

Tuberculose – Doença Social

JOÃO CARAPAU

Unidade de Pneumologia
Serviço 2 – Hospital D. Estefânia

Resumo

A Tuberculose (TB) em geral é uma doença eminentemente social que, por acaso, tem também implicações médicas.

O autor relembra o facto de: ser a TB, a nível mundial, a principal causa de morte por um único agente infeccioso; a incidência e prevalência da TB serem elevadíssimas a nível planetário e não terem tendência para descer, antes pelo contrário; persistirem programas inadequados ao controlo da situação, quer nos países desenvolvidos, quer nos países em desenvolvimento. Enumeram-se as várias condicionantes para esta situação, sendo a pobreza generalizada, a falta de condições mínimas de habitabilidade e a imunodepressão de causa infecciosa (Ex.: VIH) e gerontológica as principais.

Em Portugal, país desde há décadas integrado em comunidades de países desenvolvidos (EFTA, CEE, UE), as taxas de incidência de TB continuam elevadas porque apresenta factores sociais de risco comuns aos países desenvolvidos e aos países em desenvolvimento associados a faltas de organização, já que nunca existiu uma política coerente de luta contra a Tuberculose...

Para este combate, que o autor considera um imperativo nacional, devem ser rapidamente disponibilizados os meios financeiros, técnicos e humanos necessários.

Palavras-chave: Tuberculose; doença social; factores sociais; riscos.

Summary

Tuberculosis (TB) is above all a social disease having, sometimes, medical implications.

The author recalls the fact that: TB is, in the world, the first cause of death due to a single infectious agent; TB incidence and prevalence are very high and there is no decreasing trend; inadequate control programs are still in use both in developed and developing countries. The constraints on this situation are pointed out with special emphasis on poverty, lack of housing conditions and the infectious immunodeficiency (e.g. VIH).

Portugal a member, for the past decades, of developed countries communities (EFTA, EEC, EU) has very high TB incidence rates due to social factors of risk common to developed and developing countries together with a non-existent coherent policy to combat tuberculosis. And for that, the author considers a national priority to make available the economic, technical and human resources for this purpose.

Key-words: Tuberculosis; social disease; social factors; risks.

A história da luta contra a Tuberculose (TB), nos seus avanços e recuos, está directamente relacionada com os bons e maus ciclos da peregrinação do Homem na Terra. Reflexo disso, a maior ou menor intensidade com que a chamada peste branca vai dizimando, ao longo dos anos, de maneira regular, uma parte significativa da população mundial. A TB em geral, a da criança e a do adulto, é uma doença eminentemente social que, por acaso, tem também implicações médicas e, a atestar esse seu carácter de flagelo social está o facto de que, no dealbar do século XXI, apesar de todos os avanços da Ciência e da Medicina, continuarmos com:

- A Tuberculose a ser, a nível mundial, a principal causa de morte por um único agente infeccioso.
- A prevalência e a incidência da TB são elevadíssimas a nível planetário e não mostram tendência para descer, antes pelo contrário.
- Persistência em programas inadequados ao controle da situação, quer nos países desenvolvidos, quer nos países em desenvolvimento:

Nos primeiros,

– O aumento da esperança de vida conduz a uma mais numerosa percentagem de população envelhecida, naturalmente deprimida em termos imunológicos, com aumento da incidência e mortalidade por TB.

– Aumentam as bolsas de pobreza e exclusão social, sobretudo nas grandes cidades e seus subúrbios, onde são conhecidas as condições de habitação degradada, sobrelocação e até os que não têm nenhum lar – os «sem-abrigo».

– É cada vez maior a desigualdade entre uma pequena classe que tudo tem e os largos milhões a quem pouco cabe e, às vezes, nem emprego ou casa têm.

Nos países em desenvolvimento, do chamado terceiro mundo, há:

– Ausência total de recursos sociais: alimentares, de habitação e de emprego, médicos e medicamentosos. Actualmente também aqui se registam grandes afluxos para os maiores aglomerados populacionais, o que vai favorecer a manutenção ou o aumento dos altos índices de prevalência e mortalidade por TB já existentes.

– Nestes países verifica-se ainda um rápido aumento da população jovem, o alvo preferencial da TB, porque não são postas em prática, se não vivamente desaconselhadas, medidas

simples e práticas para o controlo da natalidade e que serviriam igualmente para evitar a propagação de outro flagelo mundial, a infecção a VIH.

Tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, a copatogenicidade das infecções pelo VIH e pelo BK tem ajudado a manter os altos níveis da endemia tuberculosa ou a recrudescer as taxas em países que julgavam ter a situação controlada.

Em todos os estudos epidemiológicos da Tuberculose, quer de índole geográfica quer de natureza individual, os factores sociais assumem sempre papel relevante. Cabe até perguntar como é possível que Portugal, há várias décadas integrado em comunidades europeias – EFTA, CEE, UE – continua no que respeita aos indicadores da Tuberculose e comportar-se como um país em desenvolvimento:

- Há dezenas de anos que o país tem tido serviços próprios para lutar contra a Tuberculose: IANT, SLAT, STDR. Mudaram as siglas, mas imperaram sempre as faltas de organização agravadas, ora pela falta de recursos humanos competentes, ora por carência de apoio financeiro. No fundo, o que sempre faltou e continua a não existir é uma política coerente de luta contra a tuberculose levada às últimas consequências.
- Nunca houve restrições à introdução e uso de quimioterápicos antituberculosos e, diga-se à laia de exemplo que, a Rifampicina foi introduzida em Portugal quando ainda nem sequer se pensava que o fosse nos E.U.A..
- Também há dezenas de anos que se tem procedido à vacinação generalizada com o BCG, pese embora o facto de que, o melhor alvo a atingir, a totalidade dos recém-nascidos, só há cerca de dez anos foi objecto de política de saúde infantil.
- As autoridades sempre pagaram integralmente o vencimento aos adultos doentes, através de uma taxa paga pelos funcionários públicos.

Estas condicionantes pouco êxito tiveram na luta contra a Tuberculose em Portugal porque a organização dos serviços não levou, e não continua a levar, em devida conta o objectivo principal: dotar os serviços de saúde de meios humanos, sobretudo técnicos de apoio social que juntamente com enfermeiros de saúde pública ou outra, devidamente enquadrados e orientados por médicos competentes, «irão à caça» do doente bacilífero: para o tratar, se necessário em regime de isolamento inicial, controlar, vigiar a terapêutica e impedir que ele transmita a doença aos seus conviventes. Estes são numerosos e facilmente expostos nos grandes centros urbanos onde há casas degradadas nos bairros antigos e barracas em qualquer bairro, «lares» onde, muitas vezes, vivem famílias com duas ou três gerações: a criança, os pais, os avós, também os tios e primos. É óbvio que se um destes adultos adoece os seus familiares, e sobretudo as crianças, correm sérios riscos; a doença não se diagnostica e se diagnosticada não se isola ou não se trata, então a maciça do inóculo é grande e é claro que o BCG que as crianças tenham recebido no período neonatal não é suficiente.

Pessoalmente pensamos que, enquanto não se resolver o problema da habitação em Portugal, e há vinte anos que vimos ouvindo que nos faltam 700 000 fogos, não baixarão para níveis aceitáveis as altas taxas de morbilidade da Tuberculose, três vezes superiores à média dos países da União Europeia.

De maneira resumida diríamos que os factores que condicionaram o recrudescimento ou a manutenção dos altos níveis de prevalência da Tuberculose a nível mundial são:

- Nos países desenvolvidos:
 - Imunodepressão infecciosa (VIH e também outros)
 - Imunodepressão geriátrica
 - Refugiados / Imigrantes
 - Bolsas de pobreza e exclusão social: sem emprego e sem abrigo
- Nos países em desenvolvimento:
 - Imunodepressão infecciosa (muita alta a VIH)
 - Habitação (que raramente existe em condições)
 - Malnutrição (que sobe)
 - Educação (para a saúde e em geral)
 - Ausência quase total de recursos (humanos e materiais)
- Nos países em desenvolvimento médio (Portugal):
 - Imunodepressão infecciosa (a subir a VIH)
 - Imunodepressão geriátrica (também a subir)
 - Habitação (longe de resolução)
 - Imigração (também a aumentar)
 - Exclusão social (também a aumentar)
 - Organização (política de saúde ainda por definir)

Em Portugal é urgente implementar uma política de luta contra a Tuberculose. Esta é uma doença eminentemente social que sempre esteve associada à pobreza e à miséria e a Civilização actual o que mais produz é miséria e pobreza. Para combater estas e com elas o avanço da Tuberculose é urgente implementar um conjunto de medidas sociais que visem atenuar o desemprego, melhorar as condições de habitação e investir mais na educação em geral e na educação para a saúde em particular. No que diz respeito aos problemas médicos da Tuberculose, não faltam entre nós técnicos competentes no diagnóstico e no apontar da terapêutica para a situação actual. Disponibilizem-se então os meios, o que até não será difícil; é que nos últimos quatro anos, em Portugal, o aumento do investimento na saúde cifrou-se apenas em 0,1% do Produto Interno Bruto (PIB), o nível mais baixo dos países da União Europeia, enquanto no sector das Obras Públicas esse aumento foi de 0,5%. Será o momento de inverter esta tendência e os que, nos Serviços de Saúde, querem lutar mais eficazmente contra a Tuberculose dar-se-ão por satisfeitos se o custo de 1 Km de auto-estrada for revertido anualmente para o combate contra a Tuberculose.

Correspondência: João Carapau
 Unidade de Pneumatologia
 Serviço 2 – Hospital D. Estefânia
 Rua Jacinta Marto – 1100 Lisboa