

INTRODUÇÃO

1. A dupla e intimamente relacionada epidemia da tuberculose e do HIV/SIDA em África requer uma acção urgente, estratégica e eficaz para reduzir o fardo das doenças bem como a mortalidade. Nos últimos 15 anos, na Região Africana, houve um aumento sem precedentes dos casos de tuberculose relacionados com a imunodeficiência induzida pelo vírus do HIV. A informação disponível mostra que aproximadamente 30% a 50 % dos pacientes com tuberculose recém-diagnosticada, estão também infectados pelo vírus do HIV, e pelo menos 40% das mortes por SIDA são devidas à tuberculose¹. Em alguns países africanos a sul do Sahara, a prevalência do HIV entre os pacientes hospitalizados com tuberculose varia entre os 50% e os 80%².

2. A carga decorrente da associação das duas epidemias faz com que os serviços de saúde não estejam aptos a fornecer os cuidados básicos e os serviços de apoio às populações afectadas ou infectadas. A dupla epidemia está também a exercer um impacto negativo na capacidade da força de trabalho que presta os serviços de saúde necessários, pois os trabalhadores desta área, tornam-se eles próprios, vítimas da doença. Deste modo, e enquanto a maioria dos países tiver ainda que empreender uma política de prestação de cuidados de saúde de HIV/SIDA a uma escala significativa, a capacidade dos programas da tuberculose para fornecer um diagnóstico e serviços de tratamento adequados e em conformidade com o esquema de tratamento curto directamente observado fica seriamente minado.

3. Com uma incidência regional de 1.6 milhões de novos casos e 600.000 mortes por ano³ na Região, a tuberculose tornou-se uma das principais causas de morte nos últimos anos. A taxa de notificação de casos de tuberculose⁴ em alguns países africanos nos últimos 10 anos, aumentou de 70 e 100 casos para 200 e 500 casos em cada 100.000 pessoas, e está entre os mais elevados do mundo. A OMS estima que cerca de um terço da população (200 milhões)⁵ da Região Africana esteja já infectada com o bacilo da tuberculose, o que tendo em conta as actuais tendências do desenvolvimento do HIV, acentua a magnitude da potencial catástrofe que a epidemia da tuberculose poderá vir a causar num futuro próximo.

4. O HIV/SIDA é a principal causa de morte em África, continente onde no ano 2001⁶, viviam 28 das cerca de 40 milhões de pessoas que se estimavam estarem infectadas com o HIV. Isto representa aproximadamente 10% da população adulta numa Região que luta já com problemas consideráveis de recursos humanos. Dos 28 milhões de pessoas infectadas em África, aproximadamente 53% são mulheres. Mais ainda, dos 24 países do mundo em que a sero-prevalência de HIV nos adultos é de 5% ou mais, 23 são africanos e em oito países da África Austral, mais de 15% da população adulta está infectada com o vírus do HIV.

¹ Relatório Mundial da OMS sobre Tuberculose, 2000

² Relatório da avaliação da situação da tuberculose/HIV nos países africanos a sul do Sahara. OMS/AFRO (1999)

³ OMS/AFRO - Relatório de Vigilância da Tuberculose (1997) - não publicado

⁴ OMS/AFRO - Relatório de Vigilância da Tuberculose (1999) - não publicado

⁵ OMS/AFRO - Relatório de Vigilância da Tuberculose (1997) - não publicado

⁶ OMS e ONUSIDA, Relatório de Vigilância do HIV/SIDA (2000) - não publicado

5. Apesar da aparente estabilização da incidência geral do HIV no continente, em 2001, ocorreram 3.4 milhões de novas infecções, anualmente, registam-se aproximadamente 2.2 milhões de mortes e durante os 10 últimos anos⁷, a esperança de vida em alguns países africanos desceu de cerca 50 para os 40 anos. Dentro destas estimativas a nível regional existem ainda as substanciais variações sub-regionais - a África Austral é a zona mais afectada, com uma prevalência de 19%, enquanto a prevalência total para a África do Oeste, central e do leste, é de 3%, 7% e 8%, respectivamente. Geralmente, a distribuição sub-regional do SIDA é semelhante à da tuberculose⁸, o que constitui um motivo de grande preocupação para o sector da saúde dos Estados-Membros.

6. Economicamente, a dupla epidemia da tuberculose está a aprisionar as populações da Região num ciclo vicioso de pobreza e de doença, através do aumento da morbilidade e da mortalidade, o que acontece especialmente nos grupos pobres, marginalizados e vulneráveis. Nos países mais afectados, a epidemia está a tornar mais lento o crescimento económico, em pelo menos 1 a 2% por ano, colocando em perigo os esforços para reduzir a pobreza⁹. Muitos destes países prevêem que o seu produto interno bruto sofra uma redução de 20-25% até ao ano 2020. Os estudos demonstraram que as famílias que perderam um dos seus elementos “ganha-pão” com o HIV/SIDA, vêem os seus rendimentos diminuir em cerca de 80%.

7. Este documento tem como objectivo estimular a discussão, permitindo a identificação das acções-chave necessárias para melhorar a resposta do sector da saúde a esta dupla epidemia.

ENQUADRAMENTO E DESAFIOS

8. A resposta do sector da saúde ao HIV/SIDA, e à tuberculose tem até agora, sido caracterizada por abordagens paralelas a estas duas doenças e por poucas tentativas de explorar os benefícios sinérgicos decorrentes de intervenções estratégicas. O volume dos recursos financeiros, humanos e outros recursos alocados ao sector da saúde em geral e à intervenção da tuberculose e do HIV/SIDA em particular, foram extremamente inadequados, falhando na sua tentativa de acompanhar a crescente magnitude do problema.

9. Os programas nacionais de tuberculose estão a implementar o esquema de tratamento curto directamente observado cujos elementos-chave, são:

- a) detecção de casos nos serviços de saúde primários através do exame microscópico da cultura de expectoração nos casos suspeitos de tuberculose;
- b) tratamento, em condições adequadas, aplicando um esquema curto normalizado de utilização de drogas, incluindo observação directa durante os dois primeiros meses;
- c) fornecimento regular e ininterrupto de medicamentos essenciais para o tratamento da tuberculose;
- d) um sistema de monitorização para a supervisão e avaliação dos programas; e
- e) o compromisso governamental com o programa nacional de controlo da tuberculose a nível do seu país.

⁷ OMS e ONUSIDA, Relatório de Vigilância do HIV/SIDA (2000) - não publicado

⁸ OMS/AFRO - Relatório de Vigilância da Tuberculose (1999) - não publicado

⁹ Relatório do Banco Mundial (2000)

10. No sector da saúde, os programas do HIV/SIDA, trabalharam de forma crescente no contexto de uma abordagem multisectorial. A maioria dos países está a implementar algumas ou a totalidade das intervenções que se seguem para a prevenção e cuidados, e que estão perfeitamente em consonância com a implementação estratégica e o quadro de trabalho regional do HIV/SIDA/DST:

- a) vigilância do HIV/SIDA/DST;
- b) garantir a segurança das transfusões de sangue;
- c) campanhas de massa para a consciencialização e para as mudanças de comportamento;
- d) intervenções comportamentais tendo como objectivo os grupos vulneráveis, como os trabalhadores do sexo, as populações móveis e os jovens;
- e) tratamento de infecções sexualmente transmissíveis;
- f) aconselhamento voluntário, testes e prevenção da transmissão mãe-filho.

11. Atendendo ao facto que actualmente 75% dos Estados-Membros estão a implementar o esquema de tratamento curto directamente observado, existem problemas graves que devem ser resolvidos e que são decorrentes da fraca abrangência geográfica e populacional, e das fracas taxas de sucesso no tratamento da tuberculose. A taxa média de sucesso do tratamento de 68% na Região, é muito inferior à meta de 85%. Mais ainda, a maioria dos programas do HIV/SIDA, foram implementados numa escala limitada com uma abrangência relativamente fraca da cobertura geográfica e de grupos de beneficiários. Na Região, em muitos dos países, a integração das actividades do HIV/SIDA nos sistemas de saúde resumiram-se a actividades com pouco impacto. A descentralização da gestão do programa e o provimento de um pacote de serviços nas instituições de cuidados primários não foram adequados.

12. As lições tiradas de projectos-piloto em quatro países, mostraram que o impacto máximo pode ser alcançado se o controlo das duas epidemias for visto de forma integrada. De importância crucial para combater a dupla epidemia da tuberculose HIV/SIDA, é o aumento da implementação coordenada das intervenções comprovadamente eficazes. Isto exige um planeamento conjunto dos programas da tuberculose e do HIV/SIDA, e uma estreita coordenação, implementação, monitorização e avaliação. O aconselhamento voluntário e a realização de exames provou ser um ponto fundamental possibilitando a detecção precoce, a realização de intervenções, tanto para o HIV/SIDA como para a tuberculose, e a facilitação do reforço de ligações e de sinergias entre os dois programas.

13. Um pacote integrado de intervenções e de cuidados preventivos deve também incluir:

- a) prestação de aconselhamento e realização de exames para os pacientes com HIV/SIDA e tuberculose bem como serviços clínicos gerais para os doentes externos;
- b) prevenção, aconselhamento e informação sobre o HIV para os pacientes com dupla infecção;
- c) terapia preventiva com isoniazida para as pessoas com resultados positivos para o HIV;
- d) prestação de cuidados profiláticos com cotrimoxazole;
- e) tratamento de outras infecções oportunistas relacionadas com o HIV e introdução de anti-retrovirais;
- f) prevenção da transmissão mãe-filho; e
- g) cuidados com base comunitária, apoio e acompanhamento.

14. Ao longo das últimas duas décadas, os países da Região Africana tiveram, de uma forma geral um fraco desempenho económico, guerras, conflitos civis e um uso ineficaz dos poucos recursos disponíveis. Como consequência, e apesar dos esforços dos governos para melhorar o acesso aos cuidados de saúde, as deficiências neste sector parecem estar a aumentar. Para mais, os sistemas de saúde não têm pessoal suficiente, e as instalações para diagnóstico e para fornecimento de drogas e outros itens essenciais são inadequadas. Apesar do HIV/SIDA e da tuberculose constarem dos planos de desenvolvimento do sector da saúde dos Estados-Membros, normalmente, não lhes são atribuídos os recursos adequados. Em alguns casos, a implementação de reformas não teve em conta, da forma mais adequada, a necessidade de proteger os componentes básicos dos programas de controlo. Enquanto a dotação de recursos financeiros e os apoios da comunidade local constituam as melhores formas de apoiar uma resposta eficaz do sector da saúde, a competição com outras prioridades nacionais limitou a sua possibilidade de sustentação.

15. No entanto, nos últimos anos, a maioria dos países africanos reconheceu a gravidade dos problemas da tuberculose e do HIV/SIDA na Região e a necessidade de acções rápidas para os combater. “O Global Tuberculosis drug facility”, (A Provisão Global de drogas anti-tuberculose) um fundo instituído para melhorar o acesso às drogas de combate à tuberculose nos países pobres, encontra-se operacional desde Janeiro de 2001. Os chefes de estado e de governo africanos, na Cimeira de Abuja, em Abril de 2001, emitiram a Declaração de Abuja sobre HIV/SIDA, tuberculose e outras doenças infecciosas como prova da sua firmeza em controlar urgentemente a dupla epidemia, e incluindo ainda a revitalização dos seus sistemas de saúde.

16. Em Junho de 2001, a sessão especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre HIV/SIDA, desenvolveu uma Plataforma Global para a Acção (Global Platform for Action), exigindo uma acção intensificada e um grande aumento dos recursos para o combate desta epidemia. O Fundo Global para o SIDA, tuberculose e paludismo agora criado, tem em vista o aumento urgente dos fundos disponíveis para as actividades dos países. Todas estas iniciativas apresentam novas oportunidades para intensificar esforços no combate a esta dupla epidemia.

17. Os desafios a vencer, têm que ver com:

- a) a fraca abrangência e o acesso desigual às intervenções-chave para a tuberculose e HIV/SIDA, devido a uma implementação lenta e descoordenada das estratégias recomendadas;
- b) identificar e ultrapassar as barreiras à colaboração entre os programas de controlo da tuberculose e do HIV/SIDA nomeadamente, a ausência de mecanismos políticos e estruturais para a promoção de uma colaboração eficaz;
- c) a criação de elos de ligação entre os actores e os serviços, optimizando, assim a utilização dos fracos recursos disponíveis;
- d) encorajar uma maior participação da comunidade nas actividades da tuberculose e do HIV, reduzindo assim os estigmas e aumentando a utilização de serviços-chave;
- e) o aumento do acesso aos anti-retrovirais, permitindo a todos os níveis, a compra de drogas e bens de qualidade para a gestão de infecções oportunistas;
- f) garantir a disponibilidade de um número suficiente de conselheiros adestrados e provedores de cuidados de saúde a nível das instituições;
- g) reforçar a política e a legislação que rege a gestão da tuberculose e do HIV nos sectores públicos e privados e

- h) abordar, num contexto mais vasto, os aspectos desta dupla epidemia que estão relacionados com a pobreza.

TEMAS DE DISCUSSÃO

18. Quais são as acções-chave a serem empreendidas pelos países e seus parceiros, de forma a colocar em prática os mecanismos, parcerias e recursos necessários para a implementação intensiva das intervenções de cuidados e da prevenção da tuberculose e do HIV, tendo como base o compromisso político da Cimeira de Abuja e de outras cimeiras semelhantes?

19. Como podem os países melhorar o acesso a:

- a) drogas para tratamento da tuberculose e outras infecções oportunistas;
- b) drogas anti-retrovirais; e
- c) outros consumíveis, por exemplo, *kits* de diagnóstico, preservativos, artigos de controle das infecções (tais como luvas, seringas, etc.)?

20. Como podem os países de uma forma rápida avaliar a prestação com qualidade do aconselhamento voluntário e da realização de exames, bem como de outros serviços preventivos?

21. Quais as acções que devem ser implementadas a nível dos serviços de cuidados de saúde, das famílias e das comunidades, a fim de reduzir os estigmas associados à tuberculose e ao HIV/SIDA?

RESULTADOS ESPERADOS

22. Acordo sobre as acções-chave a serem empreendidas pelos países e o apoio a ser fornecido pela OMS e pelos parceiros, a fim de adoptarem as estratégias regionais propostas para a prevenção e controle da tuberculose e do HIV.

23. Acordo sobre os pontos-chave a serem empreendidos pelos países a fim de melhorar o acesso às drogas.

24. Recomendações sobre as acções necessárias para impulsionar o aconselhamento voluntário, a realização de exames e de outros serviços preventivos.

25. Recomendações sobre as acções-chave a serem empreendidas pelos países, com o objectivo de reduzirem os estigmas associados à tuberculose e ao HIV/SIDA.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC52/RT/1

2 de Abril de 2002

Quinquagésima-segunda sessão
Brazzaville, Congo, 19-23 de Agosto de 2002

ORIGINAL: INGLÊS

Ponto 9.1 da ordem do dia provisória

RESPOSTA DO SECTOR DA SAÚDE À DUPLA EPIDEMIA
DA TUBERCULOSE E DO HIV/SIDA

Mesa-Redonda nº 1

ÍNDICE

Parágrafos

INTRODUÇÃO	1-7
ENQUADRAMENTO E DESAFIOS	8-17
TEMAS DE DISCUSSÃO	18-21
RESULTADOS ESPERADOS	22-25