

TUBERCULOSE EM GOIÁS — ASPECTOS E PROBLEMAS DA ATIVIDADE DISPENSARIAL

Javan Valle de Mello

O autor apresenta dados relativos às atividades do Dispensário de Tuberculose de Goiânia, que dirige, e os compara com os de diferentes órgãos congêneres. Procura demonstrar as condições adversas contra as quais vem atuando seu serviço, impedindo a obtenção de um melhor rendimento da atividade dispensarial.

Os dados apresentados indicam que a situação, já desfavorável, tende a se agravar, necessitando medidas urgentes de correção, que o autor sugere.

No presente trabalho serão apresentados dados estatísticos sumários que refletem a atividade do Dispensário de Tuberculose de Goiânia e são feitas considerações sobre alguns aspectos da luta anti-tuberculose no Estado de Goiás, que apresentam repercussão negativa nos resultados obtidos pelo Serviço.

MATERIAL

Os dados numéricos referidos neste trabalho correspondem a pacientes que na grande maioria procuram o Dispensário de Tuberculose (D.T.) espontaneamente, seja por se sentirem doentes, seja por necessitarem da abreugrafia para fins escolares, para posse em empregos e cargos públicos, obtenção de carteiras de saúde etc. Uma minoria de pacientes veio ao D.T. "compulsoriamente": são os comunicantes, os reatores-fortes evidenciados em inquéritos tuberculínicos etc.

Os pacientes são divididos em "Distritais" e "Extra-distritais". Os primeiros são os residentes no município de Goiânia e os Extra-distritais nas demais cidades.

São classificados como Virgens de Tratamento (VT) os pacientes que não tenham feito uso de medicação específica ou que a tenham usado por menos de 30 dias. Os Provavelmente Sensíveis (PS) são pacientes que usaram medicação por mais de 30 dias, porém corretamente. Os demais, são classificados como "crônicos", ou Caso Tratado (CT). O prognóstico de recuperação dos VT e PS é muito melhor que dos CT, devido ao problema da resistência bacteriana às drogas, o que frequentemente ocorre nos casos crônicos.

A classificação quanto à extensão das lesões em tuberculose mínima, moderada e avançada segue os critérios clássicos da *National Tuberculosis Association*.

O tratamento é feito com SM (1 g/dia), PAS (10 g/dia) e INH (400 mg/dia) até o 3.º mês; PAS e INH até o 6.º mês e INH (500 mg/dia) até o 12.º mês. As crianças tomam doses proporcionalmente menores e os velhos de mais de 50 anos SM em dias alternados.

Os pacientes comparecem ao Dispensário mensalmente, exceto os Extradistritais de regiões mais distantes que levam drogas

* Médico-chefe do Dispensário de Tuberculose de Goiânia — Go. Assistente do Departamento de Medicina Tropical do Instituto de Patologia da UFGO. (Diretor — Prof. William Barbosa).

para 2 ou 3 meses, especialmente após terem negativado a bacterioscopia do escarro e dependendo de suas condições pessoais de comparecer ou não com mais assiduidade ao DT.

A alta por cura é dada após um ano de tratamento se tiver havido cura normal de negatização do escarro (exame feito a cada comparecimento) e melhora clínica e radiológica (abreugrafia a cada 3 meses).

São considerados casos de "Abandono" os faltosos, após mais de 30 dias de interrupção do tratamento.

DISCUSSÃO

O Dispensário de Tuberculose de Goiânia (Centro de Saúde — Organização de Saúde do Estado de Goiás) é o único órgão de controle dispensarial da enfermidade em todo o Brasil Central, excetuado o Distrito Federal. Apenas o município da Capital, com uma área de 1.312 km² e uma

população estimada em perto de 400.000 habitantes já representaria uma desafiadora sobrecarga à sua atividade, sabendo-se que a população ideal que deve ser "vigilada" por um dispensário de tuberculose deve situar-se abaixo de 100.000 habitantes.

Além destes fatos, grande número de doentes de outras áreas do Estado e de Unidades vizinhas da Federação afluem para esta Capital em busca de recursos médicos especializados, inexistentes nas localidades de origem.

Esta situação determina a existência de um elevado contingente de pacientes extradistritais, sobre os quais o controle do tratamento e medidas preventivas e epidemiológicas (localização, vacinação, tratamento profilático dos comunicantes etc.) são precários e de baixo rendimento.

Mostraremos, nos quadros I, II e III e VII, alguns dados estatísticos do DT de Goiânia, e, a título de ilustração, mostraremos

Quadro I

PROCEDÊNCIA DE 619 PACIENTES INSCRITOS EM 1968 (TUBERCULOSE PULMONAR E EXTRA-PULMONAR)

<i>Procedência</i>	<i>Distritais</i>	<i>Extra-Distritais</i>
Goiás	196	396
Bahia		13
Outros Estados		14
Total	196 (32%)	423 (68%)

Quadro II

DISPENSÁRIO DE TUBERCULOSE DE GOIÂNIA DADOS GERAIS REFERENTES AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS DE JANEIRO DE 1968 A DEZEMBRO DE 1970

	1968	1969	1970
Abreugrafias	42.315	65.325	68.061
Testes de PPD	1.770	7.241	5.431
Total de pacientes inscritos	733	691	813
Casos de tuberculose pulmonar (BAAR +)	505	462	513
Hospitalizações	229	251	336
Altas concedidas por cura	258	408	416
Abandono	—	203	242
Óbitos	53	36	40
Comunicantes examinados	239	298	408

Quadro III

DISPENSÁRIO DE TUBERCULOSE DE GOIÂNIA

CLASSIFICAÇÃO DOS PACIENTES NOVOS INSCRITOS, QUANTO A EXTENSÃO DAS LESÕES (TUBERCULOSE PULMONAR)

Classificação	1968		1969		1970	
	N.º	%	N.º	%	N.º	%
Mínima	45	7,7	47	8,6	33	5,3
Moderada	235	40,5	188	36,2	186	30,0
Avançada	306	51,8	311	55,2	402	64,7
Total	581	100	546	100	621	100

mos dados correlatos de outros Dispensários de Tuberculose, de onde ressaltará logo o regime de intolerável sobrecarga sob o qual vem operando o nosso serviço, o que, aliado a outros fatores que serão mostrados, explica a obtenção de alguns resultados menos satisfatórios apresentados e que exigem correção inadiável.

O Dispensário-Escola do Serviço Nacional de Tuberculose, no Rio de Janeiro, trabalha com jurisdição sobre uma área de 9,4 km² e uma população de 75.000 habitantes (4), condições portanto, edênicas

(especialmente do nosso sofrido ponto de vista) para a obtenção de ótimos resultados. Este dispensário deve ter também seus pacientes extra-districtais, embora os mais distantes residam provavelmente em Jacarepaguá ou Niteroi, enquanto que os nossos extra-districtais vivem muitos deles a centenas de quilômetros e dias de viagem do dispensário de Goiânia. (Quadro IV).

O Dispensário da V Região Administrativa do Rio de Janeiro (um dos QUATORZE dispensários estaduais da Guan-

Quadro IV

DISPENSÁRIO-ESCOLA DO SNT — RIO DE JANEIRO

MOVIMENTO RELATIVO AO PERÍODO DE 1.º/1/65 A 30/6/67 (30 MESES)

Especificação	N.º	%	Média anual
Total de pacientes inscritos (VT + PS) . .	913		365
Classificação radiológica {			
mínima	71	7,8	
moderada	399	43,7	
avançada	443	48,7	
Curados	743	81,4	293
Não curados	42	4,6	
Abandono	63	6,9	
Transferências	36	3,9	
Óbitos	29	3,2	

Quadro V

SERVIÇO DE TUBERCULOSE DO CENTRO MÉDICO-SANITÁRIO
DA 5.^a REGIÃO ADMINISTRATIVA — RIO DE JANEIRO
1.º SEMESTRE DE 1967

Abreugrafias realizadas	12.645	
Doentes novos inscritos	81	
Classificação radiológica	{ mínima moderada avançada	3 (3,7%)
		40 (49,3%)
		30 (37,0%)
Tb gânglio-pulmonar	3	(3,7%)
Pleural	5	(6,1%)

Dados de Pereira da Rocha, 1967 (5).

bara), órgão de treinamento da Secretaria de Saúde local, serve bem para comparação com o nosso Serviço, especialmente porque o Diretor do Departamento de Tuberculose da Guanabara também o considerava "sobrecarregado" (5, 6). (Quadro V)

Recentemente a Revista do Serviço Nacional de Tuberculose publicou dados referentes a um grupo de 17 dispensários de vários Estados, cujos números achamos interessante reproduzir. (Quadro VI).

Quadro VI

MOVIMENTO RELATIVO A 17 DISPENSÁRIOS DE TUBERCULOSE, NO PERÍODO DE 1.7.66 A 30.6.67

Doentes novos inscritos (VT e PS)	3.589	(média anual por cada dispensário = 211)
Classificação	{ mínima moderada avançada	532 (16,8%)
		1.546 (48,8%)
		1.091 (34,4%)
Resultado do tratamento dos inscritos, um ano depois:		
Curados	2.186	(65,3%)
Não curados	205	(6,1%)
Abandono	468	(14,0%)
Transferência	279	(8,3%)
Óbitos	116	(3,5%)
Outros motivos	95	(2,8%)

Não foram classificados 420 pacientes que não fizeram exame abreugráfico.

Relação dos Dispensários cujos dados compõem o quadro acima:

Macapá
Manaus
Terezina
Campina Grande
Recife (um dos 5 da cidade)
Maceió

Aracaju
Brasília (um dos 4 do DF)
Niterói (2 dispensários)
Nova Iguaçu
Nilópolis
Curitiba (2 dispensários)
Florianópolis
Joinville
Cuiabá.

Da observação dos dados referidos nos quadros precedentes, algumas conclusões são tranqüilas:

1.º — O volume de trabalho desenvolvido pelo DT de Goiânia é sufocante. Pelo menos, apresenta uma produção (em volume, insistimos) igual a quase o dobro e até o triplo — vide número de pacientes inscritos anualmente — de serviços congêneres.

2.º — A composição da massa de pacientes que procuram o serviço apresenta características especiais: compõe-se, em quase 70%, de pacientes extra-distritais, sobre os quais é impossível qualquer controle realmente efetivo e apresenta alta percentagem de doentes em fase avançada da doença, em proporção nitidamente maior que a apresentada por outros serviços. Verifica-se também, que esta proporção está aumentando de ano para ano (Quadro III). Ora, como aumentaram progressivamente o número de abreugrafias, o número de testes de PPD realizados, o número de comunicantes examinados e o número de inscritos anualmente, isto é, como se fez um esforço cada vez maior para o diagnóstico dos casos de tuberculose e, *no entanto aquela proporção aumentou*, isto significa que os pacientes estão chegando *cada vez mais tarde* ao Dispensário.

Esta característica dos pacientes do nosso serviço decorre das razões já con-

sideradas: a escassez de recursos, sendo DT o único da região, as enormes distâncias, o baixo nível econômico e sócio-cultural da população e outras razões que fazem com que o paciente só procure o órgão em última instância, muitas vezes em fase terminal da doença, irrecuperável.

O rendimento ou a qualidade do trabalho Dispensarial pode ser avaliado, e em geral é este o parâmetro utilizado, pela percentagem de altas obtidas do número de pacientes inscritos, após 12 meses de tratamento.

Este rendimento depende, especialmente:

a) — Da continuidade do tratamento, isto é, da regularidade com que os pacientes comparecem ao DT para controle e obtenção das drogas. Isto depende, por sua vez, da conveniente motivação do paciente para se tratar corretamente, o que é feito nas entrevistas com o médico, a enfermeira e a visitadora (que não temos). Mais ainda, da possibilidade do paciente obedecer às recomendações, de seu nível econômico-cultural etc.

b) — Da percentagem de casos graves, avançados, de pior prognóstico.

c) — Da percentagem de pacientes VT e PS em relação aos crônicos, também de prognóstico duvidoso.

Os resultados por nós obtidos no ano de 1968 acham-se referidos no Quadro VII.

Quadro VII

DISPENSÁRIO DE TUBERCULOSE DE GOIÂNIA

RESULTADO DO TRATAMENTO DE PACIENTES DE TUBERCULOSE PULMONAR VT E PS, INSCRITOS EM 1968, AVALIADO 12 MESES APÓS

	<i>Distritais</i>		<i>Extra Distritais</i>		<i>Total</i>	
Inscritos	167	100%	331	100%	498	100%
Curados	95	56,8	199	60,1	298	59,0
Abandono	36	21,6	73	22,0	109	21,9
Transferência	12	7,2	17	5,2	29	5,9
Óbitos	8	4,8	25	7,5	33	6,6
Outros	16	9,6	17	5,2	33	6,6

CONCLUSÕES

Os dados apresentados e as considerações feitas dão uma idéia do volume e da qualidade do trabalho desenvolvido pelo DT de Goiânia. Computados os óbices e os "handicaps" referidos, é visível que os resultados por nós obtidos, quanto à qualidade, são inferiores, se bem que, em alguns casos quase comparáveis, aos de outros serviços congêneres, que manuseiam material mais favorável, mais homogêneo e mais controlável, como se conclui dos argumentos apresentados.

Razões de ordem diversa poderiam ainda ser alinhadas para se justificar a situação exposta, como por exemplo, o fato de que o Dispensário-Escola do Rio de Janeiro trabalha com 9 médicos, enquanto que nós contamos apenas com 3.

A situação entretanto é insustentável e tende a se agravar, pelo aumento da demanda do serviço. Devido ao crescimento populacional, à melhoria das comunicações e dos transportes no Estado, esta demanda acabará por sufocar a capacidade de atendimento do Dispensário, obrigando-o a funcionar como um simples ambulatório de doentes, o que praticamente já vem ocorrendo. A endemicidade da doença, que seria o fator de equilíbrio do problema se se deslocasse para menos, vem se mantendo nos mesmos níveis nos últimos anos.

A solução do problema residirá, claramente, na criação de novos centros de prevenção e combate à enfermidade, estrate-

gicamente situados em municípios mais populosos do Estado ou em zonas onde a experiência tem indicado serem verdadeiros focos da doença. Citamos para exemplificar: Itumbiara, Céres, Anápolis, Rio Verde e Trindade. A criação de Dispensários nestas cidades, além de mais dois, pelo menos, para a Capital, é inadiável.

Além disto é necessário descentralizar o controle da doença, distribuindo-o por micro-unidades, localizadas em hospitais gerais e unidades do Serviço de Saúde do Estado, convenientemente distribuídas. Tais micro-unidades seriam apoiadas praticamente em um serviço de enfermagem, treinado nos Dispensários de Tuberculose, e em um pequeno laboratório para bacterioscopia de escarro, sendo o diagnóstico dos casos novos e controle do tratamento feitos apenas por esse exame. As decisões sobre hospitalizações e altas, os casos cirúrgicos, os crônicos e resistentes e outros casos-problema seriam referidos à Unidade Dispensarial mais próxima, onde, reavaliados e orientados por médico especialista, teriam a solução adequada.

Este plano econômico de combate à tuberculose em Goiás, já foi por nós exposto (juntamente com outros colegas ligados ao problema) às autoridades da Secretaria de Saúde do Estado (OSEGO) e segue, em linhas gerais, a própria orientação atualmente recomendada pelo Serviço Nacional de Tuberculose, em circulares e editoriais e artigos publicados em sua Revista Oficial (1, 2, 3).

SUMMARY

The author presents statistical data related to the activities of a Dispensary of Tuberculosis under his direction in Goiânia, Goiás, establishing a parallel with similar data from other services. He tries to show the adverse conditions against which the service is acting which greatly difficults its work.

The arguments discussed show that the situation already unfavorable is prone to be worse, needing unpostponable measures suggested by the author.

BIBLIOGRAFIA

- 1 — EDITORIAL — Rev. Serv. Nac. Tub. (Brasil) 13: 327, 1969.
- 2 — EDITORIAL — Rev. Serv. Nac. Tub. (Brasil) 11: 369, 1967.
- 3 — EDITORIAL — Rev. Serv. Nac. Tub. (Brasil) 12: 217, 1968.
- 4 — FRAGA, H. et al. — Controle do tratamento da tuberculose pulmonar em áreas urbanas do Brasil — Rev. Serv. Nac. Tub. (Brasil) 13: 329, 1969.
- 5 — PEREIRA DA ROCHA, E. — Atividades de um dispensário de tuberculose na Guanabara — Rev. Serv. Nac. Tub. (Brasil), 11: 475, 1967.
- 6 — PEREIRA DA ROCHA, E. — Atividades da luta contra a tuberculose — Rev. Serv. Nac. Tub. (Brasil) 13: 170, 1969.