



Ofício 13.644/2024

De: Rodrigo S. - GP

Para: Bruno Henrique Silva de Oliveira

Data: 26/12/2024 às 18:16:10

Setores envolvidos:

GP

Encaminha resposta ao Requerimento nº 2026/2024

Excelentíssimo Senhor
Bruno Henrique Silva de Oliveira
Presidente da Câmara Municipal de Caruaru-PE

Cumprimentando-o, em resposta ao Requerimento Nº 2026/2024 - Pedido de Informação de autoria do Vereador Anderson Correia encaminho resposta em anexo.

Atenciosamente,

—

Rodrigo Anselmo Pinheiro Dos Santos
Prefeito de Caruaru

Anexos:

emissao_E0AAADA7CB18617935059123_memorando_9_58_717_2024_assinado_versaolImpressao.pdf

Assinado digitalmente (emissão + anexos) por:

Assinante	Data	Assinatura	
Rodrigo Anselmo Pinheiro D...	26/12/2024 18:18:30	ICP-Brasil	RODRIGO ANSELMO PINHEIRO DOS SANTOS CPF 039...

Para verificar as assinaturas, acesse <https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/> e informe o código: **E27F-CDB7-CE2E-5A1B**

Ao Poder Legislativo de Caruaru

Ilustríssimos Senhores,

Em resposta ao Requerimento Nº 2026/2024, aprovado pelo plenário da Câmara Municipal de Caruaru, de autoria do **Anderson Correia**, que solicita um PEDIDO DE INFORMAÇÃO sobre o porquê não está sendo realizado o exame PPD, também conhecido como teste de Mantoux.

Primeiramente, é importante destacar que o PPD é um insumo adquirido e distribuído pelo Ministério da Saúde para os Estados e Municípios, para sua realização. Desde 2023 o abastecimento tem ocorrido de forma irregular e em quantidades insatisfatórias, menores do que o solicitado, como pode ser conferido pela NOTA INFORMATIVA Nº 1/2023-CGDR/DCCI/SVS/MS. Do Ministério da Saúde.

Em 2024 a situação se acentuou e desde setembro não houve mais envio do material necessário para a realização do procedimento. Em outubro/2024 o município foi informado por e-mail sobre um possível reabastecimento para o mesmo mês, o que não ocorreu. Até o momento não temos informações oficiais sobre quando o insumo retornará a ser regularmente abastecido.

O município de Caruaru segue no acompanhamento dos usuários, orientando as equipes para investigação de tuberculose ativa nos casos contatos de paciente e orientando a realização do Teste IGRA para a população com indicação de realização (ver população de indicação abaixo), além de reforçar a necessidade de tratamento medicamentoso para a população que tem indicação direta de tratamento sem a necessidade de realização de teste (ver indicação).

Pacientes com possibilidade de realizar IGRA:

- Pessoas vivendo com HIV (PVHIV) com contagem de linfócitos T-CD4+ > 350 células/mm³;
- Crianças ≥ 2 anos e < 10 anos de idade, contato de casos de TB ativa;
- Pessoas candidatas a transplante de células-tronco;
- Pessoas com doenças inflamatórias imunomediadas ou;
- Receptores de transplante de órgãos sólidos.

Pessoas com indicação direta de tratamento, sem necessidade de realização de testes:

- + Recém-nascidos coabitantes de caso fonte de tuberculose (TB) pulmonar ou laringea confirmado por critério laboratorial;
- + Pessoas vivendo com HIV/aids contatos de TB pulmonar ou laringea com confirmação laboratorial;
- + Pessoas vivendo com HIV/aids com contagem de células CD4+ menor ou igual a 350 cél/mm³;
- + Pessoas vivendo com HIV/aids com registro documental de ter tido PT > 5mm ou IGRA positivo e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião;
- + Pessoas vivendo com HIV/aids com radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB;
- + Pessoas que farão uso ou estão em uso de imunobiológicos e/ou imunossuppressores, incluindo corticosteroides (correspondente a >15mg de prednisona por mais de um mês) com radiografia de tórax com cicatriz radiológica de TB, sem tratamento anterior para TB;
- + Pessoas que farão uSO Ou estão em USo de imunobiológicos e/ou imunossuppressores, incluindo corticosteroides (correspondente a >15mm de prednisona por mais de um mês) com registro documental de ter tido PT 2 5mm ou IGRA positivo e não submetido ao tratamento da ILTB na ocasião;
- + Pessoas que farão uSO Ou estão em USo de imunobiológicos e/ou imunossuppressores, incluindo corticosteroides (correspondente a >15mm de prednisona por mais de um mês) contatos de TB pulmonar ou laringea com confirmação laboratorial;

George Veloso de Melo

Secretário Municipal de Saúde



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: E0AA-ADA7-CB18-6179

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ GEORGE VELOSO DE MELO (CPF 769.XXX.XXX-87) em 26/12/2024 18:04:08 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://caruaru.1doc.com.br/verificacao/E0AA-ADA7-CB18-6179>