

Saúde testa no Centro-Oeste um sistema antituberculose

O Ministério da Saúde está testando no Centro-Oeste um sistema integrado de combate à tuberculose, que mata atualmente cerca de 20 mil brasileiros. O mais importante no teste é a utilização de "médicos pés-descalços" e a verificação do esquema de combate à doença com remédios relativamente baratos, de ampla fabricação no Brasil, o que já estaria provocando reações de laboratórios estrangeiros.

Apesar da sensível melhora no índice de tuberculose no Brasil, a percentagem ainda é de três por um mil habitantes, enquanto em Cuba, por exemplo, é de apenas 0,4. Em testes recentes constatou-se em Belém que 25 por cento das crianças examinadas já tinham sido infectadas com o bacilo da tuberculose, enquanto no Rio Grande do Sul era de 5 por cento, em média, o que se atribui à melhor nutrição.

O teste "coração do Brasil", que está sendo realizado no Centro-Oeste sob a coordenação do médico Carlos Alberto Florentino, da Fundação Hospitalar do DF, abrange 50 municípios, da zona geo-econômica de Brasília. Em cada um destes municípios há atendentes treinadas, no modelo de "médicos pés-descalços", capacitadas a identificar e tratar os tuberculosos. As atendentes são assistidas por médicos e foram treinadas 15 microscopistas para a equipe.

O novo esquema abre duas grandes perspectivas, de acordo com setores

do Ministério da Saúde, para diminuição cada vez maior dos índices de tuberculosos. É que o controle da doença passou a ser feito pelo escarro dos suspeitos (60 por cento dos que tossem três semanas seguidas já contrairam a tuberculose), dispensando-se o raio-X, que tornava muito caro o controle. A percentagem de incidência é maior nos que procuram os postos já apresentando outros sintomas da doença. No sistema de assistência integrada, as atendentes procuram identificar tuberculosos entre os que procuram o posto para outro tratamento e até entre os familiares destes. Isto permitirá a descoberta de focos da doença.

Nestes 50 municípios, o Ministério da Saúde e a Fundação adotaram o sistema de tratar todos os doentes com aplicações de estreptomicina, hidrazida e tiazetazone, que custam muito menos que o realizado com outras drogas. A diferença é de Cr\$ 125,00 para Cr\$ 2.200,00, aproximadamente.

Os doentes são divididos em duas categorias. Os que são assistidos diretamente pelos postos, onde são obrigados a aparecer duas vezes por semana, e os que apenas recebem os medicamentos e realizam o tratamento em suas residências, geralmente na área rural. Estes são obrigados a aparecer nos postos uma vez por semana. Em outubro, no 10. Congresso Brasileiro de pneumologia e Tisiologia, deverá ser apresentado o

relatório preliminar da experiência.

O plano da Divisão Nacional de Tuberculose prevê este ano a intensificação da vacina BCG-intradérmica nos jovens de zero a 14 anos, esperando-se atingir em breve a meta dos 30 milhões entre os 42 milhões de brasileiros nestas idades. Nos últimos meses já foram vacinados sete milhões e meio.

O empenho atual da Divisão Nacional de Tuberculose é fazer com que a população se conscientize da importância da vacinação do BCG intradérmico. É muito bem vista no Ministério o entendimento entre as secretarias de educação e de saúde do Rio Grande do Sul, pelo qual exige-se da criança ao matricular-se o atestado desta vacina. Chega-se a admitir no Ministério a possibilidade de fazer com que a exigência passe a ser feita pelos cartórios quando do registro de nascimento, já que o Instituto Ataulpho de Paiva a produz em quantidade suficiente e da melhor qualidade, segundo a própria Organização Mundial de Saúde.

A importância da vacinação é ressaltada pelo Ministério porque se impediria que as crianças contraíssem o bacilo da tuberculose, o que já foi realizado por vários países, inclusive alguns da América Latina. A falta da vacinação fez com que em testes recentes se descobrisse que 25 por cento de um grupo de crianças de Belém, matriculadas nas duas séries

iniciais do primeiro grau, já haviam contraído o bacilo de Koch. Não se pode calcular quantas ficarão tuberculosas, mas todas estão ameaçadas e enquanto houver uma pessoa com bacilo não se pode esperar a erradicação da doença.

A mesma experiência, feita com o teste de Mantoux, no Rio Grande do Sul, revelou que, em média, o percentual é de 5 por cento. Para os técnicos do Ministério, os índices são menores nas regiões mais desenvolvidas, o que se considera justificável diante das melhores condições nutricionais.

A modificação do sistema da Divisão Nacional de Tuberculose, que pela primeira vez dispõe de recursos adequados, inclui, também, a não internação de doentes, agora tratados em suas residências, a não ser nos casos de extrema urgência. A grande luta, no entanto, é para ser adotado no Brasil o sistema de tratamento da tuberculose como doença de massa, utilizando-se estreptomicina, hidrazida e tiazetazona, que são bem mais baratos que outros medicamentos e que, segundo os médicos, na prática têm os mesmos efeitos. O próprio INPS, nos últimos convênios com os Estados para tratamento da tuberculose pelo sistema integrado, tem recomendado este método.

O sistema, porém, é combatido em alguns setores, que costumam indicar medicamentos bem mais caros