

Departamento de Medicina Social.
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto.
Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto,
SP, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Antonio Ruffino-Netto
Departamento de Medicina Social
FMRP-USP
Av. Bandeirantes, 3900 Monte Alegre
14049-900 Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: aruffino@fmrp.usp.br

Comentário. Detecção de casos de tuberculose por raios-x em massa: custo e implicações

The case detection of tuberculosis through mass x-ray examination: the cost and implications

Dentro da iniciativa da Revista de Saúde Pública de selecionar artigos que tenham tido impacto na história da saúde pública brasileira, gostaria de salientar que o artigo “Abreugrafia sistemática em massa: inviabilidade econômica, eventuais perigos de exposição a radiações”, de Gikovate & Nogueira foi e continua sendo de extrema pertinência. Os conceitos ali exarados são válidos na atualidade.¹⁻⁵

Os autores mostram o histórico da abreugrafia, seus usos, importância, e além de implicações econômicas e efeitos iatrogênicos. Para aqueles que apregoam seu uso sistemático para detecção precoce da tuberculose e/ou do câncer pulmonar, valeria a pena destacar que resultados obtidos em diferentes trabalhos de investigação científica já publicados poderiam esclarecer tal conduta inadequada do ponto de vista de saúde pública. Alguns desses trabalhos já são citados pelos próprios autores.

É válido e necessário destacar alguns pontos assinalados pela Organização Pan-americana de Saúde^{2,3} (OPAS) há algum tempo, sem que tenha havido modificações nas colocações ali feitas. Durante muito tempo, a localização de casos de tuberculose se baseou em abreugrafia em massa da população. Tinha-se como objetivo descobrir todas as fontes de infecção na comunidade, supondo que a repetição freqüente do exame poderia trazer como benefício a descoberta principalmente das formas mínimas de tuberculose. Nos países desenvolvidos, com bons programas controle da tuberculose, os serviços móveis de raios-x continuaram descobrindo a maioria dos casos entre os consultantes voluntários independentemente do exame em massa da população. A proporção de casos positivos ao exame direto do escarro entre os doentes descobertos não diminuiu e seguiram diagnostican-

do casos avançados. A razão principal atribuída é que a tuberculose se desenvolve em menos de um ano em cerca da metade dos casos, e em 80%, em menos de três anos. Dependendo dos fatores predisponentes individuais, a forma clínica poderá evoluir muito rapidamente para formas cavitárias com baciloscopia positiva. Portanto, para que fosse efetivo, o exame em massa deveria ser efetuado com uma freqüência muito grande, ou seja, com intervalos menores de seis meses. Isto significaria um custo bastante elevado, não apresentando resultados práticos de impacto, além dos possíveis inconvenientes iatrogênicos e problemas éticos que tal conduta poderia trazer. Dentre esses, destacam-se:

1. custo elevado com relação ao número de casos descobertos;
2. necessidade de profissionais de saúde com experiência para interpretação radiológica;
3. baixa especificidade;
4. discordância nos resultados das leituras, ainda que realizada por pessoas qualificadas;
5. necessidade de pessoas qualificadas na manutenção dos equipamentos;
6. irradiação desnecessária.

O exame radiológico pode detectar outros tipos de patologias torácicas que, uma vez evidenciadas, deverão receber atenção médica, embora não tenha sido o motivo da consulta e não sejam prioridades. Deve-se assinalar ainda que este exame sozinho pode ser insuficiente para o diagnóstico definitivo da tuberculose.

Pelas razões expostas, fica claro que a utilização da “abreugrafia sistemática em massa” poderá tornar-se “inviável economicamente” bem como criar “eventuais perigos da exposição em radiações” como já assinalaram os autores do trabalho há 29 anos.

REFERÊNCIAS

1. International Union Against Tuberculosis and Lung Disease - IUATLD. Tuberculosis guide for low income countries. 4ª ed. Frankfurt; 1996.
2. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Control de tuberculosis en América Latina: manual de normas y procedimientos para programas integrados. Washington (DC): OMS/OPAS; 1979. (Publicación Científica, 376)
3. Organización Panamericana de la Salud - OPS. Control de la tuberculosis: manual sobre métodos y procedimientos para los programas integrados. Washington (DC): OPAS/OMS; 1987. (Publicación Científica, 498)
4. Pio A, Chaulet P. Tuberculosis handbook. Geneva: WHO; 1998. (WHO/TB/98.253)
5. Toman K. Diagnóstico e tratamento da tuberculose: perguntas e respostas. Lisboa: OMS/União Internacional Contra a Tuberculose; 1986.