

ARTUR DE TELES ARAÚJO, PRESIDENTE DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE TUBERCULOSE

"Se pensarmos a nível universal a tuberculose mata"



No âmbito do Dia Mundial da Luta Contra a Tuberculose, que se assinalou no passado sábado, o NM foi

falar com um dos pneumologistas com mais experiência e ainda no activo em Portugal. Artur de Teles Araújo, presidente da Associação Nacional de Tuberculose e Doenças Respiratórias, explicou o que é a doença e o que podemos fazer para a prevenir ou curar

Sílvia Malheiro (texto)
Luís Brás (fotos)

Como define a tuberculose?

A tuberculose é uma infecção causada por uma bactéria, conhecida por Mycobacterium tuberculosis. Entra por via aérea, chega ao pulmão, onde se instala e se desenvolve (ou não) e daí pode espalhar-se e atingir qualquer outro órgão do sistema.

Que outros órgãos pode atingir?

A tuberculose pulmonar é a mais frequente, mas órgãos como os rins, o fígado, o cérebro, o aparelho ginecológico, entre outros, podem, também, ser atingidos.

A doença manifesta-se depois de formas diferentes, dependendo do órgão. Por exemplo, se for um rim, através de uma insuficiência renal, se for no aparelho ginecológico pode levar à infertilidade.

Qual a principal via de transmissão?

A via aérea é praticamente a única forma de transmissão, a não ser em condições muito especiais. Quem tiver na proximidade de um doente com tuberculose pulmonar, pode inalar as suas bactérias. Estas vão chegar ao pulmão e entrar em acção com o mecanismo de defesa, que consegue, ou não, destruí-las.

Quais os factores que facilitam o contágio?

Há vários factores que podem facilitar o contágio. Como disse, a via de transmissão é a aérea, portanto, se estivermos, por exemplo, numa sala mal ventilada, com muitas pessoas o risco aumenta.

Sendo assim, há sempre três factores: a virulência da bactéria, ou seja, se o doente está, ou não, a expulsar muitas bactérias; as condições do ambiente e as pessoas que estão próximas; as defesas do pró-

prio indivíduo, pois após as bactérias chegarem até ele há mecanismos de defesa, sobretudo se o organismo já esteve em contacto com a bactéria e se tem as vacinas.

A bactéria pode ser ou não combatida. A maior parte das vezes é, felizmente.

Quais os sintomas da doença?

Cingindo-nos à tuberculose pulmonar, que é a mais frequente, a doença baseia-se, num conjunto de sintomas, que são poucos, como uma tosse e uma expectoração, que se alastram por mais de três semanas e que não cedem às terapêuticas habituais.

Como se diagnostica?

Através de uma radiografia ao tórax, que pode mostrar, ou não, as alterações do organismo, que são bem sugestivas da doença.

Tem, ainda, de ser encontrada a bactéria na expectoração, através de material de biopsia, para que seja identificada.

Isto pode ser feito através de um exame directo da expectoração, visto ao microscópio.

A bactéria desenvolve-se no meio de uma cultura, em ambiente apropriado. O único problema que se põe em todo este processo, é que as culturas são de-

moradas. A bactéria cresce muito lentamente e, portanto, leva seis semanas. Por isso, é necessário um intervalo de tempo grande para se fazer o diagnóstico.

Em que consiste o tratamento?

Consiste na administração de antibióticos eficazes para o combate da bactéria da tuberculose. Pode acontecer a bactéria ser resistente a alguns antibióticos, por isso, o tratamento, logo de início, faz-se com uma associação de antibióticos. Três ou quatro. A maioria das vezes quatro antibióticos.

Dado o ciclo evolutivo do crescimento da bactéria, faz-se a associação dos fármacos todos ao mesmo tempo, ou seja, uma toma única diária, logo em jejum. A associação é melhor.

O tratamento desta infecção é longo, para termos a garantia de cura e de estabilização do processo e para que não haja recaídas. O tratamento demora seis a nove meses.

Passadas duas ou três semanas de iniciar o tratamento, as bactérias já não têm capacidade de contagiar outras pessoas.

É habitual recorrer ao internamento?

Por vezes sim, sobretudo nas

situações em que o doente está debilitado. Mas, na maioria dos casos, o tratamento pode ser feito em ambulatório, sem necessidade de internamento.

Como se pode prevenir a doença?

O que podemos fazer é evitar o contacto próximo com doentes e evitar aquelas situações em que, como já disse, estamos fechados e há muita gente a tossir. Evitar, na medida do possível, que estes ambientes sejam mantidos.

Mas, o principal é a vacina, a BCG, que como faz parte do calendário de vacinação, é feita logo à nascença. É muito importante as pessoas estarem alertadas para os sintomas, pois quanto mais depressa fizer o tratamento menos grave é a doença e menos possibilidade tem de contagiar.

A vacina é eficaz?

Esta vacina não dá uma protecção absoluta, dá uma protecção relativa. Não garante que não se venha a ter a doença, mas pelo menos limita as formas mais graves de aparecimento. É aconselhável, num País em que há ainda muita tuberculose, como o nosso, que a vacinação se mante-

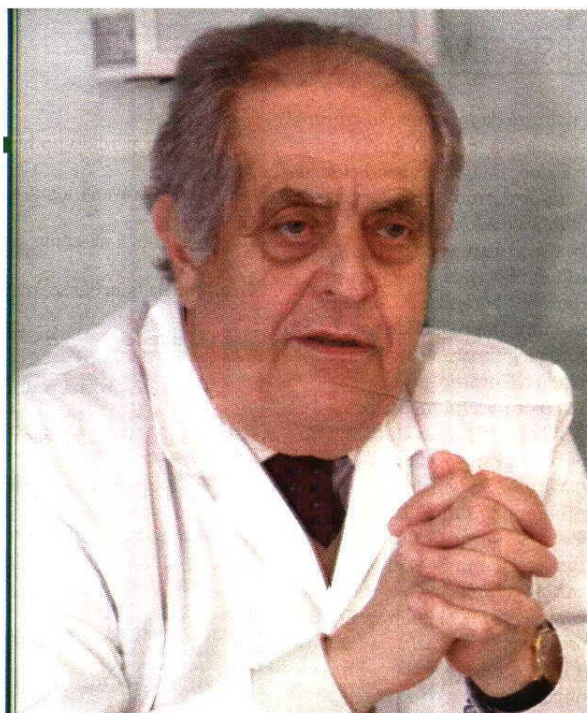
nha e espera-se que um dia se consiga uma vacinação mais eficaz. Esta, como lhe digo, não é 100%.

Quais os principais grupos de risco?

A doença é mais frequente em pessoas, que por algum motivo, estão debilitadas e que têm outras formas de nulidade das suas defesas imunológicas, que são os toxicodependentes e os indivíduos que têm, por exemplo, VIH SIDA ou outras doenças debilitantes. As pessoas que vivem em más condições sociais, também, têm mais facilidade de contrair a doença. No entanto, deve haver consciência de que a tuberculose pode atingir qualquer pessoa e não é só uma doença de marginais. Há pessoas que apanham tuberculose e ficam com vergonha.

Nos dias de hoje, ainda, podemos dizer que a tuberculose mata?

A tuberculose mata com certeza. Se pensarmos a nível universal. Existem pessoas que estão debilitadas e não têm acesso a terapêutica em tempo eficaz, porque não há medicamentos.



Isso, não acontece em Portugal. O número de casos em que a tuberculose é mortal é muito pequeno. Há sempre uma possibilidade ou outra de acontecer, mas a mortalidade é muito baixa, porque temos condições de tratar em tempo eficaz.

Qual a idade média e o sexo dos doentes?

A tuberculose, normalmente,

é mais frequente nos jovens/adultos do sexo masculino e depois num grupo etário mais idoso.

Porque é que isso acontece?

Existe sim. No grupo dos jovens/adultos é porque as pessoas estão mais expostas e em contacto com ambientes de maior facilidade de contágio. No grupo etário mais idoso é devido à queda das defesas do indivíduo.

Números preocupantes

Portugal mantém números altos de novos casos de tuberculose, e em 2006 foram 3092 novos casos. No seio da União, Portugal surge no quinto lugar, continuando, porém, a apresentar a mais elevada incidência na UE antes do alargamento de 2004. Na comparação com outros países, Portugal revela, todavia, taxas de detecção e de tratamento acima das metas globais da Organização Mundial de Saúde (OMS). Apesar da diminuição dos números, a nova face multi-resistente a um elevado número de medicamentos da tuberculose e a relação entre a doença e a sida concentram agora as atenções dos especialistas.

