

Factores de ordem social, económica e cultural da tuberculose em internamento hospitalar

JOÃO BALDAIA*

RESUMO

Em Portugal, a elevada incidência de Tuberculose constitui um grave problema de Saúde Pública e permanece um importante motivo de internamento em Serviços de Pneumologia de todo o País.

Como a doença se encontra habitualmente ligada à pobreza, ao alcoolismo e à má nutrição, é provável que este aumento se deva a um agravamento das condições sócio-económicas das famílias, estando também ligada ao aparecimento do HIV e à SIDA, e ao aumento da toxicodependência.

Neste estudo analisámos retrospectivamente os processos sociais de 57 doentes, correspondentes a 77% dos 74 casos de internamento por Tuberculose no Serviço de Pneumologia do H.S. João ao longo de todo o ano de 1996.

Procurou-se traçar o perfil social, profissional e cultural da população, predominantemente do sexo masculino (80.7%), raça caucasiana (só 1 caso de raça negra), com idade média de 47.5 anos. Mais de 3/4 apenas completou o ensino básico, 86% pertencia à Classe IV e V da Classificação Social de Graffar, e 2/3 tinha relação com o operariado especializado e semi-especializado.

Por último, salientámos a elevada incidência de história de

* Assistente Social do Serviço de Pneumologia do Hospital S. João do Porto. (Director: Prof. J. Agostinho Marques)

Recebido para publicação: 97.5.23

Accéte para publicação: 97.7.21

alcoolismo (24%) que, associada à história de toxicod dependência e prostituição, constituía cerca de 45% das problemáticas associadas.

Palavras-chave: Tuberculose; Factores sociais; Serviço Social.

ABSTRACT

In Portugal, the high incidence of Tuberculosis is a serious problem of Public Health and remains an important cause of internment in Pneumology Services all over the country.

As the disease is usually connected to poverty, alcoholism and bad nutrition, it's probable that this increase is due to an aggravation of the socio-economics conditions of the families, being also connected to the appearance of the HIV and AIDS, and to the increase of the drugaddicts.

We made a retrospective study of social files of 57 patients, related to 77% of the 74 cases of internment by Tuberculosis in the Pneumology Service of the Saint John Hospital, during the year of 1996.

We tried to delineate the social, professional and cultural profile of the population, predominantly of the male sex (80.7%), caucasian race (only 1 case of black race) with the average age of 47.5 years. More than 3/4 hardly completed the primary school, 86% belonged to Class IV and V of the Graffar Social Classification, and 2/3 had connection with the specialized and semispecialized working classes.

We pointed out the high incidence of alcoholism history (24%), that associated to the drugaddiction and prostitution history constituted about 45% of the associated problems.

Key-words: Tuberculosis; Social agents; Social Work.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose em Portugal revela-se actualmente um grave problema de Saúde Pública e constitui uma relevante causa de internamento em Serviços de Pneumologia de todo o País.

A sua incidência entre nós situa-se acima da média europeia – mais de 50 casos por 100 mil habitantes – e continua a ser a infecção mais prevalente no mundo, com uma incidência anual de 8 milhões de novos casos e 3 milhões de mortes, sendo responsável por cerca de 7% do total de causas de morte nos países em vias de desenvolvimento constituindo a 5ª causa de morte no mundo (1).

Decorrido mais de um século sobre a descoberta da sua causa, e dispondo-se do arsenal terapêutico de

antibacilares altamente eficazes no combate à afecção, o problema continua por resolver, registando-se mesmo, persistentes elevadas taxas de mortalidade e morbidade.

A doença encontra-se habitualmente ligada à pobreza, ao alcoolismo e à má nutrição. É provável que este aumento se deva a um agravamento das condições sócio- económicas das famílias, mas está também ligado ao aparecimento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e à SIDA (intrinsecamente ligado ao aumento dos toxicod dependentes).

Neste momento assiste-se ao ressurgimento de formas de Tuberculose cuja extensão e gravidade dão à doença novas e preocupantes perspectivas. Torna-se também muito preocupante o número cada vez maior de doentes com resistências aos antibacilares, atribuí-

dos em grande parte à má aderência ao tratamento. As razões para esta fraca aderência são multifacetadas e complexas, e estão relacionadas com o esquema terapêutico, condições particulares do doente, problemas sócio-económicos e culturais e com a organização dos serviços de apoio antituberculosos.

A evidente importância desta patologia associada ao crescente número de casos que obrigam ao internamento hospitalar levou-nos à realização de um estudo retrospectivo em que foi avaliado o perfil sócio-económico e cultural do doente com tuberculose.

MATERIAL E MÉTODOS

Procedeu-se à análise retrospectiva dos processos sociais de 57 doentes, correspondentes a 77% dos 74 casos de internamento por Tuberculose no Serviço de Pneumologia do Hospital de S. João, no período decorrido entre 1 de Janeiro e 31 de Dezembro de 1996.

Dos restantes 17 casos não foram recolhidas informações, dado inicialmente não existir suspeitas de Tuberculose e só após a alta hospitalar ter sido possível o acesso aos resultados laboratoriais positivos.

Para além das características gerais da população (sexo, idade, raça) foram analisados os factores de ordem social, profissional e cultural que, de algum

modo, contribuíram para o internamento dos doentes por Tuberculose.

RESULTADOS

Revimos os processos de 57 doentes e verificámos que 46 pertenciam ao sexo masculino (80.7%) e 11 ao sexo feminino (19.3%), constatando-se um maior número de casos na faixa etária entre os 40-49 anos (Fig. 1), sendo a idade média de 47.5 anos.

Apenas um caso era de raça negra, sendo os restantes de raça caucasiana.

Relativamente ao estado civil e habilitações literárias, constatámos que mais de metade eram casados (52.6%) e mais de 3/4 apenas completou o ensino básico (Quadros I e II).

Em relação à proveniência geográfica dos doentes (Fig. 2), verificámos que quase metade (45.6%)

Quadro I

Distribuição por estado civil

Estado Civil	Nº	%
Solteiro	16	28.1
Casado	30	52.6
Viúvo	5	8.8
Separado/Divorciado	6	10.5

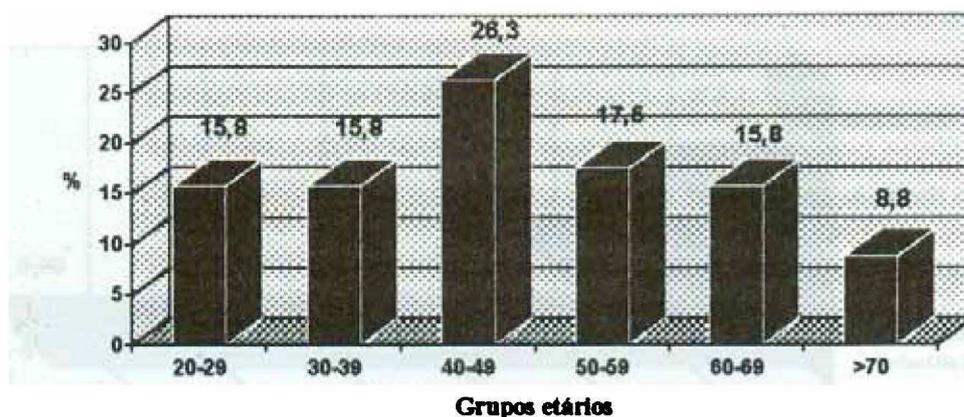


Fig. 1 – Distribuição por grupos etários

Quadro II
Distribuição por Habilitações literárias

Habilitações literárias	Nº	%
Analfabeto	3	5.3
Ensino Básico	44	77.2
Ensino Preparatório	7	12.3
Ensino Secundário	2	3.5
Ensino Superior	1	1.7

Quadro III
Classificação Social de Graffar*

Graffar	Nº	%
III	8	14
IV	30	53
V	19	33

* Vide Anexo

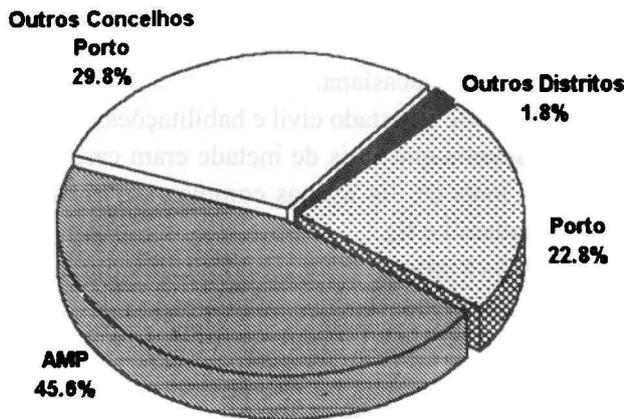


Fig. 2 – Distribuição por proveniência geográfica

pertenciam à Área Metropolitana do Porto (AMP), com predominância para os Concelhos de Valongo (42%), Gondomar (31%) e Maia (32%).

A população pertencia maioritariamente à Classe IV de Classificação Social de Graffar (53%), sendo de

registar que cerca de 1/3 se insere na Classe mais baixa (Quadro III).

No que diz respeito à profissão, 2/3 dos doentes tinham ou tiveram actividades na área do operariado especializado e semi-especializado, concentrando-se maioritariamente em profissões do operariado da construção civil, fabril e minas (Fig. 3). De salientar, ainda, que ao nível da situação profissional (Fig. 4), observámos na nossa série de doentes que 50.9% se mantinham no activo e cerca de 37% estavam reformados (na grande maioria por invalidez antes do limite de idade).

Relativamente às problemáticas sociais associadas à patologia em causa, registámos a existência de mais de 1/4 de situações de precaridade económica que, associadas à história de alcoolismo, totalizam metade das situações detectadas. De salientar que a soma das situações de toxicod dependência, prostituição e alcoolismo, constituíam cerca de 45% das problemáticas identificadas (Quadro IV).

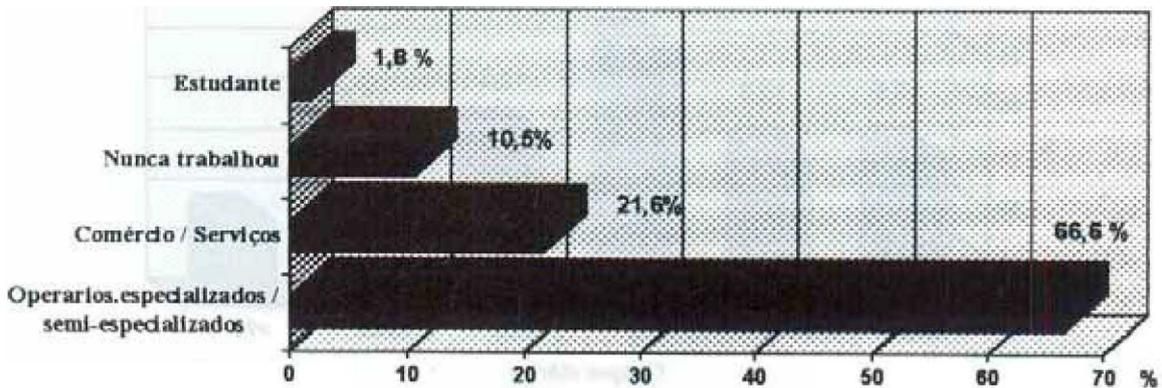


Fig. 3 – Distribuição por actividade profissional

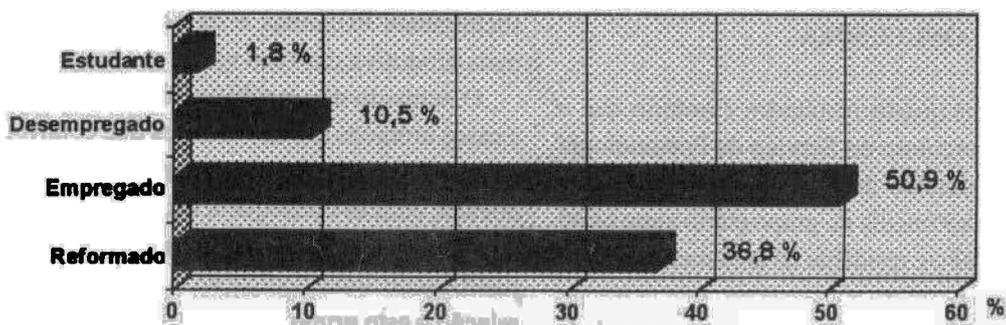


Fig. 4 – Distribuição por situação profissional

Quadro IV
Distribuição das problemáticas associadas

Problemáticas	Nº	%
Prec. Económica	19	26.4
Reside só	11	15.3
Toxicoddependência	9	12.5
Prostituição	6	8.3
Alcoolismo	17	23.6
S/Problema	10	13.9

Por último, e em relação à intervenção social realizada, quase metade das situações foram encaminhadas para o Centro Regional de Segurança Social

(CRSS) da área de residência do doente (maioritariamente para apoio económico do próprio e/ou agregado familiar); 19% tiveram como resultado a reinserção familiar do doente e em 8% dos casos foi necessário recorrer ao apoio de Instituições Privadas de Solidariedade Social (IPSS)-3 casos para Lar de 3ª idade e o restante para Centros de Dia e/ou Apoio Domiciliário. De assinalar, a necessidade de articulação em 28% das situações com os CDP's locais (apenas 2 casos foram para o Hospital de Torres Vedras), no sentido de acompanhamento/controlar na aderência ao tratamento de doentes com problemáticas sociais não facilitadoras de sucesso terapêutico (Fig. 5).

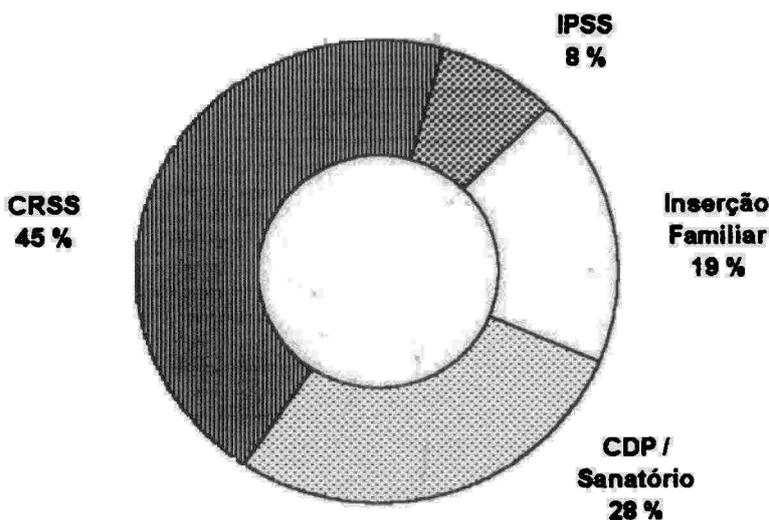


Fig. 5 – Intervenção Social realizada

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Da análise dos nossos resultados é notório que o doente com Tuberculose do Serviço de Pneumologia era predominantemente do sexo masculino, de raça caucasiana, de idade média no grupo etário entre os 40 e os 49 anos, casado e residente na área metropolitana do Porto.

Tinha ocupação laboral na área do operariado especializado/semiespecializado com predomínio para o operariado da construção civil), estava no activo (apesar do elevado número de inactivos se adicionarmos os reformados e os desempregados), e tinha o ensino básico.

Socialmente enquadrava-se na Classe IV da Classificação Social de Graffar e tinha associado problemas de carência económica, aliados a história de alcoolismo.

A Tuberculose insinua-se como um importante problema em termos de Saúde Pública, com custos sociais elevados, afectando sobretudo as pessoas

socialmente excluídas e os adultos jovens, na fase mais produtiva das suas vidas.

O aumento das recidivas, abandonos, resistências e casos crónicos (2), são factores que contribuem para a ocorrência de formas extremamente graves da doença, com as consequências previsíveis em termos de internamento hospitalar em serviços especializados, justificando uma dedicação e atenção especiais em relação a este grupo de doentes.

Há que incrementar medidas de apoio social no sentido de incentivar a aderência à terapêutica (p.ex. baixas a longo prazo com vencimentos por inteiro, e subsídios de transporte para os mais carênciados), levar por diante o novo Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose (3), devidamente coordenado a nível nacional, onde os vários profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, administrativos e empregados auxiliares) trabalhem como uma verdadeira equipa motivada, dedicada e determinada.

BIBLIOGRAFIA

1. DOLIN, P.J. et al. Global tuberculosis incidence and mortality during 1990-200 Bull. W.H.O. 72 (2) : 213;1994.
2. TELO, LUIS ALVES, CARLOS e outros. Retratamento e problemas dos doentes tuberculosos crónicos. Análise da situação em Portugal. Arq. S.P.P.R.10 (5-6) 309 - 318.1993.
3. DIRECÇÃO GERAL DA SAÚDE. Programa Nacional de Luta Contra a Tuberculose. D.R. II Série. nº 218 de 20.9.1995.



ANEXO

CLASSIFICAÇÃO SOCIAL INTERNACIONAL
- Professor GRAFFAR (BRUXELAS)

*** Englobe num círculo o que interessa:

PROFISSÃO

- 1 – Directores de banco, directores técnicos de empresas, licenciados, profissionais com títulos universitários, militares de alta patente.
- 2 – Chefes de secção administrativa ou de negócios empresariais, subdirectores, peritos, técnicos e comerciantes.
- 3 – Ajudantes técnicos, desenhadores, caixeiros, contra-mestres, oficiais de primeira, encarregados, capatazes, mestre-de-obras.
- 4 – Operários especializados, motoristas, policias, cozinheiros
- 5 – Trabalhadores manuais não-especializados. Jornaleiros, ajudantes de cozinha, mulheres de limpeza.

NÍVEL DE INSTRUÇÃO

- 1 – Ensino universitário ou equivalente (+ 12 anos de estudo)
- 2 – Ensino médio ou técnico superior (10-12 anos de estudo)
- 3 – Ensino médio ou técnico inferior (8-9 anos de estudo)
- 4 – Ensino primário completo (6 anos de estudo)
- 5 – Ensino primário incompleto ou nulo. Analfabeto.

FONTES DE RENDIMENTO FAMILIAR (Fonte principal)

- 1 – Fortuna herdada ou adquirida
- 2 – Lucros de empresa, altos honorários, cargos bem remunerados, etc.
- 3 – Vencimento mensal fixo
- 4 – Salários (por semana, jorna, horas ou tarefa)
- 5 – Sustento por beneficiência pública ou privada. (Não se incluem as pensões de desemprego ou de incapacitados).

PONTUAÇÃO TOTAL

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Classe 1 (total 3) | <input type="checkbox"/> Classe 2 (total de 4 a 6) | <input type="checkbox"/> Classe 3 (total de 7 a 9) |
| <input type="checkbox"/> Classe 4 (total de 10 a 12) | <input type="checkbox"/> Classe 5 (total de 13 a 15) | |