

HIV/AIDS, tuberculose e tabagismo no Brasil: uma sindemia que exige intervenções integradas

HIV/AIDS, tuberculosis, and tobacco in Brazil: a syndemic that calls for integrated interventions

VIH/SIDA, tuberculosis, y tabaco en Brasil: una sindemia que apela a intervenciones integradas

Thomas Novotny ^{1,2}
Erik Hendrickson ^{1,2}
Elizabeth C. C. Soares ³
Andrea B. Sereno ⁴
Susan M. Kiene ¹

doi: 10.1590/0102-311X00124215

HIV/AIDS, tuberculose (TB) e tabagismo são três grandes desafios para a saúde global. As três epidemias agem de maneira independente, mas também coletivamente, amplificando os impactos de cada uma na saúde. Esse sinergismo de doenças é chamado de “sindemia” ¹. As três epidemias geralmente são abordadas através de programas separados, liderados por infectologistas, pneumologistas e comportamentalistas, respectivamente. Os determinantes sociais das doenças, inclusive pobreza, baixa escolaridade, densidade demográfica alta e normas culturais, são comuns às três. Essa sindemia também desafia os sistemas de saúde, indicando que uma abordagem sistêmica pode melhorar os desfechos e práticas em saúde.

Existem evidências para os elos entre o HIV/AIDS, a TB e o tabagismo. A TB, a mortalidade e a TB recorrente estão associadas ao tabagismo ². Fumar aumenta o risco da infecção latente de TB, a progressão à doença ativa, o atraso na negatificação do exame de escarro, falhas de adesão ao tratamento, recaída e multirresistência. Fumaça de segunda mão também pode aumentar o risco de TB intra-domiciliar.

A TB é a infecção oportunista mais importante entre pessoas vivendo com HIV/AIDS. HIV/AIDS é um fator de risco para desfechos terapêuticos negativos em TB e para maior mortalidade por TB ³. Pessoas que vivem com TB têm risco de 1,6 vezes maior de progredir para AIDS e 2 vezes mais probabilidade de morrer em comparação com TB-negativas ⁴. A TB também aumenta a replicação do HIV, devido à ativação do vírus latente nos macrófagos e linfócitos-T, e está associada à redução nas contagens de células CD4+ ⁵. Em uma coorte dinamarquesa, mais de 60% dos óbitos por HIV/AIDS estavam associados ao tabaco ⁶. O tabagismo entre pessoas vivendo com HIV/AIDS aumenta o risco de pneumonia ⁷ e de doenças da orofaringe ⁸. O tabagismo também aumenta o risco de doenças cardiovasculares, dislipidemia, resistência insulínica e doença pulmonar obstrutiva crônica em pessoas vivendo com HIV/AIDS ⁹. A nicotina tem efeitos moduladores sobre o sistema imune ¹⁰.

Três epidemias entrecruzadas no Brasil

HIV/AIDS, TB e tabagismo representam importantes desafios para a saúde pública no Brasil, somando conjuntamente mais de 150 mil mortes por ano ¹¹. Em 2013, houve 93 mil novos casos de TB e

¹ San Diego State University, San Diego, U.S.A.

² University of California, San Diego, U.S.A.

³ Secretaria Municipal de Saúde, Rio de Janeiro, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

Correspondência

T. Novotny
San Diego State University
5500 Campanile Drive, San Diego, California 92182, U. S. A.
tnovotny@mail.sdsu.edu



760 mil de HIV, com 13 mil co-infectados^{12,13}. A expansão do diagnóstico de HIV entre pacientes de TB é uma prioridade no Brasil, e em 2013, 70% destes conheciam seu estado sorológico para o HIV, comparado com apenas 31% em 2003¹⁴.

O tabagismo ainda é uma preocupação no Brasil, com 15% de fumantes atuais entre adultos em 2013, e uma prevalência maior entre brasileiros com menor nível de escolaridade (20,2%)¹⁵. De acordo com um estudo de coorte recente, depois de ajustar para nível socioeconômico, os fumantes apresentam risco 2,5 vezes maior de TB recorrente, comparado com não fumantes; além disso, os fumantes mostram pior adesão ao tratamento da TB¹⁶. Um estudo de coorte em 2014 no Brasil com 2.775 pessoas vivendo com HIV/AIDS ressentam maior probabilidade de escolaridade mais baixa, uso de álcool, *crack* e cocaína e de hospitalização por comorbidades.

Uma abordagem sindêmica

As abordagens tradicionais na saúde pública geralmente envolvem programas estanques que não tratam das interações entre riscos ou doenças. Uma abordagem sindêmica ao HIV/AIDS e à TB deve integrar o controle do tabagismo no cuidado dos pacientes. No mínimo, pode-se esperar uma melhora geral no quadro geral dos pacientes como resultado da cessação do tabagismo. Uma abordagem mais abrangente aos determinantes sociais do tabagismo pode também reduzir os efeitos combinados da TB e do HIV/AIDS.

O diagnóstico da tuberculose ou do HIV/AIDS é um evento crítico para o paciente e deve ser associado a intervenções para controlar o tabagismo. Pacientes recém-diagnosticados com TB recebem séries curtas de tratamento diretamente supervisionado (DOTS), uma abordagem ao manejo da doença centrada no paciente que exige contato regular com o serviço de saúde durante seis meses. Isso representa uma oportunidade para abordar a questão do tabagismo com o paciente e os familiares. Da mesma forma, pacientes diagnosticados com HIV/AIDS e recebendo terapia antirretroviral (TARV) precisam de apoio clínico para aderir ao tratamento; podem ser especialmente receptivos a intervenções tais como a de cessação do tabagismo.

Já houve vários estudos-piloto sobre TB e cessação, inclusive no Brasil¹⁷, com estudos randomizados no Paquistão¹⁸ e na África do Sul¹⁹. O aconselhamento breve e entrevistas motivacionais mostraram-se eficazes na redução do tabagismo entre pacientes de TB. De acordo com uma revisão de intervenções de cessação do tabagismo entre pessoas vivendo com HIV/AIDS em 2014, devem ser levados em conta o contexto social, a saúde mental e outros comportamentos de risco. Tiveram mais sucesso as intervenções múltiplas e variadas, mantidas de maneira consistente ao longo do tempo²⁰.

Conclusão

Há evidências suficientes de que a TB, o HIV/AIDS e o tabagismo criam uma sinergia na carga de doença. Fumantes com TB e HIV/AIDS podem não ter acesso aos cuidados de saúde ou aos apoios sociais necessários para as mudanças de comportamento em saúde. Podem não compreender os impactos do fumo sobre as doenças infecciosas; além disso, diversas normas sociais podem facilitar os comportamentos de risco para a saúde. Além disso, o impacto da pobreza, da desnutrição e das precárias condições de moradia deixam claros os desafios para prestar cuidados integrados e abrangentes. A melhor maneira de tratar todos esses fatores é através de uma abordagem sistêmica.

O Brasil já tem programas eficazes para a TB e o HIV/AIDS. Tais programas poderão conseguir integrar intervenções de baixo custo para o controle do tabaco, inclusive serviços de cessação, participação comunitária e iniciativas de extensão para reduzir o tabagismo. Para integrar o controle do tabagismo dentro dos programas de TB e HIV/AIDS, são necessárias pesquisas contextualizadas e diretrizes. As políticas para aumentar o preço do cigarro, reduzir o acesso aos produtos derivados do tabaco, favorecer domicílios e locais de trabalho livres do fumo, conscientizar o público sobre os riscos do tabagismo para pacientes de TB e HIV/AIDS e incluir o aconselhamento para cessação do tabagismo dentro dos programas de DOTS e TARV podem ter um impacto positivo sobre a saúde das populações afetadas. Entretanto, pode haver várias barreiras e limitações, por exemplo: assegurar a

determinação política para mudar as políticas nos programas de DOTS e TARV; envolver os infectologistas na questão do controle do tabagismo e engajar as comunidades e famílias numa abordagem coletiva ao tabagismo para os pacientes. Contudo, os benefícios de uma abordagem sindêmica aos pacientes com essas três condições poderiam superar de longe os custos de sua efetivação.

No Brasil, os estudos para testar a integração do controle do tabagismo nos programas de tuberculose e HIV/AIDS devem envolver o Programa Saúde da Família. Nesse sistema, equipes de medicina de família com base territorial e incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde prestam cuidados integrais a comunidades-alvo. Essas equipes conseguem integrar os cuidados para múltiplas doenças e tratar a saúde da comunidade como um todo. O Brasil vem priorizando o controle do tabagismo como objetivo nacional, com sucesso notável na redução da prevalência do tabagismo entre adultos, de aproximadamente 35% em 1989 para 15% em 2013¹⁵. Essa redução é promissora, quando se trata do enfrentamento integrado do tabagismo entre as populações afetadas pela TB e pelo HIV/AIDS. Entretanto, para se livrarem do tabagismo, os pacientes de TB e HIV/AIDS terão outras necessidades além da terapia comportamental (Figura 1).

Figura 1

Recomendações para o enfrentamento da sindemia tuberculose (TB), HIV/AIDS e tabagismo no Brasil.

1. São necessárias pesquisas de implementação para enfrentar a sindemia HIV/AIDS, TB e tabagismo no Brasil. Tais pesquisas devem levar em conta os determinantes sociais comuns a esses três problemas de saúde.
2. As intervenções comportamentalistas, isoladamente, são insuficientes para reduzir a prevalência do tabagismo entre as populações pobres, marginalizadas e altamente vulneráveis afetadas pela TB e pelo HIV/AIDS. São necessárias abordagens abrangentes, baseadas em políticas claras, inclusive para reforçar as intervenções voltadas à mudança de comportamentos.
3. O sistema de saúde brasileiro, centrado na atenção primária, e os esforços anti-tabaco já estabelecidos fornecem um ambiente propício para testar as intervenções entre as populações altamente vulneráveis afetadas pela sindemia HIV/AIDS, tuberculose e tabagismo.

Colaboradores

T. Novotny contribuiu no conceito original e conclusão da edição final. E. Hendrickson contribuiu na pesquisa original e redação da primeira versão. E. C. C. Soares contribuiu na revisão, redação e aprovação da versão final. A. B. Sereno contribuiu na revisão, edição e aprovação da versão final. S. M. Kiene contribuiu na edição, na redação e aprovação da versão final.

Agradecimentos

À Dra. Valeska Carvalho Figueiredo, Coordenadora e Pesquisadora do Centro de Estudos sobre Tabaco e Saúde (CETAB) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz) e à Dra. Valdílea Veloso, pesquisadora do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI/Fiocruz) pelas contribuições ao artigo para a seção Perspectivas.

1. Singer M, Clair S. Syndemics and public health: Reconceptualizing disease in bio-social context. *Med Anthropol Q* 2003; 7:423-41.
2. U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services; 2014.
3. Van Rie A, Westreich D, Sanne I. Tuberculosis in patients receiving antiretroviral treatment: incidence, risk factors, and prevention strategies. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2011; 56:349-55.
4. Badri M, Ehrlich R, Wood R, Pulerwitz T, Maartens G. Association between tuberculosis and HIV disease progression in a high tuberculosis prevalence area. *Int J Tuberc Lung Dis* 2001; 5:225-32.
5. Mihret A, Abebe M, Bekele Y, Aseffa A, Walzl G, Howe R. Impact of HIV co-infection on plasma level of cytokines and chemokines of pulmonary tuberculosis patients. *BMC Infect Dis* 2014; 14:125.
6. Helleberg M, Afzal S, Kronborg G, Larsen CS, Pedersen G, Pedersen C, et al. Mortality attributable to smoking among HIV-1-infected individuals: a nationwide, population-based cohort study. *Clin Infect Dis* 2013; 56:727-34.
7. Shirley DK, Kesari RK, Glesby MJ. Factors associated with smoking in HIV-infected patients and potential barriers to cessation. *AIDS Patient Care STDS* 2013; 27:604-12.
8. Chattopadhyay A, Caplan DJ, Slade GD, Shugars DC, Tien HC, Patton LL. Risk indicators for oral candidiasis and oral hairy leukoplakia in HIV-infected adults. *Community Dent Oral Epidemiol* 2005; 33:35-44.
9. De Socio GLV, Martinelli L, Morosi S, Fiori M, Roscini AR, Stagni G, et al. Is estimated cardiovascular risk higher in HIV-infected patients than in the general population? *Scand J Infect Dis* 2007; 39:805-12.
10. Sopori ML, Razani-Boroujerdi S, Singh SP. Immunomodulatory effects of cigarette smoke/nicotine. In: Friedman H, Klein TW, Bendinelli M, editors. *Infectious diseases and substance abuse*. New York: Springer; 2005. p. 103-9.
11. Torres TS, Luz PM, Derrico M, Velasque L, Grin-sztejn E, Veloso VG. Factors associated with tobacco smoking and cessation among HIV-infected individuals under care in Rio de Janeiro, Brazil. *PLoS One* 2014; 9:e115900.
12. The Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. UNAIDS country data profile: Brazil. <http://www.unaids.org/sites/default/files/epidocuments/BRA.pdf> (acessado em 23/Jul/2015).
13. World Health Organization. Tuberculosis country profile: Brazil. https://extranet.who.int/sree/Reports?op=Replet&name=%2FWHO_HQ_Repors%2FG2%2FPROD%2FEXT%2FTBCountryProfile&ISO2=BR&LAN=EN&outtype=html (acessado em 21/Jul/2015).
14. Tuberculose: circulando a informação. <http://blogdatuberculose.blogspot.com.br/p/acervo.html> (acessado em 27/Jul/2015).
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas, Brasil. <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf> (acessado em 23/Jul/2015).
16. Cavalcante SC, Saraceni V, Cohn S, Soares ECC, Barnes GL, Golub JE, et al. Tuberculosis and smoking among patients entering a DOTS program in Rio de Janeiro city, Brazil. *Int J Tuberc Lung Dis* 2010; 14(11Suppl 2):S177.
17. Sereno AB, Soares ECC, Lapa e Silva JR, Nápoles AM, Bialous SA, Costa e Silva VL, et al. Feasibility study of a smoking cessation intervention in Directly Observed Therapy Short-Course tuberculosis treatment clinics in Rio de Janeiro, Brazil. *Rev Panam Salud Publica* 2012; 32:451-6.
18. Siddiqi K, Khan A, Ahmad M, Dogar O, Kanaan M, Newell JN, et al. Action to stop smoking in suspected tuberculosis (ASSIST) in Pakistan: a cluster randomized, controlled trial. *Ann Intern Med* 2013; 158:667-75.
19. Louwagie GM, Okuyemi KS, Ayo-Yusuf OA. Efficacy of brief motivational interviewing on smoking cessation at tuberculosis clinics in Tshwane, South Africa: a randomized controlled trial. *Addiction* 2014; 109:1942-52.
20. Moscou-Jackson G, Commodore-Mensah Y, Farley J, DiGiacomo M. Smoking-cessation interventions in people living with HIV infection: a systematic review. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2014; 25:32-45.

Recebido em 31/Jul/2015
Aprovado em 24/Fev/2016