

PANOSCOPE

Stop  Partnership no 3º Fórum de Parceiros Stop TB

Simplemente detectando a tuberculose: milhões de pessoas com TB seguem sem diagnóstico



© Panos Pictures/Tim Dirven

Médico examina paciente com TB — novas ferramentas de diagnóstico para TB são urgentemente necessárias

Albert Yue Yuan

“Simplemente, combatendo a tuberculose” é o slogan do 3º Fórum de Parceiros Stop TB que está acontecendo no Rio de Janeiro. Mas no primeiro dia, o slogan deveria ter sido mudado para “Simplemente, detectando a tuberculose”, já que estima-se que milhares de pessoas no mundo têm a doença mas não sabem.

Não há controvérsia no fato de que para curar uma doença é preciso primeiro diagnosticá-la. Mas no caso da tuberculose, essa é a chave do problema. A sessão da plenária no Fórum que abordou o progresso no combate à TB em vários países destacou que um número significativo de pessoas com a doença ainda não foram diagnosticadas.

O Relatório de Progresso 2006–2008 do Plano Global de

Combate à TB 2006–2015 revelou que a taxa de detecção foi de 63%, ligeiramente menor que a meta de 68% estabelecida para o período. Nesse passo, parece difícil que os países cheguem à meta estabelecida de 78% em 2010.

Falando na sessão da plenária em que o relatório foi discutido, o professor D H Mwakyusa, Ministro da Saúde e Bem-Estar Social da Tanzânia, observou que o programa de combate e prevenção à tuberculose de seu país é um dos melhores da África.

“A taxa de tratamento de TB na Tanzânia permaneceu em 85% em 2007, apesar do fato de que cerca de 50% dos pacientes também têm HIV,” disse ele. “Mas o registro dos casos está em 158 por 100 mil pessoas, cerca de 48% da meta estabelecida pela OMS.”

A Tanzânia, com 39 milhões de habitantes, é um dos 22 países mais afetados no mundo, com 62.092 casos diagnosticados em 2007. Uma enorme porcentagem, 52% das pessoas, permanecem sem ser diagnosticadas, o que significa que

denezas de milhares de pessoas acabam não recebendo o tratamento adequado e podem espalhar a bactéria para outras pessoas.

“A taxa de ocorrência de tuberculose multi-resistente a medicamentos (MDR-TB) é menor do que 1%,” afirmou o professor Mwakyusa. “Não se sabe a taxa de ocorrência de tuberculose extensivamente resistente aos medicamentos (XDR-TB).”

Essa declaração imediatamente gerou ceticismo na platéia. Pelo menos três pessoas questionaram a precisão dos dados. O professor Mwakyusa simplesmente respondeu: “É difícil obter dados confiáveis na Tanzânia.”

O país não é o único. A África tem as menores taxas de detecção de casos de tuberculose do mundo. Países com altas taxas de HIV detectaram somente 48% dos casos, abaixo da meta de 69%, enquanto países com baixas taxas de HIV detectaram apenas 46% contra uma meta de 63%.

Um dos obstáculos nesses países é a falta de ferramentas tecnológicas necessárias para diagnosticar mais pessoas. De acordo com o Dr Giorgio Roscigno, CEO da Fundação para Novos Diagnósticos Inovadores (FIND), a tecnologia mais usada hoje em dia, microscopia de sputum (escarro), tem mais de cem anos. O diagnóstico leva vários dias para chegar a um resultado e detecta apenas metade dos novos casos de TB no mundo. Estima-se que 50% dos casos permaneçam sem diagnóstico.

“O mundo precisa desesperadamente de uma ferramenta barata, rápida e confiável para detectar TB e as suas formas resistentes a drogas”, disse o Dr Roscigno.

[Continua na página 2](#)

fatos sobre TB

página 4

destaques

24 de março

11:00–12:30 Sala da Plenária

Empoderando comunidades para lidar com co-infecção HIV/tuberculose — Experiências de Uganda, Zimbábue, Quênia e Côte d'Ivoire (Inglês com intérprete)

Sala 10 Direitos e acesso:

Promovendo tratamento da tuberculose para imigrantes indocumentados, usuários de drogas e trabalhadores de minas (Inglês)

14:00–16:00 Sessão 7

Encontros de atores envolvidos: Organizações não-governamentais (ONGs), organizações religiosas e organizações da sociedade civil — Sala da Plenária; Setor privado — Sala 14; Agências técnicas — Sala 15; Comunidades afetadas por tuberculose/populações negligenciadas — Sala 16; Doadores/fundações — Sala 17

créditos

Editores

Patricia Watson
Devraj

Reportagem

Anso Thom
Antimio Adrián Cruz Bustamante
Bui Thi Hong Nhung
Hyginus Hardoyo Martoharsono
Nadezda Azhgikhina
Ogechi Eronini
Vidya Krishnan
Yue Yuan

Equipe editorial

Anushree Mishra
Andre Jolicoeur
Danny Geevarghese
Johanna Hanefeld

Tradução para o português

Natalia Viana

Designer

David Shaw

Impressão

Ace Digital, Rio de Janeiro

P

Continuação da página 1

“O objetivo de longo prazo da nossa organização é desenvolver um teste de ponto de cuidado (POC), como um bastão de teste de urina usado para testes de gravidez ou diabetes.” A FIND está colaborando com governo, indústria, meio acadêmico e outras entidades para acelerar o desenvolvimento deste teste.

Mas o progresso é lento. Para criar uma ferramenta confiável, devem ser feitos muitos testes em pessoas com e sem TB para identificar proteínas que demonstram mudanças. Esse processo é necessário para desenvolver um biomarcador confiável que faça o diagnóstico da tuberculose.

“Ainda faltam métodos sistemáticos para elaborarmos esses marcadores. Não há um consenso na comunidade científica sobre biomarcadores

para TB,” explica Dr Roscigno.

Mas há boas notícias na área de detecção molecular de MDR/XDR TB. Dois testes comerciais já estão disponíveis. Ambos são bastante sensíveis e detectam especificamente a resistência a rifampicina.

“Um dos nossos maiores problemas é a falta de financiamento,” diz o Dr Roscigno. “Temos um déficit de financiamento de 50% ao ano. Isso tem que mudar para podermos alcançar nossa meta a tempo.”

A meta da OMS é reduzir a ocorrência de tuberculose pela metade até 2015. Mas ela parece um apenas um sonho se continuarmos diagnosticando as pessoas com o mesmo antigo método. Ora, mas quem disse que não vale sonhar?

testemunha ocular

Chega de discursos. Vamos agir já

Anso Thom

Todo mundo diz que a luta contra tuberculose tem que aprender com o sucesso da ação global contra HIV e AIDS. Para mim, melhor do que aceitar a pecha de “herdeira”, a luta contra tuberculose precisa agarrar a oportunidade e liderar o seu próprio caminho.

No meu país lutamos por muito tempo para que o governo assumisse a obrigação de tratar aqueles que vivem com HIV e AIDS. Muitos anos depois, finalmente temos um dos melhores planos estratégicos do mundo — mas ainda estamos nos debatendo para lidar com números estratosféricos.

Este encontro no Rio é muito menor do que as convenções sobre AIDS, mas isso significa que as pessoas podem realmente se engajar e talvez usar essa oportunidade para trazer soluções que façam a diferença rapidamente. Espero que não se resuma apenas a retórica; devemos isso às pessoas.

Anso Thom é uma jornalista da África do Sul que já ganhou muitos prêmios. Ela escreve sobre HIV e tuberculose há dez anos



TB, AIDS e os bônus de Wall Street



Vidya Krishnan

Eu venho de um país que tem taxas altíssimas de co-infecção TB-HIV.

No primeiro dia do Fórum de Parceiros Stop TB, ao conversar com ativistas e outros atores engajados, ficou claro que a crise

financeira atual, somada à falta de recursos no Fundo Global, têm levado a poucos progressos na luta contra TB/HIV no meu país.

O Fundo Global contra Aids, tuberculose e malária (GFATM) está com 5 bilhões de dólares a menos do que o orçamento necessário para 2009 a 2010. Mas enquanto pessoas pobres com tuberculose e/ou AIDS morrem por falta de fundos na Ásia e na África, corporações em Wall Street distribuíram milhões de dólares em bônus, possivelmente uma parcela proveniente do pacote de ajuda do governo americano.

A menos que países com bolsos mais cheios vejam o cuidado e prevenção a TB/HIV como um “bom investimento” e ajudem os países em desenvolvimento, está claro que vamos perder a batalha contra a epidemia dual se os recursos continuarem a diminuir.

Vidya Krishnan escreve para o jornal Indian Express na Índia. Ela cobre notícias sobre HIV e TB há seis anos

México — pobreza e migração causam tuberculose multi-resistente

Antimio Cruz

Arturo Romano, de 32 anos, cruzou a fronteira do México para os Estados Unidos ilegalmente, mas nunca chegou à casa do seu irmão em Ilínois porque contraiu tuberculose multi-resistente a medicamentos (MDR-TB). Agora ele está de volta a la Huasteca, ao norte de Veracruz, no México.

“Quando eu estava em Nuevo Laredo (cidade fronteiriça), comecei a tossir. Eu tentei controlar a tosse com misturas tradicionais que usam substâncias como o mel. Eu costumava fumar muito, então pensei que esse era o motivo. Eu não sabia que tinha tuberculose,” conta Romano.

“Dividi uma casa e cruzei a fronteira em um veículo com mais oito pessoas. Quando estava no Texas, comecei a me sentir mal e vomitar sangue cada vez que tossia. Daí fui a um hospital. No final, fui mandado de volta para casa, mas estava curado,” diz ele.

Nas cidades ao longo da fronteira entre México e Estados Unidos, a taxa de tuberculose é quase duas vezes maior que a média no país latinoamericano. Para piorar, metade desses casos são de tuberculose multi-resistente a medicamentos (MDR-TB) assistida por tratamento inadequado ou incompleto.

Todo dia um milhão de pessoas cruzam a fronteira, legal ou ilegalmente. No lado mexicano, bairros empobrecidos florescem a cada ano, repletos daqueles que estão esperando a sua vez de cruzar a fronteira.

Nacionalmente, a tuberculose teve uma queda de 61% desde 1981 no México. A incidência nacional de tuberculose é de 16.3 por 100 mil pessoas. Mas, nas cidades de fronteira, a incidência é de 30 a cada 10 mil. Essa anomalia também acontece no lado americano.

O Centro Americano para Controle de Doenças e Prevenção reportou 13.299 casos de tuberculose no país em 2007. Casos ao longo da fronteira com o México aumentaram significativamente entre 1993 e 2007. No dia 17 de fevereiro de 2009, o jornal *Chicago Tribune* publicou matéria dizendo que imigrantes mexicanos respondem por 18% dos casos registrados de tuberculose em Ilínois, embora sejam apenas 6% da população no estado.

As cidades fronteiriças de Tijuana, Nogales, Juarez, Reynosa e Nuevo Laredo são as mais afetadas. Elas também são centros de tráfico de drogas e violência. São marcadas por imigração permanente, populações móveis e crescente desemprego.



© Panos Pictures/ Paul Smith

Nas cidades da fronteira México-USA a taxa de TB é quase o dobro da média nacional mexicana por causa de superpopulação, populações móveis, falta de adesão ao tratamento e estigma

O Ministério de Desenvolvimento Social mexicano destaca que são os mais pobres que vivem nas cidades de fronteira. Cerca 60% não possuem seguridade social; 38% não têm comprovantes de vacinação; 54% só frequentaram o ensino básico por quatro anos e 10% não têm documento de identidade.

“Se você é pobre e vai para a fronteira, não pensa em ficar por lá. Mesmo se você começa a tossir, não vai pensar que é tuberculose. Você só pensa em atravessar, porque se ficar ali na fronteira por mais de um mês vai acabar seu dinheiro,” explica Romano, que cruzou de Nuevo Laredo, no México, para Laredo, no Texas, em 2005.

“Muitos pacientes nas cidades de fronteira não terminam o tratamento porque querem ir para os EUA e não podem ficar por seis meses. No México, o governo oferece tratamento mas a maioria dos pacientes da fronteira não são residentes permanentes e não completam o tratamento. Além disso, temos que reconhecer que os pacientes ainda sofrem discriminação, e por isso não querem ser identificados,” diz Eva Moya, diretora da divisão de tuberculose da Associação da Fronteira EUA-México.

Pelo menos 40% das pessoas infectadas que cruzam a fronteira dizem que já tiveram tuberculose e foram tratadas gratuitamente com isoniazida ou

estreptomicina, de acordo com um estudo feito pela Universidade de Guadalajara. Isso significa que se a doença voltar a atacar, pode não responder a um só medicamento porque os microorganismos estão mais resistentes.

“É verdade que no México a incidência de tuberculose diminuiu em termos gerais. Mas a mortalidade por conta de TB não diminuiu. Os medicamentos estão disponíveis para todos, mas as pessoas não aderem ao tratamento. Algumas porque moram longe de um médico e outras porque contraem a doença em áreas fronteiriças e não param para buscar cuidados médicos” diz David Alberto Murillo, presidente da ONGs Amigos contra a AIDS.

“Os pacientes precisam caminhar duas ou três horas para chegar ao centro de saúde. Os médicos não conseguem monitorar se eles vão tomar uma pílula por semana nos dois primeiros meses e três pílulas por semana nos outros quatro meses. Essa é a maior causa de multi-resistência às drogas,” completa Murillo.

Segundo o governo federal, de janeiro de 2000 até junho de 2008 a violência relacionada às drogas causou 17 mil mortes. Mas no mesmo período a tuberculose levou à morte 22.581 mexicanos. A tuberculose multi-resistente a medicamentos é mais um desafio na luta para reduzir a mortalidade por TB.

Tuberculose é problema de todo patrão

Anso Thom

A tuberculose é uma questão do local de trabalho, afirmou ontem o Dr Mukund Uplekar, do Programa Stop TB da OMS, durante o Fórum.

Para Uplekar, se o objetivo é identificar, tratar e diagnosticar o maior número possível de casos, os governos terão que se aliar a empregadores.

“3/4 das mortes por TB acontecem em idade produtiva, entre 15 e 50 anos. Os trabalhadores são muito mais expostos à tuberculose dentro do local de trabalho,” disse Uplekar.

Ele citou exemplos de Bangladesh, onde trabalhadores de fábricas de roupas têm 2,4 vezes mais chance de contrair TB, e as minas da África do Sul, onde pelo menos 2 mil dos 100 mil trabalhadores têm TB.

“Em média os trabalhadores que contraem TB perdem de três a quatro meses de trabalho, o que gera uma perda de 20 e 30% da renda anual das empresas, que também perdem 15% da renda anual por mortes prematuras.

Na África do Sul a perda no Produto Interno Bruto é de 16%,” revelou Uplekar.

Um estudo da OMS e da Organização Internacional do Trabalho descobriu que 30% dos locais de trabalho não oferecem quaisquer serviços que permitam a diagnose de TB; 57% não tratam de TB nos seus programas de HIV; e 37% não oferecem quaisquer serviços que permitam o tratamento contra TB. Por outro lado, 95% dos governos queriam que esses programas fossem oferecidos através do local de trabalho.

Uplekar afirma que isso pode ser feito. Em Bangladesh as fábricas de roupas se uniram para criar um centro de saúde comum onde pessoas com suspeita de tuberculose podem ser enviadas para fazer exames, diagnósticos e tratamento.

Ele lembrou ao setor privado que em tempos de crise financeira o combate ao HIV e à tuberculose precisa ser parte do dever social das empresas, e não apenas da responsabilidade social.

Crise econômica ameaça combate global à tuberculose

Antimio Cruz

A crise econômica global ameaça reverter progressos alcançados na prevenção e tratamento à tuberculose nos últimos dez anos. Mas no Terceiro Fórum de Parceiros Stop TB, os países foram encorajados a não reduzir a verba para programas de prevenção porque os resultados podem ser desastrosos.

“Estaremos arriscando os progressos obtidos nos últimos dez anos se não defendermos orçamentos públicos de saúde,” disse Jorge Sampaio, Enviado Especial do Secretário-Geral da ONU e ex-presidente de Portugal, na cerimônia de abertura do Fórum. “É difícil manter a saúde como prioridade na atual agenda de desenvolvimento global, mas temos que tentar — e também encojar a sociedade civil a manter seus esforços”.

Sampaio destacou que o impacto econômico de não cuidar de doenças como TB e AIDS foi recentemente mensurado em um estudo da Organização Internacional do Trabalho. O estudo mostrou que

todo ano o Produto Interno Bruto Mundial diminui em 25 bilhões de dólares por causa de TB e AIDS.

Marcos Espinal, Secretário Executivo da Parceria Stop TB disse, também na cerimônia de abertura, que o Banco Mundial estima que cada dólar gasto em programas de combate à tuberculose é multiplicado por 15 quando os pacientes são curados e podem voltar a trabalhar.

“Enquanto nos debatemos com essa crise econômica devemos lembrar que os direitos humanos não são feitos apenas para dias de sol. O dinheiro para tratamento de TB não deveria ser visto como uma perda, mas como um investimento. 85% das pessoas com tuberculose têm entre 15 e 55 anos. É um período produtivo e portanto, do ponto de vista econômico, é muito importante ajudá-los a voltar ao trabalho,” afirmou Espinal.

Sampaio também observou que economias menos desenvolvidas podem manter seus esforços contra a tuberculose sendo inovadoras.

saiba todos os fatos sobre TB

Os orçamentos disponíveis para tratar de tuberculose ficaram paralizados de 2007 a 2008 em quase todos os 22 países mais afetados. Apenas 5 aumentaram o orçamento.

Estima-se que houve 511 mil casos de MDR-TB mundialmente em 2007. O número de novos pacientes diagnosticados com MDR-TB e que foram notificados à OMS aumentou de 18 mil em 2005 a 29 mil em 2007.

O diagnóstico mais comum hoje em dia para tuberculose, microscopia de sputum (escarro), tem mais de cem anos e é pouco acurado, detectando apenas metade dos novos pacientes de TB no mundo. A demora no diagnóstico custa tempo e dinheiro que são valiosos para o tratamento.

GLOBAL AIDS PROGRAMME

O Panoscope no Fórum de Parceiros Stop TB é produzido pelo Programa Global de AIDS do Panos, com financiamento da Parceria Stop TB.

O Programa Global de AIDS do Panos, sediado e coordenado no Haiti, é uma rede de oito Institutos Panos autônomos que trabalham com participação e contribuição das comunidades afetadas, além exigir de prestação de contas nos programas de combate a HIV/AIDS. O Programa Global de AIDS do Panos recebe financiamento adicional do DFID e HIVOS.

Para saber mais entre em contato conosco:
Panos Global AIDS Programme
c/o Panos Caribbean
51, Route du Canape-Vert
B.P. 1595
HT-6110 Port-au-Prince
Haiti
Tel (509) 2511 1460/2942 0321
Email: info@panosids.org