

À Equipe de Transição do Governo do Brasil

Governo eleito no pleito de 2022

Prezadas senhoras, prezados senhores,

É do conhecimento do mundo, há décadas, que a tuberculose (TB) é uma das doenças infecciosas mais mortais entre humanos, estando o Brasil entre os 30 países com mais alta carga de TB¹. Também é do conhecimento do mundo, há décadas, que a tuberculose é negligenciada por governos, financiadores e agentes globais de saúde.

De acordo com o relatório global da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2021, a pandemia de COVID-19 reverteu anos de progresso global no combate à tuberculose e, pela primeira vez, em mais de uma década, as mortes pela doença aumentaram.

A TB é, hoje, a segunda doença infecciosa mais mortal, ficando atrás apenas da COVID-19.

Segundo o Boletim Epidemiológico de março de 2022, da Secretaria Nacional de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde²:

“No Brasil, em 2021, foram notificados 68.271 casos novos de TB, o que equivale a um coeficiente de incidência de 32,0 casos por 100 mil habitantes. Em 2020, o Brasil, junto com outros 15 países, foi responsável por 93% da redução das notificações da TB no mundo. Essa variação negativa pode ser justificada pelos impactos causados pela pandemia de covid-19 nos serviços e sistemas de saúde (WHO, 2021)”

Solicitamos, respeitosamente, que a Equipe de Transição do governo que assumirá a liderança de nosso país a partir de 2023, garanta a reestruturação do Programa Nacional de Tuberculose (ou o nome que lhe for atribuído, no âmbito do Ministério da Saúde), bem como simplifique as discussões necessárias e emita diretrizes nacionais atualizadas para o enfrentamento da Tuberculose, alinhadas com as recomendações mais recentes da OMS. Essas atualizações devem incluir os regimes de tratamento de curta duração referidos pela campanha global liderada pela sociedade civil como regimes “1/4/6”, além de estar articuladas com políticas sociais robustas e que atendam as demandas das populações mais vulneráveis.

Como representantes das comunidades afetadas pela tuberculose e movimentos sociais, solicitamos assento igualitário e consideração nos processos de elaboração de políticas e estruturas que determinam os padrões de atendimento para pessoas e comunidades afetadas pela tuberculose no país.

Ainda, nós, ativistas, pessoas afetadas pela Tuberculose e pelo HIV / Aids, assim como lideranças comunitárias de movimentos sociais pela saúde e direitos, entendemos como urgente e necessário:

1. Realizar atualizações das diretrizes nacionais de prevenção, tratamento e controle da TB no Brasil, para que estejam totalmente alinhadas com as recomendações emitidas nas últimas diretrizes consolidadas da Organização Mundial da Saúde (OMS);
2. Garantir os recursos financeiros e outros necessários para, **até o final de 2024**, assegurar “pessoal, material, espaço, sistemas e suporte”³ necessários para implementar as diretrizes nacionais atualizadas;
3. Incluir a sociedade civil e as vozes das comunidades afetadas nesses esforços;

¹ 30 países com a mais alta carga de TB: Angola, Bangladesh, Brasil, República Centro-Africana, China, Congo, República Popular Democrática da Coreia, República Democrática do Congo, Etiópia, Gabão, Índia, Indonésia, Quênia, Lesoto, Libéria, Mongólia, Moçambique, Myanmar, Namíbia, Nigéria, Paquistão, Papua Nova Guiné, Filipinas, Serra Leoa, África do Sul, Tailândia, Uganda, República Unida da Tanzânia, Vietnã e Zâmbia

² Disponível em < <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf> > acesso dez/2022

³ OS “5Ss”, de acordo com o falecido Dr. Paul Farmer, fundador da organização “Partners in Health”: “**staff**” – equipe; “**stuff**” – materiais; “**space**” espaço; “**systems**” - sistemas e “**support**” - apoio.

4. Retomar os comitês técnicos assessores e grupos de trabalho com a participação efetiva da sociedade civil;
5. Implementar ações e recursos que garantam a efetividade do Acorde de Cooperação Técnica entre o SUS/SUAS e o acesso das pessoas afetadas pela TB a políticas sociais que reduzam os custos catastróficos;
6. Reestruturação e reorganização dos serviços a fim de reduzir o impacto da pandemia de COVID-19 nos programas de TB;
7. Destinar recursos para o financiamento de pesquisas em tuberculose, priorizando linhas de pesquisas que busquem responder aos principais desafios para seu enfrentamento;
8. Assumir o compromisso de adotar medidas e de não medir esforços para implementar os regimes medicamentosos mais curtos já disponíveis para o tratamento da tuberculose. Isto é:

✓ **um mês ou uma vez por semana para a prevenção da tuberculose:**

regimes de um mês para o tratamento preventivo de TB (28 dias) ou de uma vez por semana (12 semanas) - “1HP” e “3HP” – um mês de rifapentina e isoniazida diariamente ou três meses de rifapentina e isoniazida uma vez por semana.

✓ **quatro meses para o tratamento da tuberculose sensível a medicamentos:**

regime de quatro meses contendo rifapentina e moxifloxacina do estudo “Tuberculosis Trials Consortium Study 31 / AIDS Clinical Trials Group Study 5439 (HPMZ)” e o regime de quatro meses do estudo “SHINE” para crianças com tuberculose não grave (RHZ[E]).

✓ **seis meses para o tratamento da tuberculose resistente a medicamentos (TBMR):**

regimes de seis meses à base de bedaquilina e pretomanida para TB resistente a medicamentos (BPAL[M]) dos estudos “TB-PRACTECAL” e “ZeNix”.

Até o final de 2024!

9. Promover ações de comunicação e saúde de forma a aproximar as comunidades vulneráveis, as pessoas afetadas pela TB e seu entorno, do entendimento de pesquisas relacionadas a este grupo, decodificando a linguagem científica e hermética;
10. Desenvolver estratégias de comunicação e saúde que busquem dar maior visibilidade à TB, à coinfeção com HIV/Aids, a TPT, ao acesso ao diagnóstico e outras ocorrências;
11. Priorizar ações com populações vulneráveis e com histórico de exclusão social (população privada de liberdade, população em situação de rua, usuários de álcool e outras drogas, indígenas, imigrantes, PVHA, entre outras) ancoradas em políticas sociais e de redução de danos bem como na garantia dos direitos humanos;
12. Potencializar ações colaborativas entre as políticas de TB e HIV/Aids.

Este é um apelo coletivo que visa criar impulso e fôlego necessários para corrigir o curso da luta global para acabar com a tuberculose e garantir o acesso equitativo aos melhores regimes de tratamento disponíveis para todas as pessoas, em todos os países.

A saúde pública deve ser um compromisso assumido por todos os países e sociedade. As comunidades mais vulneráveis têm sido as mais afetadas pela tuberculose ao longo da história e, por esse motivo é imprescindível atender às suas necessidades e controlar os impactos econômicos e, não apenas da doença, nos indivíduos e grupos mais desfavorecidos.

Convidamos, a equipe de transição e o novo governo que tomará posse em 1º de janeiro de 2023, a se juntar a nós, para rejeitar a inércia, que há muito tempo comprometem a resposta à tuberculose globalmente e especialmente no país. Que sejamos capazes de atender ao apelo à ação da Campanha 1/4/6 x 24, tomando medidas urgentes para garantir que todas as pessoas elegíveis com infecção por tuberculose ou a doença tuberculose tenham acesso a regimes de tratamento de curta duração baseados em evidências e articuladas com políticas comprometidas com o enfrentamento dos múltiplos contextos de desigualdades sociais. Este é um direito humano e de responsabilidade dos governos.

Respeitosamente, assinam a presente carta:



Comitê Comunitário de Acompanhamento de Pesquisas em Tuberculose no Brasil - CCAP TB Brasil

<http://www.ccaptbbrasil.net/>

CCAP SIMPLICITB

@ccapsimplicitbbr



Art-TB BR – Articulação Social Brasileira para o Enfrentamento da Tuberculose

<https://www.facebook.com/articulacaotbbrasil/>



Parceria Brasileira Contra a Tuberculose - Stop TB BR

Segmento Sociedade Civil e Academia

<https://www.facebook.com/parceriatb/>



Rede Brasileira de Pesquisas em Tuberculose

<https://redetb.org.br/>



Monitora TB

<https://www.monitoratb.org/>



Rede Brasileira de Comitês Tuberculose

<https://www.redebrasileiradecomites.com/>



Rede Brasileira de Enferragem - Por um Brasil livre da Tuberculose

<https://www.facebook.com/people/Rede-Brasileira-de-Enferragem-Por-Um-Brasil-Livre-da-Tuberculose/100067819926947/>

Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Amazonas

Comitê Mineiro para o Controle Social da Tuberculose

Comitê Estadual de Controle da Tuberculose do Pará

Comitê Estadual de Controle da Tuberculose da Paraíba

Comitê Estadual de Mobilização Social para o Controle da Tuberculose e Coinfecção TB-HIV do Piauí

Fórum Tuberculose do Rio de Janeiro

Comitê Estadual de Enfrentamento da Tuberculose do Rio Grande do Sul

Comitê para o Controle Social da Tuberculose de Santa Catarina

Comitê Estadual de Controle Social da Tuberculose de São Paulo

Sociedade Civil Organizada para a criação do Comitê Estadual de Controle da Tuberculose no Paraná

Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia

Referências:

Diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS)

1. WHO operational handbook on tuberculosis (Module 1 – Prevention): Tuberculosis preventive treatment. Geneva, World Health Organization. 2020.

2. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 2: screening – systematic screening for tuberculosis disease. Geneva: World Health Organization; 2021.
3. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 3: diagnosis - rapid diagnostics for tuberculosis detection, 2021 update.
4. WHO consolidated guidelines on tuberculosis Module 4: Treatment Drug-susceptible tuberculosis treatment WHO 2022
5. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 5: management of tuberculosis in children and adolescents
6. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 6: management of tuberculosis and comorbidities

Ensaio Clínicos de Referência

7. Swindells S, Ramchandani R, Gupta A, et al. One Month of Rifapentine plus Isoniazid to Prevent HIV-Related Tuberculosis. *N Engl J Med*. 2019 Mar 14;380(11):1001-1011. doi: 10.1056/NEJMoa1806808.
8. Sterling TR, Villarino ME, Borisov AS, et al. Three months of rifapentine and isoniazid for latent tuberculosis infection. *N Engl J Med*. 2011 Dec 8;365(23):2155-66. Doi: 10.1056/NEJMoa1104875.
9. Dorman SE, Nahid P, Kurbatova EV, et al. Four-Month Rifapentine Regimens with or without Moxifloxacin for Tuberculosis. *N Engl J Med*. 2021 May 6;384(18):1705-1718. doi: 10.1056/NEJMoa2033400.
10. Turkova A, Wills GH, Wobudeya E, et al. Shorter Treatment for Nonsevere Tuberculosis in African and Indian Children. *N Engl J Med*. 2022 Mar 10;386(10):911-922. doi: 10.1056/NEJMoa2104535.
11. Conradie F, Bagdasaryan TR, Borisov S, et al. Bedaquiline–Pretomanid–Linezolid Regimens for Drug-Resistant Tuberculosis. *N Engl J Med*. 2022 Sept; 387:810-823. doi: 10.1056/NEJMoa2119430.
12. Nyang'wa BT, Kazounis E, Motta I, et al. TB-PRACTECAL Results: 24 Week All-Oral Regimens for Rifampicin-Resistant Tuberculosis. Abstract #79, Presented during Oral-06: Tuberculosis, Opportunistic Infections, and Hepatitis at CROI. 12-16 February 2022. < <https://www.croiconference.org/abstract/tb-practecal-results-24-week-all-oral-regimens-for-rifampicin-resistant-tuberculosis/> >. Acesso dez/2022

Outras referências:

13. United Nations General Assembly. Universal Declaration of Human Rights (Article 27), 10 December 1948, 217 A (III). < <https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/2021/03/udhr.pdf> >. Acesso dez/2022
14. United Nations General Assembly. International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (Article 15), 16 December 1966, 2200A (XXI). < <https://www.ohchr.org/en/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights> > Acesso dez/2022
15. General comment No. 25 (2020) on science and economic, social, and cultural rights (article 14 (1), (b), (2), (3) and (4) of the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights. United Nations Committee on Economic, Social and Cultural Rights. April 2020. < <https://undocs.org/E/C.12/GC/25> > Acesso dez/2022
16. Paul E. Farmer. "Shattuck Lecture: Chronic Infectious Disease and the Future of Health Care Delivery." *N Engl J Med* 2013 Dec 19;369(25):2424-36. doi: 10.1056/NEJMsa1310472.
17. Stop TB Partnership. The Global Plan to End TB 2023-2030. Geneva (CH): Stop TB Partnership; 2022, p. 13. < <https://www.stoptb.org/global-plan-to-end-tb/global-plan-to-end-tb-2023-2030> > Acesso sep/2022.
18. 1/4/6x24 Campaign Global List of Asks and Actors. July 2022. Treatment Action Group, New York, United States. < https://www.treatmentactiongroup.org/wp-content/uploads/2022/08/1_4_6_x_24_campaign_asks_actors_research_priorities.pdf > Acesso dez/2022