Lis boa:
I. Sensibilizac;ao e formac;ao do pessoal de Saude
e necessaria a de que o proble-
ma da tuberculose e uma realidade, mas que existem
meios para a deste problema.
2. Exigencia de organizativo dos
de Luta contra a Tuberculose, centrado nos Centros de Diagn6stico Pneumo16gico em intima
com os Centros de Saude e Hospitais.
3. Vrgente de todo o pessoal, medico,
administrativos e sobretudo assistentes sociais e enfenneiros, com vista nao s6 ao diagn6stico precoce e tratamento correcto, mas tambem levando ao incre-

XJII CONGRESSO DE PNEUMOLOGlA: TEXTOS

mento do rastreio dos contactos e grupos de risco, da taxa de abandonos.
4. Neccssario apoio ccon6mico e social, aqueles em que o diagn6stico c tratamento sao mais dificeis (imigrantcs, sem abrigo, toxicodependentes, etc.), implcmentando a terapeutica controlada de modo a prevenir as recidivas eo aparecimento das multirresis-tencias.

5. lmportante de mais estudos entre os grupos considerados de maior risco para a tuberculose, para melhor conhecimento da de modo a possibilitar a de medidas correctas para minorar o problema.

2. A nivel das Prisionais e dos Lares de 3 a ida de

JOSE F. SILVA PeREIRA

Caldas da Rainha

Para a do Plano de Actividades do
Centro de Saude das Caldas da Rainha, no que diz
rcspeito a !uta contra a tuberculose para os pr6ximos
anos, a que sc somo\J a presente foi considcrado importante, para alem do levantamento das real idades locais, efectuar a revisao das estatisticas nacionais e seus aspectos epidemiol6gicos, bern assim varia de que se fara destaque no fmal
dcsta
Dada a necessidade dos pianos concelhios estarem integrados nos programas nacionais, e obrigat6ria a leitura do Programa Nacional de I uta contra a tubercu-lose (1), ressaltando desta, no que diz respeito ao diagn6stico, a de campanhas de rastreio activo, nao s6 atraves da de Radior-rastreio, mas tambem da de provas tuber-culinicas e baciloscopias nos casos suspeitos, aos grupos sociais com risco acrescido de tuberculose, onde se encontram mencionados entre outros, reclusos e intemados em lares de 3

8 idade.

Janeiro/Fcvereiro 1998

Oadas as rcalidadcs das Caldas da Rainha no que diz rcspeito a estes dois grupos sociais, porum lado um cstabclecimcnto prisional. que os meios de comu-social nao sc cansam de referir estar a rebentar
pel as costuras, por outro I ado urn comercio tlorescente c que sc traduz na abcrtura de inumeros lares de 3

8

idadc, julgou importante o levantamento das real ida-des dcstas de modo a permitir a analise corrccta da c, caso fossc considcrado perti-nentc, a conjunta, com essas
de mcdidas c integradas no referido plano concclhio de luta contra csta

LARES DE 3" IOAOE

Assim, e para a analise dos lares da 3

3 idade
recolheram-se os dados estatisticos nacionais da tubcrculose cos dados distritais dos lares da 3a idade. Aos dados estatlsticos nacionais da tuberculose em

Vol. IV N" I 91

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

Portugal, s6 e possfvel ter-se acesso desde 1951, ano em que se iniciou a estatistica desta
em Portugal.

ESTATiSTICA NACIONAL DA TUBtRCULOSE (2,3)

•...
.· "

.·' ..

,·_;w.

., <' ·•
.. , >

,_.,··c

. .

conforme o grafico presente, de 6.630 para
19.191 a que correspondeu uma taxa de inciden-
cia de 78/1 00.000 habitantes em 1951 e 215/ 100.000 habitantes em 1958. Os dados actuais permitem observar que a evi-dente que se vcrificou a partir dos anos 60 s6 foi

'
..

.r

:;: ' ' .:>:('' ' .,.,

:a:xm
1axD
1ea:D
1«XD
1:DJ)
1Wl>

,,, ' ·:\#.'t? !fl ;MlP ,·;;:>;: <t ., r:}:, >,;.
,;SI:% ...

.. ·· .;::-4 ·:;> " 1

am
ea:n
. {XX)
2m
0

... _ .

•:

·'

d·
.. ··-:

·.-..

Destcs ressaltam valores imprcscindiveis para o entendimento senao total, pelo menos parcelar, das constantcs referencias ao rastreio activo a efectuar em individuos intemados nos lares de 3" idade.

a) De 1951 a 1958 houvc urn crescendo de casos novos cuja em numcros absolutos.

._:";·
.

. ..

'.:·< '· '
·•.·.· ·.; .. .,

:'•· i>•
I''
>

intcrrompida em 1975, passando a observar-sc urn dccrcscimo pouco aeentuado c que tern sido atribuido a varios factores:

I. da I uta anti-tuberculose;
2. Toxicodependencia;
3. Pobrcza;

TAXA DE MORTALIDAOE

160
140

% 120
100 0
8 80

s 60

40
20
·.::· .. -

0

..... N i§

.,.... .,.... ....

ANOS

92 ·voi.IVWI Janeiro/Fevereiro 1998

4. Desemprego (crises sociais c ccon6micas);
5. Populac;:ao emigrada de paiscs com clcvada Prcvalencia;
6. HIV.
b) Nesta decada a mortalidade variou entre 133 c 52 por I 00.000 habitantcs, respectivamcntc para os anos 1951 c 1958.

XIII CONGRESSO DE PNEUMOLOGlA: TEXTOS

medida da esperteza dos proprietarios e da complacen-cia dos utentes, em virtude do numero de lares e camas liccnciadas existentes serem mani festamente inferiores a procura.
Muitos dos lares que abrem as suas portas a tercei-ra idade nao possuem condic;:oes mini mas, quer na sua estrutura fisica, quer na humana. E vulgar vermos, ou

DISTRIBUICAO POR GRUPOS ETARIOS

100
90
80

- _.. ---- - ---- - --I
- I

:I:
0
0
0

0
0

.... -

70 - ------·
60
50
40
30
20
10 -
0
().04 5-14 15-24 25-34 34-44 45-54 55-64 65-74 >75 GRUPOS ETARJOS

c) Neste graiico, refercnte aos anos de 1994 e
I 995, e possivel observar que, tal como sempre,
c o grupo eta rio dos 25 aos 34 a nos, jovens, o
mais atingido.
No entanto, no grupo etario > 65 ha urn ligciro acn!scimo dos valores, sendo evidente em 1995
urn aumento do numero de casos.

EST ATiSTICA DOS LARES DE 3" IDA DE
DO OlSTRITO DE LEIRIA (4)

A estatistica dos lares do Distrito de Leiria, onde se encontra o concelho das Caldas da Rainha, fomecida pelos Servic;:os Sub-Regionais de Leiria, reflecte apenas os dados existentes, que nao os reais, pois lares nao licenciados abrem e fecham quase diariamentc a

Janeiro/Fevereiro 1998

scrcm-nos referenciados lares em andares de predios, scm elcvador, sem pessoal dcvidamente qualifieado e onde a promiscuidade e a falta de higiene vagueiam. A fiscalidade e impotente para interferir devido a facilidade com que o mesmo proprietario com os mcsmos utentes abrc e fecha lares em moradas distin-tas com nomes distintos, algumas vezes com a eumpli-eidade desses mesmos utentes e familias, ja que, por vczes. essa e a t:mica resposta que obtem, mesmo que insalubre e precaria para a soluc;:ao dos seus reais problemas. Falencia da instituic;:ao familia enquanto nucleo auto-suficiente, tal como vinha sendo entendida ate as ultimas decadas deste seculo que estamos a
encerrar.

- Segundo os dados oficiais existem 32 lares a nivel do Distrito com capacidade para I .375
utentes.

Vol. IV WI 93

REYISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGlA

DOS LARES FOR CONCELHOS

CONCELHOS
ALCOBA<:A
ALYAJAzERE
ANSIAO
BATALHA
BOMBARRAL
CALDAS DA RAJNHA
CASTANHEIRA DE
FIGUEIR6 DOS VINHOS
LEIRIA
MARl NHA GRANDE

6BJOOS
PENICHE
PEOROGAO GRANDE
POMBAL
PORTODEM6S

NO IE LARES
3
1 •
3

3.

7 •
2

1
2
3

• Sendo 1 para id:ls>s gandes dependentes

1 - Existem no dis1rito 32 Lares para idosos, cujo jl.lidoo s}o JrSitui¢es Partirulares de Solidariedade Social (IPSS).

2- Tem capacidade para 1 utentes.

3-A taxa de ocupac;ao e aproximada dos 100%.

4- 0 gl4X) etario rna is l'l.lmeroso e 0 entre OS 85 e 94 anos.

5- Prevalece o rf de indvicilos oo sexo temr1no.

6 - Existem 5 Estabeledmentos CXliTl fins luaativos lioenciados. oom capacidade para c:erca de ro idooos.

- A taxa de ocupa9ao c de aproximadamentc
100%.

- 0 grupo ctario predominantc esta compreendl-
do entre os 85 c os 94 anos.
- Prevaleccm os utentcs do scxo feminino.
- Desconhccc-sc portanto o numero real que
correspondera ao somat6rio dos lares licencia-
dos e nao licenciados.
Do cxposto c cruzando os dados apresentados podemos rctirar como cvidcncias:

o nosso, e possivel rctirar que uma das causas que favorccc uma prevalencia de tuberculose tal, sc dcvc a tratamentos incorrectos efectua-dos nos anos cntretanto decorridos, ja que os mesmos assentavam em esquemas terapeuticos cuja dura9a0 e potencia sao hoje reconhecida-mentc ineficazes, que por sua vez favorecem o aparecimento de estirpes resisteotes, sendo assim razao da tao elevada persistencia das fontes de contagio.

- Em coda ano o grupo etario mais atingido eo
dosjovens.
- Os port adores)ovens de tuberculose na decada
de 1950 a /959, que tenham sobrevivido, terao hoje entre 65 e 93 anos de idade, como idades limites.
- 0 grupo etario mais representativo dos utentes
internados em lares da 3° idade no Distrito de Leiria e o compreendido entre os 85 e 94 anos.
- A faixa etaria total destes utentes vai no entan-
to dos 65 aos 94 anos.

Ora:

94

- Da leitura do estudo da vertente epidemiol6gica
da tuberculose pela OMS (5), para paises como

Yoi.IVN"I

- Tal como c referido pelo Dr. Antonio Domin-gos (6), que cita o Centers for Disease Control (CDC), em individuos imunocompetententes e rara a ocorrencia de uma ocorrendo

esta apenas em alco61icos ou em
especiais, como o intemamento em asilos - lares de 3• idade.
- No seu livro, A tuberculose, Doem;a do Passa-do do Presente e do Futuro (7), refere o Exmo Dr. Ramalho de Almeida que o grupo etario predominante e exactamente o dos maiores de 65 anos, significando que os casos existentes sao-no a custa de reactivayao de idosos que foram infectados em jovens, quando a doenya era fortemente prevalente.

Janeiro/Fevereiro 1998

- Na livre efectuada em Fevereiro deste ano nas xn Jornadas Nortenhas de Geriartria (8), pelos responsaveis medicos do de Medicina lntema do Hospital Distri-
tal de Oliveira de Azemeis foram presentes das quais destaco pela oportunida-
dc para a prcsente:
- De entre as causas de morbilidade e mortali-
dade nos grupos etarios mais
assumem particular importancia as de nature-za infecciosa, nomeadarnente a tubercuJose.
- Na idosa existc urn risco acrcs-
cido para o desenvolvimento de tuberculosc act iva, ja que os seus mecanismos de defesa estao comprometidos em doencas como: Silicose, Diabetes mellitus, Infecyao pelo VrH, Neoplasias, lnsuficiencia Renal Cr6-nica, Gastrectomizados c situac5es de rna ou

- Os idosos constituem uma fatia importante
dos novos casos, entre os nao seropositivos, quer pelo aumento do numero de reactiva-de quiescentes, quer pelo aumento da vulnerabilidade a reinfeccao, ja
que o declinio de imw1idade celular (proprio
da idade ou relacionado com carencias

nutricionais) de per si ou associado a doen-cr6nicas debilitantes favorece tal ocor-
rencia.
Atendendo aos dados existentes e a consulta biblio-grcifica da qual apenas foram referidas algumas fontes, foi considerado importante que do ta I Plano de Actividades Concelhio fizesse parte o item que con-templasse o diagn6stico de local no que se refere aos lares de 3

3 idade.
Para tal, ao mesmo tempo que eram desencadeadas que visassem o levantamento das realidades locais, 0 que nao e facil dado a pouca dos proprietflrios dos lares nao licenciados, deu-se inicio, num dos lares de idosos - o Lar da Associayiio de Socorros Mutuos: Rainha D. Leonor. a esse trabalho. Esse lar, com capacidade para 60 idosos c de recente, reune estruturais e de

Janeiro/Fevereiro 1998

XIII CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA: TEXTOS

dignas, para quem e servido e serve,
sen do a sua desde a de 100% havcndo lista de espera •. sem solucao.
Para alem dessa analise permitir verificar que OS dados deste lar estao de acordo e se integram nas cstatisticas da Seguranca Social para o Distrito, urn valor houve que despertou a Quando cruza-das as hist6rias clinicas ai efectuadas aos utentes intemados. com as existentes no de Tubereu-lose local, constatou-sc que, no que toea a Anamnese, nenhum deles se referiu scquer a qualquer
ao edificio ondc estava instalado o quanto mais admitir ou afirmar que alguma vez tivessem sido portadores de tal doenca. A justificacao, entretanto encontrada depois de algum trabalho, prendia-se com as incertezas de que tal cfectuada a quando do inquerito preliminar para a sua admissao ao inter-narnento, pudessem gorar as expectativas e ser motivo suficiente para a sua nao admissao.
Conseguiram-se entretanto identificar, no Conce-lho das Caldas, mais quatro lares, estes nao licencia-dos o que fez crescer a capacidade de camas de 121 para 260.
Sabemos que nesta materia "Quem procura, sempre encontra" e mesmo verdadeira. S6 dependera da disponibilidade de e tempo o aparecimento de novos valorcs.
Todo este trabalho ainda se encontra em fase inicial mas nao deixa de ser suficiente para colocar algumas questoes:

a) Porque, apesar de tantas referencias, ainda nao hajam precisas a nivel dos cuidados primarios nesta materia?
b) Para quando a dos Ministerios envolvidos, como medida facilitadora de tal trabalho?

EST ABELECIMENTOS PRJSIONAIS

ESTATiSTICAS DOS ESTABELECIMENTOS PRISIONAIS (9)

Vol. IV N" I 95

REYISTA PORTUGUESA DE PNJ::UMOLOG IA

No que toea aos cstabelecimentos prisionais, os dados a apresentar foram fornecidos pela Direcc;ao Gera1 dos Servic;os Prisionais.

A taxa media de ocupac;ao a nivel dos varios tipos de Estabelecimentos Prisionais e ainda de 156,2%. Quando observamos os dados referentes aos anos

RECLUSOS EXISTENTES EM 31 DE DE2EMBRO 1996

16000 """"'"'"'"""'"" 14000
12000
10000
8000
6000
4000
2000
0
1991 1992 1993 1994 1995 1996 ANOS

Se todos temos consciencia do aumento da crimi-nalidade, voz corrente dos meios de comunicac;ao social, sera de prcver que os estabclccimentos prisio-
nais deverao estar cheios pclo acrcscitno de rcclusos.

de 1991 a I 9-96 pudcmos veriticar que por escalao etario a percentagcm mais clevada de reclusos se situa na faixa dos 25-39 anos, a que no anode 1996 corres-pondc a 59% do total.

EVOLUc;fAO DO NUM ERO DE RECLUSOS

13 000
12 000
11 000
10000
9 000
8 000

- - Total (HM)
- - TolaiH

7 000

1991 1992 1993 1994
A MOS

Neste gnifico para alem do aumento do numero de reclusos, tan1bem c possivel observar que a parcela referente a populac;ao ferninina reclusa tern vindo a
aumentar.

0 que por certo nao seria de esperar e que a taxa de ocupac;ao destes estabelecimentos a nfvel regional fosse em media 215,8%, com o caso limite de super ocupac;ao de 472,4 em Guimadies.
A nfvel de Estabelecimentos Centrais e Especiais esta media desce para 139,5%o sendo a taxa mais elevada a verificada no Porto.

96 Vol. IV N"l

1995 1996

A observacao detalhada deste grafico permite observar o grau de instrucao e o numero efectivo de reclusos. Verifica-se que nos ultimos anos por urn I ado o numero total de reclusos tern vindo a aumentar e por outro 1ado o grupo dos reclusos com baixo nivel de instruc;ao tern vindo a crescer. Mais e observavel que cxiste um crescendo de reclusos com menor grau de instruc;iio, nao proporcional aos efectivos gerais. No que se refere ao ano de 1996 e por demais evidente a fractura existente entre os grupos ate ao ensino basico e os outros.

Janeiro/Fevereiro 1998

XIII CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA: TEXTOS

POPULACAO PRISIONAL POR ESTABELECIMENTO

ESTABELECIMENTO PREV. COND.(2)

- Tendo presente as Estatisticas Nacionais de Tuberculose cujos dados nos permitem observar que
a maior incidencia desta se situa no grupo etario dos 25 aos 3 5 anos M que contrapor os dados da
D. Geral dos Prisionais que nos dizem:

Janeiro/Fevereiro 1998

TOTAL

Em 1 de Agosto de 1007
TAXA DE
LOTAcAO OCUPAcAO

a) A maior percentagem de reclusos situa-se nesta faixa etaria;
b) 0 grau de e extremamente baixo na sua maior extensao;
c) A taxa de destes Estabelecimentos e

Vol. IV N" I 97

REVIS'! A POR"l UGUI:.SA DE PNEUMOLOGIA

POPUI.ACAO PRISIONAL POR EST ABELEOMENTO

Em 1 de de 1<;y;J7
SITUA9AO PENAL TAXA DE
EST ABELECIMENTO PREV. CON0.(2) TOTAL LOTA9AO OCUPA9AO
EM%
CENTRAlS
PORTO 1037 223 1260 500 252.0
CAXIAS@) 382 444 826 420 196.7

-

USBOAJ b)_ 235 880 11 15 749 148.9
P.FERREIRA 13 663 676 460 147.0
P.CRUZ 0 719 719 520 138.3

-

UNH6 25 659 684 520 131.5

-

COIMBRA 20 360 380 303 125.4

- -

FUNCHAL 64 299 363 300 121.0
ST. CRUZ BISPO 8 367 375 310 121.0

- -

VALEJUOEUS 73 503 576 504 114.3

- -

ALCOENTRE 17 608 625 603 103.6
SINTRA 20 641 661 654 101.1
IZEDA 0 216 216 300 72.0
f-

ESPECIAl$ 8476
TIRES 459 405 864 444 194.6

- -

HOSPITAL SJD. 89 99 188 175 107.4
LEIRIA 26 263 289 'Z74 105.5
TOTAL(C+E) 2468 7349 9817 7036 139.5 REGIONAl$ 2071 2166 4237 1963 215.8
TOTAL 4539 9515 14054 8999 156.2
lnimp (ENPrs) 188
TOTALGERAL 14242
(a) lnclui de regime aberto em "Monsanto• (135 reclusos em 1 de Agosto)
(b) lnclui de regime aberto nas "Monicas"
FONTE: de Servi,.o de

devcras clcvado, havendo em alguns casos
supcrpovoacao.

- Estando indisponiveis OS dados referentes a
notificacao de tuberculose conforme nos foi referido pela Direccao Geral dos Servicos Prisionais ha que perguntar se existem ou nao elementos, entre outros, que possam ser refercnciaveis a:
a) Seropositividade
b) Toxicodependencia;
c) Promiscuidadc sexual.

98 Vol. IV N"l

- E que con forme diz:
• Dr. Ramalho de Almeida (7) - 70 a 75% da populacao portuguesa esta infectada pelo
bacilo da tuberculose.
Citando Veiga de Macedo - Cada portugues tern contacto com o bacilo da tuberculose cada seis anos
• Direcyao Geral de Saude (3) - A SIDA acarretou em muitas regioes do mundo uma importante influencia na epidemiologia da tuberculose.

Janeiro/Fevereiro 1998

Xlll CONGRESSO DE PNEUMOLOGlA: TEXTOS

RECLUSOS EXISTENTES EM 31 DE DEZEMBRO

POR ESCALOES ETARIOS

ANOS
1991 1992 1993 1994 1995 1996

ESCALOES ETARIOS (a) (a)
De 16 a 18 anos 212 324 296 140 166 224
De 19 a 24 anos 1755 2044 2635 1791 2296 2724
De 25 a 39 anos 4376 5326 6067 5916 7173 8200
De 40 a 59 anos 1437 1612 1800 1982 2132 2410
60 e mais anos 267 304 264 291 280 316
Total 8047 9610 11062 10120 12047 13874

(a) Nao irdui redusos inimputiveis irtemados em estabelecill'leltos psiq\.iatrioos prisionais e nao prisionais

TOTAL DE RECLUSOS EM 1991
10000
11000
11000
4000
2000
0

'TOTAl. DE RECLUSOS EM 1994

Janciro/Fcvereiro 1998

TOTAl. DE RECLUSOS EM 1992

TOTAl. DE RECLUSOS EM 1995

10000 I
8000
8000
4000
2000
0

Vol. IV N" I

TOTAL DE RECLUSOS EM 1993

TOTAl. DE RECLUSOS EM 1996
tOOOO
11000
11000
4000

• • • c

•

De 16 a 18 anos
De 19 a 24 anos
De 25 a 39 anos
De 40 a 59 anos
60 e mars anos

99

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

100

RECLUSOS EXISTENTES EM 31 DE DEZEMBRO

POR SEXO E INSTRU<;Ao

ANOS
1991 1992 1993 1994
SEXO E INSTRU<;Ao
Nao sabendo ler nem escrever 636 777 959 800
Sabendo ler e escrever 763 863 1 258 735
Com o ensino Basico 5202 6225 7303 6795
Com o ensino Secundario 1135 1 314 1 421 1 583
Com o ensino Superior 101 111 87 181
Outros Cursos 40 161 34 26
lnformayao nao disponivel 0 0 0 0
Total (HM) 7 877 9451 11 062 10120
Total H 7370 8777 10 191 9262

Nota: Nao inclul os redusos lntemados em estabelecimentos psiqulatricos nao prisionais
Em 1995196 nao indui inimputaveis internados em estabelecimentos psiquiatricos prisionals e nao pris1onais

EVOLUCAO DO No DE RECLUSOS

1001 1£S2 1!R3 1004 19:15
ANOS

1995 1996
(a) (a)
870 1 030
873 1 014
8136 9325
1 963 2259
101 133
92 105
12 8
12047 13874
10983 12604

1006

DISTRIBUI<;AO DOS RECLUSOS POR INSTRU<;AO 1996

Enslno
88slco

Vol. IV N" l

a Nlo lolbendo •• nem

-- I

Janeiro/Fevcreiro 1998

- Em 1995 foram notificados 375 casos de SIDA cuja contribuivao foi de 6, 7% do total de casos de tuberculose.
Em Lis boa (Distrito) I 5% dos novos casos de tuberculose sao VIH+.
Dr. Antonio Domingos (6}- Refere que em estudos dos C.D.C. relatives a surtos de tubercuJose multiresistente, foram investi-gados nove mini epidemias (oito em hospi-tais e uma em prisoes) que envolvcu 300 pessoas, na sua mruoria seropositivos e os resultados foram devastadores.
A taxa de mortalidade situou-se entre 80 c I 00% e o tempo medio de sobrevida (diagn6stico a morte} foi em media 4 sema-
nas.

Mais refere o Dr. Ant6ruo Domingos citan-do Dixi Snider - A importancia das infec-<;:oes HlV na transfonna<;:ao profunda da tuberculose obrigou-o a afirmar que hojc esta e uma nova doen<;:a.
A Ora. Maria Joao Marques Gomes (10), Professora AuxUiar, que cita Narrun et AI. refere que o risco de progressao da tubercu-lose infec<;:ao evoluir para tuberculose activa nos individuos infectados por VIH e muito superior ao dos nao infectados e o
risco anual de progressao pelos infectados
pelo VIH e de 5 a 8%, o que da cumuJativa-mente urn aurnento do risco ao Iongo da
vida de 30% ou mais.
- A coexistencia destas duas doen<;:as provoca repercussoes no individuo e na comunidade de extrema importancia:

MOVIMENTO DE RECLUSOS
HM

C«llllll$ Especla!s Reglonais Cadetu

Janeiro/Fevereiro 1998

XIII CONGRESSO DE PNEUMOLOGlA: TEXTOS

- Aumento do numero total de casos de
tubercuJose;
- Aumento da transmissao de bacilos resistentes;
- Aumento da mortalidade;
- Perda do controlo sobre a doen<;:a, prin-
cipalmente nas comunidades mais des-favorecidas.
Dr. Ramalho Almeida (7) propoe-nos alguns conselhos:
a) A todos os doentes HIV devera proceder-se ao rastreio frequente da tuberculose atraves do exame radiografico do t6rax e da execu-
<;:ao da prova tuberculinica.
b) Em doentes com tuberculose activa, desde
que pcrtenc;am a grupo de risco, deve-se pesquisar a existencia de serologia positiva
para VIH.
Nas Caldas da Rainha o Estabelecimento Prisional apresenta uma taxa de ocupa<;:ao de 227,5% o que se traduz em numero absoluto nwna ocupa<;:ao de I 82 reclusos para uma prisao cuja lota<;:ao e de 80. Caso o estabelecimento estivesse preparado para ter apenas urn preso por cela, teriamos uma media superior a 2, verificando-se no entanto que a realidade e bern diferente havendo celas partilhadas por mais de dois reclusos.
No concreto, no anode 1996 verificou-se a incapa-cidade de, mesmo recorrendo a um Estabelecimento Prisional Hospitalar Central, isolar urn recluso em
tratamento.

A diticuldade de seguir os reclusos e enorme, ja que a sua mobilidade dentro do pais e evidente por razoes que nos escapam, sendo dificil o seu acompa-

5000 -

MJVIPJENTO DE RECWSOS
H

4000 i-------
3(XX)
2lD)
1CXXl
0

Vol. IV N" I 101

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA

nhamento, a efectividade do tratamento, o controlo, e a val da cura.
De tudo o que atras foi referido sera de admitir ser suficiente e mandat6rio que sejam dados passos entre os Ministerios da Justic;:a. da Seguranc;:a Social e da

BIBLIOGRAFIA

I. PROGRAMA NACIONAL DE LUTA CONTRA A TU-BI:::RClJ LOSE 1995 da sua Comissao Naeional.
2. MARIA OE LURDES ANTUNES. Dados Estatlsticos da J"ubcrculose de 195 1 a 1992. Dados fomecidos pcla Dircccao Gcral de Sat'1dc.
3. rlJBERClJLOSE EM PORTUGAL. Estatistiea de 1995. Oircccao Gcral de 5audc.
4. CENTRO REGIONAL DE SEGlJRANCA SOCIAL OA REOIAO CENTRO. Scrvico Sub Regional de Leiria. !)ados I..:statlsticos J)istritais.
5 OMS l"ubcrculnsis Control Program.
6. ANTONIO J)()MJNGOS. A Tubcrculosc dos scropositivos

Saude de modo a que a casa comum - a Tuberculose, cnquanto entidade propria e nao s6, VIH tambem, seja devidamente tratada e sejam definidas e as que tomem possivel o controlo da
real.

c uma docnca nova . Rev. Portuguesa Pneumologia Janei-ro/Fevereiro 1997.
7. RAMALHO ALMEIDA. Tuberculose - Doenca do Passado, do Presentc e do Futuro - Premio Bial 1994.
8. A TUBERCULOSE E 0 lDOSO EM SERVICO DA MEDI-CINA INTERN A. Comunica<;ao apresentada na XJI Jomadas Nortenbas de Geriartria Fevereiro de 1997.
9. DIRECCAOGERAL DOS SERVICOS PRJSJONAIS. Dados cstatisticos nacionais.
10. M. JOAO MARQUES GOMES. Tuberculose e SlDA em Portugal . Revist.a Portuguesa de Pneumologia Maio/Junho de 1997

3. Experiencia pessoal num bairro de alto risco de Lis boa

JUJ)ITE LOPES

Nao sc cspcre encontrar nestas breves palavras
uma espccic de discurso ou de defesa do cenario real:
trata-sc. apcnas. de transmitir um olhar que apresenta
dcccrto grandes lacunas c que evita, deliberadamente,
o recurso a uma linguagcm tecnicista.
Pretcndemos apenas- na de o conseguir
- trazcr-vos a nossa constatar;ao de uma dcsordem que, por sortc, nos surpreendeu antes de nos atingir pcssoalmente e, dcssa forma, procurar que a inquietude scja por todos sentida e comparticipada. 0 Casal Ventoso. Um espar;o mal amado, outrora situado num vale de rara beleza, uma encosta ventosa, um casal que, por desamor, sc situa ha largos anos no limiar do desencontro absoluto.
Estavamos no inicio de 1996. Percorremos a

102 Vol. IV N"l

encosta vezes sem conta, observamos os seus espar;os, os buracos, o tunel, sob arbustos, pedac;:os de eartao, tabuas, panos, folhas zincadas, plasticos, dentro e sob tudo isto e encontramo-nos envolvidos num sofrimen-to quase indescritivel. Por ali caminha.mos, deixando correr o tempo necessaria para que a nossa inquietayao nos permitisse retlectir, nos facultasse a possibilidade de articular o cenario, nos a transmitir o que observamos.
Estamos naquele cenario, envotvidos naquela per;a e nao e possivel ignorar ou esquecer os sentimentos, as paixoes e os sofrimentos das suas personagens. Aqui. o actor nao e urn fingidor, e urn de n6s em enorme estado de sofrimento, multi-fracturado - atingido por um engenho que deflagrou brutalmente na sua estrutu-

Janeiro/Feverciro 1998