



A urgência da luta contra a Tuberculose em meio à pandemia do Coronavírus *20 propostas concretas para impedir uma catástrofe de saúde pública*

Neste 24 de março, dia mundial de luta contra a Tuberculose, a *Articulação Social Brasileira para o Enfrentamento da Tuberculose (ART TB BRASIL)* alerta a sociedade e as autoridades para o risco da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) potencializar a gravidade da epidemia de Tuberculose (TB), a doença infecciosa mais mortal do mundo atualmente. A Tuberculose mata quatro mil pessoas todos os dias, 1,5 milhão por anoⁱ. Formas mais severas da doença estão avançando e afetaram meio milhão de pessoas em 2018.

Com a atual crise do COVID-19, a resposta à Tuberculose é prejudicada pela sobrecarga dos serviços de saúde e pelas restrições de deslocamento até as unidades de saúde, mas sobretudo pelos desafios do ponto de vista epidemiológico. Estudos realizados na China apontam que a TB ativa ou latente aumenta a suscetibilidade ao COVID-19 e constitui fator de risco para o desenvolvimento dos quadros mais graves relacionados ao COVID-19ⁱⁱ. Estima-se que 25% da população mundial possui TB latenteⁱⁱⁱ.

Negligenciar a resposta à Tuberculose neste momento é, portanto, um grave erro de saúde pública. Ao mesmo tempo, adotar medidas sustentáveis e duradouras na resposta à TB possibilitará não apenas um melhor resultado na redução da mortalidade do COVID-19, mas também impedirá um pico na incidência da TB. Isso é essencial, pois no Brasil houve aumento do número de casos de TB, de 87mil em 2016 para 95 mil em 2019^{iv}. Além disso, a prevalência da TB se concentra em contextos de pobreza, como favelas e periferias, com populações altamente negligenciadas no acesso à saúde e que podem ser gravemente afetadas pela crise do COVID-19. Neste cenário, demandamos ao Governo Federal a adoção de uma série de medidas para superar as deficiências que se acumulam na resposta brasileira à Tuberculose, recuperando e aperfeiçoando os serviços existentes, além de medidas emergenciais no contexto do COVID-19.

Medidas para garantir a sustentabilidade da resposta à Tuberculose:

1. A adoção de novos fármacos no país para o tratamento da Tuberculose latente.
2. A incorporação do medicamento Bedaquilina, para controle da Tuberculose multidrogarresistente (TBMR) conforme diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS). O Brasil segue utilizando esquemas com drogas injetáveis, que causam efeitos adversos e sequelas, quando já existem esquemas menos tóxicos e mais eficazes. No Brasil, a TBMR vem se ampliando sem a devida atenção e urgência, conforme apontam dados preliminares de diversos estudos e dados programáticos. A solicitação de incorporação da Bedaquilina foi realizada junto à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – SUS - (CONITEC) em 25/04/2019, já tendo sido extrapolados, portanto, todos os prazos estipulados pelo órgão para realizar sua análise.
3. A inclusão do diagnóstico pela urina (LAM) no SUS, particularmente em unidades terciárias (hospitais) para auxílio no diagnóstico e início de tratamento em pessoas com HIV em situação grave, com baixa imunidade, que exigem respostas rápidas. O processo arrasta-se na CONITEC. Pessoas em estados de alta prevalência de coinfeção TB-HIV perdem com a falta desse diagnóstico, recomendado pela OMS.
4. A priorização do tratamento preventivo da TB para pacientes HIV+ como instrumento eficaz já previsto nas diretrizes de HIV/Aids desde 1993. Estima-se que menos de 10% das pessoas HIV+ elegíveis recebam o devido tratamento preventivo. A falta de dados programáticos sobre este tema impede o enfrentamento correto do problema.
5. Uma solução concreta para a indisponibilidade da rifampicina 300mg, em cápsulas, e de 20mg/mL, suspensão oral, que está afetando o tratamento de adultos e crianças com TB no país. Conforme o Ofício Circular nº 6 da CGDR/DCCI/SVS/MS de outubro de 2019, o restabelecimento apenas no segundo trimestre de 2020, soa demasiado distante e vago para os cidadãos com Tuberculose, que



- sofrem com o racionamento da sua distribuição nos estados. A situação demonstra a incapacidade de acionar organismos multilaterais para localizar fornecedores alternativos;
6. A priorização no registro e incorporação do IGRA, que pode contribuir para o diagnóstico de pessoas com TB dentre pacientes HIV+ em hospitais no Brasil, país de alta carga da coinfeção TB-HIV;
 7. A restauração do Comitê Técnico Assessor da Tuberculose (CTA-TB), extinto em 2019 e cuja ausência tem contribuído para a clara desaceleração na revisão das diretrizes para diagnóstico e tratamento da TB em nosso país, quando temos urgência na revisão e adoção das frequentes novas diretrizes da OMS
 8. As revisões tanto da [Resolução nº 444, de 6 de julho de 2011](#), que trata do papel do controle social do SUS no monitoramento do Plano Nacional de Controle da Tuberculose, quanto do [Relatório](#) da Sub Comissão Especial de Seguridade Social e Família (CSSF) de Doenças Determinadas pela Pobreza, da Câmara dos Deputados, no sentido do resgate das propostas e encaminhamentos apontados nos documentos que dizem respeito à pactuação política, convergência e articulação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) e Sistema Único de Saúde (SUS) para o enfrentamento das doenças relacionadas à pobreza;
 9. Investimentos em esforços de formação para reduzir o desconhecimento, entre os profissionais da saúde, a respeito da TB. Existe uma forte necessidade de conscientização e divulgação das especificidades da doença para médicos, agências de saúde e organizações comunitárias, especialmente aquelas que atendem populações vulneráveis em territórios de difícil acesso. Oportunidades limitadas de treinamento em levam a uma perda de conhecimento e experiência em TB por parte desses atores;
 10. Apoio político, técnico e financeiro para o desenvolvimento de ações de *advocacy*, comunicação e mobilização social (ACMS), por meio do engajamento das organizações da sociedade civil (OSC) e comunidades.
 11. A implementação de políticas, programas e estratégias de direitos humanos conforme a *Declaração dos Direitos das Pessoas Afetadas pela Tuberculose*, visando o enfrentamento do estigma e a discriminação associadas à TB.
 12. Reduzir dependência de insumos externos; aumentando investimentos públicos em P&D e produção e vinculando-os a políticas de transparência, acesso universal e conhecimento aberto.

Medidas emergenciais no contexto da COVID-19:

13. Emissão pelo MS de Nota Técnica com recomendações para manejo de pessoas com TB/COVID-19;
14. Garantir que todos com TB ou COVID-19 sejam diagnosticados precocemente e recebam o tratamento necessário. Garantir diagnóstico molecular para todos os casos sintomáticos de COVID-19;
15. Revogação imediata da EC 95/2016, que retirou verba do SUS, congelando investimentos até 2036.
16. Aumento imediato dos recursos destinados ao enfrentamento da Tuberculose, que são historicamente insuficientes e sofreram redução de 37% de 2019 para 2020;
17. Medidas econômicas voltadas para a manutenção e ampliação de mecanismos de proteção social às pessoas afetadas pela TB, que em sua maioria são de baixa renda e vivem em condições precárias;
18. Monitoramento regular das pessoas afetadas pela TB por unidades e equipes de saúde comunitárias, garantindo que agentes e ativistas atuantes em comunidades acessem insumos como máscaras N95;
19. Estratégias de atenção às populações já mais vulneráveis à TB, em particular as populações privadas de liberdade, as populações em situação de rua, as populações isoladas (como indígenas) e as pessoas vivendo com HIV/Aids, sobre as quais o impacto do COVID-19 poderá ser catastrófico;
20. Fomentar estudos para entender dinâmicas de comorbidade do COVID-19 com TB e outras doenças.

Essas propostas são fruto da reflexão de um coletivo nacional de atores sociais envolvidos na luta contra a Tuberculose (ART-TB Brasil), sendo muitas delas extraídas da **Nota de posicionamento do coletivo de ativistas na luta contra a tuberculose no Rio de Janeiro**, lançada este mês. Reforçamos assim demandas importantes claras e objetivas, sobre as quais aguardamos um rápido posicionamento do Ministério da Saúde.



-
- i <https://www.forbes.com/sites/madhukarpai/2020/03/17/covid-19-and-tuberculosis-we-need-a-damage-control-plan/#daf1105295ca>
- ii Dados de um estudo multicentrico observacional de caso-controle:
<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.10.20033795v1.full.pdf>
- iii <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tuberculosis>
- iv conforme o último Relatório Global da Tuberculose (OMS)

