

# Problemas de Assistência aos Filhos dos Funcionários Públicos Federais

SUBSÍDIO PARA A CRIAÇÃO NO I.P.A.S.E. DE UM ÓRGÃO CENTRAL DE ASSISTÊNCIA À TUBERCULOSE NA INFÂNCIA

ALVÁRO J. LOPES NORAT E SEBASTIÃO L. PRIOLLI

O CRESCENTE aumento do número de portadores de tuberculose, nas suas diversas formas, entre os filhos dos segurados do Instituto de Assistência e Previdência dos Servidores do Estado, ensejou o presente estudo. Não pretendemos seja êle um estudo completo, esperamos somente que possa servir como marco ou sinal de advertência a um mal que vem exigindo cada vez maiores encargos financeiros do Instituto para o qual trabalhamos.

No presente estudo, abster-nos-emos de citar as nossas estatísticas por não representarem as mesmas, por enquanto, com relativa fidelidade, o panorama da incidência cada vez mais notável da tuberculose entre os filhos dos funcionários públicos.

Explicamo-nos: As crianças mais altamente suspeitas de serem portadoras de tuberculose por coabitarem em meios reconhecidamente infectantes e mesmo, pela própria história mórbida, são levadas pelos seus responsáveis aos diversos serviços de Saúde Pública ou à Divisão de Tisiologia do IPASE, ficando para o serviço de Pediatria apesar da exigüidade de instalações e mesmo acúmulo de serviço, os casos em que a doença aparece mascarada por diversos outros sintomas que a primeira vista parecem mais graves.

Verificando que aumenta de dia para dia o número de crianças portadoras de tuberculose que se matriculam no serviço de Pediatria e Higiene Infantil da Sede, torna-se necessário maior e melhor aparelhamento de nosso Serviço para atender a essa contingência.

O I.P.A.S.E. se comprometeu, quando regulamentou os D.L. n.º 2.865 de 12-12-40 e 8.450 de 26-12-45, no capítulo referente à assistência aos tuberculosos:

Art. 7.º A assistência médica aos tuberculosos será prestada em ambulatórios, sanatórios e estabelecimentos congêneres.

Art. 8.º O servidor e seus dependentes, assistidos nos ambulatórios de Tisiologia do D.A. ou nos consultórios de médicos credenciados especiais, terão direito a gra-

tuidade nas consultas, exames complementares, tratamento e medicamento.

Parágrafo único. A concessão de gratuidade só abrange aos medicamentos que constituem a lista padrão adotada pelos órgãos técnicos.

Art. 9.º A assistência sanatorial ao servidor será gratuita sempre que a internação se verificar em sanatório do I.P.A.S.E. ou em estabelecimento congênere com o qual o Instituto mantenha contrato, e quando perceber o mesmo vencimento ou salário equivalente ou inferior ao padrão G ou à referência 23.

§ 1.º Quando o servidor perceber salário ou vencimento superior ao limite previsto neste artigo, terá direito a uma bonificação sobre as despesas mensais de internação calculadas na base da tabela constante do artigo 31.

§ 2.º Na apuração das despesas não se computarão os medicamentos que serão fornecidos gratuitamente conforme dispõe o art. 17 destas instruções.

§ 3.º Mediante proposta do D.A.T. e parecer do Serviço Social da D.A.S., poderá ser prestada assistência sanatorial ao cônjuge e ao filho do servidor, gratuita ou parcialmente remunerada, em conformidade com o disposto neste artigo e § 1.º, desde que a dotação orçamentária do D.A. comporte a despesa.

Art. 10. Quando não se puder internar o Servidor em Sanatório do I.P.A.S.E. ou a êle credenciado, conceder-se-á um auxílio sanatorial de Cr\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos cruzeiros) mensais.

Parágrafo único. São condições para a concessão do auxílio Sanatorial de que trata êste artigo:

- a) Estar o doente matriculado nos Serviços de Tisiologia do I.P.A.S.E.;
- b) Não haver vaga, em Sanatório do I.P.A.S.E. ou naqueles com os quais o Instituto mantém contrato.

Para cabal desempenho dessa assistência, vem o I.P.A.S.E. dependendo, com essa finalidade, importâncias cada vez mais vultosas.

Sabemos, porém, que embora essas verbas venham sendo escrupulosamente empregadas, não deram para satisfazer senão 12, % das nossas necessidades em leito-sanatório, por isso possuímos ou contratamos para os doentes do D. Federal e Est. do Rio cêrca de 298 leitos.

Esclarecemos que o cálculo das nossas necessidades em leito-sanatório, por falta de dados atualizados, foi feito, baseado em dados coligidos em publicações do Serviço de Bioestatística, do Ser-

viço Nacional de Tuberculose e do Departamento de Geografia e Bioestatística da Prefeitura do D. Federal. Senão vejamos: Estima-se em cêrca

de 255.000 o número dos funcionários públicos federais, 48% dos quais estão aglutinados no D. Federal.

DIVISÃO DE TISIOLOGIA

DESPESAS RELATIVAS AO PERÍODO 1943 A 1950

EXERCÍCIOS	AMBULATÓRIOS E SANATÓRIOS	APARELHOS E INSTRUMENTOS TÉCNICOS	IMÓVEIS	TOTAL
	Cr\$	Cr\$	Cr\$	Cr\$
1943.....	308.432,00	159.177,20	1.252.673,00	1.720.282,00
1944.....	774.221,50	167.836,80	8.000,00	950.058,30
1945.....	1.432.667,60	72.493,70	864.729,40	2.369.890,70
1946.....	2.369.193,10	35.907,70	955.916,30	3.361.017,10
1947.....	4.909.591,80	426.869,70	1.621.798,80	6.958.260,30
1948.....	7.989.888,10	378.157,30	2.463.239,00	10.831.264,40
1949.....	12.148.825,60	61.151,30	2.339.944,00	14.549.920,90
1950.....	*12.348.000,00	**73.981,60	***1.715.573,10	14.137.554,70
	42.280.819,70	1.375.555,30	11.221.873,60	54.878.248,60

\* Importância consignada no orçamento, em execução, para 1950.

\*\* Importância dependida até 30/5/50.

\*\*\* Importância dependida até 31/7/50, incluída Cr\$ 53.000,00, relativos à compra do Sanatório S. José, em Pôrto Alegre, na Paraíba.

Calculando-se um mínimo de 2 dependentes para cada funcionário, teríamos uma coletividade representada só no D. Federal por cêrca de . . . 367.200 pessoas. Tomando-se como médio o índice 330 — de mortalidade por tuberculose inculcado para população tipo: 100.000 mil habitantes do D. Federal; e tendo em vista que uma assistência hospitalar dessa especialidade só pode ser considerada perfeita quando existirem leitos na proporção de 2 para cada óbito, teríamos como necessários 2.420 leitos. Se, por outro lado, tomarmos como meio de pesquisa de leitos necessários o índice de morbidade, encontraríamos uma exigência de 2.122 leitos, cifra que embora mais modesta ainda está muito além da nossa realidade disponível (298 leitos somente). Dever-se-á notar que semelhantes cálculos são feitos baseados em um momento epidemiológico e encarando o aspecto assistencial unicamente sob a sua facêta de isolamento sanatorial, sendo pois mister relembrarmos aqui a comprovação de Paula Sousa, que, em qualquer coletividade que se pretenda erradicar a tuberculose pelo isolamento do tuberculoso, exige um número tão grande de leitos, que, num momento determinado, quando os tivesse prontos para ocupá-los, a simples decorrência de tempo necessário para sua instalação, faria com que se tornassem insuficientes para o isolamento dos doentes dessa coletividade.

Depreende-se assim, logicamente, porque é e será sempre deficitária em leitos sanatoriais a assistência ao tuberculoso do Ipase, e, motivo porque, embora em crescente aumento é, e serão sempre insuficientes as verbas requisitadas nas elabora-

ções dos orçamentos anuais para essa modalidade assistencial. Com o acima exposto não pretendemos diminuir o valor do tratamento sanatorial no combate à tuberculose, mas tão somente demonstrar a sua inexecutabilidade, se se pretender erigir em única barreira na luta contra aquela doença. Necessário voltarmos nossa atenção também para outros setores de ação modernamente encarados como de inestimável auxílio ao combate a essa entidade mórbida e que no plano assistencial ao tuberculoso da nossa coletividade não mereceu ainda o destaque a que faz juz. Se como dizia Behring, "a tuberculose no adulto nada mais é que o fim de uma longa história iniciada na infância", justo e lógico que, se fôr pretendido arranjar-se um "final feliz" para essa história, se deverá desde o início orientá-la para aquela finalidade se quisermos dar ao seu enredo uma continuidade lógica. Forçoso é confessarmos que muito pouco tem sido feito em nossa coletividade para incrementar o uso do BCG, medida liminar, deve ser a implantação urgente de um setor no Serviço de Pediatria e Hig. Infantil, encarregado da difusão em larga escala dessa medida de prevenção da tuberculose.

Recentemente, o 1.º Congresso Internacional do BCG, realizado em Paris, aprova várias conclusões das quais destacamos as seguintes:

Inocuidade

"Que o estudo de mais de 10 milhões de vacinações em todo o mundo, no curso de 25 anos, confirma a inocuidade absoluta da vacinação pelo BCG na espécie humana."

## Eficácia

“Que a vacinação pelo BCG é o meio de prevenção mais eficaz contra a tuberculose”.

## Indicações

“Que se a vacinação de todos os recém-nascidos se impõe, também a vacinação de crianças mais idosas e dos adolescentes com tuberculino, reações negativas é recomendada.

Que o Congresso considera de interesse urgente a mais ampla difusão possível da vacinação pelo BCG.

Que o Congresso recomenda praticar a revacinação dos indivíduos vacinados em que a sensibilidade cutânea à tuberculina desapareceu”.

Entre nós, no Ipase, muito embora contando com rica aparelhagem radiológica e brilhante equipe de técnicos para manejá-la, ainda não se tentou a organização de um cadastro toxácico da população infantil da nossa coletividade. O alergodiagnóstico continua sendo tão somente uma comprovação auxiliar de diagnóstico, individualmente requisitados; pois, até o presente momento, ainda não se lançou mão desse importante método de verificação epidemiológica para calcularmos os índices de infecção tuberculosa na nossa coletividade. Do exposto, verificamos que o combate à tuberculose entre o funcionalismo federal e dos seus dependentes ainda se encontra na fase *estática* da luta. Limitamo-nos a tratar dos doentes, internando-os quando fôr o caso e dentro das nossas reais possibilidades em leitos e enquanto isso não ocorre, fica o tuberculoso recebendo exames e medicamentos gratuitos nos serviços ambulatoriais.

Mister se torna porém passarmos à fase *dinâmica* da luta, que pode ser reduzida aos seguintes fatores:

- a) Premunicação em larga escala;
- b) Policiamento de focos;
- c) Diagnóstico precoce, a fim de possibilitar mais econômica e eficientemente a consecução do último item que é o de
- d) Tratamento dos doentes.

Assim, nos estudos a que se tem procedido para ampliação dos Serviços de Proteção à infância do I.P.A.S.E., está prevista a instalação de uma Seção de *Tisiopediatria* que terá a seu cargo, entre outras, as seguintes atribuições:

- 1) Cadastro tuberculino-torácico de toda a população infantil da nossa coletividade (ao todo cerca de 85.000 indivíduos).
- 2) Vacinação pelo BCG nos casos indicados e nas suas diversas modalidades.
- 3) Diagnóstico precoce.
- 4) Tratamento.

Para essa seção foi planejada uma unidade assistencial com atividade tanto quanto possível próxima de um Dispensário e que foi por nós denominada de

*Serviço de Tisiologia Infantil* (S.T.I.) que deverá possuir os seguintes órgãos:

- 1) Direção

- 2) Contrôlo técnico
- 3) B.C.G.
- 4) Diagnóstico
- 5) Tratamento
- 6) Laboratório
- 7) Radiologia
- 8) Serviço Social
- 9) Polícia de focos
- 10) Cozinha dietética.

Abrangendo tão grande número de organismos, é óbvio que o S.T.I. deva contar com relativa autonomia administrativa e *ipso facto* financeira. Sua direção subordinar-se-á, portanto, à Divisão de Pediatria e Higiene Infantil e o seu dirigente será Membro do Conselho de Proteção à Infância do I.P.A.S.E. (Órgão Normativo a ser criado e que deverá ser integrado pelos chefes de Serviços de Pediatria, Higiene Infantil, Tisiologia Infantil e Serviço Social, que em conjunto traçarão os planos assistenciais, sua extensão gradativa aos demais Estados, bem como a *fiscalização* técnica da padronagem de atendimento) (Vide organograma anexo).

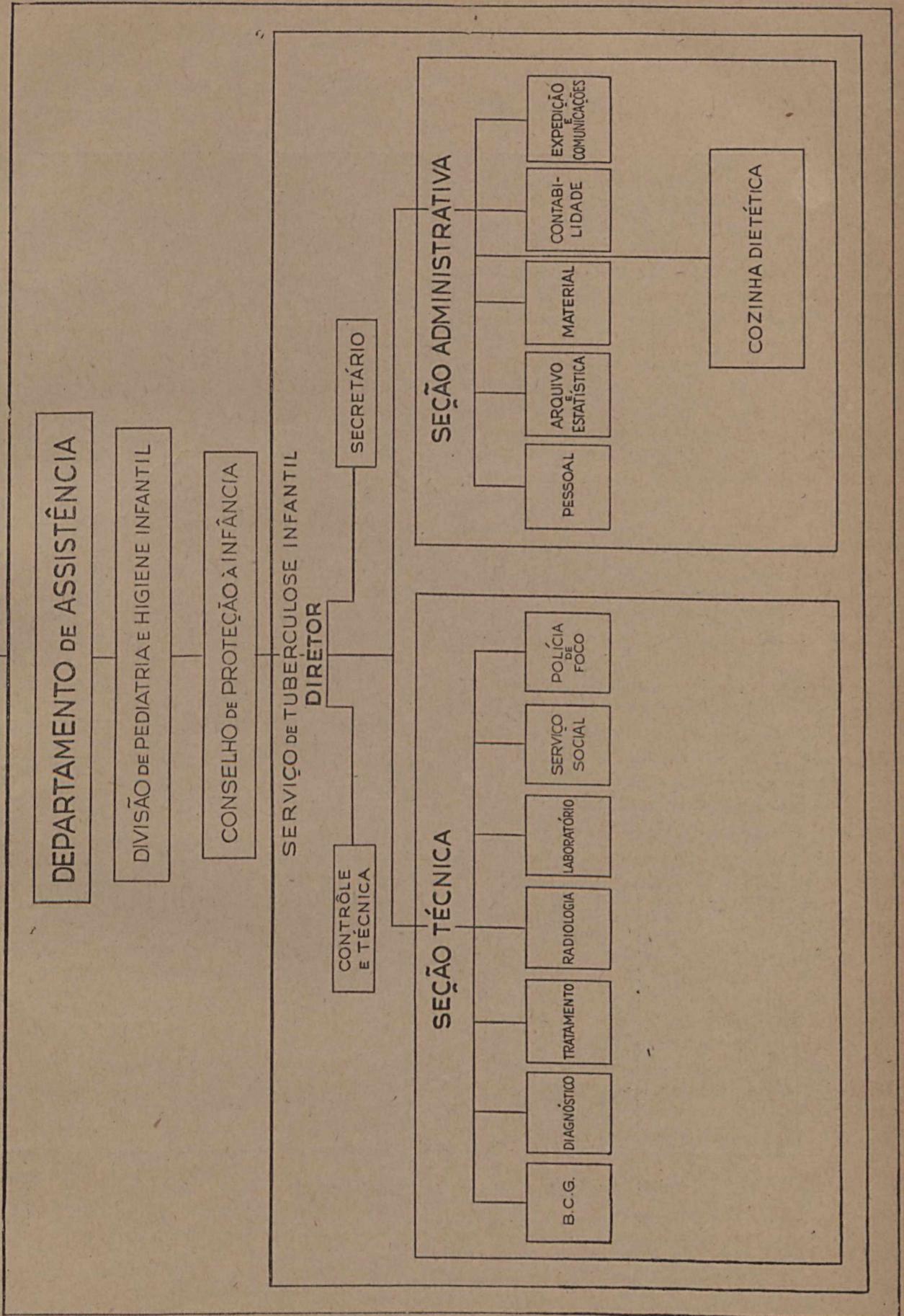
*Direção* — função técnica, devendo ser exercida por médico que para o seu desempenho deverá trabalhar sob regime de “tempo integral”. Compreende, como é de prever-se, duas importantes facetas: a técnica e a administração. Para a parte técnica deverá a direção contar com o auxílio de contrôlo técnico (organismo sobre o qual falaremos mais adiante) e para a parte administrativa, deverá contar com elementos suficientes para o desempenho das diversas tarefas de contrôlo pessoal, contábil, etc.

Obviamente, que no sistema de administração que se pretende adotar, não deverá a direção controlar os serviços de mais de 8 encarregados, para que seja eficiente sua ação. Assim, de acordo com o volume dos serviços administrativos, serão periodicamente revistas as atribuições dos encarregados, a fim de que a estes, como a quaisquer outros elementos do S.T.I. não ultrapasse aquela número, o de pessoas sob seu contrôlo.

*Contrôlo Técnico* — é o órgão controlador de todas as atividades técnicas do serviço; terá funções normativas, consultivas e auxiliará a direção do S.T.I. em algumas funções executivas, será também de sua competência a seleção de assuntos a serem estudados em reuniões seminárias de todo pessoal técnico, tendo em mira seu aprimoramento técnico-científico e ético. Além do diretor do S.T.I., será formado por representantes de cada setor de trabalho do serviço como seja:

- 1 representante do setor BCG;
- 1 representante do setor diagnóstico;
- 1 representante do setor tratamento;
- 1 representante do setor radiologia;

# IPASE





*Sala de espera do Serviço de Radiologia (Ambulatório Central)*

- 1 representante do setor laboratório;
- 1 representante do setor serviço social;
- 1 representante do setor polícia de foco;
- 1 representante do setor enfermagem.

O controle técnico terá suas atribuições estatuídas em regimento próprio, os casos omissos deverão ser submetidos à apreciação dos seus membros e as resoluções só serão executadas quando aprovadas pela maioria, cabendo ao diretor, nessas condições, somente o voto de desempate.

**B.C.G.** — A este setor competirá, além da da feitura do cadastro tuberculino torácico de toda a população infantil dos segurados do I.P.A.S.E., também a ministração e o controle do B.C.G. (Este setor deveria entrar em funcionamento, com a máxima urgência, antes mesmo da instalação do S.T.I. por isso deverá entrar próximamente em vigor a lei de exigibilidade da vacinação pelo B.C.G.) Para este setor, julgamos necessário o seguinte pessoal que como os dos demais setores deverá trabalhar sob o regime de tempo integral:

- 2 médicos :
- 1 encarregado do controle do alérgo-diagnóstico
- 1 encarregado do controle do roentgen-diagnóstico.
- 2 auxiliares de enfermagem:
  - 1 para execução de testes tuberculínicos
  - 1 para ministração do B.C.G.
  - 1 secretário-arquivista
  - 1 atendente.

**Diagnóstico** — A este setor competirá a elucidação diagnóstica dos casos que forem enviados pelo setor B.C.G. como suspeitos e terá a seu encargo não só a colheita de material, como a valorização dos achados dos exames clínicos, radiológicos e laboratoriais.

Aqui será necessário o seguinte pessoal:

- 1 médico tísio-pediatra;
- 1 enfermeira diplomada;
- 1 auxiliar de enfermeira;
- 1 atendente, que com a enfermeira auxiliar coadjuvarão os serviços da enfermeira, principalmente na execução dos lavados-gástricos.

**Tratamento** — A este setor competirá como é de depreender-se o tratamento dos casos enviados pelo setor diagnóstico. Fica ainda subordinado a esse setor, pequeno depósito de medicamentos, cuja entrega será rigorosamente fiscalizada pelo encarregado dessa seção. A padronização dos diversos produtos medicamentosos será periódicamente revista pelo controle técnico. Nesse setor

deverá exercer suas atividades o seguinte pessoal:

- 1 médico;
- 1 enfermeira;
- 1 encarregado do depósito de medicamentos;
- 1 atendente.

**Laboratório** — Encarregar-se-á de toda a parte de exames complementares solicitados pelos setores — Diagnóstico e Tratamento, e será altamente especializado na parte bacteriológica e anátomo-patológica da tuberculose. Obviamente deverá funcionar também para exames diversos, habitualmente solicitados para complemento diagnóstico e estudo evolutivo da doença. Aqui deverão exercer suas atividades:

- 1 médico laboratorista;
- 3 técnicos para preparo de material:
  - 1 Semeadura e cultura;
  - 1 para exames hematológicos e excretas;
  - 1 anátomo-patológico;
  - 1 secretária;
  - 1 atendente;
  - 1 servente.

**Radiologia** — Encarregar-se-á de toda a parte radiológica do Serviço, desde as Roentgens do setor Cadastro, até as tele, tomo, e broncografias solicitadas pelos setores de Diagnóstico e Tratamento. Na leitura das chapas será o radiologista auxiliado pelos médicos das seções a que se destinarem os respectivos exames e deverá trabalhar com os seguintes elementos:

- 4 técnicos;
- 1 atendente;
- 1 servente.

**Serviço Social** — A este importante setor de ação do S.T.I. caberá a não menos importante tarefa de "reabilitar, amparando, o doente e sua família". Julgamos poder encarregar este setor, do estudo e análise das condições financeiras, e educacionais etc., etc., dos familiares e dos doentinhos em tratamento no S.T.I. E' um setor cuja própria natureza de trabalho exige grande entrosamento com os demais e deverá contar com o seguinte pessoal:

- 2 assistentes sociais;
- 2 ajudantes de assistentes sociais (estudantes).

**Polícia de Foco** — E' um dos maiores esteios em que se baseará o trabalho do S.T.I. A ele competirá uma das mais árduas tarefas, qual seja a de visitas domiciliárias para a verificação de condições ambientais, anotações e conselhos de ordem higiênica, bem como arrolamento e encaminhamento de toda "entourage" de cada criança doente ao S.T.I. ou ao Serviço de Tisiologia, conforme for o caso. Dentro das possibilidades orçamentárias, e tendo em mira a magnitude dos

Serviços a serem prestados por êste setor, justo é que se cogite desde logo em proporcionar condução própria para os que devam exercer suas atividades neste setor. Assim, caso se consiga resolver o problema acima, estimamos como necessário o seguinte pessoal:

- 1 visitador domiciliário — Chefe;
- 4 visitantes domiciliários;
- 1 secretária.

*Cozinha Dietética* — Encarregar-se-á de demonstrações de dietética bem como o preparo de pequenos lanches, mingaus, etc. para as crianças a espera de exame do S.T.I. Contará com o seguinte pessoal:

- 1 auxiliar de dietista;
- 2 serventes.

*Localização* — Centralizados como estão nesse Serviço todos os seus órgãos constituintes, devendo fornecer assistência a todas as crianças da nossa coletividade, julgamos deva ser o mesmo localizado dentro da zona central da cidade, em local de fácil acesso e próximo de condução do tipo popular. Pensamos que dentre os imóveis situados na zona compreendida entre os bairros da Lapa e Esplanada do Senado, deva ser encontrado algum que preencha os itens acima, somados aos baixos custos de aquisição ou aluguel, como ainda é encontradiço nessa região.

*Instalação* — Pode ser feita em prédio especialmente construído ou facilmente adaptável, desde que preencha os seguintes requisitos:

- 1) Prédio isolado;
- 2) Aposentos ventilados e bem iluminados.

Julgamos como necessário para instalação de cada setor, os seguintes aposentos:

Seção técnica.

1.º B.C.G.

1 Sala de espera ampla (com entrada privativa);

1 Sala para alergo-diagnóstico e B.C.G.;

1 Sala para controle tuberculino-torácico;  
Sanitários.

2.º Diagnóstico

1 Sala de espera (privativa);

1 Sala com boxes para colheita de material para exame;

1 Consultório  
Sanitários.

3.º Tratamento

1 Sala de espera (privativa);

1 consultório;

1 sala para depósito de medicamento.  
Sanitários

4.º Laboratório

1 Sala de espera;

1 Sala ampla para os exames de rotina.

5.º Radiologia

1 Sala de espera;

1 Sala para o Roentgen;

1 Sala para Tele, Tomo e Broncografias;

1 Saleta anexa para broncoscopia;

1 Câmara escura.

6.º Serviço Social

1 Sala para assistentes sociais;

Cozinha dietética

Seção Administrativa:

Preferentemente localizar-se-á em andar superior e deverá ter espaço suficiente para:

Sala de espera;

Gabinete do Diretor;

Sala para expediente e comunicações;

Sala para contabilidade e seção do pessoal;

Sala para seção do material e almoxarifado;

Sala para arquivo e estatística;

Sala para reuniões.

Sanitários.

Localizar-se-á também nesse pavimento a sala das visitadoras domiciliárias.

Fastidioso e sem maiores proveitos seria o enumerarmos neste artigo as exigências do serviço planejado, em aparelhagem, bem como seus orçamentos de instalação e manutenção.

Sabemos, porém, que uma unidade como a planejada só é economicamente viável quando puder servir a pelo menos 50.000 indivíduos, cifra que, como expusemos no início do nosso trabalho, é muito inferior a do número de crianças que ficarão sob o controle desse serviço.

Por isso, no D. Federal, ela deverá destinar-se exclusivamente aos dependentes dos segurados do nosso Instituto e nos Estados, quando oportunamente fôr estendido êsse tipo assistencial, cogitar-se-á de fazê-lo em combinação com outras Autarquias ou serviços locais a exemplo do que já vem sendo feito em outras esferas de assistência.

Assim, resumidamente, foram encarados alguns aspectos do problema assistencial à Tuberculose na infância com a criação de um Serviço de Tisiologia Infantil.

Pela singeleza de seu tamanho poderá parecer, à primeira vista, demasiado otimista o resultado que dêle se espera; mas, é passado o tempo em que se aquilatava do estado sanitário de um povo, pela existência de grande número de nosocômios, definimo-los hoje como testemunhos de falhas, percalços ou acidentes em um plano assistencial coletivo. Assim, porque não confessarmos que esperamos com essa modalidade de luta antituberculosa trazer os índices de morbidade da nossa coletividade para cifras cada vez mais baixas e quiçá possamos também alcançar o esplêndido resultado sueco onde, há 3 anos, não se registra um caso de infecção tuberculosa na infância.