

E R R A T A

<u>Pág.</u>	<u>em:</u>	<u>onde está:</u>	<u>deve ser:</u>
13	2º parág.	egional	regional
44	2º parág.	da 3a.Região	outros muni cípios da 3a. Região.
45	tabela	" " "	" "
50	4º parág.	" " "	" "

6  
ERNANE SANTANA

Ue  
SANTOS

ATIVIDADES INTEGRADAS (DE) CONTROLE DA TUBER  
CULOSE NUMA UNIDADE SANITÁRIA DA FUNDAÇÃO  
SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA (FSESP), PENEDO,  
ALAGOAS , 1970- 1976.

Dissertação de Mestrado apresen  
tada à Faculdade de Saúde Públi  
ca da Universidade de São Paulo,  
Departamento de Epidemiologia, pa  
ra obtenção do Título de Mes  
tre em Saúde Pública.

Orientador: Prof. Roberto Brólio.

SÃO PAULO

-1978-

BIBLIOTECA  
FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA  
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO  
SP - 8

DEDICATÓRIA

A MEUS MESTRES

DIÓGENES AUGUSTO CERTAIN

ROBERTO BRÓLIO

ADERBAL L. JATOBA

AMARO MATIAS SILVA

que me ensinando a aprender,  
prepararam-me para ensinar.

## AGRADECIMENTOS

À minha esposa

EUTÁLIA MARIA GUERRA SILVA SANTOS  
grande encorajadora

À minha primogênita

MARIA NATALÍE GUERRA SILVA SANTOS  
pelas horas que  
meus estudos lhe  
roubaram

Aos meus Pais

colaboradores, con  
selheiros e amigos

À CAPES

pelo presente da  
bolsa de estudos

À FSESP

pela acolhida

À UFAL

pela benevolência

À Enfermeira

Francisca Lígia Sobral  
Leite pela presteza

Aos amigos

pela fidelidade.

ÍNDICE

	<u>Pág</u>
ÍNDICE DAS TABELAS.....	VII
ÍNDICE DAS FIGURAS.....	XII
APRESENTAÇÃO.....	XIV
RESUMO.....	XXIII
SUMMARY.....	XXIV
INTRODUÇÃO.....	2
MATERIAL E MÉTODOS.....	6
RESULTADOS E COMENTÁRIOS.....	19
CONCLUSÕES.....	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	82
ANEXOS.....	86

## ÍNDICE DAS TABELAS

Pág.

TABELA 1 -	DISTRIBUIÇÃO DAS ÁREAS TERRITORIAIS E RESPECTIVAS POPULAÇÕES DOS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A 3a. REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE ALAGOAS, BRASIL, 1970.....	9
TABELA 2 -	POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PENEDO EM 1970 E ESTIMATIVA PARA OS ANOS DE 1971 A 1976 QUE DIRETA OU INDIRETAMENTE É BENEFICIADA PELA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO, AL. FSESP, 1970-76.....	16
TABELA 3 -	CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE DA 3a. REGIÃO DE SAÚDE, INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO, AL. FSESP, 1970-76.....	20
TABELA 4 -	CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE PENEDO, SEGUNDO A PROCEDÊNCIA URBANA E RURAL, INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO, AL. FSESP, 1970-76 .....	22
TABELA 5 -	COEFICIENTE DE INCIDÊNCIA DA TUBERCULOSE, POR 100.000 HABITANTES, PARA A POPULAÇÃO DE PENEDO ESTIMADA PARA CADA ANO, SEGUNDO A PROCEDÊNCIA URBANA E RURAL, DE PACIENTES INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA LOCAL. PENEDO, AL, FSESP, 1970-76.....	25



TABELA 6- DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE DA 3a.REGIÃO DE SAÚDE SEGUNDO O SEXO, INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO . AL, FSESP, 1970-76 .....	27
TABELA 7- DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE PULMONAR PROCEDENTES DE OUTROS MUNICÍPIOS DA 3a.REGIÃO DE SAÚDE E INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO, POR ANO DE ATENDIMENTO E RESPECTIVAS MÉDIAS. PENEDO, AL, FSESP, 1970-76 .....	28
TABELA 8- DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE PENEDO (ZONA URBANA E RURAL), SOB CONTROLE NA UNIDADE SANITÁRIA LOCAL, POR ANO DE ATENDIMENTO E RESPECTIVAS MÉDIAS . PENEDO, AL.FSESP, 1970-76 .....	30
TABELA 9- DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE CONFIRMADOS PELA BACILOSCOPIA, DE PACIENTES DE PENEDO (ZONA URBANA E RURAL) E DE OUTROS MUNICÍPIOS DA 3a.REGIÃO DE SAÚDE, SEGUNDO OS VALORES ESPERADOS E OS EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO. AL, FSESP, 1970-76 .....	33
TABELA 10-DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS PELA BACILOSCOPIA E DAS INSCRIÇÕES NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO, DE PACIENTES PROCEDENTES DA 3a.REGIÃO DE SAÚDE E DA ZONA RURAL DE PENEDO, AL, FSESP, 1970-76 .....	38

TABELA 6- DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE DA 3a.REGIÃO DE SAÚDE SEGUNDO O SEXO, INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO . AL, FSESP, 1970-76 .....	27
TABELA 7- DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE PULMONAR PROCEDENTES DE <u>OU</u> TROS MUNICÍPIOS DA 3a.REGIÃO DE SAÚDE E INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO, POR ANO DE ATENDIMENTO E RESPECTIVAS MÉDIAS. PENEDO, AL, FSESP, 1970-76 .....	28
TABELA 8- DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE PENEDO (ZONA URBANA E RURAL), SOB CON - TROLE NA UNIDADE SANITÁRIA LOCAL, POR ANO DE ATENDIMENTO E RESPECTIVAS MÉDIAS . PENEDO, AL.FSESP, 1970-76 .....	30
TABELA 9- DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE <u>CON</u> FIRMADOS PELA BACILOSCOPIA, DE PACIENTES DE PENEDO (ZONA URBANA E RURAL) E DE OUTROS MUNICÍPIOS DA 3a.REGIÃO DE SAÚDE, SEGUNDO OS VALORES ESPERADOS E OS EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE <u>PENE</u> DO. AL, FSESP, 1970-76 .....	33
TABELA 10-DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS PELA BACILOSCOPIA E DAS INSCRIÇÕES NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO, DE PACIENTES <u>PRO</u> CEDENTES DA 3a.REGIÃO DE SAÚDE E DA <u>ZO</u> NA RURAL DE PENEDO,AL,FSESP,1970-76 .....	38

TABELA 11- DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS PE LA BACILOSCOPIA E DAS INSCRIÇÕES NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO, DE PA CIENTES PROCEDENTES DA ZONA URBANA DE PENEDO. AL, FSESP, 1970-76.....	40
TABELA 12- RENDIMENTO DAS ATIVIDADES DE DESCOBER TA DE CASOS E REGISTRO DE COMUNICAN - TES DA ZONA RURAL DE PENEDO E DE OU TROS MUNICÍPIOS DA 3a. REGIÃO DE SAÚ DE FRENTE AOS OBJETIVOS PROGRAMADOS PELA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO. AL, FSESP, 1970-76.....	41
TABELA 13- RENDIMENTO DAS ATIVIDADES DE DESCOBER TA DE CASOS E REGISTRO DE COMUNICANTES DA ZONA URBANA DE PENEDO, FRENTE AOS OBJETIVOS PROGRAMADOS PELA UNIDADE SA NITÁRIA LOCAL. PENEDO, AL. FSESP, 1970 -76. ....	43
TABELA 14- RENDIMENTO DAS ATIVIDADES DE QUIMIOPRO FILAXIA DA TUBERCULOSE DE PACIENTES PROCEDENTES DA 3a. REGIÃO DE SAÚDE E DA ZONA RURAL DE PENEDO, FRENTE AOS OBJETIVOS PROGRAMADOS PELA UNIDADE SA NITÁRIA DE PENEDO. AL, FSESP- 1970-76.....	45
TABELA 15- RENDIMENTO DAS ATIVIDADES DE QUIMIOPRO FILAXIA DA TUBERCULOSE DE PACIENTES PRO CEDENTES DA ZONA URBANA DE PENEDO, FREN TE AOS OBJETIVOS PROGRAMADOS PELA UNI DADE SANITÁRIA LOCAL. PENEDO. FSESP, - 1970-76.....	47

TABELA 16-	DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAÇÕES COM BCG-ORAL E INTRADÉRMICO, DE CRIANÇAS MENORES DE 14 ANOS DE PENEDO (ZONA URBANA E RURAL) E DE OUTROS MUNICÍPIOS DA 3a. REGIÃO DE SAÚDE, REALIZADAS PELA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO. AL, FSESP, 1970-76.....	49
TABELA 17-	DISTRIBUIÇÃO DOS REATORES AO TESTE TUBERCULÍNICO SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO, DE PACIENTES PROCEDENTES DE OUTROS MUNICÍPIOS DA 3a. REGIÃO DE SAÚDE E DA ZONA RURAL DE PENEDO, INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO. AL, FSESP, 1970-76 .....	51
TABELA 18-	DISTRIBUIÇÃO DOS REATORES AO TESTE TUBERCULÍNICO SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO, DE PACIENTES RESIDENTES NA ÁREA URBANA DE PENEDO, INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA LOCAL. PENEDO. AL, FSESP, 1970-76 .....	52
TABELA 19-	CASOS ENCERRADOS DE TUBERCULOSE DE PACIENTES PROCEDENTES DE OUTROS MUNICÍPIOS DA 3a. REGIÃO DE SAÚDE, INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO. AL, FSESP, 1970-76...	56
TABELA 20-	CASOS ENCERRADOS DE TUBERCULOSE E PACIENTES PROCEDENTES DA ZONA RURAL DE PENEDO, INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA LOCAL. PENEDO. AL, FSESP, 1970-76.....	59
TABELA 21-	CASOS ENCERRADOS DE TUBERCULOSE DE PACIENTES PROCEDENTES DA ZONA URBANA DE PENEDO, INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA LOCAL. PENEDO. AL, FSESP, 1970-76.....	61

ÍNDICE DAS FIGURASPág.

FIGURA 1 - REGIÕES DE SAÚDE E RESPECTIVAS SEDES  
REGIONAIS DO ESTADO DE ALAGOAS..... 7

FIGURA 2 - 3a. REGIÃO DE SAÚDE. ESTADO DE ALA  
GOAS, 1976..... 8

## 1. APRESENTAÇÃO

A escolha do tema desta pesquisa - a identificação da tuberculose em território alagoano - foi para apresentar os resultados dos danos causados pela peste branca ou tísica, doença que já ceifava vidas antes da era cristã.

Esperávamos ver e vimos entre nós, como grassava o terrível mal que tem uma história tão longa como a das civilizações, pois o antigo código de Hamurabi escrito 20 séculos a.C. já a registra.

Anos e séculos são passados e Moisés, no Deuteronômio, na sua imprecação diz: "Jeová te ferirá de tísica e de febre..." Assim, está explicitamente na Bíblia, o livro dos livros, registrada a doença que resolvemos estudar, sua incidência e seu controle, num universo reduzido.

Sabemos que em suas obras, Homero, Sófocles, Eurípedes, Sócrates, Platão, Aristóteles e outros filósofos do passado, com maior ou menor precisão, falam dela.

É a doença que, por sua implacabilidade, preocupou a Grécia de Hipócrates, pai da Medicina, o qual anotou suas características que aniquilavam o organismo e deu-lhe o nome de "tisis", para muitos, muito acertado, com o que concordamos, por ser doença mortífera, insistente, que ataca as suas vítimas em todas as idades, comprometendo especialmente as pessoas na faixa etária dos 20 aos 40

anos, na fase mais produtiva da vida.

O mundo antigo a conheceu como a conhecíamos até há bem pouco tempo, antes da descoberta da quimioterapia específica.

Dela já se fez literatura. Com ela se identificaram beldades e grandes vates. Enraizou-se no gênero humano, por sua transmissão fácil, valendo-se da fome e da miséria, da falta de conforto e da promiscuidade, tendo tido quiça, uma carreira de sucessos até no amor, porque tornou-se desejada por homens que viam no aniquilamento a conquista da carta de alforria de um mundo que chamavam de indigno, dadas as decepções nele contidas, de repressão aos seus desejos.

Assim Ari Andrade, combativo adversário da tísica, na balada de Campos do Jordão, escreveu:

Meu Deus, eu sei que a morte é o descanso,  
um adormecimento dos sentidos,  
um cessar repentino dos gemidos,  
da prece e dos brados da agonia.  
Eu sei que a morte é quase uma alegria.

Assim, gemiam e gritavam os



que tossiam, levavam o lenço à boca e definhavam.

Combatamos também essa peste branca que vitimou tantas pessoas entre as quais escritores e poetas, a ponto da progenitora de Rodrigues de Abreu dizer-lhe:

"Meu filho, deixe de fazer versos,  
ouvi dizer que todo poeta morre tísico".

Era voz corrente que em todas latitudes e longitudes, entre santos e poetas, pintores, músicos e cientistas, atores e reformadores religiosos, literatos e pensadores, havia tísicos. Ordenadamente, Santa Tereza de Jesus e São Luiz Gonzaga, Augusto dos Anjos e Antonio Nobre, Raphael e Bellini, Chopin e Mozart, Graham Bell e Laennec, Eleonora Duse e Clementina Cazzola, Calvino e Wesley, Balzac e Jacques Rousseau, Voltaire e Molière, Byron e as irmãs Emilly, Charlotte e Ann Bronte, todos vítimas do mal e do atraso da época.

Neste século XX, quando já temos a solução, indagamos: por que não ativar nossas energias, para que não mais pereçam aqui e ali, nossos semelhantes, vítimas da tuberculose?

Já que estudamos tanto no setor, façamos tudo para combater a tísica, comovidos pelos ver-

...  
sos de nosso Augusto dos Anjos, na Psicologia de um Vencido:

Eu, filho de carbono e do amoníaco  
monstro de escuridão e rutilância,  
sofro, desde a epigênese da infância,  
a influência má dos signos do zodiáco.

Profundissimamente hipocondríaco,  
este ambiente me causa repugnância...  
e sobe-me à boca uma ânsia análoga a ânsia  
que se escapa da boca de um cardíaco.

Já o verme, este operário das ruínas  
que o sangue podre das carnificinas  
come, e à vida em geral declara guerra,  
anda a espreitar meus olhos para roê-los,  
e há-de deixar-me apenas os cabelos  
na frialdade inorgânica da terra.

Essa era a tristeza do poeta  
em ser tísico:

"Para iludir minha desgraça, estudo.  
Intimamente sei que não me iludo.  
Para onde vou (o mundo inteiro o nota).  
Nos meus olhares fúnebres, carrego,  
a indiferença estúpida de um cego  
e o ar indolente de um chinês idiota.(!)

E mais adiante afirmava indagando:

A passagem dos séculos me assombra.

Para onde irá correndo minha sombra

nesse cavalo de eletricidade?!

Caminho, e a mim pergunto, na vertigem:

— Quem sou? Para onde vou? Qual minha origem?

E parece-me um sonho a realidade".

Mais adiante ainda escreve no seu conjunto de ideias "de um mundo sentido e considerado através de órgãos doentes, de um sistema nervoso de tísico, de olhos arregalados e ouvidos aguçados pela tísica e pela falta de sono". Conforme o que diz dele o sociólogo Gilberto Freire no seu livro PERFIL DE EUCLIDES E OUTROS PERFÍS:

"Não! Não era o meu cuspo, com certeza era a expectoração pútrida e crassa dos brônquios pulmonares de uma raça que violou as leis da natureza!

Na alta alucinação de minhas cismas, o microcosmo líquido da gota tinha a abundância de uma artéria rôtã, arrebatada pelos aneurismas.

E a saliva daqueles infelizes  
 inchava em minha boca, de tal arte,  
 que eu, para não cuspir por toda parte,  
 ia engolindo, aos poucos, as hemoptisis!"

Notemos a preocupação de não  
 contaminar "para não cuspir por toda parte", mas cuspia e  
 contaminava, como contaminavam milhares e milhares de doen  
 tes. Entretanto, ainda confiante que o mal em breve se  
 ria debelado e controlado, o mesmo Vate escreve:

"Creio, como o filósofo mais crente,  
 na generalidade decrescente  
 com a que a substância cósmica evolui...  
 Creio, perante a evolução imensa,  
 que o homem universal de amanhã vença  
 o homem particular que eu ontem fui".

Não deixemos que estas pala -  
 vras caiam no vazio. Esforcemo-nos pelo controle da molés -  
 tia.

Também de Álvares de Azevedo  
 apresentamos:

Mas essa dor da vida que demora  
 a ânsia da glória , o dolorido afã  
 a dor do peito emudecera, ao menos  
 se eu morresse amanhã.

Jovens desapareceram Castro Al  
 ves e Casemiro de Abreu, definharam paulatina e liricamente

por falta de recursos científicos. O bacilo de Koch invadiu e ceifou também Cruz e Souza, o poeta simbolista, que em Tuberculosa inspirou-se quando o mal já o corroia:

"A enfermidade vai-lhe, palmo a palmo,  
 ganhando o corpo, como num terreno ...  
 E com prelúdios místicos de salmo,  
 cai-lhe a vida em crespúsculo sereno,  
 Jamais há de ela ter a cor saudável  
 para que a carne do seu corpo goze,  
 que o que tinha esse corpo inefável  
 cristalizou-se na tuberculose."

Manoel Bandeira, desde a adolesçência, a tísica caiu-lhe de sopetão, o mesmo tendo ocorrido a Ribeiro Couto, literato pertencente a Academia Brasileira.

Embora a despretenção de presente trabalho, esperamos contribuir para alertar os responsáveis pela saúde pública, que a tuberculose ainda é um grave problema sanitário em nosso meio.

De Penedo trouxemos o que vimos, apuramos, analisamos e apresentamos. Portanto:

Nestas nossas generalidades,  
 lembramos que da feroz inimiga  
 resolvemos estudos apresentar.  
 Seguimos certos, paulatinamente,  
 com essa sede de analisar,

de uma Unidade de Saúde  
as atividades sanitárias.  
Como sói, claro, a miúde  
Até tentando a tuberculose controlar.

O século XIX foi cognominado o século da tuberculose. Até a metade deste século, o grande problema sanitário em todo o mundo foi esse fantasma que já o intitularam de "minotauro a devorar jovens" ou de "epidemia crônica".

Atualmente a doença persiste insidiosa como a desafiar o tempo e as medidas adotadas para o seu controle, embora dela sejam bem conhecidos o agente etiológico e os métodos de diagnóstico, tratamento e profilaxia. (Anjos<sup>5</sup>, 1941; Montenegro<sup>9</sup>, 1949; Ribeiro<sup>14</sup>, 1968).

## 2. RESUMO / SUMMARY

O autor apresenta a análise dos dados relativos às atividades de luta antituberculose realizadas pela FSESP em Penedo, Alagoas, durante o período de 1970 a 1976.

Tece comentários sobre a tuberculose como grave problema de saúde pública e apesar dos métodos conhecidos e bastante eficazes de controle, ainda é grande a incidência dessa doença em nosso meio. Isto foi visto na 3a. Região de Saúde de Alagoas, onde estudou e descreveu aspectos da situação fisiográfica e socio-econômica.

Analisa os diferentes aspectos epidemiológicos da doença naquela Região e as atividades integradas, que são ali desenvolvidas, pela Unidade de Saúde local, com utilização de recursos disponíveis, locais e regionais, ainda insuficientes.

Por essa razão, sugere após análise, maior trabalho na educação da saúde do povo, com serviços polivalentes e ajuda governamental, para o efetivo controle da tuberculose.



The author presents the analysis of the activities against tuberculosis realized by FSESP (Founation Service of Public Health) in Penedo, Alagoas, Brazil, during the period of 1970 to 1976.

He describes and comments about tuberculosis as a serious problem of public health. Even though the knowledge of efficient methods of control, is still great the incidence of that disease. This is seen in that 3<sup>rd</sup> Region of Health of Alagoas, where he studied and described some physiographical and socio-economical aspects .

He analyzes different epidemiological aspects of the disease in that region and the integrated activities that are developed by the Unit to Health located over there, using the local and regional desposable resources, still insufficient.

On that account he suggests, after analysis, most work in the health education of the peoples, with polyvalent services and government helping, in order to realize the effective control of tuberculosis.

### 3. INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por objetivo analisar as atividades de controle da tuberculose em uma Unidade Sanitária da Fundação Serviços de Saúde Pública (FSESP), do Município de Penedo, Estado de Alagoas, no período de 1970 a 1976.

A tuberculose é ainda um grave problema de Saúde Pública em todo o mundo, apesar de ser doença infecto-contagiosa para a qual se dispõe de métodos de controle, conhecidos e eficazes. Na maioria das vezes está intimamente relacionada ao sub-desenvolvimento, pois nos países desenvolvidos ela se encontra sob domínio da Saúde Pública, como afirma Villas Boas<sup>15</sup> (1970).

No Brasil, a gravidade e a extensão do problema exigem das autoridades sanitárias a intensificação dos programas de atividades, a fim de minorar o sofrimento e perdas humanas provocadas pela doença. Os dados recentes, sob a responsabilidade de Paz de Almeida & Lins de Lima<sup>13</sup> (1973), mostram a existência de 60 milhões de indivíduos susceptíveis; 40 milhões de infectados; 500 mil casos de tuberculose; 100 mil casos novos por ano, e 30 mil óbitos de tuberculose por ano.

A maior frequência incide nos grupos etários de 20-29 e 30-39 anos. Em 1971-1972 as taxas de mortalidade por tuberculose por 100 mil habitantes, ainda eram de 47 em Salvador; de 39 em Belo Horizonte; de 30 no

Rio de Janeiro; de 29 em Porto Alegre; de 21 em Curitiba, quando já em 1967 temos notícia de que na Suécia era de 4,0; na Inglaterra era 3,7; nos Estados Unidos da América do Norte era de 3,2 e na Holanda 1,1 (Paz de Almeida & Lins de Lima<sup>13</sup> (1973)).

O índice de infecção é praticamente igual nos dois sexos em todas as idades.

A morbidade e a mortalidade que predominaram no sexo masculino até há bem pouco tempo, são hoje igualmente idênticas, em virtude da igualdade de oportunidades de contágios extra-familiares para os dois sexos.

No Brasil, de acordo com Nascimento & Lins de Lima<sup>10</sup> (1976), há um comportamento diferente da difusão da infecção tuberculosa, para as diferentes regiões fisiográficas, e o índice médio de prevalência da infecção entre 6 a 9 anos de idade é de 12,8%.

Com efeito, apesar de dispormos de conhecimentos seguros sobre métodos de diagnóstico, profilaxia e quimioterapia de massa, a tuberculose continua sendo um problema de Saúde Pública em nosso meio, indicando que a solução prende-se ainda às medidas administrativas. (Ação antituberculose a nível periférico<sup>1</sup>, 1974).

Daí a recomendação de utilizar as unidades polivalentes e o pessoal existente, no desenvolvi

mento de programas ajustados às condições locais e regionais, tarefa facilitada pela simplicidade das ações de diagnóstico bacteriológico, de prevenção e tratamento específico, onde as atividades de educação para a saúde podem ser desenvolvidas paralelamente, indispensáveis que são para a execução de qualquer programação sanitária.

Para a concretização do objetivo deste trabalho pretendemos estudar os dados obtidos e as entrevistas realizadas na área programática, para estabelecer um quadro da situação e fazer a análise do comportamento da tuberculose, sua maior ou menor incidência na região, e a provável influência do meio ambiente e das condições sócio-econômicas, e ainda, avaliar a eficácia do sistema de controle em execução naquela Unidade Sanitária.

#### 4.MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho foi realizado na 3a.Região de Saúde do Estado de Alagoas , na Unidade Sanitária de Penedo (Fig.1) que tem o mérito de servir como Unidade de Apoio às Atividades Anti-Tuberculose para toda a Região, por dispor de meios efetivos de combate e doença e possuir uma estrutura capaz de melhorar e expandir os serviços gerais de Saúde na comunidade, de acordo com os conceitos atuais de Saúde Pública de atividades integradas, para o que foi necessário a adoção de medidas técnico-administrativas adequadas (FSESP<sup>7</sup>, 1970).

A 3a. Região de Saúde compreende 15 (quinze) municípios Alagoanos da Zona Sul do Estado (Fig.2 e Tab.1).

Alagoas tem uma extensão territorial de 27.652 Km<sup>2</sup> na qual havia em 1970, uma população residente de 1.589.605 habitantes, dando ao Estado uma densidade demográfica de 57,49 hab/Km<sup>2</sup> (FSESP<sup>7</sup>, 1970 e IBGE<sup>4</sup>,1972) .

Nessa época a 3a.Região de Saúde, que cobre uma área de 5.411 Km<sup>2</sup>, onde se concentram 203.986 habitantes (tab.1) correspondendo a 12,66% da população do Estado, indicava uma densidade demográfica de 37,69 hab/Km<sup>2</sup>.

Com a área territorial de 5.411 Km<sup>2</sup>, a 3a.Região de Saúde abrange a microrregião de Penedo e parte das microrregiões de Arapiraca e da dos Tabuleiros de

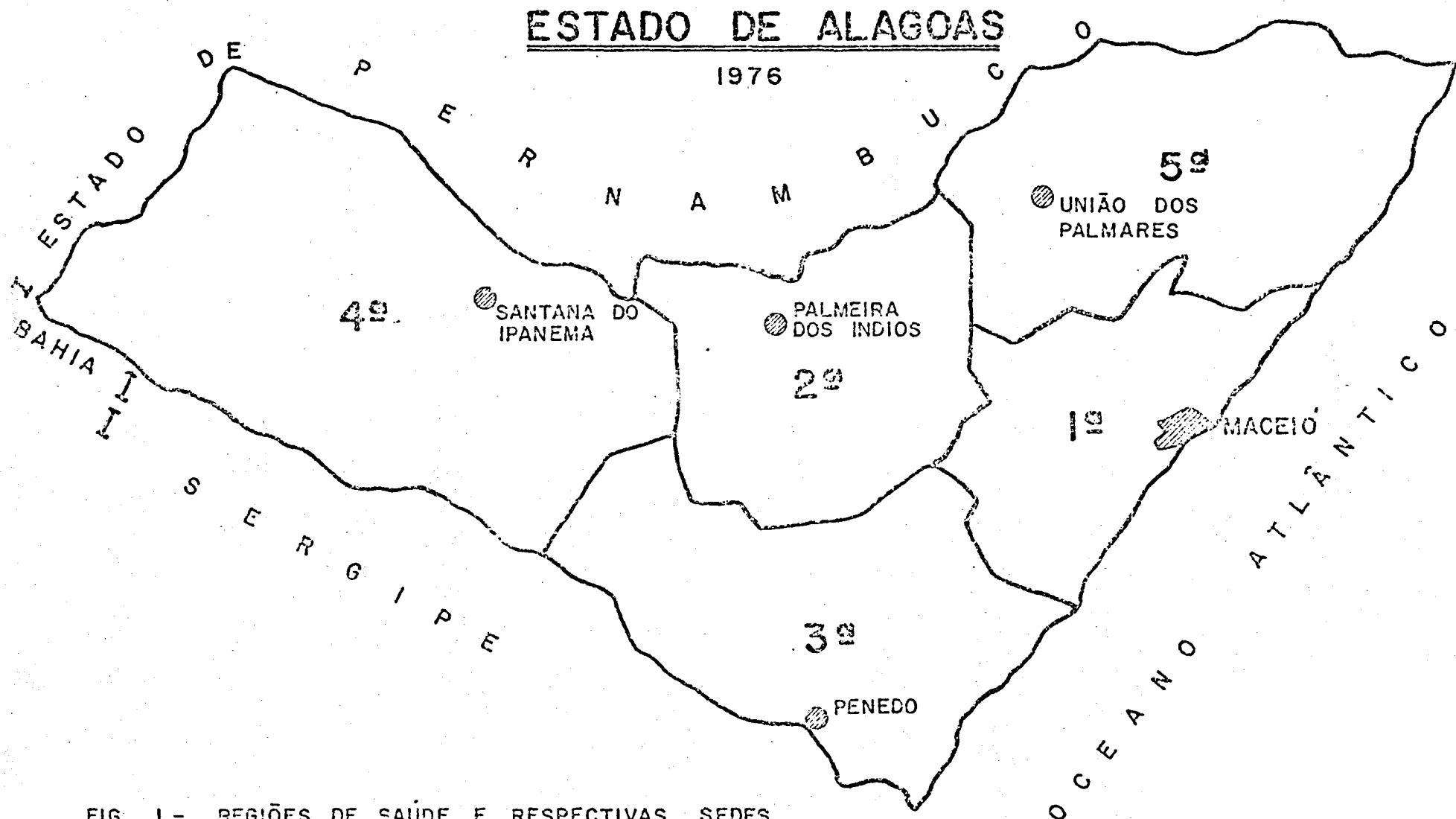


FIG. 1 - REGIÕES DE SAÚDE E RESPECTIVAS SEDES REGIONAIS DO ESTADO DE ALAGOAS



# ESTADO DE ALAGOAS

3ª REGIÃO DE SAÚDE

1976

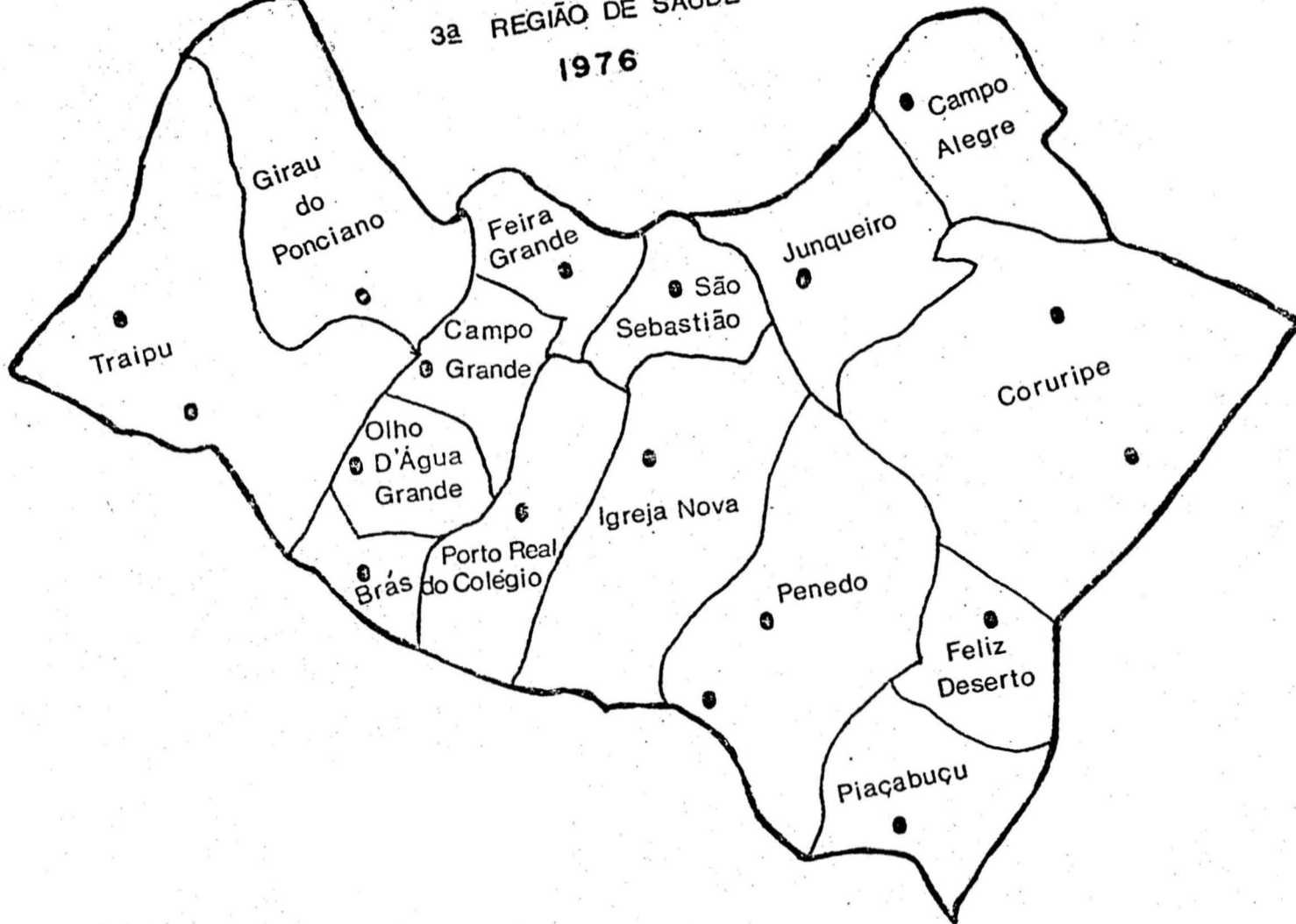


TABELA-1- DISTRIBUIÇÃO DAS ÁREAS TERRITORIAIS E RESPECTIVAS POPULAÇÕES DOS MUNICÍPIOS QUE COMPÕEM A 3a. REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DE ALAGOAS, BRASIL, 1970\*

MUNICÍPIOS	ÁREA TERRITORIAL (Km <sup>2</sup> )	POPULAÇÃO (Hab.)
PENEDO (SEDE)	633	33.156
FELIZ DESERTO	174	1.721
IGREJA NOVA	462	19.344
PIAÇABUÇU	244	10.760
PORTO REAL DO COLÉGIO	428	12.742
CAMPO GRANDE	141	7.432
FEIRA GRANDE	136	13.324
GIRAU DO PONCIANO	500	18.409
JUNQUEIRO	443	14.992
OLHO D'ÁGUA GRANDE	174	4.333
SÃO BRÁS	120	6.220
SÃO SEBASTIÃO	116	11.749
TRAIPIU	550	15.521
CAMPO ALEGRE	268	6.973
CORURIBE	1.022	27.310
<b>T O T A L</b>	<b>5.411</b>	<b>203.986</b>

Fonte:- IBGE- 1972.

São Miguel dos Campos, cujos municípios são respectivamente -  
te, da microrregião de Penedo: (sede), Feliz Deserto, Igreja No  
va, Piaçabuçú e Porto Real de Colégio; da microrregião de  
Arapiraca: Campo Grande, Feira Grande, Girau do Ponciano, Jun  
queiro, Olho D'água Grande, São Braz, São Sebastião e Traipú;  
da microrregião dos Tabuleiros de São Miguel dos Campos: Cam  
po Alegre e Coruripe (Tab.1), onde a FSESP executa defini -  
das atividades, facilitadas pela localização geográfica e  
pela existência de fatores econômico-sociais favoráveis ao  
desenvolvimento de programas de assistência sanitária.

Está incluída na "Área pro  
grama das Várzeas inundáveis da SUVALE" (Superintendência do  
Vale do São Francisco), hoje CODEVASP (Companhia de Desenvol  
vimento do Vale São Francisco), que conta com recursos do  
P.I.N. (Plano de Integração Nacional) e das Unidades Sanitá  
rias da FSESP, as quais garantem apoio logístico às ações  
programáticas de Saúde nos demais Municípios da Região.

A microrregião de Penedo fi  
ca situada na faixa oriental e seus cinco municípios estão  
no litoral e na zona do Baixo São Francisco, cujas caracte -  
rísticas básicas são a existência de amplas várzeas e la  
goas temporárias. Essa região apresenta predominância de  
atividades agrícolas, sobressaindo a cultura do arroz, cujas  
áreas de plantio, após as colheitas, são utilizadas para a  
pecuária, que é pouco desenvolvida. O setor industrial é  
ainda pequeno, mas a região já dispõe de uma razoável rede

rodoviária, de um sistema ferroviário e do transporte fluvial, cujo porto mais importante é o da cidade de Penedo.

A parte da microrregião de Arapiraca, constituída de oito municípios, situados na zona do Agreste, tem características semi-âridas, que são amenizadas pelo Vale do São Francisco, o qual permite a passagem dos ventos úmidos do Nordeste e possibilita que parte da região sertaneja se beneficie de um regime de chuvas, análogo ao do Litoral. Nessa microrregião, de elevada densidade demográfica (cerca de 45,1% da população existente da 3a. Região de Saúde), predomina a cultura do fumo e um sistema fundiário de pequenos estabelecimentos agrícolas.

A parte da microrregião dos Tabuleiros de São Miguel dos Campos é constituída de dois municípios, localizados na faixa oriental que corresponde à zona Litoral - Mata do Estado. Essa área é tipicamente agrícola, sendo a cana de açúcar e o coco os principais produtos, enquanto a atividade industrial é representada pelo setor açucareiro e por fábricas de tecidos e fios de algodão.

A área programática foi escolhida por possuir uma Unidade Sanitária, cuja integração tem por base uma série de operações, objetivando a fusão de estruturas administrativas, funções e atitudes mentais de modo que se combinassem dentro de um todo para a consecução do

objetivo almejado, de atividades de controle da tuberculose .  
(Villas Boas<sup>16</sup>, 1972).

A FSESP, a que pertence a Unidade Sanitária em estudo, é órgão vinculado ao Ministério da Saúde. Tem uma sólida estrutura, com serviços técnicos sob regime de tempo integral, adotando um sistema bem disciplinado pelo qual assegura boa execução de serviços, com pessoal treinado para as referidas atividades. (FSESP<sup>8</sup>, 1971; Villas Boas<sup>16</sup>, 1972).

No esforço para atingir o objetivo global da pesquisa planejada tivemos de visitar a Unidade Sanitária e lá permanecer por mais de 30 dias, com viver com o pessoal integrante de suas atividades a fim de que pudéssemos, sem constrangimento, de parte a parte, realizar entrevistas, levantamentos de dados e estudos já existentes, análise minuciosa de material coletado e acompanhamento das atividades da equipe, no desenvolvimento de ações e do trabalho de atendimento à saúde.

Foram realizadas entrevistas com o Diretor da FSESP em Alagoas, com a enfermeira do Setor de Saúde de Alagoas, com o Médico Chefe da 3a.Região de Saúde , com o Clínico Geral treinado em Tisiologia (responsável pelas atividades de consultas ) da Unidade Básica de Saúde de Penedo, com o pessoal de Enfermagem (atendentes e visitadoras) e com os responsáveis pela enfermagem de Tisiologia da

Santa Casa de Misericórdia, em funcionamento na referida cidade.

A equipe de supervisão formada por médicos, enfermeira e educadora de saúde em nível regional, possuem Cursos de Especialização em Saúde Pública.

O clínico geral que presta assistência aos portadores de tuberculose fez curso de aperfeiçoamento na área de Tisiologia, em 1974, no Rio de Janeiro, e no ano de 1977 se encontrava realizando um Curso de Saúde Pública no Instituto Oswaldo Cruz (antigo Manguinhos).

A enfermeira, além de uma larga experiência no campo de Saúde Pública e especialmente na área de Tisiologia, foi treinada na aplicação da prova tuberculínica e BCG intradérmico (BCG-id) de acordo com a técnica padronizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

O pessoal auxiliar é composto de 7 visitadoras polivalentes e 8 atendentes. Sua qualificação específica para atuação no setor em estudo, é assim distribuída:

Com treinamento padronizado na aplicação da prova tuberculínica (PPD):

Visitadoras - 3

Atendentes - 2

Com treinamento para aplicação  
do BCG-id:

Visitadoras - 7

Atendentes - 2

A Unidade Sanitária dispõe de laboratório onde são realizados os exames bacteriológicos (baciloscopia) de escarro, executados de acordo com a técnica padronizada pela D.N.T. e Normas e Instruções do Serviço. Conta com material específico para aplicação da prova tuberculínica e BCG-id, além de quimioterápicos em quantidade suficiente para a cobertura dos tratamentos programados.

A estrutura física da Unidade dispõe de uma área destinada à prestação de assistência geral composta de consultório médico, sala de preparo do paciente e entrevistas e sala de tratamento, devidamente equipados.

A coleta de dados foi feita através da ficha única, dos livros de registros, mapas de trabalho diário, relatórios, fichas de controle de comunicantes, cartões de aprazamento e listas de notificação de doenças transmissíveis.

A população de Penedo conhecida em 1970 (IBGE<sup>4</sup>, 1972) estimada pelos técnicos da FSESP para os demais anos do período estudado, é composta em 1976 de 39.014 habitantes dos quais 28.278 (72,5%) pertencem à zona

urbana e 10.736 (27,5%) pertencem à zona rural (tab.2).

A população de análise compreende os pacientes com diagnóstico de tuberculose em todas as faixas etárias, de ambos os sexos, inscritos na Unidade Sanitária de Penedo no período 1970-76.

Entre os doentes do município de Penedo houve facilidade para encontrar dados relativos à procedência, da zona urbana e rural, o mesmo não ocorrendo com os de outros municípios, razão pela qual os pacientes de Penedo são distribuídos em dois grupos, conforme sejam da zona urbana ou rural, enquanto que os de outros municípios são apresentados em conjunto, em um só grupo.

Adotamos o método científico aconselhado por Nogueira<sup>11</sup> (1968) naquela sucessão de passos pelos quais descobrimos novas relações entre o fenômeno que almejamos pesquisar, dentro de nosso ramo de saúde pública. Como o método é o mesmo para toda ciência, formulamos questões e propusemos problemas, efetuamos observações, registramos as observações feitas, revisamos e concluimos, por isso, o trabalho cuidou da observação direta das atividades desenvolvidas pelos integrantes da equipe engajada no combate à tuberculose.

Foi elaborado, desde o início, um roteiro prévio das prioridades e com base nela fizemos



TABELA 2- POPULAÇÃO DO MUNICÍPIO DE PENEDO EM 1970 E ESTIMATIVA PARA OS ANOS DE 1971 a 1976, QUE DIRETA OU INDIRETAMENTE É BENEFICIADA PELA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO - AL, FSESP - 1970-76.

POPULAÇÃO ANO	URBANA	RURAL	TOTAL
1970	23.411	9.745	33.156
1971	24.160	9.900	34.060
1972	24.933	10.058	34.991
1973	25.730	10.238	35.969
1974	26.553	10.401	36.954
1975	27.402	10.567	37.969
1976	28.278	10.736	39.014

entrevistas, visando conhecer o sistema de atendimento dos pacientes portadores de tuberculose pulmonar e/ou outras formas e avaliamos o preparo, as habilidades específicas dos diversos membros da equipe, bem como sentimos as dificuldades por eles enfrentadas na luta contra a tuberculose. Quanto a esse aspecto, pudemos constatar que na assistência ao paciente são empregados os princípios da metodologia científica para efeito de uma orientação mais racional, objetivando maior eficiência no combate à moléstia. Embora muitas dessas informações qualitativas não sejam analisadas no presente trabalho, serviram para nos integrar no programa de ação antituberculose desenvolvido naquela Unidade Sanitária, familiarizando-nos para a análise dos resultados.

Os dados são apresentados em figuras e tabelas, na sequência direta de suas citações.

Para a análise dos resultados foram calculados os respectivos percentuais e médias, por permitirem maior homogeneidade e comparação de dados. Os referidos percentuais foram determinados com aproximação de até uma casa decimal.

As Normas e Instruções do Serviço da FSESP que servem de base aos cálculos dos valores esperados, são apresentados em anexo no fim do presente trabalho.

#### 4. RESULTADOS E COMENTÁRIOS

No período de 1970-76 foram inscritos 504 casos novos de tuberculose na unidade sanitária de Penedo, dos quais 218 ou 43,3% residem no próprio município, e 282 ou 56,7% são procedentes de outros municípios da 3a. Região de Saúde. (Tabela 3).

Houve uma certa homogeneidade em relação ao número de casos inscritos na unidade, com o total mais elevado em 1973, de 89 ou 17,6%, e o mais baixo em 1976, de 49 ou 9,7% para o total de pacientes inscritos no período.

O maior número de casos inscritos, de pacientes de Penedo, foi de 48 ou 22,0% em 1975, e de pacientes procedentes de outros municípios foi de 54 ou 18,9% em 1973. Eses dados podem revelar a intensificação das atividades de educação para a saúde que teriam sido realizadas nesses anos, cuja repercussão seria observada no ano seguinte para Penedo, com a diminuição do número de casos, de 21 em 1976, e nos demais anos para outros municípios, com menor número de casos a partir de 1974.

Todavia, esses dados correspondem ao número de doentes inscritos na unidade sanitária local e não ao provável número de doentes existentes na área em estudo.

A julgar pela reatividade tuberculínica de menores de 15 anos, nos levantamentos feitos no

TABELA 3- CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE DA 3a. REGIÃO DE SAÚDE,  
INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO-AL, FSESP,  
1970-76.

A N O	PROCEDÊN CIA		OUTROS MUNICÍPIOS		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1970	19	8,7	42	14,7	61	12,1
1971	33	15,2	40	14,0	73	14,5
1972	32	14,7	45	15,7	77	15,3
1973	35	16,0	54	18,9	89	17,6
1974	50	13,8	43	15,0	73	14,5
1975	48	22,0	34	11,9	82	16,3
1976	21	9,6	28	9,8	49	9,7
T O T A L	218 (43,3%)	100,0	286 (56,7%)	100,0	504 (100,0%)	100,0

período e apresentados nas tabelas 17 e 18 , a prevalência de infectados se mantem elevada tanto entre os menores de 5 anos, como no grupo etário de 5 a 14 anos, o que pode revelar que os doentes continuam existindo, como fontes de infecção, e não estariam sendo descobertos pela unidade sanitária local.

Na tabela 4 são apresentados os números relativos aos doentes procedentes da zona urbana e rural de Penedo e inscritos na Unidade Sanitária.

Em 1975 ocorreu o maior número de inscrições, com o total de 48 casos, havendo predominância de pacientes da zona urbana com 39 ou 22,2%, embora tenha sido igualmente elevada entre os pacientes da zona rural, com 9 ou 21,5% dos doentes inscritos no período.

Até 1970, o sistema utilizado no atendimento era baseado na ação dispensarial e na internação de doentes, sistema que demonstrou ser de pouca eficácia em relação ao objetivo de controlar a doença, entre outros motivos porque a unidade sanitária local recebe o afluxo de doentes de outros municípios, ocorrendo a alta incidência de não residentes, com dificuldades de internação e distorções da própria estrutura do Serviço (FSESP<sup>7</sup>, 1970).

Por essa época foram sendo incorporados os novos conceitos de luta antituberculose, de descentralização de atividades, de ações integradas, dos exa

TABELA 4- CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE PENEDO SEGUNDO SUA PROCEDÊNCIA URBANA E RURAL, INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO-A1, FSESP, 1970-76.

A N O	PROCEDÊN- CIA		URBANA		RURAL		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1970	15	8,5	4	9,5	19	8,7		
1971	28	15,9	5	11,9	33	15,2		
1972	29	16,5	3	7,1	32	14,7		
1973	25	14,2	10	23,8	35	16,0		
1974	23	13,1	7	16,7	30	13,8		
1975	39	22,2	9	21,5	48	22,0		
1976	17	9,6	4	9,5	21	9,6		
T O T A L	176	100,0	42	100,0	218	100,0		
	(80,7%)		(19,3%)		(100,0%)			

mes simplificados, com o aproveitamento mais adequado da rede de saúde, mediante a ênfase no tratamento ambulatorial e na mobilização da comunidade para as tarefas de descoberta e tratamento de casos, de quimioprofilaxia e de vacinação pelo BCG-id.

A unidade sanitária de Penedo é vinculada à administração central da FSESP que segue as linhas básicas recomendadas pela OMS<sup>12</sup> (1974), a qual preconiza a necessidade de programas nacionais, baseados em princípios e normas divulgadas pela Divisão Nacional de Pneumologia Sanitária, os quais encerram uma metodologia operacional que considera a comunidade como um todo, objetivando a cobertura global e visando a interiorização progressiva da luta contra a tuberculose. (Ação antituberculose a Nível Periférico<sup>1</sup>, 1974)

As ações da Unidade Sanitária de Penedo foram facilitadas, entre outras, pelas seguintes razões:

- Por ser a primeira Unidade a desenvolver atividades integradas de controle da tuberculose, constituindo-se na Unidade de escolha pela reconhecida qualidade dos serviços prestados.
- Pelo reduzido número de unidades para o controle da tuberculose na área.



- Pela disponibilidade de leitos existentes na Santa Casa de Misericórdia de Penedo, para internações, realizadas como medida de solução para as emergências clínicas e sócio-econômicas dos pacientes atendidos na Unidade Sanitária local.

Os coeficientes de incidência da morbidade, por 100 mil habitantes, para a população de Penedo, área urbana e rural, são apresentados na tabela 5. Esses dados permitem avaliar a atuação da Unidade Sanitária local, mostrando que para a zona urbana os coeficientes eram de 64,0 em 1970 e de 60,1 em 1976, enquanto que para a zona rural eram, respectivamente, de 41,0 e 37,2 por 100 mil habitantes.

Esses dados indicam que, no conjunto, a tuberculose se mantém em níveis elevados, não obstante todo o esforço realizado.

Em 1975 o panorama parece ter-se modificado com o evidente aumento da incidência de casos na zona urbana, o qual pode revelar uma intensificação da busca de casos novos na população, justificando a sua diminuição em 1976. Todavia, somente o estudo da situação nos anos seguintes poderá fornecer dados comprobatórios da situação ora existente.

A tabela 6 mostra a distribui -

TABELA 5- COEFICIENTES DE INCIDÊNCIA DA TUBERCULOSE, POR 100.000 HABITANTES, PARA A POPULAÇÃO DE PENEDO ESTIMADA PARA CADA ANO, SEGUNDO A PROCEDÊNCIA URBANA E RURAL, DE PACIENTES INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA LOCAL, PENEDO, AL, FSESP, 1970-76.

A N O \ COEFICIENTES.	ÁREA URBANA	ÁREA RURAL
1970	64,0	41,0
1971	115,8	50,5
1972	116,3	29,8
1973	97,1	97,6
1974	86,6	67,3
1975	142,3	85,1
1976	60,1	37,2

ção dos casos de tuberculose da 3a.Região de Saúde, inscritos na Unidade Sanitária de Penedo, no período em estudo, segundo o sexo.

Do total 504 casos novos de tuberculose 247 ou 49,0% são do sexo masculino e 257 ou 51,0 % são do sexo feminino. No quadriênio de 1970-73 houve um percentual um pouco mais elevado no sexo feminino, enquanto que no triênio de 1974-76 houve uma situação inversa, com maior percentual no sexo masculino, e no total, um percentual discretamente mais elevado no sexo feminino, de 51,0% , para 49,0% no sexo masculino.

A tabela 7 mostra o movimento do registro de doentes procedentes de outros municípios da 3a.Região de Saúde, na Unidade Sanitária de Penedo, no período de estudo. Houve a média de 40,8 inscrições por ano, com maior número em 1973, de 54 casos, e menor número em 1976, de 28 casos.

Em relação aos casos encerrados houve a média de 43,1 por ano, com maior número em 1974, de 51 casos e menor número em 1976, de 32 casos.

Entre as médias de casos encerrados e de inscrições durante o ano, houve um saldo positivo de 2,3 que pode revelar a eficácia do tratamento instituído na Unidade.

**TABELA 6 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE DA 3a. REGIÃO DE SAÚDE, SEGUNDO O SEXO, INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO - AI, FSESP, 1970-76.**

A N O	S E X O		M A S C U L I N O		F E M I N I N O		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1970	29	47,6	32	52,4	61	100,0		
1971	31	42,5	42	57,5	73	100,0		
1972	37	48,0	40	52,0	77	100,0		
1973	40	45,0	49	55,0	89	100,0		
1974	38	52,0	35	48,0	73	100,0		
1975	43	52,4	39	47,6	82	100,0		
1976	29	59,1	20	40,9	49	100,0		
<b>T O T A L</b>	<b>247</b>	<b>49,0</b>	<b>257</b>	<b>51,0</b>	<b>504</b>	<b>100,0</b>		

TABELA 7- DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE PULMONAR PROCEDENTES DE OUTROS MUNICÍPIOS DA 3a. REGIÃO DE SAÚDE E INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO, POR ANO DE ATENDIMENTO E RESPECTIVAS MÉDIAS. PENEDO, AL, FSESP, 1970-76.

A N O	EVENTO	INSCRIÇÕES VINDAS DO ANO ANTERIOR	INSCRIÇÕES DURANTE O ANO	CASOS ENCERRADOS DURANTE O ANO	PERSISTÊNCIA DE CASOS - (DOENTES EM 31-12)
1970		45	42	44	43
1971		43	40 (2c)	49	34
1972		34	45 (2c)	43	36
1973		36	54	41	49
1974		49	43 (3c)	51	41
1975		41	34 (1c)	42	33
1976		33	28 (1c)	32	29
MÉDIA		40,1	40,8	43,1	37,8

1c - 1 PACIENTE CRÔNICO INSCRITO

2c - 2 PACIENTES CRÔNICOS INSCRITOS

3c - 3 PACIENTES CRÔNICOS INSCRITOS

No referido período houve a inscrição de 9 doentes crônicos, provavelmente decorrentes de casos mal curados ou de abandonos de tratamento.

A média de doentes em 31 de dezembro de cada ano foi de 37,8, com valor mais elevado em 1973, de 49, e mais baixo em 1976, de 29 doentes.

A diferença entre as inscrições vindas do ano anterior em 1970, (45) e a persistência de casos em 1976 (29), também dá um saldo positivo de 6 casos, evidenciando o dinamismo do sistema de atendimento de doentes adotado na Unidade Sanitária local.

A tabela 8 mostra o movimento do registro de doentes procedentes da zona urbana e rural de Penedo.

Houve a média de 31,1 inscrições novas por ano, maior número de casos em 1975 (48 casos) e menor número em 1970 (19 casos) e 21 casos em 1976.

Essas informações mostram que a situação da tuberculose naquela área não mudou praticamente nada, pois houve 19 inscrições em 1970 e 21 em 1976, com elevado número nos demais anos, no interregno de 1971

TABELA 8- DISTRIBUIÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE TUBERCULOSE RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE PENEDO (ZONA URBANA E RURAL), SOB CONTROLE NA UNIDADE SANITÁRIA LOCAL, POR ANO DE ATENDIMENTO E RESPECTIVAS MÉDIAS. PENEDO, AL, FSESP, 1970-76.

ANO	EVENTO	INSCRIÇÕES VINDAS DO ANO ANTERIOR	INSCRIÇÕES DURANTE O ANO	CASOS ENCERRADOS DURANTE O ANO	PERSISTÊNCIA DE CASOS (doentes em 31/12)
1970		30	19 (1c)	35	14
1971		14	33	22	25
1972		25	32	32	25
1973		25	35 (1c)	37	23
1974		23	30 (1c)	31	22
1975		22	48 (1c)	33	37
1976		37	21 (2c)	52	6
MÉDIA		25,1	31,1	34,5	21,7

1c. 1 paciente crônico inscrito

2c. 2 pacientes crônicos inscritos

a 1975, não obstante os esforços desenvolvidos pela Unidade Sanitária local.

Relativamente aos casos encerrados houve a média de 34,5 por ano, e maior número em 1976, com 52 casos, e menor número em 1971, com 22 casos.

Entre as médias de casos encerrados e de inscrições durante o ano, houve um saldo positivo de 3,4 que pode revelar, igualmente a eficácia do tratamento.

No referido período houve a inscrição de 6 casos rotulados como crônicos, casos que exigem maior tempo de tratamento.

A média de doentes em 31 de dezembro de cada ano foi de 21,7 apresentando valor mais elevado em 1975, de 37, e mais baixo em 1976, de 6 doentes.

A diferença entre as inscrições vindas do ano anterior em 1970 (30) e a persistência de casos em 1976 (6), deu um saldo positivo de 24 casos, que pode ser considerado excelente, diminuindo consideravelmente o número de doentes que passarão para o ano seguinte.

O sistema utilizado para a descoberta de casos é feito através da baciloscopia dos pa



cientes sintomáticos do aparelho respiratório há mais de três semanas, consoante Norma do Serviço (Villas Boas<sup>16</sup> 1972).

O teste tuberculínico era inicialmente aplicado como rotina nos menores de 15 anos que compareciam à Unidade Sanitária. Depois da implantação da vacinação pelo BCG-id, em 1974, o referido teste vem se restringindo aos comunicantes de casos de tuberculose, não vacinados.

A Unidade Sanitária de Penedo não dispõe de aparelho de abreugrafia para exame dos doentes.

As atividades da Unidade Sanitária são programadas para cada ano, segundo cálculos padronizados contidos nas Normas e Instruções do Serviço (Anexo 2).

As metas operacionais relacionadas à descoberta de casos através da baciloscopia, atingiram níveis satisfatórios, com a média 83,0% de exames realizados, em relação aos valores esperados no período em estudo (Tabela 9).

O maior número de exames realizados foi em 1973, de 852 ou 132,5% em relação aos valores

**TABELA-9** DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE CONFIRMADOS PELA BACILOSCOPIA, DE PACIENTES DE PENEDO (ZONA URBANA E RURAL) E DE OUTROS MUNICÍPIOS DA 3ª. REGIÃO DE SAÚDE, SEGUNDO OS VALORES ESPERADOS E OS EXAMES REALIZADOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO, AL. FSESP, 1970-76

ANO	BACILOSCOPIA. VALORES ESPERADOS.	EXAMES REALIZADOS		CASOS CONFIRMADOS	
		Nº	%	Nº	%
1970	592	321	54,2	44	13,7
1971	609	541	88,8	65	12,0
1972	626	640	102,2	71	11,1
1973	643	852	132,5	77	9,0
1974	661	501	75,7	67	13,4
1975	680	509	74,8	62	12,2
1976	701	381	54,3	47	12,3
<b>T O T A L</b>	<b>4.512</b>	<b>3.745</b>	<b>83,0</b>	<b>433</b>	<b>11,6</b>

esperados, tendo havido igualmente o maior número de exames positivos, de 77, embora o percentual de casos confirmados, em relação aos exames realizados, tenha sido o mais baixo, de 9,0%.

Se os números de exames realizados em cada ano forem dispostos na ordem crescente, os números correspondentes de casos confirmados são igualmente crescentes, com exceção para o ano de 1974 em que o referido número foi relativamente maior:

ANO	EXAMES REALIZADOS	CASOS CONFIRMADOS
1970	321	44
1976	381	47
1974	501	67
1975	509	62
1971	541	65
1972	640	71
1973	852	77

Esta observação permite concluir que quanto maior for o número de exames feitos, maior será o número de casos descobertos.

Se os recursos operacionais utilizados para a descoberta de casos forem incrementados na

quela área programática, provavelmente será encontrado maior número de casos de tuberculose.

A mesma tabela 9 mostra que os percentuais de casos confirmados, para cada ano do período em estudo, não são proporcionais aos percentuais de exames realizados.

Os maiores percentuais de exames realizados foram, respectivamente, nos anos de 1973 e 1972, com 132,5% e 102,2% em relação aos valores esperados e, não obstante, os percentuais de casos confirmados foram os mais baixos, de 9,0% e 11,1%.

Esses dados sugerem as seguintes ponderações:

- Nesses anos a baciloscopia para a descoberta de casos naquela comunidade teria sido feita indiscriminadamente, não visando as áreas onde os doentes provavelmente se encontram, segundo o conceito firmado de que não basta fazer muitos exames, mas fazê-los onde há maior probabilidade de existir doentes bacilíferos.
- O menor percentual de casos descobertos em relação ao número de exames realizados, pode revelar em contrapartida, que houve falta de

técnica ou exames mal feitos, desde a colheita do material até a leitura da lâmina.

O percentual médio de casos confirmados entre os sintomáticos do aparelho respiratório foi de 11,6% de exames positivos em relação aos exames realizados. Esse percentual pode ser considerado alto, se comparado aos resultados obtidos por Andrade<sup>2</sup> (1976) para diferentes Regiões do Brasil, onde a média foi de 9,2% de exames positivos para a descoberta de casos, no ano de 1975.

O percentual de positividade à baciloscopia, para a descoberta de casos de tuberculose entre os sintomáticos do aparelho respiratório, revela de certo modo a situação epidemiológica da doença na região em que é realizada, sendo mais elevado onde a tuberculose apresenta maior gravidade.

Se for considerada a mediana, de 62 ou 12,2% de casos confirmados em 1975, a situação epidemiológica da tuberculose na região programática se manteve praticamente a mesma, durante os anos em estudo, com percentuais elevados tanto em 1970, de 13,7%, como em 1976, de 12,3% de casos descobertos em relação aos exames realizados.

A tabela 10 mostra a distribui-

ção dos pacientes procedentes de outros municípios da 3a.Região de Saúde e da zona rural de Penedo, inscritos na Unidade Sanitária de Penedo no período em estudo.

Dos 328 doentes inscritos, 289 ou 88,1% tiveram baciloscopia positiva, com percentual mais elevado nos anos de 1971 e 1972, de 97,7%, e mais baixo no ano de 1975, de 72,0%.

Os casos não confirmados bacteriologicamente subdividem-se nos seguintes grupos:

- pacientes transferidos de outras unidades com baciloscopia negativa.
- pacientes com tuberculose ganglionar, que por motivos técnicos não são feitos exames para pesquisa de bacilos álcool ácido resistentes, e cujo diagnóstico de probabilidade é feito pelo exame clínico, teste tuberculínico e informações epidemiológicas.
- pacientes com exames radiológicos realizados em outros serviços, complementados pelo exame clínico, teste tuberculínico e informações epidemiológicas, feitos na Unidade Sanitária local.

A tabela 11 é referente aos

TABELA 10- DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS PELA BACILOSCOPIA E DAS INSCRIÇÕES NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO, DE PACIENTES PROCEDENTES DA 3ª. REGIÃO DE SAÚDE E DA ZONA RURAL DE PENEDO, AL. 1970-76.

ANO	ATIVIDADE DE INSCRIÇÕES Nº	BACILOSCOPIA POSITIVA	
		Nº	%
1970	46	34	73,9
1971	45	44	97,7
1972	48	47	97,7
1973	64	56	87,5
1974	50	47	94,0
1975	43(1)	31	72,0
1976	32(2)	30	93,7
<b>TOTAL</b>	<b>328</b>	<b>289</b>	<b>88,1</b>

(1)- 1 -Paciente inscrito com RX pulmonar

(2)- 1 -Paciente inscrito com tuberculose ganglionar e outro inscrito por transferência, com diagnóstico já firmado do noutra unidade sanitária.

pacientes procedentes da zona urbana de Penedo, inscritos na Unidade Sanitária local. De 176 pacientes inscritos, 144 ou 81,8% tiveram exame bacteriológico confirmado, com percentual mais baixo, de 66,6% no ano de 1970, e mais elevado, de 100,0% em 1976.

A ênfase do sistema de busca de casos, na atualidade, está centrada nos doentes bacilíferos que são os casos de maior importância epidemiológica, por serem eliminadores de bacilos.

As tabelas 10 e 11 mostram que a baciloscopia é valorizada na Unidade Sanitária de Penedo, onde os percentuais médios de exames positivos foram, respectivamente, de 88,1% e 81,8%.

A tabela 12 mostra o rendimento das atividades de descoberta de casos e registro de comunicantes da zona rural de Penedo e de outros municípios da 3a. Região de Saúde.

O rendimento médio para a descoberta de casos alcançou o percentual de 309,4% sobre os valores esperados, com maior percentual, de 426,0% no ano de 1973 e menor, de 188,2% no ano de 1976.

O rendimento médio para o registro de comunicantes foi de 102,9% sobre os valores esperados,



TABELA 11 - DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS CONFIRMADOS PELA BACILOSCOPIA E DAS INSCRIÇÕES NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO, DE PACIENTES PROCEDENTES DA ZONA URBANA DE PENEDO, AL. FSESP, 1970-76.

ANO	ATIVIDADE DE INSCRIÇÕES Nº	BACILOSCOPIA POSITIVA	
		Nº	%
1970	15	10	66,6
1971	28	21	75,0
1972	29	24	82,7
1973	25	21	84,0
1974	23	20	86,9
1975	39 (1)	31	79,4
1976	17	17	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>176</b>	<b>144</b>	<b>81,8</b>

(1)- 1 Paciente inscrito com tuberculose ganglionar.

**TABELA 12- RENDIMENTO DAS ATIVIDADES DE DESCOBERTA DE CASOS E REGISTRO DE COMUNICANTES DA ZONA RURAL DE PENEDO E DE OUTROS MUNICÍPIOS DA 3a. REGIÃO DE SAÚDE, FRENTA AOS OBJETIVOS PROGRAMADOS PELA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO. PENEDO, AL, FSESP, 1970-76.**

ANO	ATIVIDADES	DESCOBERTA DE CASOS			REGISTRO DE COMUNICANTES		
		VALORES ESPERADOS Nº	VALORES ALCANÇADOS Nº	%	VALORES ESPERADOS Nº	VALORES ALCANÇADOS Nº	%
1970		14	46	328,5	184	158	85,8
1971		14	45	321,4	180	193	107,2
1972		15	48	320,0	192	222	115,6
1973		15	64	426,0	256	291	103,6
1974		15	50	333,0	200	208	104,0
1975		16	43	268,7	172	160	93,0
1976		17	32	188,2	128	118	92,1
TOTAL		106	328	309,4	1.312	1.350	102,9

com percentual mais elevado, de 115,6% no ano de 1972, e mais baixo, de 85,8% em 1970.

Esses dados, altamente significativos, permitem inferir sobre os esforços desenvolvidos pela Unidade Sanitária de Penedo, responsável pelo controle epidemiológico da tuberculose nas referidas áreas, dinamizando as atividades de descoberta de casos e registro de comunicantes.

A tabela 13 indica o rendimento das atividades de descoberta de casos e o registro de comunicantes da zona urbana de Penedo, frente aos objetivos programados pela Unidade Sanitária local.

O rendimento médio para a descoberta de casos foi de 65,9% sobre os valores esperados, com maior percentual, de 97,5% no ano de 1975, e menor, de 40,4% no ano de 1976.

O rendimento médio do registro de comunicantes foi de 111,6% sobre os valores esperados, com percentual mais elevado, de 130,0% no ano de 1970, e mais baixo, de 93,5% no ano de 1974.

Esses dados mostram que para a zona urbana de Penedo, as atividades de descoberta de casos estão relativamente baixas em face aos objetivos progra-

**TABELA 13-** RENDIMENTO DAS ATIVIDADES DE DESCOBERTA DE CASOS E REGISTRO DE COMUNICANTES DA ZONA URBANA DE PENEDO, FRENTE AOS OBJETIVOS PROGRAMADOS PELA UNIDADE SANITÁRIA LOCAL. PENEDO - AL. FSESP, 1970-76.

ANO	ATIVIDADES	DESCOBERTA DE CASOS			REGISTRO DE COMUNICANTES		
		VALORES ESPERADOS Nº	VALORES ALCANÇADOS Nº	%	VALORES ESPERADOS Nº	VALORES ALCANÇADOS Nº	%
1970		35	15	42,8	60	78	130,0
1971		36	28	77,7	112	131	117,0
1972		37	29	78,3	116	138	119,0
1973		38	25	67,7	100	120	120,0
1974		39	23	58,9	92	86	93,5
1975		40	39	97,5	156	185	118,6
1976		42	17	40,4	68	68	100,0
TOTAL		267	176	65,9	704	786	111,6

mados, devendo ser incentivadas, a exemplo do que ocorreu no ano de 1975, em que foi feita uma campanha de educação para a saúde, visando esclarecer a população sobre as peculiaridades da doença e a necessidade de procurar a Unidade Sanitária local em face aos sintomas sugestivos de tuberculose.

A tabela 14 revela o rendimento das atividades de quimioprofilaxia da tuberculose de pacientes procedentes da 3a. Região de saúde e da zona rural de Penedo.

Segundo as Normas da FSESP (anexo 2) houve a previsão de 67 casos no período em estudo.

O teste tuberculínico é aplicado nos menores de 15 anos, comunicantes de casos de tuberculose. Depois de 1974, com a implantação da vacinação pelo BCG-id indiscriminadamente, as atividades de diagnóstico tuberculínico e de quimioprofilaxia vêm se restringindo de maneira progressiva, à medida em que maior número de crianças vão sendo vacinadas.

Os valores alcançados chegam à média de 117,9% sobre os valores esperados, com percentual mais elevado, de 183,3%, no ano de 1972, e mais baixo, de 33,3%, no ano de 1976.

TABELA-14- RENDIMENTO DAS ATIVIDADES DE QUIMIOPROFILAXIA DA TUBERCULOSE DE PACIENTES PROCEDENTES DA 3ª. REGIÃO DE SAÚDE E DA ZONA RURAL DE PENEDO, FRENTE AOS OBJETIVOS PROGRAMADOS PELA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO. PENEDO-AL. FSESP, 1970-76.

ATIVIDADE ANO	Q U I M I O P R O F I L A X I A			
	VALORES Nº	ESPERADOS	VALORES Nº	ALCANÇADOS %
1970	8		6	75,0
1971	10		15	150,0
1972	12		22	183,3
1973	14		16	114,2
1974	9		8	88,8
1975	8		10	125,0
1976	6		2	33,3
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>		<b>79</b>	<b>117,9</b>

O percentual relativamente baixo alcançado em 1976 pode revelar maior intensidade nas atividades de vacinação pelo BCG-id, a qual constitui uma opção igualmente válida de profilaxia da tuberculose.

A tabela 15 mostra o rendimento das atividades de profilaxia da tuberculose de pacientes procedentes da zona urbana de Penedo, frente aos objetivos programados pela unidade sanitária local.

Para a previsão de 38 casos a serem submetidos ao tratamento profilático, foram alcançados 59 ou 155,2% dos mesmos, o que representa um valor altamente significativo.

O percentual mais elevado foi obtido no ano de 1976, com 333,0% e o mais baixo, no ano de 1973 com 50% dos valores esperados.

Os elevados percentuais alcançados nos anos de 1975 e 1976, de 200,0% e 333,0%, respectivamente, podem indicar que a vacinação pelo BCG-id não vem sendo feita em ritmo progressivo nesses três anos de sua implantação.

A tabela 16 é relativa às vacinações com BCG oral e intradérmico, no período de 1974 a

**TABELA 15-** RENDIMENTO DAS ATIVIDADES DE QUIMIOPROFILAXIA DA TUBERCULOSE DE PACIENTES PROCEDENTES DA ZONA URBANA DE PENEDO, FRENTE AOS OBJETIVOS PROGRAMADOS PE LA UNIDADE SANITÁRIA LOCAL. PENEDO, AL. FSESP, 1970-76.

ANO	Q U I M I O P R O F I L A X I A			
	VALORES ESPERADOS	VALORES	ALCANÇADOS	
	Nº	Nº	%	
1970	3	3	100,0	
1971	6	11	183,3	
1972	7	8	114,2	
1973	6	3	50,0	
1974	4	6	150,0	
1975	9	18	200,0	
1976	3	10	333,0	
<b>T O T A L</b>	<b>38</b>	<b>59</b>	<b>155,2</b>	



1976.

Até 1973 a vacinação era feita exclusivamente por via oral. No ano de 1974 foi iniciada a vacinação com BCG-id, tendo sido vacinadas 4.409 crianças de 5 a 14 anos de idade. No ano de 1975 esse número decresceu para 1.597 vacinações de crianças do mesmo grupo etário e, em 1976, embora a vacinação tenha sido feita também em menores de 4 anos, houve um total de 1.239 vacinações, inferior aos dos anos anteriores.

Para que a vacinação pelo BCG - id possa apresentar a eficácia que dela se espera, é necessário que haja uma ampla cobertura, em nível superior a 80% das crianças menores de 15 anos.

O declínio do número de vacinação pelo BCG-intra-dérmico no grupo etário de 5 a 14 anos pode ser explicado pelo fato de que a mesma é frequentemente feita nas escolas. Em 1974 um grande número de escolares, de diferentes graus, teriam sido vacinados, restando para 1975 os alunos matriculados nesse ano e uma minoria que por diversas razões não teria sido vacinada no ano anterior, e em 1976 a vacinação estaria praticamente restrita aos alunos matriculados nesse ano.

Atualmente a vacinação pelo BCG-id é feita indiscriminadamente nos menores de 14 anos, abandonando-se o BCG oral.

TABELA 16- DISTRIBUIÇÃO DAS VACINAÇÕES COM BCG ORAL E INTRADÉR\_MICO ,DE CRIANÇAS MENORES DE 14 ANOS, DE PENEDO(ZONA URBANA E RURAL) E DE OUTROS MUNICÍPIOS DA 3a. RE\_GIÃO DE SAÚDE, REALIZADAS PELA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO. PENEDO-AL, FSESP, 1970-76.

ANO	IDADE		T O T A L
	BCG	0  -----  4	
	ORAL	I. D.	I. D.
1974	405	-	4.409
1975	641	-	1.597
1976	758	597	642
<b>T O T A L</b>	<b>1.804</b>	<b>597</b>	<b>6.648</b>

As tabelas 17 e 18 são correspondentes aos testes tuberculínicos aplicados em menores de 15 anos no período em estudo.

Os referidos testes foram feitos por alicadoras treinadas na técnica padronizada OMS/DNPS, utilizando a tuberculina na dose recomendada (PPD,Rt-23,2UT), de procedência do Serum Institut de Copenhage, fornecida pela DNPS.

Foram considerados positivos os resultados acima de 5 mm de diâmetro transversal, na leitura feita depois de 72 horas da aplicação independentemente de serem reatores fracos (de 5 a 9 mm) ou reatores fortes (de 10 e mais mm).

A tabela 17, para pessoas menores de 15 anos de idade, procedentes da 3a.Região de Saúde e zona rural de Penedo, mostra que para um total de 954 testes lidos, houve um total de 298 ou 31,2% de reatores.

O maior percentual de reatores foi registrado no ano de 1970, de 47,8%, dos quais 47,4% são referentes a menores de 5 anos, e 48,0% a pessoas do grupo etário de 5 a 14 anos.

O menor percentual de reatores foi encontrado no ano de 1975, de 17,2%, dos quais 12,6% são

**TABELA 17-** DISTRIBUIÇÃO DOS REATORES AO TESTE TUBERCULÍNICO SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO, DE PACIENTES PROCEDENTES DE OUTROS MUNICÍPIOS DA 3ª. REGIÃO DE SAÚDE E DA ZONA RURAL DE PENEDO, INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO, AL. FSESP, 1970-76.

A N O	IDADE TESTES FEI- TOS	0   — 5		5   — 15		T O T A L				
		Nº	REATORES		Nº	REATORES		Nº	REATORES	
			Nº	%		Nº	%		Nº	%
1970	19	9	47,4	50	24	48,0	69	33	47,8	
1971	36	18	50,0	72	28	38,9	108	46	42,3	
1972	47	16	34,1	100	47	47,0	147	63	42,8	
1973	46	9	19,6	73	37	50,7	119	46	38,6	
1974	10	7	70,0	56	17	30,4	66	24	36,4	
1975	316	40	12,6	73	27	37,0	389	67	17,2	
1976	15	4	26,7	41	15	36,6	56	19	34,0	
<b>T O T A L</b>	<b>489</b>	<b>103</b>	<b>21,1</b>	<b>465</b>	<b>195</b>	<b>42,0</b>	<b>954</b>	<b>298</b>	<b>31,2</b>	

**TABELA 18-** DISTRIBUIÇÃO DOS REATORES AO TESTE TUBERCULÍNICO SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO, DE PACIENTES RESIDENTES NA ÁREA URBANA DE PENEDO, INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA LOCAL. PENEDO-AL, FSESP - 1970-76.

A N O	IDADE TESTES FEI- TOS	0   — 5		5   — 15		T O T A L				
		Nº	REATORES		Nº	REATORES		Nº	REATORES	
			Nº	%		Nº	%		Nº	%
1970	73	8	10,9	112	18	16,1	185	26	14,1	
1971	82	11	13,4	373	43	11,5	455	54	11,7	
1972	65	13	20,0	152	45	29,6	217	58	26,7	
1973	177	39	22,0	171	41	24,0	348	80	23,0	
1974	189	7	3,7	1.034	127	12,3	1.223	134	10,9	
1975	262	25	9,5	255	54	21,2	517	79	15,3	
1976	75	14	18,7	89	24	27,0	164	38	23,2	
<b>T O T A L</b>	<b>923</b>	<b>117</b>	<b>12,7</b>	<b>2.186</b>	<b>352</b>	<b>16,1</b>	<b>3.109</b>	<b>469</b>	<b>15,1</b>	

relativos a menores de 5 anos e 37,0% a pessoas do grupo etário de 5 a 14 anos.

Embora o número de testes aplicados tenha sido relativamente pequeno, correspondente à demanda à Unidade Sanitária de Penedo, de pessoas que procuram a Unidade Sanitária para exames ou controle de comunicantes, a tabela mostra a extensão da infecção tuberculosa na região em menores de 15 anos, durante os sete anos do estudo realizado.

Se for considerada a mediana, de 38,6%, do ano de 1973, para o total de reatores, verifica-se, contudo, que há uma leve tendência para a minimização do problema nos últimos 3 anos.

A tabela 18, para a população do mesmo grupo etário da zona urbana de Penedo mostra que para um total de 3.109 testes aplicados, houve 469 ou 15,1% de reatores.

O maior percentual de reatores foi constatado no ano de 1972, com 26,7%, dos quais 20,0% são referentes a menores de 5 anos e 29,6% a pessoas do grupo etário de 5 a 14 anos.

O menor percentual de reatores foi verificado no ano de 1974, de 10,9%, dos quais 3,7% são

relativos a menores de 5 anos, e 12,3% a pessoas do grupo etário de 5 a 14 anos.

Houve em 1974 um aumento do número de testes tuberculínicos aplicados, atingindo 1.223 ou 39,3% do total de aplicações no período em estudo, dos quais 1.034 foram em pessoas de 5 a 14 anos e apenas 189 em menores de 5 anos.

Essê fato foi devido ao início da campanha de vacinação pelo BCG-id, consoante as normas contidas no Projeto Piloto da DNT/FSESP, que recomendava o levantamento da prevalência da infecção tuberculosa em escolares do primeiro grau, antes da aplicação do BCG, razão pela qual os referidos testes foram aplicados em comunicantes e não comunicantes de casos de tuberculose.

O resultado de 10,9% de reatos em menores de 15 anos do ano de 1974, por constituir a soma dos testes tuberculínicos aplicados na unidade sanitária e em escolares do 1º grau, dá uma imagem mais favorável da situação da difusão da infecção tuberculosa na zona urbana de Penedo.

Contudo, se for considerada a mediana de 15,3% do ano de 1975, a situação persiste praticamente inalterada, com 23,2% em 1976.

A tabela 19 é relativa aos casos encerrados de tuberculose de pacientes de outros municípios da 3a. Região de Saúde , num total de 302 casos já parcialmente analisados na tabela 7.

Um total de 203 casos , perfazendo 67,2% dos pacientes atendidos, obtiveram a cura. O maior percentual de cura foi registrado no ano de 1974, com 78,4%, e o menor percentual no ano de 1976, com 37,5% de casos curados.

Os casos de abandono do tratamento constituem um capítulo muito importante nos programas de quimioterapia da tuberculose.

De certo modo os doentes que abandonam o tratamento apresentam um aspeto mais desfavorável do que os próprios doentes não diagnosticados, pois além de constituírem um fracasso do sistema de atendimento da Unidade Sanitária, tendo já dispendido recursos operacionais e econômicos, estão grandemente sujeitos ao risco de se tornarem resistentes aos quimioterápicos e se mantêm igualmente propagadores da doença.

O percentual de abandono do tratamento de pacientes de outros municípios da 3a. Região de Saúde foi relativamente alto, de 14,6% no período. O maior



TABELA 19- CASOS ENCERRADOS DE TUBERCULOSE DE PACIENTES PROCEDENTES DE OUTROS MUNICÍPIOS DA 3a. REGIÃO DE SAÚDE, INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDONÓPOLIS, FSESP, 1970-76

A N O	CASOS ENCERRADOS DE TUBERCULOSE		CURA		ABANDONO		TRANSFERÊNCIA		ÓBITO		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1970	31	70,4	7	16,0	3	6,8	3	6,8	44	100,0		
1971	34	69,4	6	12,2	4(2)	8,2	5	10,2	49	100,0		
1972	32	74,4	2	4,6	4	9,3	5	11,7	43	100,0		
1973	30	73,2	7	17,0	-	-	4	9,8	41	100,0		
1974	40	78,4	5	9,8	4	7,8	2	4,0	51	100,0		
1975	24	57,1	11	26,2	6	14,3	1	2,4	42	100,0		
1976	12	37,5	6	18,8	14(2)	43,7	-	-	32	100,0		
T O T A L	203	67,2	44	14,6	35	11,6	20	6,6	302	100,0		

percentual ocorreu no ano de 1975, de 26,2% e o menor, no ano de 1972, de 4,6% .

Se for considerada a mediana de 16,0% de 1970, os maiores percentuais de abandono ocorreram nos anos de 1973, 1975 e 1976, quer dizer, nestes últimos quatro anos, indicando de certo modo, um esmaecimento dos sistemas de atendimento na Unidade Sanitária.

Nos encerramentos por abandono são incluídos os pacientes que interromperam o tratamento ou passaram 12 meses sem comparecer ao Serviço.

A elevada ocorrência de abandono de pacientes de outros municípios pode ser motivada pela dificuldade de locomoção dos pacientes, aliada aos naturais entraves às atividades educativas, visto tratar-se de uma área com característica predominantemente rural.

As transferências para outras unidades de Saúde foram da ordem de 11,6%, com percentuais mais elevados nos anos de 1975 e 1976, devidos provavelmente à atual orientação em administração sanitária de descentralização de atividades e melhor utilização dos recursos operacionais a nível local.

O percentual de óbitos foi da ordem de 6,6% para o período, sendo mais elevado no ano de 1972, de 11,7% e mais baixo no ano de 1976 em que não houve nenhum falecimento por tuberculose.

O óbito por tuberculose, em pacientes sob controle numa unidade sanitária, está relacionado à maior gravidade do caso, provavelmente pelo desconhecimento, por parte do doente do seu próprio estado de saúde, levando-o à busca de recursos assistenciais numa fase já adiantada da moléstia.

A existência de uma enfermaria na Santa Casa de Misericórdia de Penedo, com 20 leitos para internação de casos de tuberculose, possibilita que muitos pacientes não residentes em Penedo sejam encaminhados para tratamento durante os primeiros meses, sob a supervisão do pessoal do próprio Nosocômio.

Na Unidade Sanitária, o controle dos pacientes é realizado sob a supervisão do Serviço de Enfermagem, com exames periódicos de escarro, visitas domiciliares e atividades de educação para a saúde com grupos de doentes.

A tabela 20, relativa aos casos encerrados de pacientes procedentes da zona rural de Penedo, embora contenha um número relativamente pequeno de casos, mos

**TABELA 20- CASOS ENCERRADOS DE TUBERCULOSE DE PACIENTES PROCEDENTES DA ZONA RURAL DE PENEDO, INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA LOCAL. PENEDO, AL.FSESP, 1970-76.**

A N O	CASOS ENCERRADOS DE TUBERCULOSE		CURA		ABANDONO		TRANSFERÊNCIA		ÓBITO		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1970	3	75,0	1	25,0	-	-	-	-	-	-	4	100,0
1971	3	75,0	-	-	1	25,0	-	-	-	-	4	100,0
1972	2	50,0	1	25,0	1	25,0	-	-	-	-	4	100,0
1973	4	40,0	1	10,0	2	20,0	3	30,0	3	30,0	10	100,0
1974	8	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	8	100,0
1975	7	77,8	1	11,1	1	11,1	-	-	-	-	9	100,0
1976	10	71,4	2	14,3	2	14,3	-	-	-	-	14	100,0
T O T A L	37	69,8	6	11,3	7	13,2	3	5,7	3	5,7	53	100,0

tra que a sua distribuição apresenta características semelhantes às da tabela 19, dos pacientes de outros municípios da 3a. Região de Saúde, provavelmente por se tratar de pacientes que vivem em ambientes com as mesmas características fisiográficas e idênticas condições econômico-sociais .

Comparando as tabelas 19 e 20 , houve no período em estudo, um percentual mais elevado de curas, de 67,2% para 69,8% , um menor percentual de abandono, de 14,6% para 11,3%, maior percentual de transferência, de 11,6% para 13,2% e menor percentual de óbitos, de 6,6 % para 5,7%.

A tabela 21 mostra a distribuição dos casos encerrados de pacientes procedentes da zona urbana de Penedo, cujos valores foram parcialmente estudados, conjuntamente com os dos pacientes provenientes da zona rural do mesmo Município , na tabela 8.

Essa tabela mostra que no ano de 1970 houve um elevado percentual de curas (83,8%) e um baixo percentual de abandono (3,2%); no ano de 1971 não houve nenhum caso de abandono e o maior percentual de transferência (22,2%); no ano de 1972 houve um pequeno percentual de abandono (3,5%), um elevado percentual de transferência (14,3) e

TABELA 21- CASOS ENCERRADOS DE TUBERCULOSE DE PACIENTES PROCEDENTES DA ZONA URBANA DE PENEDO INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA LOCAL, PENEDO- AL. FSESP, 1970-76.

A N O	CURA		ABANDONO		TRANSFERÊNCIA		ÓBITO		T O T A L	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1970	26	83,8	1	3,2	2(1)	6,5	2	6,5	31	100,0
1971	13	72,2	-	-	4(1)	22,2	1	5,6	18	100,0
1972	20	71,4	1	3,5	4(1)	14,3	3	10,8	28	100,0
1973	24	88,9	1	3,7	1(1)	3,7	1	3,7	27	100,0
1974	19	82,6	-	-	2(1)	8,7	2	8,7	23	100,0
1975	15	62,5	3	12,5	5(1)	20,8	1	4,2	24	100,0
1976	30	79,0	3	7,9	3	7,9	2	5,2	38	100,0
T O T A L	147	77,8	9	4,8	21	11,1	12	6,3	189	100,0

o maior percentual de óbitos (10,8%); no ano de 1973 houve o maior percentual de curas (88,9%), reduzido percentual de abandono (3,7%), o menor percentual de transferência (3,7%) e o menor percentual de óbitos (3,7%); no ano de 1974 houve um elevado percentual de curas (82,6%), nenhum caso de abandono e um elevado percentual de óbitos (8,7%); no ano de 1975 houve o menor percentual de curas (62,5%), o maior percentual de abandono (12,5%) um elevado percentual de transferências (20,8%) e um baixo percentual de óbitos (4,2%); e no ano de 1976 houve um elevado percentual de curas (79,0%), um elevado percentual de abandono (7,9%) um percentual relativamente baixo de transferências (7,9%) e de óbitos (5,2%).

A tabela 21, por corresponder a uma população da zona urbana, comparada com as tabelas 19 e 20, de populações com características predominantemente rurais, mostra, no período, um percentual mais elevado de curas, de 77,8%, o menor percentual de abandono, de 4,8%, o menor percentual de transferência de 11,1% e um percentual médio de óbitos, de 6,3%.

É bem fácil deduzir que a população da zona urbana de Penedo teria tido maior facilidade de locomoção e estaria mais motivada para o tratamento, embora tenha apresentado elevado percentual de óbitos, provavelmente decorrentes de casos descobertos já em fase muito avançada da evolução da doença.

As tabelas 22 e 23 referentes à distribuição etária dos casos novos de tuberculose inscritos na Unidade Sanitária da FSESP, mostra que a doença incide com maior frequência nos grupos etários de 20 a 29 e de 30 a 39 anos, corroborando trabalhos outros já publicados em nosso meio (Paz de Almeida & Lins de Lima<sup>13</sup>, 1973), revelando uma igualdade da gravidade do problema em nosso País, justamente, por atingir as idades mais produtivas na vida das pessoas acometidas pela doença.

Em 52 casos novos de tuberculose, no período 1970-76, registrados naquela Unidade Sanitária, a idade é ignorada, sendo em alguns casos por não constar na ficha respectiva, e em outros por haver sido a ficha retirada para o arquivo morto, onde são incineradas após um período de 5 anos. Esses 52 casos de idade ignorada representam 10,3% do total dos casos registrados.

O número de casos novos entre menores de 14 anos foi em número de 15 ou 3,0% da população de análise, e os compreendidos na faixa etária de 20 a 39 anos somam o total de 249 ou 49,4%, praticamente a metade dos casos novos atendidos na Unidade Sanitária, no período de 1970-76.



TABELA 22- DISTRIBUIÇÃO DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE DE PACIENTES PROCEDENTES DE OUTROS MUNICÍPIOS DA 3a. REGIÃO DE SAÚDE E DE PENEDO (ZONA URBANA E RURAL), INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO, SEGUNDO OS GRUPOS ETÁRIOS. PENEDO, AL. FSESP, 1970-76.

IDADE \ ANO	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	TOTAL
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
0  — 4	-	-	-	-	-	1	-	1
5  — 9	-	-	1	-	2	-	1	4
10  — 14	-	1	2	4	1	2	-	10
15  — 19	2	3	4	-	3	6	4	22
20  — 29	13	29	22	30	17	22	9	142
30  — 39	16	18	16	14	16	18	9	107
40  — 49	6	6	9	11	14	12	6	64
50  — 59	6	7	10	13	11	9	10	66
60 e +	6	5	3	5	5	6	6	36
Ign.	12	4	10	12	4	6	4	52
<b>T O T A L</b>	<b>61</b>	<b>73</b>	<b>77</b>	<b>89</b>	<b>73</b>	<b>82</b>	<b>49</b>	<b>504</b>

**TABELA 23-** DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS CASOS NOVOS DE TUBERCULOSE DE PACIENTES PROCEDENTES DE OUTROS MUNICÍPIOS DA 3a. REGIÃO DE SAÚDE E DE PENEDO (ZONA URBANA E RURAL) , INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO, SEGUNDO O GRUPO ETÁRIO. PENEDO, AL. FSESP, 1970-76.

ANO \ IDADE	1970 Nº	1971 Nº	1972 Nº	1973 Nº	1974 Nº	1975 Nº	1976 Nº	TOTAL Nº
0  — 4	-	-	-	-	-	1,2	-	0,2
5  — 9	-	-	1,3	-	2,7	-	2,0	0,8
10  — 14	-	1,4	2,6	4,5	1,4	2,5	-	2,0
15  — 19	3,3	4,1	5,2	-	4,1	7,3	8,1	4,4
20  — 29	21,3	39,7	28,6	33,7	23,3	26,8	18,4	28,2
30  — 39	26,3	24,7	20,7	15,7	21,9	22,0	18,4	21,2
40  — 49	9,8	8,2	11,7	12,4	19,2	14,6	12,3	12,7
50  — 59	9,8	9,6	13,0	14,6	15,1	11,0	20,4	13,1
60 e +	9,8	6,8	3,9	5,6	6,8	7,3	12,3	7,1
Ign.	19,7	5,5	13,0	13,5	5,5	7,3	8,1	10,3
<b>T O T A L</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>

A tabela 24 mostra que foram realizadas 4,3 visitas/mês de enfermagem aos pacientes portadores de tuberculose, sendo que em sua maioria ou 3,7 visitas / mês a pacientes residentes na área urbana de Penedo, e de 0,6 visitantas/mês a pacientes residentes na área rural de Penedo e em outros municípios da 3a. Região de Saúde.

As Normas da FSESP não aconselham a visita de enfermagem aos pacientes não residentes, no entanto, a mesma tabela mostra que durante os anos de 1972, 1973 e 1974 foram realizadas respectivamente, 43, 2 e 5 visitas a esse tipo de pacientes, possivelmente, devido ao fato dos mesmos se encontrarem na cidade em casa de parentes ou internados temporariamente no pavilhão da Santa Casa de Misericórdia de Penedo.

Essa atividade foi mais desenvolvida no ano de 1972 com 49 visitas a pacientes da zona urbana de Penedo e 43 visitas a pacientes da zona rural de Penedo e de outros municípios da 3a. Região de Saúde, com o total de 7,7 visitas/mês, e em 1975, com 94 visitas a pacientes da zona urbana de Penedo, com o total de 7,8 visitas / mês.

A visita domiciliar requer um grande esforço do Serviço de Enfermagem e é recomendada especialmente para os pacientes faltosos, casos graves e casos de abandono do tratamento. A Unidade Sanitária de Pe

TABELA 24- NÚMERO DE VISITAS NA ÁREA DE TISIOLOGIA REALIZADAS PELA ENFERMAGEM DA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO A PACIENTES RESIDENTES NA ZONA URBANA E NA ZONA RURAL DE PENEDO E OUTROS MUNICÍPIOS DA 3a. REGIÃO DE SAÚDE, INSCRITOS NA UNIDADE SANITÁRIA DE PENEDO - AL, FSESP, 1970-76.

ANO	PENEDO ÁREA URBANA		PENEDO (ÁREA RURAL E OUTROS MUNICÍPIOS)		TOTAL	
	Nº	VIS./MÊS	Nº	VIS./MÊS	Nº	VIS./MÊS
1970	22	1,8	-	-	22	1,8
1971	31	2,6	-	-	31	2,6
1972	49	4,1	43	3,6	92	7,7
1973	35	2,9	2	0,2	37	3,1
1974	39	3,3	5	0,4	44	3,7
1975	94	7,8	-	-	94	7,8
1976	44	3,7	-	-	44	3,7
MÉDIA	44,9	3,7	7,2	0,6	52,1	4,3

nedo, seguindo a orientação da FSESP, não poderia deixar de realizar essa importante atividade de luta anti-tuberculose.

Com relação ao número de consultas médicas realizadas pelos facultativos daquela Unidade Sanitária a tabela 25 mostra que as maiores concentrações estiveram em 1975 para os pacientes da zona urbana de Penedo, com a média mensal de 38,1 consultas e, em 1974, para os pacientes da zona rural de Penedo e de outros municípios da 3a. Região de Saúde com a média mensal de 61,2 consultas.

A média mensal para o período da análise foi de 29,8 consultas para os pacientes da zona urbana de Penedo e de 43,6 consultas para os pacientes da zona rural de Penedo e de outros municípios da 3a. Região de Saúde, com a média total de 73,4 consultas mensais, o que representa um elevado índice de atendimento.

Até o ano de 1975, o doente de tuberculose era consultado uma vez por mês, dando uma média de 12 consultas por ano. A partir de 1976, o doente passou a ter 5 consultas por ano, sendo (1) uma consulta por mês durante os três primeiros meses, (1) uma no 6º mês e outra no 12º mês quando é feita revisão para fins de alta ou de continuidade de tratamento. Independente dessas consultas, o paciente é atendido pelo Clínico em qualquer intercorrência e, esse atendimento constando na ficha respectiva, aumenta a média anual de consultas médicas.

Parece fora de dúvida que a FSESP está no melhor caminho visando o controle da tuberculose. Isto não implica dizer, entretando, que a alternativa em questão está produzindo resultados definitivos e tampouco que os níveis, embora considerados satisfatórios sejam motivo para julgar tudo perfeito e acabado. Ao contrário, a própria realidade encontrada indica que o acerto do método da estrutura pode não ser suficiente por si só para atingir a meta maior de reduzir os índices da doença às menores proporções possíveis.

Por isso mesmo é necessário incrementar as atividades de educação em Saúde, de modo a despertar a comunidade na busca e utilização de meios, visando o diagnóstico e o tratamento da doença, e também a mobilização de recursos, materiais e humanos, para o desenvolvimento das atividades de prevenção, complementando o esforço de controle da tuberculose.

Seria conveniente um processo de amostragem a critério do Serviço, objetivando a descoberta de infectados para avaliar a magnitude do problema na área, a descoberta dos focos para a quimioterapia, a utilização da quimioprofilaxia e a vacinação pelo BCG-id desde os primeiros meses de vida, em larga escala, capazes de provocar um impacto na curva epidemiológica da tuberculose.

Toda a equipe da Unidade Sanitária participa do programa de educação em saúde, sob a orientação de pessoal especializado, visando a máxima compreensão do paciente, família e comunidade.

O paciente e seu grupo familiar são orientados sobre fatores de interesse, relativos à transmissão da doença, seu tratamento, recursos e bens de saúde à sua disposição.

O principal método utilizado na educação pelo pessoal da Unidade Sanitária é a entrevista individual, realizada na consulta e pós-consulta ou sempre que se fizer necessário, utilizando recursos audiovisuais. As entrevistas pós-consultas são realizadas pela Enfermeira da Unidade, principalmente, junto aos pacientes recém-diagnosticados e pelas visitadoras sanitárias polivalentes.

As atividades com grupo de pacientes estão restritas a uma ou outra palestra realizada junto aos que procuram a Unidade Sanitária para outros tipos de assistência, ou com pacientes internados na enfermaria de Tisiologia da Santa Casa de Misericórdia.

A unidade dispõe, para seu funcionamento, de pessoal de nível superior treinado, com educação formal em controle da tuberculose. As possíveis falhas havidas resultam da falta de suplementação da logística, trei-

namento em serviço e disciplina de trabalho do pessoal auxiliar, visto não ser apenas necessário treinar, mas reciclar periodicamente o pessoal para que motivado, dinamize o seu campo de ação.

A Saúde como preciosidade humana é cuidada com amor. E, nesta luta contra a tuberculose, a educação para a saúde deve ser um somatório de nossas experiências diante do mal, a antiga e devastadora força contra o homem, causando vítimas em todas as camadas sociais, inclusive, atingindo Cientistas, Poetas e Prosadores. Restamos defender o Homem, criatura destinada à perfeição, e que deve contar com boa saúde como requisito básico de sua subsistência.

Não resta dúvida que o controle da tuberculose somente poderá ser possível quando forem utilizados eficazmente os recursos operacionais disponíveis, para o diagnóstico, tratamento e prevenção, e forem desenvolvidos esforços para a melhoria do nível de vida da população, a par da atuação das "atividades de educação para a saúde", através de palestras no campo, nas escolas e fábricas, utilização de cartazes, distribuição de folhetos e dos meios audiovisuais capazes de motivar a população e integrá-la na luta antituberculose, e mais instruções especiais sobre a conduta em face do doente e da família". (Belluomini<sup>5</sup>, 1975).

As referências devem atingir os meios de comunicação ao alcance, como rádio, cinema, televi-



são e imprensa, com divulgação de ensinamentos aos grande público em horas e lugares acessíveis, indiscriminadamente ao público infantil e adultos, quer nos "horários nobres", dos esportes e novelas, quer nas páginas dos jornais e revistas, de modo proveitoso para chegar ao destino certo.

O programa de Educação para a Saúde na luta contra esta doença endêmica será sempre a centelha que brilhará em tom crescente para debelar o flagelo da Região tratada, aqui, que é a miniamostra de todo Brasil, e quiçá de todos os países em desenvolvimento.

Para as transformações radicais preconizadas contra a tuberculose em face à sua interiorização progressiva, faz-se mister que as Unidades de Saúde sejam polivalentes e integradas, utilizando os recursos materiais e humanos disponíveis nos programas de profilaxia e de descoberta de casos, e a terapêutica ambulatorial se projete como arma proeminente de Saúde Pública.

Na atual situação epidemiológica do Brasil, as atividades de busca de casos e tratamento ocupam um lugar proeminente, eliminando as fontes de infecção, cortando o elo de propagação da doença.

Brólio<sup>6</sup>, (1975) em aula proferida no Curso de Pós-Graduação da Clínica de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina da Universidade de

São Paulo, diz que a quimioterapia da tuberculose tem revelado, nos diferentes países, que a cura da enfermidade é possível tanto na clínica como em programas de saúde pública e que quando bem conduzida, proporciona as seguintes vantagens:-

- Promove a cura de praticamente 100% dos doentes tratados.
- Diminui o período de contagiosidade, pela rápida negatificação do exame de escarro.
- Evita a formação de crônicos.
- Impede o aparecimento de resistência bacteriana.
- Torna viável o tratamento ambulatorial.
- Diminui o tempo de hospitalização.
- Diminui a letalidade.
- Diminui a necessidade de repouso, possibilitando o retorno do paciente às suas atividades após reduzido interregno.
- Mantém o estado de cura do paciente reduzindo o risco das recidivas.
- Possibilita o controle efetivo da enfermidade, em termos de saúde pública, permitindo pensar em sua erradicação em futuro que não deve estar longe.

trabalho dão uma visão da extensão do problema na Região, de modo a lembrar que tanto aqui como ali, quer na América, quer no Brasil, quer isoladamente no Estado de Alagoas e mui particularmente na 3a. Região de Saúde, em Penedo, a tuberculose ainda constitui problema e apesar de terem sido empregados eficazes instrumentos de trabalho até agora a doença não foi eliminada como problema de saúde pública.

CONCLUSÕES

As atividades de luta antituberculose desenvolvidas na Unidade Sanitária de Penedo, no período de 1979-76, sugerem as seguintes conclusões:

- 1 - O número de doentes novos matriculados na Unidade foi de 504, dos quais 218 ou 43,3% são procedentes do Município de Penedo e 286 ou 56,7% de outros municípios da 3a. Região de Saúde. Dos pacientes do município de Penedo, 176 ou 80,7% pertencem à zona urbana e 42 ou 19,3% à zona rural.
- 2 - A distribuição etária dos doentes mostra que houve maior ocorrência no grupo de 20 - 29 anos, com 142 doentes, seguida do grupo de 30 - 39 anos, com 107 doentes, perfazendo 249 doentes ou 49,4% dos doentes matriculados no período em estudo.
- 3 - Entre os doentes matriculados houve uma discreta predominância do sexo feminino, com 257 ou 51 %, em relação ao sexo masculino, com 247 ou 49,0%.
- 4 - O maior rendimento na descoberta de casos no município de Penedo ocorreu em 1975, com 48 ou 22,0% e nos outros municípios da 3a. Região de Saúde, em 1973, com 54 ou 18,9 % dos mesmos.

- 5 - O diagnóstico da tuberculose foi confirmado bacteriológicamente em 88,1% , dos pacientes procedentes de outros municípios da 3a. Região de Saúde e da Zona rural de Penedo e em 81,8% dos pacientes procedentes da zona urbana de Penedo.
- 6 - Entre o número de doentes procedentes do ano anterior e o existente no fim de cada ano, houve um saldo médio positivo de 2,3 para pacientes de outros municípios da 3a. Região de Saúde, e de 3,4 para pacientes do município de Penedo.
- 7 - A eficácia da baciloscopia para a descoberta de casos, no período em análise , foi de 11,6% em relação aos exames realizados, com menor percentual em 1973, de 9,0%, e maior em 1974, de 13,4%.
- 8 - O rendimento médio das ações antituberculose para a descoberta de casos, em relação aos valores esperados, foi de 309,4% para pacientes procedentes da zona rural de Penedo e de outros municípios da 3a. Região de Saúde, e de 65,9% para pacientes da zona urbana de Penedo.
- 9 - O rendimento médio das ações antituberculose para o registro de comunicantes, em relação aos valores esperados, foi de 102,9% para pacientes procedentes da zona rural de Penedo e de outros Municípios da 3a.Região de Saúde e, de 111,6% para pacientes da zona urbana de Penedo.

- 10 - O percentual médio de reatores ao teste tuberculínico padronizado OMS/DNPS, entre pessoas provenientes da zona rural de Penedo e de outros municípios da 3a. Região de Saúde, foi de 31,2% para menores de 15 anos, sendo de 21,1% para o grupo com menos de 5 anos e de 42,0% para o grupo de 5 a 14 anos.
  
- 11 - O percentual médio de reatores ao teste tuberculínico padronizado OMS/ONPS, entre pessoas provenientes da zona urbana de Penedo, foi de 15,1% para os menores de 15 anos, sendo de 12,7% para o grupo com menos de 5 anos, e de 16,1% para o grupo de 5 a 14 anos.
  
- 12 - O rendimento médio da quimioprofilaxia, em relação aos valores esperados, foi de 117,9% para pacientes da zona rural de Penedo e de outros municípios da 3a. Região de Saúde, e de 155,2% para pacientes da zona urbana de Penedo.
  
- 13 - As ações antituberculose relativas à quimioterapia revelam a média de 67,2% de curas para os doentes procedentes de outros municípios da 3a. Região de Saúde, de 69,8% de curas para os doentes da zona rural de Penedo e de 77,8% para pacientes da zona urbana de Penedo.
  
- 14 - O abandono do tratamento foi em média de 14,6% para pacientes procedentes de outros municípios da 3a. Região de Saúde, de 11,3% para pacientes da zona rural de Penedo e de 4,8% para pacientes da zona urbana de Penedo.

15 - O percentual médio de óbitos por tuberculose foi de 6,6% para pacientes de outros municípios da 3a. Região de Saúde, de 5,7% para pacientes da zona rural de Pedo e de 6,3% para pacienteo da zona urbana de Penedo .



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 - AÇÃO antituberculose à nível periférico.- Brasília, Ministério da Saúde/Ministério da Previdência e Assistência Social, 1974.
- 2 - ANDRADE, L.de Controle de qualidade em bacteriologia da tuberculose. Rev.Div.nac.Tuberc. 20:361-382, 1976 .
- 3 - ANJOS, A. Eu e outras poesias- Rio de Janeiro, Gráfica Tupy, 1941.
- 4 - ANUÁRIO ESTATÍSTICO DO BRASIL (IBGE). Rio de Janeiro , 1972.
- 5 - BELLUOMINI, M. Contribuição da educação para a saúde nos programas de luta contra tuberculose. /Dissertação de mestrado. Fac.de Saúde Pública da USP/ São Paulo , 1975.
- 6 - BRÓLIO, R. Quimioterapia da tuberculose. Rev.Saúde publ., S.Paulo, 9: 71-85, 1975..

- 7 - FUNDAÇÃO SESP. Diagnóstico de saúde: Programa de ampliação e extensão de serviços médico-sanitários para a 3a. Região de Saúde. Penedo, Al., 1970.
- 8 - FUNDAÇÃO SESP. Controle da tuberculose: Normas e Instruções. Rio de Janeiro, 1971.
- 9 - MONTENEGRO.T.H. Tuberculose e literatura. Rio de Janeiro, 1949.
- 10- NASCIMENTO, E.A. de & LINS DE LIMA, R. - Algumas informações sobre a tuberculose no Brasil: 1970-74. Rev.Div.nac.Tuberc., 20: 119-39, 1976.
- 11- NOGUEIRA, O. Pesquisa social. São Paulo, EDUSP, 1968.
- 12- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE . Comitê de Expertos de la OMS en Tuberculosis, Ginebra. ano 1973 - Nov. informe Ginebra, 1974. (OMS-Serv inf.tecn.m 552).

- 13 - PAZ DE ALMEIDA, A. & LINS DE LIMA, L. A tuberculose no Brasil (1950-1970) . Rev.Div.nac.Tuberc., 17: 141 - 54, 1973.
- 14 - RIBEIRO, L. Tendências da luta contra a Tuberculose . Rev. Serv.nac.Tuberc., 12: 411-413, 1968.
- 15 - VILLAS BOAS, A. - O problema da tuberculose nas Américas. Rev.Div.nac.Tuberc., 14: 217-224, 1970.
- 16 - VILLAS BOAS, A. - Desenvolvimento de casos de tuberculose. Rev. Fund. SESP, 17: 80-113, 1972.

\* \* \* \* \*

ANEXOS

A N E X O - 1ATIVIDADES DE CONTROLE DA TUBERCULOSE

- VALORES ESPERADOS

ATIVIDADES	OBJETIVOS QUANTITATIVOS	VALORES ESPERADOS.	
		Ano	Mês
<u>VACINAÇÃO BCG</u>			
Recém nascidos	vacinar 90%		
Grupo de 1 — 14 anos	vacinar 70% dos "não reatores"		
<u>PROTEÇÃO DE GRUPOS EXPOSTOS A RISCOS ESPECIAIS .</u>			
Comunicantes menores de 5 anos de idade, reatores à tuberculina.	fazer quimioprofilaxia em 90%.		
Outras crianças menores de 5 anos de idade, reatores à tuberculina.	fazer quimioprofilaxia em 90%		
Controle da quimioprofilaxia.	manter o percentual de abandono abaixo de 20%.		
<u>DESCOBERTA DAS FONTES DE INFECÇÃO.</u>			
Portadores de sintomas respiratórios.	fazer exame direto de escarro em 100% dos que comparecem à Unidade.		

ATIVIDADES	OBJETIVOS QUANTITATIVOS	VALORES ES PERADOS.	
		Ano	Mês
<u>DESCOBERTA DAS FONTES DE INFECCÃO.</u>  Indivíduos de 1 a 14 anos que comparecem à Unidade pela 1ª vez.	fazer prova tuberculí nica em 90%.		
<u>ANULAÇÃO DAS FONTES DE INFECCÃO.</u>  Tratamento dos casos no vos de tuberculose	fazer quimioterapia em 100%		
<u>CONTROLE DE TRATAMENTO</u>	fazer exame direto de escarro mensal até o desaparecimento da expectoração, e obri- gatoriamente nos 6º e 12º meses de trata- mento (média de 6 exa mes por doente)  -Visitar 100% dos ca sos novos residentes.  -Visitar 100% dos re sidentes faltosos ao tratamento.  -Manter o percentual de abandono de trata mento abaixo de 10%.		

ATIVIDADES	OBJETIVOS QUANTITATIVOS	VALORES ESPE RADOS.	
		Ano	Mês
<u>CONTROLE DE COMUNICAN- TES.</u>	fazer prova tubercu- línica em 80% dos comunicantes, até o 6º mês após a des- coberta do caso índi- ce.		

FONTE:- Normas e Instruções - FSESP, Novº. 1971.



5. Finalmente , calcular 90% do obtido em (4) que serão os submetidos à quimioprofilaxia.

Descoberta das fontes de infecção-

- a) Portadores de sintomas respiratórios- Fazer exame direto de escarro em 100% dos referidos portadores que comparecem à Unidade.
1. Calcular o percentual de portadores de sintomas respiratórios existentes na população urbana (5%).
  2. Sobre o número obtido, aplicar 50% (percentual de portadores de sintomas respiratórios que comparecem espontaneamente à Unidade ou são encaminhados pela Enfermagem), os quais serão submetidos a exame direto de escarro.

FONTE:- Normas e Instruções - FSESP - Novº 1971.