

22. SLEBOS RJ *et al* K RAS oncogene activation as a Prognostic marker in adenocarcinoma of the lung; NEJM 1990, 323 (9): 561-565.
23. HARPOLE DH *et al* Prognostic model of Recurrence and death in stage I NSCLC; Cancer Research 1995; 55 (1): 51-56.
24. SOTTO-MAYOR R *et al* Oncologia Pneumologica; Permanyer Portugal; 5-48;1993.

Tuberculose em comunidades fechadas e em grupos de risco acrescido

1. A nível do distrito de Lisboa

ANTONIO ROMÃO

Segundo relatório conjunto da OMS e da UICTDR 1/3 da população mundial está infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, surgindo anualmente 8 milhões de casos novos, 95% dos quais em países subdesenvolvidos e morrem todos os anos 3 milhões de pessoas sobretudo na idade produtiva da vida.

A agravar esta situação epidemiológica está o progressivo aumento de casos da SIDA e o grave problema do aparecimento das multirresistências.

Estima-se que existam 5-6 milhões de pessoas co-infectadas pelo *M. tuberculosis* e pelo HIV a nível mundial; prevendo-se que no ano 2000 13,8% dos doentes com tuberculose tenham SIDA.

Além dos infectados pelo HIV, são considerados grupos de risco para a tuberculose, os imigrantes, os sem abrigo, os presos, os alcoólicos, os toxicodependentes, etc.

No distrito de Lisboa, principalmente nas áreas suburbanas da cidade de Lisboa, onde vivem grande número de imigrantes oriundos de países africanos, onde a prevalência da tuberculose é muito elevada, e em que as más condições de vida originam o aparecimento da marginalidade, prostituição e toxicod dependência, a tuberculose e a sua correlacionada SIDA, constituem um sério problema.

A tuberculose mantém-se a níveis elevados no distrito de Lisboa, sendo a incidência em 1996 de 65.6 por 100.000, habitantes. Tem-se registado um aumento progressivo dos casos de tuberculose e SIDA.

Num estudo para avaliação dos resultados do

tratamento, entre doentes com baciloscopia positiva e doentes com SIDA e baciloscopia positiva, num coorte em 1995, pôde-se constatar que o número de abandonos e óbitos foi muito mais elevado e a percentagem de curas muito mais baixa, entre os doentes com SIDA.

Verificou-se também, no distrito de Lisboa e em 1996 um número significativo de recidivas 12,5% em 1447 casos, sendo as tuberculoses multirresistentes de 1,8% para as formas primárias e 15% para as secundárias.

No que se refere aos grupos etários a coexistência de tuberculose e SIDA, incidiu sobretudo no grupo dos 20 aos 49 anos.

No que se refere aos toxicod dependentes, as dificuldades existem ao nível da prevenção, diagnóstico e tratamento.

Após um estudo efectuado no Casal Ventoso, em que se realizou um rastreio aos utentes/toxicod dependentes do Casal Ventoso, que constou da realização de microrradiografia e colheita de amostra de expectoração para realização de exame bacteriológico directo, foi detectado 1 caso de baciloscopia e 16 microrradiografias suspeitas de tuberculose.

Este estudo veio mostrar não só a dificuldade de diagnóstico de tuberculose entre os toxicod dependentes, mas sobretudo a sua motivação e mobilização para a confirmação de diagnóstico e tratamento.

Considerámos como importantes para uma correcta estratégia de Luta Antituberculosa no Distrito de

