

A tuberculose e o SIDA



Ponto de vista da
ONUSIDA

Outubro de 1997

Colecção Boas Práticas da ONUSIDA

Factos e Cifras

- Aproximadamente uma em cada três pessoas estão infectadas pelo germe que causa a tuberculose*. A prevalência é mais alta em condições de pobreza e superpopulação. Em algumas das cidades mais pobres e mais super-povoadas do mundo em desenvolvimento, até 89% dos adultos podem ser portadores do germe da TB.
- As cidades são também os epicentros da epidemia de HIV, o vírus causador do SIDA. Em algumas cidades da África Oriental, o índice de infecção está entre 25 e 35% do total dos adultos.
- A interacção entre a epidemia da TB e a do HIV é mortífera. A TB agrava o estado de enfermidade das pessoas infectadas pelo HIV e encurta a sua esperança de vida, ao mesmo tempo que a epidemia do HIV favorece a propagação da TB.
- Milhões de portadores da TB que, em outras circunstâncias, poderiam escapar à tuberculose activa estão a desenvolver essa doença porque o seu sistema imunitário está sob o ataque do HIV. Vários estudos realizados na Espanha, EUA, Itália, Ruanda e Zaire demonstraram que os portadores da TB que eram igualmente infectados pelo HIV tinham 30 a 50 vezes maior probabilidade de desenvolver uma tuberculose activa do que as pessoas não portadoras do HIV.
- Contrariamente ao HIV, o germe da TB pode propagar-se através do ar. Portanto, as pessoas com tuberculose activa tornam-se contagiosas para as pessoas com quem entram em contacto directo. Se um indivíduo doente ficar sem tratamento por um período de um ano, ele pode infectar entre 10 e 15 outras pessoas.
- Por estas razões, a partir do momento em que o HIV se introduz numa comunidade onde vivem portadores de TB, a população enfrenta as epidemias paralelas do SIDA e da TB. Em todo o mundo, nos próximos quatro anos, a propagação do HIV dará lugar a mais de 3 milhões de novos casos de TB, tanto entre os indivíduos HIV positivos, como nos HIV negativos.
- O mundo industrializado, onde o controle da TB havia conseguido reduzir, com êxito, os novos casos para níveis muito baixos, não vai escapar à influência potenciadora do HIV/SIDA. Nos EUA, o declínio anual de casos de TB, que durava há já muito tempo, terminou abruptamente em 1985, no auge da propagação do HIV.
- Na Ásia, onde a epidemia do HIV chegou há menos de 10 anos e se está a expandir dramaticamente, 14% do total de casos de TB poderão ser imputados ao HIV no final dos anos 90. Esta cifra era de apenas 2% no início da década.
- A África, onde o HIV se espalhou amplamente nos finais da década de 70, já enfrenta uma desastrosa epidemia dupla. Em alguns países, os casos de TB duplicaram ou mesmo triplicaram desde 1985. Este aumento de casos está a sobrecarregar os sistemas de cuidados de saúde, que estão a ser pressionados até ao ponto de ruptura.
- A tuberculose é a causa principal das mortes de africanos HIV positivos. Prevê-se que mais de 5 dos 13 milhões de africanos que actualmente vivem com HIV irão desenvolver a TB, e que mais de 4 milhões vão ter uma morte precoce devido à TB.
- Em todo o mundo, espera-se que a morte por tuberculose entre as pessoas HIV positivas vai exceder o quarto de milhão em 1996. Quase todos estes indivíduos poderiam viver mais tempo com um tratamento apropriado. O tratamento curativo com drogas anti-tuberculose é tão eficaz nos indivíduos infectados com HIV como nos não infectados.
- O controle da dupla epidemia exige uma estratégia dupla: tratar a TB e prevenir novas infecções com HIV.
- A experiência da última década mostra que a prevenção do HIV é eficaz. Diversas comunidades de todo o mundo têm conseguido travar a propagação do vírus com políticas e estratégias acertadas.
- No mundo em desenvolvimento, o controle da TB e a prevenção do HIV infelizmente recebem poucos fundos. Apesar disso, de acordo com o *Relatório do Desenvolvimento Mundial*, do Banco Mundial, estas estão entre as dez intervenções de saúde pública mais importantes em termos de custo-eficácia. Para cada ano de vida ganho, ajustado em função da incapacidade, o controle da TB com uma quimioterapia de curta duração, e os programas de prevenção do HIV custariam apenas 3 a 5 dólares americanos por ano nos países de baixo rendimento.

* *A bactéria Mycobacterium Tuberculosis.*

A crescente epidemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV) deu um novo impulso a um velho inimigo: a tuberculose. A epidemia do HIV favorece a propagação da TB e aumenta o risco de aquisição da tuberculose em toda a população. Para as pessoas seropositivas, o risco de TB é particularmente grande e o desenlace é frequentemente fatal.

O HIV aumenta a propagação da TB...

O germe da TB, a bactéria chamada *Mycobacterium tuberculosis* é altamente prevalente na maioria dos países do mundo em desenvolvimento e nas "bolsas" urbanas pobres dos países industrializados.

Nestas comunidades, as pessoas infectam-se tipicamente na infância. Mas um sistema imunitário são normalmente mantém a infecção sob controle. As pessoas podem permanecer infectadas com TB latente, não infecciosa, durante toda a sua vida. Tais pessoas designam-se portadores de TB.

No passado, a maior parte dos infectados com TB permaneciam portadores sãos. Apenas entre 5 e 10% chegavam a desenvolver uma tuberculose activa. Esses poucos mantinham a epidemia de TB viva através da transmissão do germe da doença às pessoas com quem tinham contacto mais próximo. Os germes da TB podem espalhar-se através do ar a

partir de pacientes com tuberculose pulmonar activa.

Actualmente, como cada vez mais os portadores de TB são infectados com HIV, maior número está a desenvolver a tuberculose activa, uma vez que o vírus vai destruindo o seu sistema imunitário. Para estas pessoas duplamente infectadas, o risco de desenvolver a tuberculose activa é 30 a 50 vezes maior do que nas pessoas infectadas unicamente com TB. E, como a *Mycobacterium tuberculosis* pode propagar-se pelo ar, o aumento dos casos de tuberculose activa entre as pessoas duplamente infectadas significa:

- mais transmissão do germe da TB,
- mais portadores de TB,
- mais casos de doença da TB na população inteira.

Como consequência, a epidemia de HIV/SIDA está a reavivar um velho problema nos países desenvolvidos e a exacerbar um problema existente no mundo em desenvolvimento. No

total, a TB poderá retirar cerca de 30 milhões de vidas no decurso dos anos 90, entre as populações HIV positiva e HIV negativa.

... e a TB torna mais desolador o horizonte das pessoas portadoras de HIV

Como o HIV enfraquece lentamente o sistema imunitário, o indivíduo vai-se tornando gradualmente incapaz de combater as "infecções oportunistas" – infecções com vírus, bactérias, parasitas e fungos que em condições normais não representam pouca ameaça. Entre as infecções oportunistas mais comuns incluem-se fungos na boca e na garganta, infecções intestinais e pneumonia.

A tuberculose, a maior infecção oportunista, representa uma ameaça particular ao bem-estar e à sobrevivência das pessoas HIV positivas:

- A Tuberculose é mais difícil de diagnosticar do que nas pessoas não infectadas com HIV.

A prevenção da TB em indivíduos duplamente infectados

As pessoas que descobrem que são portadoras do HIV e que também são portadoras do germe da TB são particularmente propensas a desenvolver a tuberculose activa. Há evidências de que com um regime de tratamento preventivo de isoniacida este risco pode ser reduzido. A ONUSIDA está a apoiar estudos sobre a eficácia e sobre o custo-eficácia desta abordagem no Malawi, África do Sul, Tailândia e Zâmbia.

Interacção mortífera

Somente em 35 a 50% das pessoas HIV positivas a tuberculose pulmonar é detectável numa amostra de saliva. Os restantes desenvolvem uma tuberculose "disseminada", que só pode ser diagnosticada com meios especiais de laboratório.

- A tuberculose progride mais rapidamente nas pessoas infectadas com HIV.
- A tuberculose nos indivíduos HIV positivos tem maior probabilidade de ser fatal se não for diagnosticada ou se não for tratada.
- A tuberculose ocorre mais cedo no decurso da infecção com HIV do que as outras infecções oportunistas. Estudos em pacientes HIV positivos com tuberculose pulmonar mostraram que a doença se desenvolve com uma média de contagem de linfócitos CD4+ de 350. (As contagens normais são de cerca de 1000 por microlitro de sangue. Na fase final da infecção com HIV, conhecida por SIDA, a contagem corresponde geralmente a 200µl ou menos.)

Um risco para todos

A crescente onda de TB não só é uma ameaça para os que estão infectados com HIV. A tuberculose pode propagar-se através do ar para pessoas HIV negativas. É a única grande infecção oportunista relacionada com o SIDA que coloca este tipo de risco.

Uma estratégia dupla para uma epidemia

O progresso real no controle da TB e do HIV só se pode realizar com uma estratégia dupla visando ambas as epidemias. Isto vai requerer que se ultrapassem os mitos e as concepções erradas, bem como a mobilização dos recursos necessários para a acção. A ONUSIDA e os seus parceiros estão comprometidos com a advocacia, captação de fundos e apoio técnico para implementar esta estratégia dual.

“A epidemia do SIDA e a epidemia de TB estão fechadas num ciclo vicioso de mútuo reforço. Podemos quebrar o ciclo com uma estratégia dual de controle da TB e prevenção do HIV.”

Peter Piot, Director Executivo da ONUSIDA

O controle da TB

Uma vertente da estratégia dual é o controle da tuberculose através da detecção de casos e da garantia de que a pessoa passa pelo tratamento com antibióticos.

A descoberta de drogas antibióticas que matam bactérias foi um ponto de viragem no controle da TB. Nos países mais ricos, conhecida antigamente como doença devastadora, era “tratada” através de uma dieta especial e um repouso, geralmente num sanatório. Nos finais dos anos 50, estabeleceu-se que nenhum dos dois era necessário. A TB podia ser curada com um tratamento antibiótico bem supervisionado em casa.

Um combinação adequada de drogas anti-tuberculose tanto consegue curar como prevenir:

- Um tratamento efectivo rapidamente torna o indivíduo não contagioso. Isto previne o posterior alastramento do germe da TB.
- Para conseguir a cura são necessários seis meses de tratamento diário com uma combinação de antibióticos. Para assegurar um tratamento completo, é importante que o indivíduo tome os seus comprimidos na presença de alguém que possa supervisionar a terapia. Esta abordagem – chamada DOTS (directly observed treatment, short course – tratamento directamente observado de curta duração) – cura a doença em 95% dos casos.

É importante tratar a tuberculose nas pessoas com HIV. Com o DOTS, elas podem ser aliviadas do sofrimento, curadas da sua tuberculose activa, bem como evitar a transmissão aos outros.

Mesmo em contextos onde as drogas antiretrovirais, como a zidovudina (AZT) não estão disponíveis ou são inacessíveis, é vital que os sistemas de saúde tenham a capacidade de oferecer aos indivíduos infectados com HIV os simples antibióticos que são necessários para o DOTS.

O tratamento pode ser dado essencialmente a doentes em casa, mais adequadamente em conjunto com outros cuidados necessários para as pessoas com HIV ou SIDA. (Vide a caixa, p.7)

Em complemento ao tratamento da TB quando ela ocorre, os trabalhadores da saúde deviam considerar a oferta de uma terapia preventiva com

isoniacida para os pacientes com HIV conhecidos que estejam em alto risco de desenvolver TB, tais como os portadores de TB ou os que vivem em comunidades com uma alta incidência de TB. Isto pode reduzir o risco de desenvolver uma tuberculose activa e aumentar a sua esperança de vida.

No entanto, apesar de que o tratamento e a prevenção da TB nos doentes infectados com HIV aumenta a sua sobrevivência, isso não pode evitar que eles morram de outras infecções. Assim, o controle da TB não é a única resposta à epidemia da TB e do HIV. Uma acção vigorosa de prevenção do HIV/SIDA é a outra vertente da dupla estratégia.

A prevenção do HIV/SIDA

Existem actualmente mais de 20 milhões de pessoas vivas com a infecção do HIV, e a epidemia do HIV está a crescer num índice de mais de 7500 infecções por dia. Uma vez que o HIV é principalmente transmitido por via das relações sexuais, a maior parte desses infectados são jovens adultos ou pessoas à entrada da meia idade: os pais, os trabalhadores e os dirigentes da sociedade. Para piorar o cenário, 9 em cada 10 das pessoas com HIV vivem em países em desenvolvimento. Como resultado, a epidemia está a ameaçar o próprio processo de desenvolvimento.

Uma dupla estratégia para uma dupla epidemia

Felizmente, uma década de sólida experiência mostra que a transmissão do HIV pode ser reduzida com um conjunto de abordagens de prevenção que se reforçam mutuamente, concebidas com a ajuda do seu auditório alvo e lançadas num período de tempo longo. Em combinação, as abordagens que se seguem ajudaram as comunidades a alcançar uma redução na incidência do HIV:

- medidas para garantir a segurança nas transfusões de sangue e outros procedimentos nos locais de cuidados de saúde
- informação aberta sobre como prevenir a transmissão através do sexo e da injeção de drogas

- tratamento imediato e num ambiente cordial para o paciente da gonorreia e outras doenças de transmissão sexual, que aumentam significativamente o risco de infecção com o HIV
- iniciativas que encorajam um comportamento mais seguro através do apoio de familiares e amigos.

Em alguns contextos, os decisores optaram por não aplicar estas abordagens. Uma concepção errada típica é a de que a educação sobre SIDA na escola apenas irá levar ao aumento das relações sexuais entre os estudantes. (Estudos mostram que o resultado é o contrário.) Este é o tipo de mito

apoio técnico e a ajuda na mobilização de fundos.

Ao mesmo tempo que a prevenção do HIV deve encorajar o comportamento seguro, uma concentração exclusiva no indivíduo ignora o facto de que muitas pessoas vivem em contextos onde uma escolha segura não lhes é fácil. Em geral, nos lugares onde o ambiente legal e sócio-económico dificulta comportamentos que evitam o HIV, a ONUSIDA recomenda:

- medidas legais, económicas e outras de carácter estrutural que aumentem as opções das pessoas quanto ao comportamento mais seguro, reduzam as opções quanto ao comportamento de risco e

O controle da TB como parte do tratamento domiciliário do SIDA

Em algumas regiões de África, onde a epidemia da TB está a ser atizada pela alta prevalência do HIV, não é raro as enfermarias de TB conterem o dobro do número de camas para o qual foram concebidas, e, por vezes, terem dois doentes por cama. A hospitalização de pais e mães também provoca rupturas nos cuidados familiares e resulta na perda de rendimentos.

Para ultrapassar estes problemas, a ONUSIDA e os seus parceiros estão a explorar novas abordagens para o fornecimento de cuidados com a TB para pessoas com HIV/SIDA. Uma delas seria ter DOTS supervisionados por agentes baseados no domicílio ou nas comunidades. (O DOTS ambulatório é tão eficaz como o tratamento da TB no hospital). Agentes comunitários podem também estar habilitados a ajudar através do diagnóstico precoce da TB. Estão neste momento a ser planeados projectos para testar estas abordagens em muitos países africanos.

- formação de habilidades para o uso do preservativo, negociação sexual e tomada de decisões difíceis
- disponibilidade pronta de instrumentos de prevenção (preservativos, agulhas esterilizadas, etc.)

que a ONUSIDA está a tentar afastar, uma vez que documenta a eficácia de abordagens profundas da prevenção.

Em muitos contextos, a prevenção tem sido dificultada por um financiamento inadequado e uma fraca gestão técnica. Estes são problemas que a ONUSIDA pretende aliviar através do

diminuíam o estigma e a discriminação.

Por exemplo, o governo pode subsidiar os preservativos ou reduzir os direitos da sua importação, de modo a que se tornem acessíveis. Regras especiais sobre a obrigatoriedade do uso do preservativo em bordéis

Uma dupla estratégia para uma dupla epidemia

podem reduzir as relações sexuais desprotegidas e o risco que as prostitutas e os seus clientes correm. Para reduzir o risco associado às estadias nocturnas longe de casa, as empresas de camionagem podem programar as entregas de tal forma que dois motoristas possam trocar as

suas cargas a meio caminho entre dois pontos, retornando cada um à sua casa para passar a noite. Para desencorajar o recurso ao sexo comercial, as campanhas de larga escala para promover o respeito pelas mulheres podem ser associadas a um aumento das oportunidades de

educação e de emprego para as jovens rurais. As pessoas com HIV podem ser ajudadas a informar os seus parceiros acerca do seu estado, através de um ambiente legal e cultural que as defenda da discriminação e salvguarde os seus direitos humanos.

Não é necessário o teste obrigatório de HIV

O DOTS tem uma eficácia universal. Os pacientes de TB podem ser curados, independentemente do local onde vivam e de serem ou não infectados com HIV. Assim, não há necessidade de insistir em testá-los quanto ao HIV.

Contudo, faz sentido que se ofereça aos pacientes de TB um aconselhamento e teste voluntário de HIV, do qual podem beneficiar para planear o futuro. Segundo estudos na Costa do Marfim e no Zaire, mais de 90% dos pacientes de TB aceitaram a oferta do aconselhamento e teste voluntário.



Colecção Boas Práticas da ONUSIDA

O Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA (ONUSIDA) está a elaborar materiais sobre matérias de relevância para a infecção pelo HIV e SIDA, as causas e as consequências da epidemia e as boas práticas na prevenção, cuidados e apoio relativamente ao SIDA. Um documento da Colecção Boas Práticas sobre qualquer matéria inclui normalmente uma breve publicação para jornalistas e líderes comunitários (Ponto de Vista); um resumo técnico sobre os assuntos, desafios e soluções (Actualização Técnica); estudos de caso procedentes de todo o mundo (Estudos de Caso de Boas Práticas); um conjunto de gráficos de apresentação e uma lista de materiais essenciais (relatórios, artigos, livros, audiovisuais, etc.) sobre a matéria em causa. Estes documentos são actualizados sempre que necessário.

As Actualizações Técnicas e os Pontos de Vista são publicados em Inglês, Francês e Espanhol. Exemplares das publicações Boas Práticas estão disponíveis gratuitamente nos Centros de Informação da ONUSIDA. Para encontrar o centro mais próximo, visite a ONUSIDA na Internet (<http://www.unaids.org>), contacte a ONUSIDA pelo e-mail (unaids@unaids.org) ou pelo telefone (+41 22 791 4651), ou escreva para o Centro de Informação da ONUSIDA: 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.

Os jornalistas que procurem mais informação sobre o Ponto de Vista da ONUSIDA poderão contactar o Gabinete de Imprensa de Genebra da ONUSIDA (+41 22 791 4577 ou 791 3387).

Tuberculose e SIDA: Ponto de Vista (Colecção Boas Práticas da ONUSIDA: Ponto de Vista).
Genebra: ONUSIDA, Outubro de 1997.

1. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – transmissão
2. Tuberculose
3. Eclosão de doenças
4. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida – prevenção e controlo

WC 503.5

© Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA 1997. Reservados todos os direitos. Esta publicação pode ser livremente revista, citada, reproduzida ou traduzida, parcial ou integralmente, desde que seja mencionada a origem. Não pode ser vendida ou usada em conexão com propósitos comerciais sem a aprovação prévia, por escrito, por parte da ONUSIDA (contacto: Centro de Informação da ONUSIDA, Genebra – veja acima). As opiniões expressas cujo autor é citado pelo nome são da exclusiva responsabilidade deste. As denominações empregues nesta publicação e a forma sob a qual são apresentados os dados que nela figuram não implicam, por parte da ONUSIDA, qualquer juízo sobre o estatuto jurídico de países, territórios, cidades ou zonas, ou sobre as suas autoridades, nem sobre o traçado das suas fronteiras ou limites. A referência a empresas ou a produtos comerciais não implica que a ONUSIDA os aprove ou recomende de preferência relativamente a outros da mesma natureza que não estejam mencionados. Salvo erro ou omissão, uma letra inicial maiúscula nos nomes de produtos indica que são de marca registada.

Produção Gráfica: Elográfico