óbitos/100 mil habitantes, em 2016.
3. A alteração de indicadores, como o percentual de cura ou coeficiente de mortalidade, envolve múltiplos fatores, tanto relacionados à pessoa (presença de outras morbidades, uso correto dos medicamentos, uso de outros medicamentos e outros) sob tratamento, quanto relacionadas ao contexto social (desemprego, estigma, preconceito, situação de pobreza e outros) em que ela está inserida. Dessa forma, não se pode atribuir à introdução do 4 em 1 (dose fixa combinada - DFC) para o tratamento da tuberculose, quaisquer mudanças no percentual de cura, ou demais indicadores, sem considerar os outros determinantes envolvidos, no mesmo período.
4. A CGPNCT discorda do entrevistado quando ele diz que *“comprimidos juntos para pessoas com tuberculose não têm a mesma eficácia”*. Conforme evidenciado por diversos estudos, a redução do número de comprimidos a serem ingeridos resulta em melhor conforto posológico e tem potencial contribuição para a adesão ao tratamento, mas não é o único fator envolvido. Um estudo, que comparou o tratamento anterior com doses individuais e as apresentações em DFC incorporadas em 2009 no Sistema Único de Saúde (SUS), mostrou que o tratamento com DFC reduziu o percentual de abandono do tratamento em 14% entre os casos novos de tuberculose, em cinco cidades brasileiras. Além disso, a inclusão de uma nova droga, o etambutol, ao esquema vigente permitiria também melhorar o desempenho do tratamento, uma vez que havia tendência de aumento da resistência à isoniazida no país. Vale salientar que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2016, estimou que, no Brasil, 1,5% dos casos novos de tuberculose apresentavam alguma resistência aos medicamentos anti-TB enquanto, no mundo, esse percentual foi de 4,1%. Destacamos, ainda, que todos os medicamentos recomendados para o tratamento da tuberculose no Brasil estão em conformidade com os critérios de qualidade exigidos pelas agências reguladoras nacionais e também pela OMS.
5. Além disso, entre os motivos para a mudança do tratamento da tuberculose de doses individuais para DFC dos medicamentos também se incluiu a necessidade de alinhar o país às recomendações internacionais, em especial da OMS. O Brasil era o único país de alta carga para tuberculose que não

fazia uso desse esquema. Ressaltamos, ainda, que essa mudança ocorreu com a anuência do Comitê Técnico Assessor da CGPNCT.

6. Em relação a afirmação de que “o Brasil está entre os 20 piores países de controle da doença”, a CGPNCT informa que o Brasil foi citado pela OMS, em seu relatório global de 2017, como exemplo de país de alta carga que tem realizado um bom trabalho em relação aos demais indicadores da tuberculose. O país também foi parabenizado, por meio de carta enviada pelo Secretário Geral das Nações Unidas, Dr Ban Ki Moon, em 2012, pelas ações de controle da tuberculose.
7. As afirmações do médico pesquisador Marcelo Rabahi sobre o uso dos medicamentos em DFC para o tratamento da tuberculose são baseadas em artigo, de sua autoria, publicado no Jornal Brasileiro de Pneumologia em novembro 2017. Contudo, além de diferenças entre os dados oficiais e os dados reportados no estudo, a CGPNCT considera que o estudo apresenta sérias limitações metodológicas, uma vez que as análises realizadas não permitem aos autores as conclusões apresentadas.



Documento assinado eletronicamente por **Denise Arakaki Sanchez, Coordenador(a)-Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose**, em 09/05/2018, às 09:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcio Henrique de Oliveira Garcia, Diretor(a) do Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis**, em 09/05/2018, às 11:03, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **3723338** e o código CRC **4C08DA3C**.

Brasília, 08 de maio de 2018.