DEPARTAMENTO DE TÉCNICA DE SAUDE PÚBLICA

(Diretor: Prof. Dr. Geraldo H. de Paula Souza)

CADEIRA DE TISIOLOGIA (Prof. Dr. Raphael de Paula Souza)

CONDIÇÕES ECONÔMICO-SOCIAIS E EPIDEMIOLÓGICAS DE UM GRUPO DE 201 FAMÍLIAS DE UM BAIRRO DE SÃO PAULO (*)

HERMELINO HERBSTER GUSMÃO (ASSISTENTE)

E

CASUHÉ YASSUDA (EDUCADORA SANITARIA)

Os dados que comentaremos a seguir, representam o estudo das condições sociais e epidemiológicas de 201 famílias, cujos membros foram fichados e controlados pelo Dispensário-Ativo da Cadeira de Tisiologia da Faculdade de Higiene e Saude Pública de São Paulo, sendo que 101 famílias, com 629 pessoas, apresentavam casos de tuberculose pulmonar, enquanto que as 100 famílias restantes, com 484 pessoas, não possuiam tuberculoses entre os seus membros.

Dizemos Dispensário-Ativo, porque o serviço conta com a colaboração de uma equipe de educadoras-sanitárias, que realiza objetivamente a procura dos doentes inaparentes com visitas domiciliares para ministrar noções de profilaxia, higiene e nutrição, e para trazer ao exame radiológico sistemático todos os habitantes do bairro servido pelo Centro de Saude da Faculdade de Higiene e Saude Pública. Foi somente pelo service persistente da educadora sanitária no próprio lar dos examinandos, que se conseguiu criar a "ficha-família", com o controle de todos os seus membres. Ao lado dessa educação sanitária direta, o dispensário ativo se informa, mensalmente, no cartório do bairro, dos óbitos por doenças pulmonares e, imediatamente, a educadora sanitária procura fichar todos os conviventes com tais casos. A influência benéfica de tal orientação será evidenciada, de forma eloquente, pelos números que daremos a seguir. Não ternos a veleidade, que seria ridícula, de vir aqui expor as vantagens do Dispensário-Ativo, eixo fundamental da luta anti-tuberculosa moderna; mas certo é que tal unidade é muito conhecida teoricamente, através dos livros, nos relatórios e nas conferências, mas na realidade a sua existência pnática e objetiva não entrou ainda no rol das coisas comuns entre nós. Ninguem discute a sua importância; mas o que não é fácil é conseguir o seu funcionamento positivo, como unidade que não se limita a aguardar que os doentes a procurem, indo, ao contrário, em busca deles em suas casas, única forma de tornar "percebidos" os tão falados casos de "tuberculose inapercepta". No atual inquérito, conseguiram-se exames completos de 86,5% dos componentes das 201 famílias.

^(*) Trabalho apresentado ao III Congresso Brasileiro de Tuberculose — 1946 — Baĥia. Recebido para publicação em março de 1947.

1) Condições Econômico-Sociais

Ao separarmos as famílias em questão, num grupo de 101 com casos de turberculose e noutro de 100 com membros sadios do ponto-de-vista pulmonar, tinhamos em vista fazer um inquérito minucioso das condições econômico-sociais de cada grupo, porque, supunhamos nós, o grupo sem tuberculose iria, certamente, demonstrar um nivel social melhor.

Essa premissa, naturalmente, seria tirada por quantos estamos sempre ouvindo falar que são as condições econômico-sociais as responsaveis pela alta disseminação da tuberculose. Nada mais lógico, que previssemos uma sensivel diferença, nos resultados do inquérito, entre o grupo de famílias com tuberculose e o grupo de famílias sadias.

Nada mais natural, tambem, que a nossa surpresa, ao constatarmos que os números revelaram uma impressionante semelhança econômicosocial nos dois referidos grupos. Semelhança tão caprichosa que nos obrigou a uma revisão de dados.

Vejamos diretamente os números, que são bem eloquentes: — (Vide quadro e gráfico I).

- a) O número de pessoas, em média, para cada família com tuberculose foi de 6,22, e para cada família sem tuberculose, de 4,84;
- b) O rendimento total mensal das 101 famílias com tuberculose foi de Cr\\$ 73.982,00, para Cr\\$ 73.833,00 nas famílias sem tuberculose:
- c) O rendimento mensal de cada família com tuberculose foi de Cr\$ 739,00, e Cr\$ 738,00 para cada família sem tuberculose:
- d) O rendimento mensal "per capita" nas famílias com tuberculose foi a miséria de Cr\$ 117,60, e nas famílias sem tuberculose foi de Cr\$ 152,80, miséria um pouco menor mas, sem dúvida, ainda miséria.

Está, pois, evidenciada a identidade de condições econômicas.

Na parte social, vejamos, sobretudo, as condições de habitação:

- a) Entre as famílias com tuberculose, 83,1% das casas eram alugadas, ao preço médio de Cr\$ 165,50 mensais, enquanto que nas familias sadias aqueles índices foram 76% e Cr\$ 161,00. Persiste a semelhança;
- b) As famílias com tuberculose viviam em habitações coletivas numa proporção de 54,5%, enquanto que os restantes 45,5% viviam em habitações unifamiliares. Sem diferença eram as condições das famílias sem tuberculose, com 53% em habitações coletivas e 47% em casas unifamiliares. Isto quer dizer que mais da metade da população examinada no dispensário-ativo vive em cortiços, on seja, no mais baixo nivel de vida;

17

QUADRO I

FICHA SOCIAL	Famílias com Tubercul.	Famílias sem Tubercul.	
Número de familias	101 629 6.22	100 484 4.84	
RENDIMENTO MENSAL			
Total	\$73.982,00 \$739,00 \$117,60	\$73,833,09 \$ 738,00 \$ 152,8 0	
на вітаçа о		i	
Tipos			
Coletiva Unifamiliar	54,5 % 45,5 %	53 % 47 %	
Alugadas Próprias Cedidas por favor Médias de aluguéis	83,1% 10.8 5.9% S165,50	76 % 17.0% 7 0 % S161,00	
Instalações			
N. de dormitórios N. de pessoas por dormitório N. de camas per dormitório N. de pessoas por cama	185 3,40 2,16 1,57	150 3.22 2.68 1,54	
W.C. unifamiliar W.C. coletivo Fossas unifamiliares Fossas coletivas Sem instalação sanitária	46 % 23 % 26 % 6 %	47% 17% 25% 9% 2%	
Banho unifamiliar	54,5 % 17.8 % 27.7 %	62 % 20 % 18 %	

c) Quanto às instalações das habitações, temos os seguintes dados paralelos: (Vide gráfico II).

3,40 pessoas por dormitório nas famílias com tuberculose; 3,22 pessoas por dormitório nas famílias sem tuberculose; 2,16 camas por dormitório nas famílias com tuberculose; 2,08 camas por dormitório nas famílias sem tuberculose; 1,57 pessoas em cada cama nas famílias com tuberculose; 1,54 pessoas em cada cama nas famílias sem tuberculose.

Parece, realmente, impossivel maior identidade de condições.

d) No quadro I há, ainda, informações detalhadas quanto às instalações sanitárias, nas quais se pode ver que, entre outras coisas, apenas 46% das famílias com tuberculose e 47% das sem tuberculose possuiam W.C. unifamiliar. Os restantes 54% e 55%, respectivamente, ou eram W.C. coletivo ou eram fossas negras. Quanto a instalações para banho, não há melhor índice das tristes condições dessa pobre gente do que saber que 27.7% das famílias com tuberculose, e 18% das famílias sem tuberculose, não possuiam qualquer meio para se lavar. A única diferença sensivel entre os dois grupos foi quanto à côr: — Enquanto no grupo de famílias com tuberculose havia 58,1% de brancos e 41,9% de côr, nas famílias sem tuberculose os brancos somavam 88,2% e os precos apenas 11,8%. (Vide gráfico III).

11 - Condições Epidemiológicas

Aquí desaparecem todas as semelhanças e os dois grupos se opõem em contrastes absolutos. Senão vejamos: (Vide quadro II).

Índice de infecção: - Nas familias com pessoas tuberculosas, isto é, num meio altamente contagiante e contagiado, vamos encontrar índices de positividade tuberculínica elevadíssimos, com 75% de alérgicos no grupo de 0 a 12 anos de idade e 90% no grupo com mais de 12 anos. Gráfico IV. O pesado tributo que essas 75% de crianças pagam, em razão da influência do contágio familiar, se evidencia pela cofra impressionante de 45% de tuberculose ativa, que foi o índice de morbidade desse grupo de alérgicos de 0 a 12 anos. Nas famílias sem tuberculose, com aquela semelhança social já detalhadamente demonstrada, vamos encontrar os índices de infecção com resultados invertidos, ou seja: - No grupo de 0 a 12 anos, em vez de 75% de alérgicos, vamos encontrar apenas 25,33% de positividade tuberculínica, cifra que corresponde à minguada proporção dos analérgicos de 0 a 12 anos das famílias com tuberculose. Entre os indivíduos com mais de 12 anos, nessas famílias sem tuberculose, temos 74,13% de positividade:

QUADRO II

FICHA DE RECENSEAMENTO TUBERCULINO-TORÁXICO

indice de infecção	Famílias com Tubercul.	Famílias sem Tubercul.	
Total de pessoas	544	397 25,33 % 74,66 %	
Mais de 12 anos de idade (Alérgicos (Analérgicos		74,13 % 25,86 %	
ÍNDICE DE MORBIDADE	Famílias com Tubercul.		
Geral (Alérg. + Analérg. = 544 pessoas) Dos alérg. de 0 a 12 anos Dos alérg. de mais de 12 anos	45% TBC		
CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS ENCONTRADOS	Familias com Tubercul.		
TBC de Primo-inf.			
Total Idade média Até 5 anos Até 10 anos			
TBC de reinfecção	(91) 61,0%	1	

b) **Índices de morbidade:** — Aquí já não há comparação, é claro, pois a morbidade existe só no grupo de famílias com tuberculose, e os resultados foram os seguintes: (Quadro II).

Quer isto dizer que, de cada duas crianças alérgicas desse grupo contagiante e contagiado, uma era tuberculosa! E de cada 3 adultos alérgicos, um era tuberculoso! Do total de 544 pessoas das famílias com tuberculose, foram diagnosticados 149 casos de bacilose, dos quais 38,9% (58) de primo-infecção e 61,0% (91) de re-infecção! 86% dos casos de primo-infecção estavam dentro do grupo etário de 0 a 10 anos.

Conclusões

- 1.º Em grupos de pessoas absolutamente idênticos do ponto-de-vista econômico-social mas diferentes quanto à exposição ao contágio específico, a situação epidemiológica no grupo contagiado revela índices de infecção muito elevados e opostos aos que se encontram no meio sem contágio. Donde se concluir pela necessidade de não se esquecer que a tuberculose é, antes de ser moléstia social, uma moléstia infecciosa e contagiante, e, como tal, susceptivel de ser combatida com base científica, por medidas de profilaxia bem definidas. Isto em absoluto, significa qualquer diminuição da importância que as condições sociais exercem sobre a disseminação da bacilose, mas apenas vem confirmar, com eloquentes dados numéricos, uma tese velha, já defendida por Osvaldo Cruz e, em nossos dias, ardorosamente sustentada por Raphael de Paula Souza, de que aos sanitaristas e tisiologistas compete combater a tuberculose como moléstia infecto-contagiosa que é.
- 2.º Os resultados do presente trabalho salientam nitidamente a importância do dispensário anti-tuberculoso ter como unidade de combate a família e não puramente o indivíduo. Somente pelo recenseamento toráxico de famílias completas será possivel diagnosticar tuberculose recente, provocada por focos antigos.

RESUMO

Os autores apresentam um estudo comparativo entre dois grupos de famílias controlados no Dispensário de Tuberculose.

No primeiro grupo estudam-se 101 famílias, todas apresentando casos de tuberculose. No segundo grupo estudam-se 100 famílias sem tuberculose.

Na pesquisa das condições epidemiológicas os dois grupos evidenciavam índices diametralmente opostos: 75% das crianças até 12 anos no grupo de famílias com tuberculose responderam positivamente às provas de tuberculina; no grupo sem tuberculose, somente 25% das crianças reagiram à tuberculina. O índice de morbilidade nas famílias com tuberculose foi de 27,3%.

Na pesquisa das ocndições econômico-sociais foi verificada uma grande semelhança, entre os dois grupos de famílias acima referidos. Todas as informações de renda, gastos, condições de habitação, etc., não evidenciavam diferença entre o grupo com tuberculose e o grupo isento da moléstia.

Os autores concluem pela necessidade de se dar maior destaque à natureza infecto-contagiosa da tuberculose e, como tal, combatê-la dentro de normas definidas de profilaxia.

SUMMARY

The authors show a comparative study between two family groups which were controlled in the Disp. Tub.

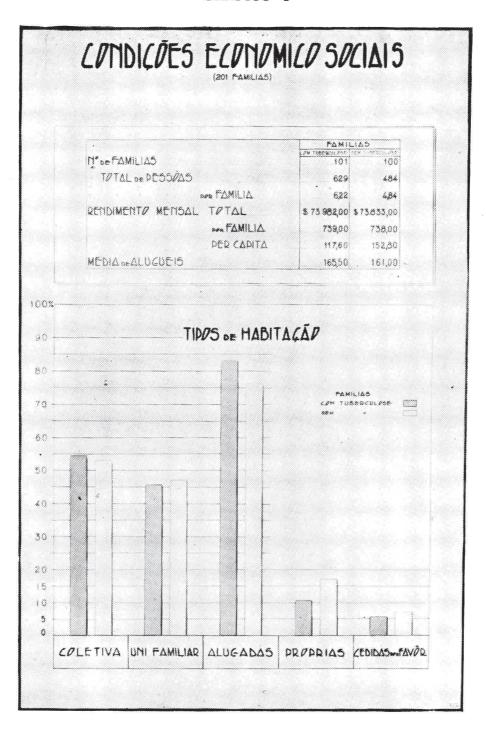
In the first group 101 families were studied, all of them showing cases of TB. In the second group 100 families with no TB were studied.

In the investigation of epidemiological conditions the two groups showed completely different indexes: 75% of the children up to 12 years of age in the group of families with TB were positive to the tuberculin test; in the group with no TB only 25% of the children reacted to tuberculin. The morbidity index of families with TB was 27,3%.

In the investigation of economic-social conditions, there was great similarity between these two groups of families. All data on income, expedintures, habitation, etc., did not show any marked difference in both these groups.

The authors conclude by stressing the necessity of taking in account the infecto-contagious nature of TB.

GRÁFICO I



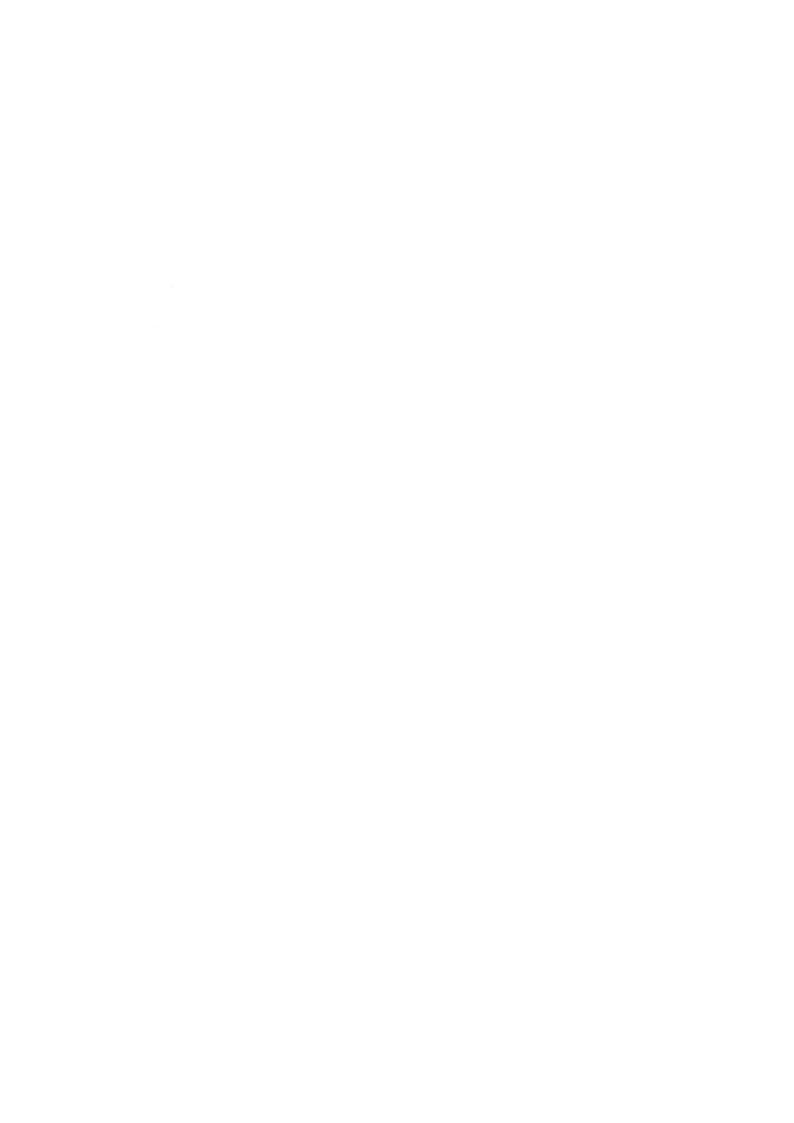


GRAFICO II

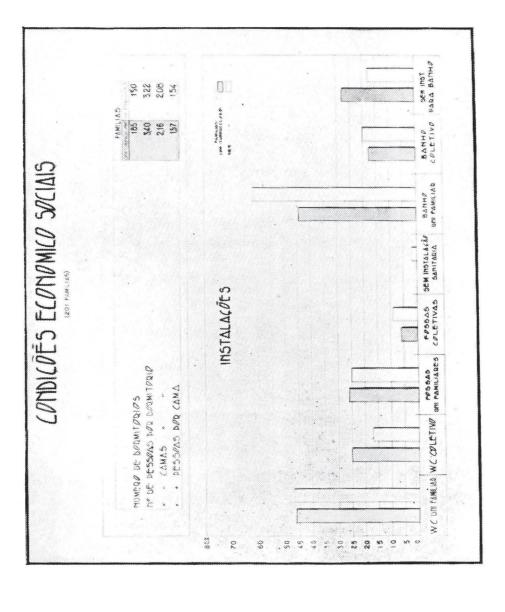


GRÁFICO III

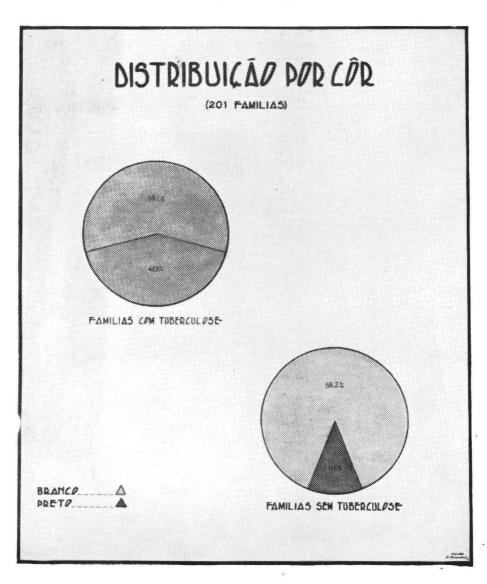




GRAFICO IV

