



# As intervenções junto dos grupos vulneráveis são essenciais para erradicar a tuberculose na Europa

## Síntese

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa grave que, embora suscetível de tratamento, pode ser mortal. Em 2014, afetou cerca de 58 000 pessoas na União Europeia/no Espaço Económico Europeu (UE/EEE). O número de casos de TB está a diminuir lentamente, cerca de 5 % em cada ano, mas, a este ritmo, a doença não será erradicada num futuro próximo. Um dos desafios da erradicação é a existência de bolsas de TB na sociedade, concentradas nos grupos mais vulneráveis, como as pessoas sem-abrigo, os consumidores de drogas, os alcoólicos e algumas populações migrantes, que apresentam um risco de exposição maior, vivem em condições precárias ou não têm acesso a serviços de saúde.

Se a TB não for combatida junto destes grupos vulneráveis, não será erradicada. Além disso, existe o risco de propagação da doença a uma população mais vasta e de ocorrência de casos com maior resistência aos medicamentos, o que se traduzirá em casos mais graves ou mesmo incuráveis, com custos mais elevados para os sistemas de cuidados de saúde e para a sociedade.

Por conseguinte, é fundamental assegurar o diagnóstico e o tratamento completo de todos os casos junto dos grupos vulneráveis. Uma vez que a prevenção e o controlo da TB nesses grupos não são eficientes quando são utilizados modelos normalizados de cuidados de saúde, é necessário implementar intervenções direcionadas.

O ECDC identificou um conjunto de opções eficientes para melhorar o diagnóstico precoce e o tratamento. As autoridades competentes em matéria de saúde pública podem adaptá-las às suas necessidades específicas e implementá-las de acordo com os seus recursos e especificidades.

## O problema

A tuberculose continua a afetar os grupos vulneráveis que não reconhecem os sintomas da doença, têm acesso limitado aos serviços de saúde ou têm dificuldade em seguir o tratamento.

As autoridades competentes em matéria de saúde pública devem estar conscientes de que, nestes grupos, as pessoas com sintomas não procurarão necessariamente cuidados médicos e nem sempre seguem o tratamento após o diagnóstico. Por conseguinte, são necessárias medidas específicas para enfrentar estes desafios.

## O que pode ser feito?

As intervenções orientadas que facilitam o diagnóstico precoce, a conclusão do tratamento e o apoio à gestão de casos são os elementos mais importantes para a prevenção e o controlo efetivos da TB.

Exemplos de opções específicas para a prevenção e o controlo da TB nos grupos vulneráveis são:

### 1. Equipas de proximidade e unidades móveis

As equipas de proximidade capazes de lidar diretamente com os doentes em hospitais, em abrigos ou nas ruas podem constituir uma forma eficiente de identificação e tratamento de doentes com TB nos grupos vulneráveis.

As unidades móveis de radiografia do tórax podem ajudar na deteção precoce de TB em grupos vulneráveis, uma opção económica que permite reduzir a transmissão.

### 2. Incentivos

A oferta de incentivos pode motivar as pessoas, particularmente os doentes sem-abrigo, a submeterem-se a um rastreio e a efetuarem o respetivo tratamento quando diagnosticadas com TB. Os incentivos podem ser monetários ou de valor material, tais como bilhetes para os transportes públicos, senhas para alimentos, cartões telefónicos pré-pagos, roupas e alojamento temporário.

Os incentivos financeiros são um investimento compensador, uma vez que a melhoria dos resultados em matéria de diagnóstico e tratamento, em particular a prevenção do desenvolvimento de TB resistente a antibióticos, evitará os custos elevados frequentemente associados a tratamentos ineficazes.

### 3. Envolvimento de parceiros essenciais

O envolvimento de parceiros essenciais, tais como pares da mesma comunidade do doente, de profissionais de cuidados de saúde ou de assistentes sociais, pode ajudar as pessoas potencialmente infetadas, mas relutantes em serem submetidas a um rastreio. Os parceiros essenciais também podem ajudar as pessoas a prosseguir o tratamento e são fundamentais para ajudar a identificar e localizar os contactos dos doentes com TB. Esta localização de contactos é essencial para travar a transmissão da doença.

### 4. Tratamento Diretamente Observado (DOT)

O tratamento diretamente observado apoia os doentes na toma da medicação, uma vez que exige que os doentes tomem a sua medicação sob a supervisão de pessoal médico. Podem igualmente ser consideradas outras opções mais flexíveis, como o tratamento diretamente observado fora das instalações de cuidados de saúde ou por pessoal não-médico, ou o Tratamento Observado por Vídeo (VOT).

A adição de incentivos, como vales de compra em supermercados, pacotes de comunicações ou dados móveis, à opção de VOT aumenta as hipóteses de os doentes concluírem o tratamento e permite, assim, evitar possíveis complicações com custos elevados, tais como o desenvolvimento de TB resistente a antibióticos.

### 5. Lembretes

A utilização de lembretes (chamadas telefónicas, mensagens de texto) pode melhorar a assiduidade dos doentes às consultas médicas e a toma da medicação.

### 6. Integração de serviços

A estreita colaboração entre os serviços de TB e os serviços existentes para os grupos vulneráveis, tais como os serviços para os sem-abrigo, os serviços relacionados com a toxicod dependência e o alcoolismo, os trabalhadores comunitários, as equipas de proximidade nas ruas e os assistentes sociais, pode melhorar o diagnóstico precoce e a adesão ao tratamento prescrito. Além disso, a integração de serviços pode ajudar a identificar e a resolver os fatores que colocam as pessoas em risco de serem infetadas.

### 7. Promoção da sensibilização e da educação

A sensibilização entre os grupos vulneráveis pode ajudar a combater o estigma e os preconceitos. As campanhas de sensibilização podem também ser orientadas para os serviços de cuidados de saúde de primeira linha e para os assistentes sociais que trabalham com estes grupos, a fim de melhorar as suas interações com os grupos vulneráveis.

Os representantes de grupos afetados pela TB, nomeadamente antigos doentes, podem ser estreitamente envolvidos na elaboração e divulgação de informações.

## Exemplos de intervenções eficazes

Os exemplos seguintes ilustram a forma como as intervenções funcionam na prática e os resultados<sup>1</sup> conseguidos com essas intervenções.

#### Tratamento de Observação por Vídeo no Reino Unido

Para que os doentes usufruam de mais flexibilidade e não tenham de deslocar-se a unidades de saúde para tomarem a sua medicação sob supervisão, a equipa Find&Treat, de Londres, implementou o Tratamento Observado por Vídeo em vez do Tratamento Diretamente Observado. Como incentivo, oferecem a alguns doentes um smartphone. Com este dispositivo, os doentes filmam-se a si próprios enquanto tomam os medicamentos e o pessoal médico observa o filme e assegura o acompanhamento quando os doentes necessitam de mais apoio.

As vantagens do VOT em relação ao DOT são:

Para os doentes: mais flexibilidade quanto ao momento e ao local em que tomam a medicação, poupança de tempo, maior confidencialidade e um papel mais ativo das pessoas no seu próprio tratamento.

Para os serviços de saúde: poupança de dinheiro (custos de deslocação e salários do pessoal), aumento da produtividade (o pessoal pode ocupar-se de mais de 25 doentes por dia, em vez de uma média de 5 por dia com o DOT), redução da exposição dos profissionais de saúde à TB.

Em consequência, mais doentes concluem com sucesso o seu tratamento com o VOT em comparação com o tratamento padrão não supervisionado ou com o DOT.

<sup>1</sup> Números e percentagens fornecidos pelas organizações responsáveis pelas intervenções

### Equipa de proximidade e serviços integrados em França

A equipa de proximidade Equipe Mobile de Lutte contre la Tuberculose (EMLT) localiza e ajuda doentes com TB a concluírem o seu tratamento. A equipa é capaz de assegurar um acompanhamento rigoroso dos doentes onde quer que se encontrem, seja em hospitais, em abrigos ou nas ruas.

A EMLT possui uma extensa rede de parceiros e outras agências de apoio nos setores social, da saúde, jurídico e da imigração, que lhes permite apoiar os doentes para além do tratamento da doença, cobrindo as suas necessidades básicas de alimentação, vestuário e abrigo. Tal contribui para melhorar as condições de vida dos doentes e reduz o risco de contraírem novamente TB.

Antes da existência da EMLT, mais de 50 % dos migrantes sem-abrigo e com situação não regularizada infetados com TB deixaram de ser acompanhados depois de terem alta de hospitais para cuidados agudos em Paris. Desde o arranque da EMLT no ano de 2000, as taxas de perdas de acompanhamento caíram para menos de 10 %.

### Envolvimento de parceiros essenciais na Eslováquia

Têm-se registado muitos casos de TB entre a população de etnia cigana que vive em zonas desfavorecidas no leste e no sul da região do centro da Eslováquia. Em 2014, 25 % de todos os casos de TB na Eslováquia e 84 % dos casos em crianças ocorreram nas comunidades ciganas.

Para permitir uma melhor interação com a comunidade cigana, foi concebido o programa Assistentes de Saúde para a Comunidade Cigana, com o objetivo de identificar, na comunidade, pessoas-chave que pudessem servir de mediadoras. Os assistentes do programa para a Comunidade Cigana são trabalhadores comunitários que vivem na zona em que atuam. Acompanham o tratamento dos doentes, rastreiam os contactos, acompanham os doentes às consultas médicas, asseguram que os doentes recebem os medicamentos para a TB e mantêm um registo de todas as atividades e intervenções.

Em resultado deste programa, mais de 80 % da população cigana adulta com TB foi tratada com sucesso na Eslováquia. Além disso, os surtos de TB foram imediatamente identificados e contidos e foram identificados todos os casos primários dos casos de TB em crianças.

## O que os estudos mostram

### 1. A tuberculose é a segunda doença com maior peso de todas as doenças infecciosas

**Medição do impacto da doença na saúde das populações; Anos de vida ajustados em função da incapacidade (AVAI) por cada 100 000 habitantes na UE/no EEE, média anual 2009-2013**

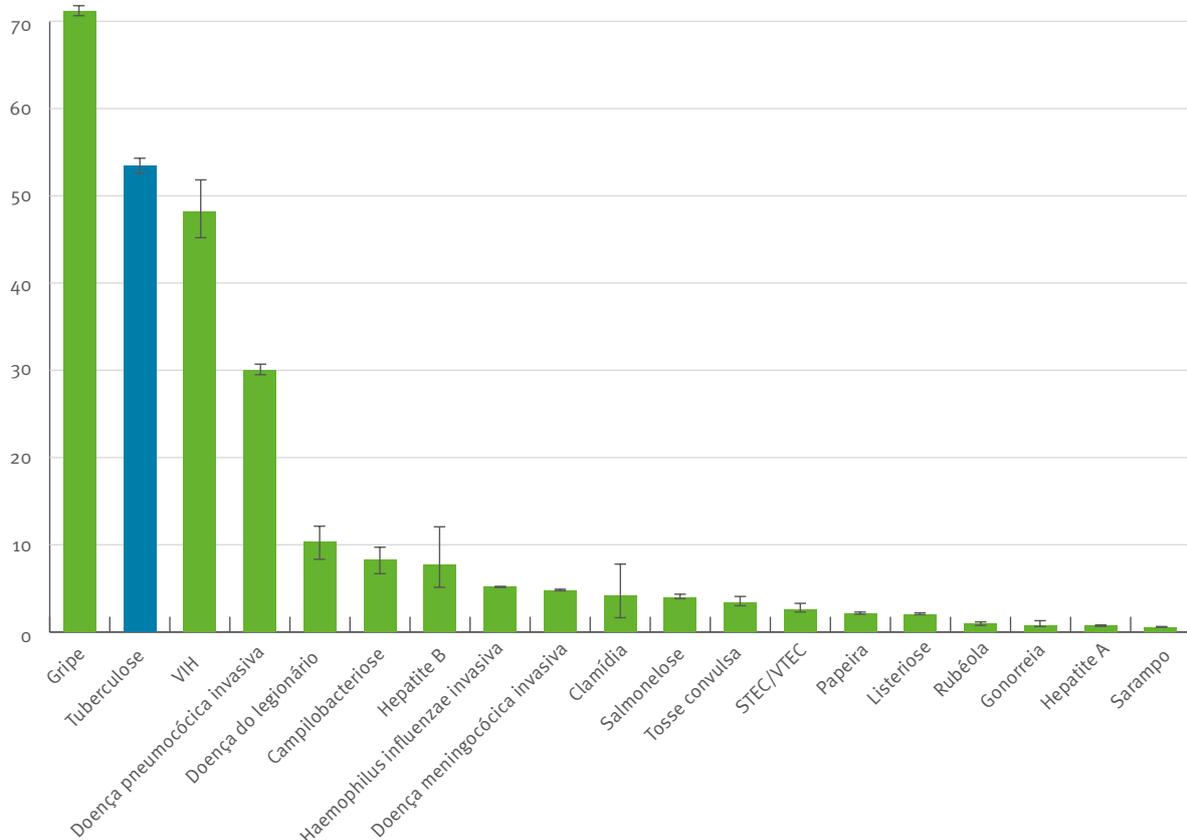


Gráfico baseado num estudo realizado pelo ECDC: peso das doenças transmissíveis na Europa 2015 (estudo não publicado) (fonte 4).

## 2. Os grupos vulneráveis são mais afetados pela tuberculose do que o resto da população

### Casos de TB por 100 000 habitantes

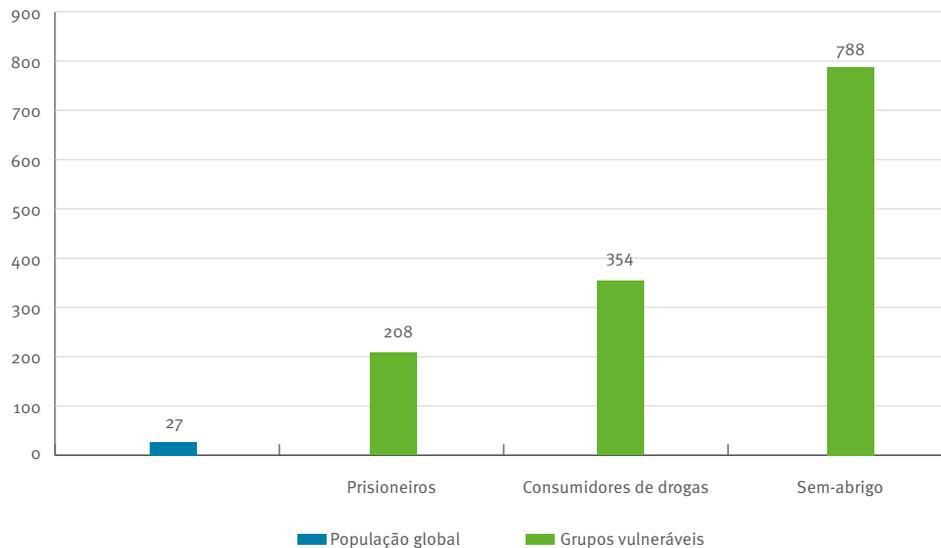


Gráfico baseado em dados de um estudo realizado em 2011 sobre a população de Londres (fonte 3).

## 3. Os custos do tratamento da tuberculose resistente a medicamentos são cerca de 17 vezes superiores aos dos casos de TB suscetível a medicamentos

### Custos do tratamento de um caso de TB (EUR)

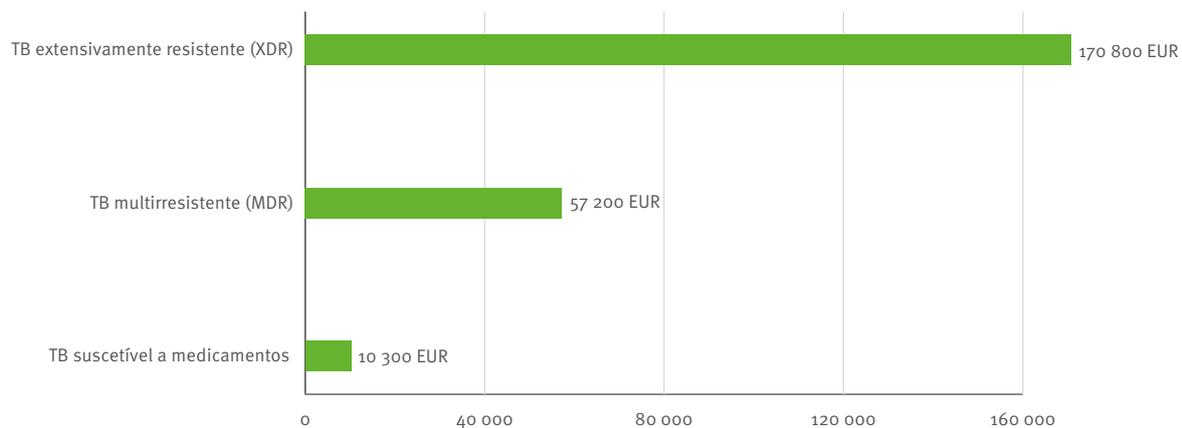


Gráfico baseado num estudo sobre os custos da doença da tuberculose na União Europeia (custos médios em 2012 para 18 países da UE) (fonte 5)

Os custos das medidas de saúde pública específicas destinadas aos grupos vulneráveis podem ser superiores aos das medidas padrão. No entanto, a prevenção do desenvolvimento de TB resistente a medicamentos pode resultar em poupanças significativas no futuro.

## Fontes

Este documento foi elaborado com base nos seguintes relatórios, artigos e bibliografia:

1. Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças. «Guidance on tuberculosis control in vulnerable and hard-to-reach populations» (Guia sobre o controlo da tuberculose em populações vulneráveis e de difícil acesso). Estocolmo: ECDC; 2016.
2. Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças. «Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2016» (Vigilância e controlo da tuberculose na Europa 2016). Estocolmo: ECDC; 2016.
3. Jit M, Stagg H, Aldridge R, White P, Abubakar I. «Dedicated outreach service for hard to reach patients with tuberculosis in London: observational study and economic evaluation» (Serviço de proximidade dedicado para doentes de difícil acesso com tuberculose em Londres: estudo de observação e avaliação económica). *BMJ* 2011; 343: d5376.
4. Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças. «Burden of Communicable Disease in Europe» (Peso das doenças transmissíveis na Europa). (estudo não publicado). 2015.
5. Diel R, Vandeputte J, de Vries G, Stillo J, Wanlin M, Nienhaus A. «Costs of tuberculosis disease in the European Union: a systematic analysis and cost calculation» (Custos da doença da tuberculose na União Europeia: uma análise sistemática e cálculo dos custos). *Eur Respir J*. 2014 Feb;43(2):54-65.

As notas informativas do ECDC são artigos curtos que destacam um problema de saúde pública específico e propõem ideias fundamentadas sobre o que pode ser feito para a sua resolução, e são destinados aos decisores políticos e personalidades influentes a nível europeu, nacional e regional.

Os ficheiros InDesign são publicados juntamente com a versão PDF para que o documento possa ser adaptado para utilização a nível nacional, por exemplo, através da tradução do texto para outras línguas.

Capa: Eric Bridiers, US Mission Geneva. Creative Commons (CC BY 2.0). Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças. As intervenções junto dos grupos vulneráveis são essenciais para erradicar a tuberculose na Europa Estocolmo: ECDC; 2016.

Número de catálogo: TQ-01-16-265-PT-N  
ISBN: 978-92-9193-879-7  
DOI: 10.2900/059522

© Centro Europeu de Prevenção e Controlo das Doenças, 2016.  
Reprodução autorizada mediante indicação da fonte.