



Global TB Network: trabalhando juntos para eliminar a tuberculose

Denise Rossato Silva^{1,a}, Adrian Rendon^{2,b}, Jan-Willem Alffenaar^{3,c},
Jeremiah Muhwa Chakaya^{4,5,d}, Giovanni Sotgiu^{6,e}, Susanna Esposito^{7,f},
Giovanni Battista Migliori^{8,g}

Apesar dos esforços globais da Organização Mundial da Saúde (OMS) e de parceiros para reduzir a incidência da tuberculose (cerca de 2% ao ano) e sua mortalidade (cerca de 3% ao ano), a doença ainda mata em todo o mundo e tem grande importância para a saúde pública, com uma estimativa de 10,4 milhões de casos em 2016.⁽¹⁾

A *End TB Strategy* e suas metas (nenhuma morte, caso ou sequela relacionada à tuberculose) enfatizam a possibilidade de eliminar a tuberculose como uma prioridade de saúde pública em países com uma baixa incidência da doença.⁽²⁻⁴⁾ O Segundo Pilar da *End TB Strategy* ressalta a importância da colaboração em diferentes níveis. Essa colaboração internacional representa a última das oito principais áreas para a eliminação da tuberculose.⁽⁴⁾

Traduzindo em linguagem mais simples, a colaboração internacional compreende todas as interações envolvendo médicos, pessoal de laboratório, agentes de saúde pública, programas nacionais de tuberculose, outros programas (programas contra HIV/AIDS e programas contra diabetes em alguns países), Ministérios da Saúde (bem como Ministérios da Justiça para julgamentos/prisões, Ministérios do Interior para as questões relacionadas à imigração, Ministérios de Transporte, etc.), setor privado, setor farmacêutico, sociedade civil, representantes de comunidades afetadas e organizações internacionais, entre outros.^(4,5)

Atualmente, há várias *TB Networks*: a *Stop TB Partnership*⁽⁶⁾ tem uma longa tradição no suporte a *advocacy*. Além disso, um dos melhores exemplos é a *TB Network* brasileira, que mostra que esforços consistentes em pesquisa, mesmo em um país grande como o Brasil, podem ajudar a solucionar prioridades nacionais específicas e a incluir programas contra tuberculose e autoridades no plano.⁽⁷⁻¹¹⁾ Contudo, até o momento, nenhuma rede global contra a tuberculose é funcional o suficiente para reunir todos os atores mencionados acima na luta contra a doença.

Em resposta a essa necessidade, a *Global TB Network** (GTN) será lançada na segunda Conferência da *World Association for Infectious Diseases and Immunological Disorders* (WAidid)⁽¹²⁾ que acontecerá na cidade de Milão,

Itália, de 18 a 20 de outubro de 2018, envolvendo um grupo internacional de especialistas e abrangendo uma ampla gama de perspectivas.

A meta da GTN é eliminar a tuberculose através de um esforço global, proativo, construído sobre bases já existentes nas áreas de pesquisa, *advocacy* e treinamento. Seus principais objetivos são fomentar e conduzir pesquisas sobre as principais necessidades terapêuticas e diagnósticas visando à eliminação da tuberculose, alavancando abordagens multidisciplinares, multisetoriais e intervenções básicas (ou seja, treinamento e *advocacy*) no âmbito da *WHO End TB Strategy*. Os planos iniciais propõem focar na infecção latente por tuberculose, diagnóstico rápido de tuberculose multirresistente e altamente resistente a medicamentos e em outras áreas negligenciadas (tuberculose pediátrica, tuberculose extrapulmonar, reabilitação de sequelas da tuberculose, controle da infecção, etc.)

A GTN representa a evolução estruturada de redes globais de tuberculose pré-existentes, incluindo os grupos internacionais de estudo da linezolidina, carbapenem e bedaquilina e o *International Severe Cases and Rehabilitation Study Group*, que publicou mais de 40 artigos nos últimos cinco anos em periódicos importantes, revisados por pares, bem como várias séries sobre tuberculose em diferentes revistas em colaboração com sociedades científicas, como a *European Respiratory Society*, a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia e a *Asociación Latinoamericana del Tórax*.⁽¹³⁻¹⁸⁾

Esta nova rede global visa colaborar com organizações, associações, instituições e parceiros já existentes comprometidos em lutar contra a tuberculose, complementando e impulsionando (e não duplicando) essas iniciativas.

A GTN é filiada à WAidid,⁽¹²⁾ fundada em julho de 2014 com o objetivo de avançar na pesquisa científica na área de doenças infecciosas e imunologia e disseminar informações sobre as patologias relacionadas. A WAidid é a resposta à falta de uma rede que ligasse associações e sociedades científicas com foco em infecções, vacinas e imunologia. A WAidid, cuja adesão é gratuita, representa a ponte para uma abordagem, multidisciplinar e global,

1. Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre (RS) Brasil.

2. Centro de Investigación, Prevención y Tratamiento de Infecciones Respiratorias, Hospital Universitario, Universidad de Monterrey, Monterrey, México.

3. Department of Clinical Pharmacy and Pharmacology, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Groningen, the Netherlands.

4. Union Headquarters, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease, Paris, France.

5. Department of Medicine, Therapeutics, Dermatology and Psychiatry, Kenyatta University, Nairobi, Kenya.

6. Sezione di Epidemiologia Clínica e Statistica Medica, Dipartimento di Scienze Mediche, Chirurgiche e Sperimentali, University degli Studi di Sassari, Sassari, Italia.

7. Sezione di Pediatria generale e specialistica, Dipartimento di Scienze Chirurgiche e Biomediche, Università degli Studi di Perugia, Perugia, Italia.

8. Istituti Clinici Scientifici Maugeri, Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico – IRCCS – Trastate, Italia.

a. <http://orcid.org/0000-0003-0230-2734>; b. <http://orcid.org/0000-0001-8973-4024>; c. <http://orcid.org/0000-0001-6703-0288>;

d. <http://orcid.org/0000-0002-3229-2429>; e. <http://orcid.org/0000-0002-1600-44740>; f. <http://orcid.org/0000-0003-4103-2837>;

g. <http://orcid.org/0000-0002-2597-574X>

de infecções (incluindo a tuberculose) que afetam todas as faixas etárias.

A GTN é composta por três pilares:

O **Primeiro Pilar** inclui os Comitês Técnicos abrangendo as principais áreas relevantes para o manejo da tuberculose e da micobacteriose não tuberculosa (Prevenção da Tuberculose/Infecção Latente por Tuberculose; Diagnóstico de Tuberculose; Tratamento da Tuberculose; Farmacologia da Tuberculose; Tuberculose Pediátrica; Imigrantes/Populações Vulneráveis; Micobacterioses Não Tuberculosas; Controle da Infecção por Tuberculose; Avaliação, Estratégias e Saúde Global; Apoio Clínico a Pacientes (*Tuberculosis Consilium* ou Projeto Tuberculose); Ensaios Clínicos, Tuberculose e Cirurgia; Ciência Básica; e Epidemiologia, Estatística e Metodologia.

O **Segundo Pilar** inclui os representantes de cada associação/organização ativa no controle da tuberculose interessados em participar da GTN.

O **Terceiro Pilar** inclui os setores privado e farmacêutico.

Vários projetos globais já foram iniciados, incluindo um serviço clínico on-line destinado a apoiar o manejo correto de casos de tuberculose difíceis de tratar e de indivíduos com infecção latente por tuberculose, bem como a introdução racional de novos medicamentos; um projeto de monitoramento dos eventos adversos de novos medicamentos antituberculose; um estudo sobre tuberculose e cirurgia; e um estudo sobre sequelas da tuberculose e reabilitação.

Esperamos que esta iniciativa contribua para o alcance dos ambiciosos objetivos da *End TB Strategy*.

***Comitê Diretor provisório da Global TB Network:**

Presidente: Giovanni Battista Migliori

Secretário Geral: Denise Rossato Silva

Outros membros: Jan-Willem Alffenaar, Jeremiah Muhwa Chakaya, Adrian Rendon, Daniela M. Cirillo, James Chalmers, Sergey Borisov, Erlina Buran, Isabel Saraiva, Masae Kawamura (Observador)

Secretariado da Global TB Network

Secretários em Tradate (Itália): Rosella Centis, Lia D'Ambrosio, Dina Visca, Antonio Spanevello

Secretários em Milão (Itália): Elisabetta Di Felice

Presidentes dos Comitês da Global TB Networks

Comitê de Farmacologia da TB: Jan-Willem Alffenaar

Comitê de Epidemiologia, Estatística e Metodologia: Giovanni Sotgiu

Comitê de Prevenção de TB/ILTB: Delia Goletti

Comitê de Diagnóstico de TB: Daniela Maria Cirillo

Comitê de Tratamento de TB: Marcela Muñoz Torrico

Comitê de TB pediátrica: Ben Marais

Comitê de Imigrantes/Populações Vulneráveis: Claudia Dobler

Comitê NTM: James Chalmers

Comitê de Controle de Infecção por TB: Edward Nardell
Avaliação de Impacto, Estratégias e Comitê Global de Saúde: Alberto Garcia Basteiro

Apoio Clínico aos Pacientes (*TB Consilium*): Marina Tadolini

Comitê de Ensaios Clínicos: Emanuele Pontali

Comitê de TB e Cirurgia: Alessandro Mariani

Comitê de Ciências Básicas: Tom H. M. Ottenhoff

World Association for Infectious Diseases and Immunological Disorders (WAidid): Presidente:

Susanna Esposito

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2017. Geneva: World Health Organization; 2017.
2. Lönnroth K, Migliori GB, Abubakar I, D'Ambrosio L, de Vries G, Diel R, et al. Towards tuberculosis elimination: an action framework for low-incidence countries. *Eur Respir J*. 2015;45(4):928-52. <https://doi.org/10.1183/09031936.00214014>
3. D'Ambrosio L, Dara M, Tadolini M, Centis R, Sotgiu G, van der Werf MJ, et al. Tuberculosis elimination: theory and practice in Europe. *Eur Respir J*. 2014;43(5):1410-20. <https://doi.org/10.1183/09031936.00198813>
4. Duarte R, Silva DR, Rendon A, Alves TG, Rabahi MF, Centis R, et al. Eliminating tuberculosis in Latin America: making it the point. *J Bras Pneumol*. 2018;44(2):73-76. <https://doi.org/10.1590/s1806-37562017000000443>
5. Silva DR, Mu-oz-Torrico M, Duarte R, Galvão T, Bonini EH, Arbex FF, et al. Risk factors for tuberculosis: diabetes, smoking, alcohol use, and the use of other drugs. *J Bras Pneumol*. 2018;44(2):145-152. <https://doi.org/10.1590/s1806-37562017000000443>
6. Stop TB Partnership [homepage on the Internet]. Geneva: Stop TB Partnership; c2018 [updated 2018 Aug 31; cited 2018 Aug 31]. Available from: <http://www.stoptb.org/>
7. Kritski A, Dalcolmo MP, Mello FCQ, Carvalho ACC, Silva DR, Oliveira MM, et al. The role of the Brazilian Tuberculosis Research Network in national and international efforts to eliminate tuberculosis. *J Bras Pneumol*. 2018;44(2):77-81. <https://doi.org/10.1590/s1806-37562017000000435>
8. Navarro PD, Almeida IN, Kritski AL, Ceccato MD, Maciel MM, Carvalho WD, et al. Prevalence of latent Mycobacterium tuberculosis infection in prisoners. *J Bras Pneumol*. 2016;42(5):348-355. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000001>
9. Moreira Ada S, Huf G, Vieira MA, Fonseca L, Ricks M, Kritski AL. Performance comparison between the mycobacteria growth indicator tube system and Löwenstein-Jensen medium in the routine detection of Mycobacterium tuberculosis at public health care facilities in Rio de Janeiro, Brazil: preliminary results of a pragmatic clinical trial. *J Bras Pneumol*. 2013;39(3):365-7. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132013000300014>
10. Ramalho DMP, Miranda PFC, Andrade MK, Brígido T, Dalcolmo MP, Mesquita E, et al. Outcomes from patients with presumed drug resistant tuberculosis in five reference centers in Brazil. *BMC Infect Dis*. 2017;17(1):571. <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2669-1>
11. de Almeida IN, de Assis Figueredo LJ, Soares VM, Vater MC, Alves S, da Silva Carvalho W, et al. Evaluation of the Mean Cost and Activity Based Cost in the Diagnosis of Pulmonary Tuberculosis in the Laboratory Routine of a High-Complexity Hospital in Brazil. *Front Microbiol*. 2017;8:249. <https://doi.org/10.3389/fmicb.2017.00249>
12. World Association for Infectious Diseases and Immunological Disorders (WAidid) [homepage on the Internet]. Milan: WAidid; c2014 [updated 2018 Aug 31; cited 2018 Aug 31]. Available from: <http://www.waidid.org/>
13. Borisov SE, Dheda K, Enwerem M, Romero Leyet R, D'Ambrosio L, Centis R, et al. Effectiveness and safety of bedaquiline-

- containing regimens in the treatment of MDR- and XDR-TB: a multicentre study. *Eur Respir J.* 2017;49(6). pii: 1700387. <https://doi.org/10.1183/13993003.00387-2017>
14. Tiberi S, Sotgiu G, D'Ambrosio L, Centis R, Abdo Arbex M, Alarcon Arrascue E, et al. Comparison of effectiveness and safety of imipenem/clavulanate- versus meropenem/clavulanate-containing regimens in the treatment of MDR- and XDR-TB. *Eur Respir J.* 2016;47(6):1758-66. <https://doi.org/10.1183/13993003.00214-2016>
 15. Tiberi S, Payen MC, Sotgiu G, D'Ambrosio L, Alarcon Guizado V, Alffenaar JW, et al. Effectiveness and safety of meropenem/clavulanate-containing regimens in the treatment of MDR- and XDR-TB. *Eur Respir J.* 2016;47(4):1235-43. <https://doi.org/10.1183/13993003.02146-2015>
 16. Tiberi S, Sotgiu G, D'Ambrosio L, Centis R, Arbex MA, Alarcon Arrascue E, Alffenaar JW, et al. Effectiveness and Safety of Imipenem-Clavulanate Added to an Optimized Background Regimen (OBR) Versus OBR Control Regimens in the Treatment of Multidrug-Resistant and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis. *Clin Infect Dis.* 2016;62(9):1188-90. <https://doi.org/10.1093/cid/civ088>
 17. Borisov SE, D'Ambrosio L, Centis R, Tiberi S, Dheda K, Alffenaar JW, et al. Outcomes of patients with drug-resistant-tuberculosis treated with bedaquiline-containing regimens and undergoing adjunctive surgery. *J Infect.* 2018 Aug 7. pii: S0163-4453(18)30246-9. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2018.08.003>
 18. Munoz M, Tiberi S, Gomez R, Carvalho A, Cordeiro dos Santos M, Ferreira D, et al. Desenlaces de casos graves de tuberculosis en América Latina y Europa [Abstract]. In: Vázquez García JC, editor. Proceedings of the 11th Congreso ALAT (Asociación Latinoamericana del Tórax); 2018 Jun 27-30; Ciudad de México, Mexico; 2018.