

# PANOSCOPE

Stop  Partnership no 3º Fórum de Parceiros Stop TB

## Co-infecção TB-HIV — maior do que se esperava

**Anso Thom and Vidya Krishnan**

A tuberculose causou a morte de mais de 450 mil pessoas com AIDS em 2007, duas vezes mais do que era previsto anteriormente pelos órgãos encarregados de monitorar AIDS e TB — a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS).

Isso coloca claramente a tuberculose como a 'maior causa de morte' entre pessoas com HIV.

Essa revelação foi feita ontem na coletiva de imprensa de lançamento do relatório "Controle global de tuberculose: epidemiologia, estratégia, financiamento: Relatório OMS de 2009". O relatório destacou também que uma em cada quatro mortes por TB ocorrem por causa do HIV.

Segundo o relatório, o número de casos e mortes por TB com HIV positivo em 2007 foi aproximadamente o dobro dos anos anteriores. Isso aconteceu principalmente por conta dos novos dados disponibilizados em 2008, em especial referentes a testes de HIV em estabelecimentos de saúde na África.

Os delegados presentes esta semana no 3º Fórum de Parceiros Stop TB concordam que a co-infecção TB-HIV é um dos principais desafios na luta contra a tuberculose.

Em 2007, estima-se que 1,37 milhão de novos casos de tuberculose foram detectados entre portadores de HIV. Além disso, das 2 milhões de mortes por HIV em 2007 contabilizadas pela UNAIDS/OMS, cerca de 456 mil, ou 23%, ocorreram por causa de TB.

### Ainda há muitas barreiras para vencer

Apesar do progresso obtido nos testes de HIV entre pacientes de tuberculose, Michel Sidibe,

© Panos Pictures/Atul Loke



- Co-infecção HIV-TB — 1,4 milhão de novos casos de TB por causa de HIV
- Mais de 450 mil mortes de pacientes com AIDS por causa de TB
- Redução da taxa de TB — menos de 1% ao ano
- 1/3 dos casos de TB não são detectados todo ano
- XDR-TB foi registrada em 55 países

### Metas não alcançadas, 2007

- Meta global de testes de TB/HIV: 14 milhões
- Número de pessoas com HIV que fizeram teste de TB: 600 mil
- Meta global para terapias de prevenção a TB: 1,4 milhão de pacientes
- 30 mil pessoas tiveram acesso a terapias preventivas

Diretor Executivo da UNAIDS, expressou preocupação sobre o fato de que somente 600 mil pessoas com HIV positivo passaram pelo teste de TB em 2007. Isso significa menos de 5% da meta de 14 milhões, estabelecida conjuntamente entre governos. Além disso, somente 30 mil pessoas com HIV tiveram acesso à Terapia Preventiva com Isoniazida, bem menos do que a meta de 1,4 milhão.

O Dr Mário Raviglione, Diretor do Departamento de Controle à TB da OMS, observou que embora a incidência de TB esteja em queda desde 2004, essa redução é de apenas 1% ao ano. Nesse passo, pode levar "vários milênios para erradicar a tuberculose," ele disse.

### Taxa de detecção de casos de tuberculose está estagnada

Raviglione também informou que a taxa de detecção de TB estagnou em

pouco mais de 60%, ou seja, 1/3 das pessoas com TB hoje em dia jamais foram diagnosticadas, morreram ou seus casos nunca foram registrados.

O relatório também observou a ocorrência e propagação de tuberculose multi-resistente a medicamentos (MDR-TB). Em 2007, das cerca de 500 mil pessoas com MDR-TB, menos de 1% receberam o tratamento recomendado pela OMS.

Dez por cento dos casos de MDR-TB eram casos extensivamente resistente a medicamentos (XDR).

O relatório ainda afirma que por causa do aumento de testes de HIV entre os pacientes de TB, mais soropositivos com TB estão recebendo o tratamento adequado, embora ainda sejam uma pequena porção daqueles que precisam desse tratamento.

[Continua na página 2](#)

## destaques

# 25 de março

**09:00–10:30**  
**Plenária**

Colaboração

**11:00–12:30**  
**Sala da Plenária**

Aumentando o acesso e a equidade — 4: Aumentando acesso a serviços de tratamento de tuberculose através da mídia e metodologias de comunicação inovadoras (Inglês com intérprete) — Programa Global e AIDS do Panos

**14:00–16:00**  
**Sessão de encerramento**

Os próximos cinco anos

## 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

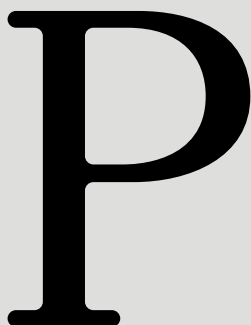
Natalia Viana

### Designer

David Shaw

### Impressão

Ace Digital, Rio de Janeiro



### Continuação da página 1

#### Diferenças no financiamento

O relatório também levanta uma preocupação em relação à falta de financiamento. A diferença entre o orçamento disponível nos 94 países com 93% dos casos globais de TB em 2009 e a verba necessária é de 1,6 bilhão de dólares.

O Diretor Executivo para o Fundo Global de Combate a AIDS, TB e Malária, Dr Michel Kazatchkine, diz que os governos e Ministros da Economia

têm que perceber que saúde é um investimento para o desenvolvimento social e não um custo a mais em tempos de crise financeira.

“Vamos ser honestos, este buraco de 1,5 bilhão de dólares é pouco se comparado com o dinheiro destinado a ajudar instituições financeiras falidas. Gostaríamos que o mundo agora se voltasse para instituições que funcionam e salvam vidas,” disse Kazatchkine.

## testemunha ocular

### Duas mil mortes significam muito

#### Antimio Cruz

Já ouvi muita gente dizendo, “no México a tuberculose não é um grande problema”. Isso porque no meu país a doença tira a vida de 2 mil pessoas a cada ano, o que é um número pequeno se comparado por exemplo com 331 mil de mortes na Índia por ano.

Mas 2 mil mortes significam muito. Tenho uma avó de 99 anos e um sobrinho de 2 anos. Estão nos extremos na minha família. Juntos, somos 56 pessoas na família. Eu não gostaria de perder nenhuma delas.

Políticas de saúde pública geralmente se baseiam em números, mas no caso do México isso só pode ser um grande erro. A tuberculose multi-resistente a medicamentos (MDR-TB) está aumentando na fronteira com os Estados Unidos. Casos de de tuberculose extensivamente resistente aos medicamentos (XDR) também já foram registrados. Os programas de saúde pública ainda não combinam serviços de HIV com TB.

Tudo isso me preocupa. Os governantes não deveriam ser complacentes. Algumas vezes os maiores problemas em uma sociedade emergem de situações que os governantes acreditam estar sob controle.

**Antimio Cruz é um jornalista mexicano especializado em saúde e ciência no México. Tem doze anos de experiência cobrindo notícias sobre saúde e desenvolvimento. Escreve para o jornal Milenio e a revista semanal Emeequis**



### Crianças têm direito a proteção contra TB



#### Ogechi Eronini

A vacina BCG foi criada especificamente para prevenir a tuberculose em crianças. Ela protege as crianças por dez anos, e a Organização Mundial de Saúde recomenda uma única dose.

No entanto, em certas regiões da Nigéria, famílias têm se recusado a vacinar seus filhos por falta de esclarecimento sobre os mitos a respeito dela.

Há falta de informação sobre os efeitos colaterais. Muitas pessoas não confiam no programa de imunização do governo. A falta de educação e de programas de mobilização social que elucidem as idéias erradas sobre a vacina agravam ainda mais o problema.

Além disso, os mitos e rumores sobre imunização precisam ser esclarecidos. É importante que este Fórum de Parceiros Stop TB e os programas nacionais contra tuberculose adotem medidas para garantir que as crianças sejam protegidas da TB através da vacinação. Os governos precisam incentivar e apoiar intervenções lideradas pela comunidade para promover a imunização.

**Ogechi Eronini, nigeriano, é membro do grupo Jornalistas Contra a AIDS (JAAIDS), da Nigéria**

# Charlatanismo e auto-medicação atrapalham tratamento de TB

**Bui Thi Hong Nhung, de Hanói**

No Vietnã, as longas filas e vale-alimentação típicos do período comunista são coisa do passado. Mas infelizmente o livre mercado também chegou à indústria farmacêutica, permitindo às pessoas comprarem remédios com se fossem verduras e legumas — sem prescrição médica.

Basta uma visita a qualquer farmácia na rua Phung Hung, em Hanói, para obter remédios e também conselhos gratuitos: “Febre alta e resfriado? Basta tomar paracetamol”, diz o dono da farmácia.

Xuan Hoa, de 25 anos, operário de uma fábrica de automóveis, é uma das muitas vítimas desse charlatanismo. Ele estava noivo de uma garota no seu vilarejo quando descobriu que tinha tuberculose.

Hoa estava tomando pílulas contra febre e garganta inflamada, adquiridas em uma farmácia do bairro — até que começou a tossir sangue. Em vez de buscar tratamento em um hospital, pediu a um primo, agente comunitário de saúde, arrumar remédios anti-TB.

“Não queria que minha namorada e sua família soubessem que eu estava com tuberculose. Não me sentia confortável porque as pessoas têm medo de pacientes com TB,” ele explica. “E não sabia se a família dela ia permitir o nosso casamento.”

Depois de quase dois meses tomando os remédios, Hoa foi a uma clínica privada em Hanói, onde disseram que ele não estava mais com TB. Mas Hoa não seguiu a orientação do médico, que o mandou tomar a medicação por mais seis meses para evitar uma recaída.

“Eu estava muito ocupado no trabalho. Pensava que não tinha mais a doença e queria economizar dinheiro para o casamento,” conta Hoa, que está no hospital com várias efusões pleurais (acumulação anormal de líquido entre as camadas da membrana que reveste o pulmão) — por causa de TB.

O hábito de comprar remédios diretamente no balcão, aliado à falta de fiscalização das farmácias foram identificados como os principais obstáculos para o combate à TB no Vietnã.

Giampaolo Mezzabota, da Divisão de Eliminação de TB/Leptra da Organização Mundial de Saúde (OMS) no Vietnã, diz que mesmo drogas usadas para tratar outras doenças podem causar TB resistente a medicamentos, se usadas indiscriminadamente.



© Panos Pictures/Atul Loke

## O hábito de comprar remédios sem receita e a falta de fiscalização das farmácias são obstáculos para o combate à TB no Vietnã.

Mezzabota cita um estudo feito em 2005 pelo Programa Nacional de Tuberculose (NTP) em 400 farmácias de cinco províncias (Hanoi, Ho Chi Minh City, Da Nang, Can Tho and An Giang), que descobriu que até mesmo drogas de segunda geração como as usadas para tratar tuberculose multi-resistente a medicamentos (MDR-TB) podiam ser compradas sem receita médica em farmácias privadas.

“A venda livre de medicamentos de TB encoraja a auto-medicação e outros hábitos inapropriados. Além disso, na maioria dos casos, drogas anti-TB disponíveis no mercado são de má qualidade,” explica Mezzabota.

Sobre a administração da venda de medicamentos, o Dr Ly Ngoc Kinh, chefe da Administração do Serviços Médicos do Minsitério da Saúde, diz que a lei obriga que os remédios sejam vendidos com prescrição médica.

No entanto, no Vietnã sabe-se pouco sobre a seriedade da TB e sobre a necessidade de seguir as recomendações dos médicos durante o tratamento. Além disso, o amplo acesso a informações sobre saúde faz com que muitos vietnamitas pensem quem não há necessidade de consultar um médico, e que podem se tratar sozinhos.

Alguns até reclamam se o médico não receita remédios fortes, pois acreditam que os mais fortes são os melhores. Se os médicos recusam, eles

então mudam a prescrição sozinhos, ou com a ajuda de farmacêuticos.

“Para frear o uso descontrolado de remédios, o mais importante é informar melhor as pessoas,” Kinh says.

Hoa não teria perdido tempo, dinheiro e a sua saúde se não tivesse tentado esconder a doença e tivesse buscado ajuda médica qualificada. Mas, como muitos no Vietnã, ele tinha medo do estigma e desconhecia os procedimentos adequados de tratamento.

“Comunicação sobre os vários aspectos da TB deve ser uma parte importante da estratégia de controle, e precisa receber mais atenção dentro do Programa Nacional de TB,” diz Mezzabota. “Comunidades, grupos vulneráveis, profissionais da saúde, governantes e administradores deveriam ser educados sobre TB.”

Mezzabota acredita que educação e comunicação adequadas reduziram o estigma associado à doença.

Enquanto o controle da tuberculose no Vietnã é considerado um sucesso pela OMS por causa da alta porcentagem de cura — 90% — ainda há desafios a ser vencidos, como a falta de verba e tecnologia para combater o surgimento de MDR-TB.

Mas será preciso mais do que dinheiro e tecnologia para aumentar a conscientização das pessoas sobre os perigos da auto-medicação, e para combater o estigma que envolve a tuberculose.

# MDR-TB: não à hospitalização obrigatória

## Ogechi Eronini

A comunidade de pacientes de tuberculose se opõe frontalmente à hospitalização obrigatória para o tratamento da tuberculose multi-resistente a medicamentos (MDR-TB).

“A hospitalização obrigatória de pacientes com MDR-TB é um peso maior em sistemas de saúde já superlotados, e leva à violação dos direitos dos pacientes,” diz Lucy Chesire, portadora de HIV assumida que sobreviveu duas vezes à tuberculose.

Mas especialistas em saúde pública argumentam que esse método é eficaz e no melhor interesse do público. Eles defendem a internação mandatória de pacientes com MDR-TB no período inicial do tratamento, que dura de 4 a 6 meses. Mesmo depois de receber alta, os pacientes precisam voltar a visitar o hospital regularmente por mais dois anos.

“Eu já tive tuberculose e sei como é ser retirado do convívio da família,” diz Chesire.

Ativistas contra a tuberculose e a comunidade de pacientes estão defendendo programas de tratamento na comunidade, onde os pacientes podem ser tratados com o apoio de parentes e amigos. Eles afirmam que este método diminui o estigma e aumenta a participação da comunidade nas intervenções contra tuberculose.

“Os sistemas de saúde na África já são fracos e superlotados. Não há leitos suficientes para abrigar os pacientes de MDR-TB durante o tratamento,” diz Mayowa Joel, uma ativista nigeriana.

“A hospitalização obrigatória deveria ser uma exceção e não a regra no tratamento de MDR-TB,” afirma Joel.

Savita Luka, uma ativista da Índia, também defende o tratamento na comunidade.

“Em países populosos como a Índia, com poucos hospitais para diagnosticar MDR-TB, será difícil exigir que todos os casos de MDR sejam obrigatoriamente hospitalizados,” diz ela.

## saiba todos os fatos sobre TB

O número estimado de casos e mortes por TB com HIV positivo em 2007 foi aproximadamente o dobro dos anos anteriores. Em 2007, 25% das mortes por TB foram relacionadas com HIV.

Estima-se que houve 1,37 milhão de novos casos de tuberculose entre portadores de HIV em 2007, com 456 mil mortes de soropositivos por causa da tuberculose.

Em 2004, somente 4% dos pacientes de TB na África fizeram teste de HIV; em 2007 este número subiu para 37%, e vários países conseguiram fazer o teste de HIV em mais de 75% dos pacientes com TB.

# Tuberculose segue alta nas prisões

## Antimio Cruz

A tuberculose é uma grande ameaça à saúde em prisões no mundo todo, conforme dados apresentados no 3º Fórum de Parceiros Stop TB. A ocorrência de TB entre detentos é de 15 a 45 vezes maior do que na população em geral.

A psicóloga Vilma Diuana, da Secretaria de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro, e José Best Romero, do Instituto Nacional de Prisões do Peru, concordam sobre a necessidade dos sistemas públicos de saúde incluírem as prisões nos seus planos de ação nacionais.

“Vários fatores fazem a incidência de TB ser mais alta nas cadeias: a maioria dos detentos vêm de casas superpopuladas. No Rio, 3% das pessoas que chegam às penitenciárias já têm TB,” explicou Diuana.

O exemplo brasileiro é muito similar a outros ao redor do mundo: os detentos tendem a esconder os sintomas porque dentro da comunidade carcerária ficar doente traz estigma e exclusão.

“Mesmo se eles estiverem tossindo na frente de um agente de saúde, vão negar que estão doentes.

Dizem que é uma tosse normal por causa do cigarro ou do clima,” diz Diuana.

Celas superpopuladas são comuns em muitos países e este é mais um fator para a rápida propagação de TB. No Brasil, há relatos de 50 ou 70 pessoas dividindo a mesma cela, com menos de um metro separando cada cama.

“No Peru, fizemos 100 mil testes para TB entre prisioneiros, e o resultado deu positivo em 4 mil deles,” disse José Best.

A proposta dos especialistas é aumentar o cuidado às populações carcerárias em três frentes: facilitando grupos de apoio a detentos com TB junto com seus parentes, carcereiros e religiosos; estabelecendo programas de visitas de educadores de saúde às prisões; e permitindo que os prisioneiros tenham o máximo de controle possível sobre seu próprio tratamento.

“Não podemos olhar para este problema somente de uma perspectiva clínica. Temos que entender que há muitas implicações humanas e sociais, já que esta comunidade não tem as mesmas regras das pessoas livres.”, completou Best.



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 de exigir 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@panosaid.org