



TUBERCULOSE: O QUE É, QUEM ATINGE E COMO PREVENIR?

◆ Médicos Sem Fronteiras ◆

Atuberculose (TB) é frequentemente vista como uma doença do passado, no entanto, é uma das mais infecciosas do mundo. Mesmo com a redução de 47% da taxa de mortalidade global entre os anos de 1990 e 2015, ainda há lacunas importantes na cobertura e deficiências graves

quando se trata de diagnóstico e tratamento dessa doença. Estigmatizada e silenciosa, a tuberculose continua presente de maneira mortal entre a população brasileira, apesar de já haver diagnóstico e tratamento para essa doença.

Além disso, a propagação de formas resistentes aos medica-

mentos utilizados para combater a doença – tuberculose resistente (TB-DR), tuberculose multirresistente (TB-MDR) e tuberculose ultrarresistente (TB-XDR) – fazem dela um grande problema na atualidade; apenas uma em cada três pessoas com tuberculose resistente a medicamentos teve acesso ao tratamento em 2020.

CAUSA

A doença é causada por uma bactéria (*Mycobacterium tuberculosis*) que afeta com mais frequência os pulmões, mas pode infectar qualquer parte do corpo, incluindo os ossos e o sistema nervoso.

TRANSMISSÃO

A bactéria se espalha pelo ar quando pessoas infectadas tosse, falam, cospem ou espirram.

SINTOMAS

A maioria das pessoas expostas à tuberculose nunca desenvolve os sintomas, já que a bactéria pode viver de forma inativa dentro do corpo. Entretanto, se o sistema imunológico enfraquecer, como acontece com pessoas com desnutrição, pessoas vivendo com a síndrome da imunodeficiência humana (HIV/AIDS) e pessoas idosas, a bactéria da tuberculose pode se tornar ativa. Entre 5% e 10% das pessoas infectadas com a bactéria têm o risco de desenvolver a forma ativa e contagiosa da doença em algum ponto de suas vidas.

Os sintomas da tuberculose ativa incluem: tosse persistente (por mais de duas semanas), que pode apresentar-se com sangue ou escarro; febre; sudoração noturna; perda de peso; dores no peito; fadiga.

DIAGNÓSTICO

Em países onde a doença é mais prevalente, o diagnóstico depende em sua maioria do mesmo teste arcaico utilizado nos últimos 120 anos: a microscopia do esfregaço, exame microscópico do catarro ou fluido do pulmão para identificar os bacilos da tuberculose. O teste só é exato em metade dos casos e a efetividade é ainda menor se os

pacientes testados viverem com o vírus da imunodeficiência humana (sigla em inglês HIV), forem crianças ou pacientes que não conseguem produzir escarro.

Um novo e promissor teste de diagnóstico, o Xpert MTB/RIF, foi introduzido em 2010 e tem sido utilizado em muitos programas dos Médicos Sem Fronteiras (MSF) desde então. Ele é capaz de detectar a infecção e informar se é um caso resistente aos medicamentos num período curto de tempo. O teste não é aplicável em todos os contextos, assim como não é efetivo para diagnóstico de crianças ou de pacientes nos quais o foco infeccioso da tuberculose ocorre fora dos pulmões (tuberculose extrapulmonar). Por isso, os Médicos Sem Fronteiras continuam pressionando por mais investimento em pesquisa e desenvolvimento (P&D) para diagnóstico e tratamento da tuberculose.

TRATAMENTO

O tratamento para a tuberculose sem complicações leva, no mínimo, seis meses e, na maior parte dos casos, é feito com dois antibióticos de primeira linha: rifampicina e isoniazida. Quando os pacientes são resistentes a esses antibióticos, considera-se que eles tenham desenvolvido a tuberculose multirresistente a medicamentos.

A tuberculose ultrarresistente é identificada quando a resistência aos medicamentos de segunda linha se desenvolve durante a tuberculose multirresistente a medicamentos; a chance de cura é de apenas 20%. Apesar desse fato, os projetos dos Médicos Sem Fronteiras apontaram resultados promissores com base no uso de um antibiótico de alta resistência, chamado linezolida, como

parte do regime de tratamento para tuberculose ultrarresistente. Esse medicamento não está amplamente disponível em alguns países, pois é extremamente caro, foi patenteado e as unidades disponíveis não estão registradas como tratamento para tuberculose, o que dificulta o acesso por meio dos estabelecimentos públicos.

PREVENÇÃO

Um passo inicial na prevenção é evitar o contato por tempo prolongado com pacientes diagnosticados com tuberculose em ambientes lotados, fechados e com pouca ventilação. Usualmente, pacientes com tuberculose ativa adotam medidas adicionais que podem incluir o uso de dispositivos de proteção respiratória pessoal para diminuir o risco de infectar outras pessoas.

Muitas pessoas que sofrem de infecção tuberculosa latente nunca desenvolvem a doença, mas algumas são mais propensas a progredir num quadro de tuberculose ativa. Estas incluem:

- Pessoas com infecção pelo vírus da imunodeficiência humana;
- Pessoas que se infectaram com bactérias da tuberculose nos últimos dois anos;
- Bebês e crianças pequenas;
- Pessoas com outras doenças que enfraquecem o sistema imunológico;
- Pessoas idosas;
- Pessoas que não foram tratadas corretamente para tuberculose no passado.

Pessoas desses grupos de alto risco podem tomar remédios para evitar desenvolver a doença (profilaxia). ●