

EDITORIAL

Hoje como ontem a Tuberculose continua a ser um dos mais importantes problemas de Saúde Pública, tanto em Portugal como no Mundo.

Ao analisarmos a sua incidência entre nós nos últimos 30 anos verificamos que até 1975 se assistiu a uma diminuição muito significativa do número de novos casos, para, a partir daquela data, se passar a observar uma lenta descida, atingindo ainda no ano passado uma taxa de cerca de 50 casos por 100 000 habitantes.

Não se pode pois falar em recrudescimento da doença em Portugal, muito embora os números referidos constituam preocupação para todos os que à Tuberculose têm dedicado a sua atenção e esforço.

Ao que acabo de referir deve acrescentar-se que, precisamente nos últimos anos, surgiram alguns factores que vieram trazer preocupações acrescidas à luta contra a doença não só no Mundo, como em Portugal.

A partir de 1975 assistimos no nosso País à progressiva desactivação dos Serviços empenhados no combate à doença, a um aumento da imigração proveniente de Países com elevada prevalência de Tuberculose, ao aumento do número de indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana e de toxicodependentes, ao não isolamento de doentes internados em estabelecimentos hospitalares e prisionais, assim como ao aparecimento de um número crescente de casos de Tuberculose multirresistente, na ausência de novos fármacos alternativos aos antibacilares clássicos.

Todos estes aspectos obrigam-nos a tomar medidas enérgicas para o controlo da doença.

Vêm estas considerações a propósito do trabalho "Global surveillance for antituberculosis-drug resistance, 1994-1997" publicado no primeiro número de Junho do "New England Journal of Medicine" e onde se apresenta a prevalência das resistências a quatro tuberculostáticos de primeira linha em 35 Países (entre os quais Portugal) que participaram no estudo levado a cabo pela Organização Mundial de Saúde, União Internacional Contra a Tuberculose e Outras Doenças Respiratórias e "Lung Disease Working Group on Anti-Tuberculosis Drug Resistance Surveillance".

Os resultados deste estudo sugerem que existe um sério desafio aos esforços globais de controlo da Tuberculose, constituindo as resistências aos tuberculostáticos um importante problema a encarar aquando da elaboração dos Programas Nacionais de Luta Contra a Tuberculose.

*De acordo com aquele estudo observou-se nos doentes sem história de tratamento tuberculostático prévio uma média de 9.9% (2% a 41%) de estirpes de *Mycobacterium tuberculosis* resistentes a*

Recebido/Aceite para publicação: 98. 06. 08

pelo menos um fármaco e de 1.4% de multirresistências primárias (definidas como resistências pelo menos à Isoniazida e Rifampicina simultaneamente) – oscilando entre 0% e 14.4%.

Por outro lado, nos doentes que haviam previamente efectuado pelo menos um mês de tratamento, a prevalência de resistências a um fármaco variou entre 5.3% e 100% (média 36%), sendo a média de multirresistências da ordem dos 13% (0% a 54%).

Como referi, da análise destes dados se infere o interesse que existe em implementar todas as medidas tendentes a reduzir a frequência com que surgem casos de Tuberculose resistente. Para tal há que assegurar que os doentes tenham acesso a Programas adequados de controlo da doença.

Tais Programas terão obrigatoriamente que incluir, entre outras, medidas de Prevenção (vacinação BCG, luta contra a toxicod dependência e a SIDA, criação de condições para internamento e isolamento dos doentes, etc.), Diagnóstico Precoce (implementação de novas tecnologias de diagnóstico, rastreios em grupos de risco, valorização dos sinais e sintomas da doença, etc.) e tendentes à Esterilização das Fontes de Infecção (instituinto a terapêutica precocemente e duma maneira eficaz, com toma observada directamente, investindo em novos fármacos, etc.).

Não deverá ser descurado no Programa o papel que a Comunidade tem na luta contra a Tuberculose.

Finalmente e para que o Programa tenha efectivamente sucesso há que procurar fazer com que haja adesão ao tratamento e que este seja efectuado com os melhores fármacos disponíveis.

Ramiro Ávila
Presidente da Comissão
Nacional de Luta Contra
a Tuberculose