

**RESOLUÇÃO Nº 681, DE 15 DE AGOSTO DE 2022.**

*Dispõe sobre a criação de Grupo de Trabalho com a finalidade de produzir subsídios para atualizar a Resolução CNS nº 444, de 6 de julho de 2011, que trata das ações de combate e prevenção à Tuberculose no Sistema Único de Saúde (SUS).*

O Presidente do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pelo Regimento Interno do CNS e garantidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006; cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que a Constituição Federal de 1988 prevê em seu Art. 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação e que as ações e serviços públicos de saúde devem observar a participação da comunidade como uma diretriz estruturante (Art. 198, inciso III);

Considerando a necessidade da participação do controle social no processo de elaboração e revisão das políticas de saúde, além das três instâncias gestoras do SUS, de entidades vinculadas ao Ministério da Saúde e de movimentos relativos às populações alvo das políticas;

Considerando que o enfrentamento da tuberculose está na agenda de prioridades do Ministério da Saúde e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil ocupa a 20ª (vigésima) posição entre os países prioritários de combate à tuberculose com maior número estimado de casos, e a 19ª (décima nona) posição entre os países com coinfeção Tuberculose-HIV;

Considerando que a tuberculose é a segunda causa de morte por doenças infecciosas no mundo e persiste como grave problema de saúde pública no país;

Considerando que o enfrentamento da tuberculose é baseado na intensificação das formas de prevenção da doença, na busca ativa de pessoas com sintomas respiratórios, na realização oportuna do diagnóstico de qualidade com confirmação bacteriológica e na disponibilização do tratamento até a cura, como ações necessárias para interromper a cadeia de transmissão e evitar possíveis adoecimentos;

Considerando que o Brasil está alinhado aos compromissos internacionais pelo fim da tuberculose, estabelecendo a meta de reduzir em 90% (noventa por cento) o coeficiente de incidência e em 95% (noventa e cinco por cento) o número de mortes pela doença até 2035, por meio do Plano Nacional

pelo Fim da Tuberculose, com o objetivo de zerar o número de famílias afetadas pelos custos catastróficos em decorrência do adoecimento;

Considerando que a tuberculose é uma doença fortemente associada à pobreza e que determinadas populações apresentam maior risco de adoecimento ou vivenciam barreiras para o acesso aos serviços de saúde, e que o fortalecimento do engajamento multissetorial e a ampliação da proteção social são estratégias relevantes para o cuidado integral às pessoas afetadas;

Considerando que para o alcance de metas de ampliação do número de pessoas com acesso ao tratamento da infecção latente da tuberculose e ao tratamento da tuberculose sensível e tuberculose drogarresistente são necessárias ações coordenadas e atuação colaborativa entre o Ministério da Saúde e as demais esferas de gestão;

Considerando que o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose apresenta pilares, objetivos e estratégias para o alcance das metas, destacando os eixos de prevenção e cuidado integral e centrado na pessoa, políticas arrojadas e sistemas de apoio, e intensificação da pesquisa e inovação;

Considerando a incorporação e disponibilização de tecnologias para o diagnóstico e tratamento da infecção latente da tuberculose, da tuberculose sensível e da tuberculose drogarresistente no SUS;

Considerando que as populações mais vulneráveis ao adoecimento por tuberculose, entre as quais estão as comunidades empobrecidas, as populações negras, indígenas, as pessoas em situação de rua, as pessoas privadas de liberdade, as pessoas vivendo com o HIV/AIDS, os imigrantes, dentre outros, são os mais atingidos por essa patologia, aponta-se à tuberculose em consonância com a Política Nacional de Direitos Humanos;

Considerando a necessidade de modernização dos sistemas de notificação e informação e de fortalecimento de mecanismos de revisão das ações desenvolvidas em cada fase do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose com a participação da sociedade civil;

Considerando que as ações e estratégias de fortalecimento do SUS são de fundamental importância para o enfrentamento da tuberculose no país; e

Considerando que é atribuição do Presidente do Conselho Nacional de Saúde, decidir, *ad referendum*, acerca de assuntos emergenciais, quando houver impossibilidade de consulta ao Plenário, submetendo o seu ato à deliberação do Plenário em reunião subsequente (Art. 13, inciso VI do Regimento Interno do CNS, aprovado pela Resolução CNS nº 407, de 12 de setembro de 2008).

### **Resolve *ad referendum* do Pleno do Conselho Nacional de Saúde**

Art. 1º Aprovar a criação do Grupo de Trabalho sobre o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose (GT-PNPFT/CNS), com a finalidade de produzir subsídios para a atualização da Resolução CNS nº 444, de 6 de julho de 2011, que trata das ações de combate e prevenção à Tuberculose no SUS.

Parágrafo único. O GT-PNPFT/CNS será paritário e composto por 4 (quatro) membros, entre os quais 2 (dois) usuários, 1 (um) trabalhador e 1 (um) gestor/prestador.

Art. 2º Caberá ao GT-PNPFT/CNS a produção de materiais e sugestões a serem encaminhados ao Pleno do CNS, observadas as diretrizes e propostas constantes das Conferências Nacionais de Saúde, as recomendações e resoluções deste Conselho, no intuito de fundamentar a contribuição do CNS para essa política.

Art. 3º O GT-PNPFT/CNS se reunirá de acordo com o calendário de reuniões a ser definido em sua primeira reunião, sendo os casos omissos elucidados pela Mesa Diretora e resolvidos, em última instância, pelo Pleno do CNS.

Art. 4º Observados os termos desta resolução e o previsto no Regimento Interno do Conselho Nacional de Saúde, fica instituído o GT-PNPFT/CNS com a composição abaixo descrita em ordem alfabética:

I - Edna Mota (Trabalhadores)

II - Jair Brandão (Usuários);

III - Paulo Roberto Alves Guimarães (Gestores/prestadores); e

IV - Regina Bueno (Usuários).

Art. 5º Os resultados dos estudos e debates do GT-PNPFT/CNS devem ser apresentados à Mesa Diretora e aprovados pelo Pleno do CNS na primeira reunião realizada após o encerramento do trabalho do GT.

**FERNANDO ZASSO PIGATTO**  
Presidente do Conselho Nacional de Saúde

Homologo a Resolução CNS nº 681, de 15 de agosto de 2022, nos termos nos termos da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

**MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES**  
Ministro de Estado da Saúde