

O Serviço Nacional de Tuberculose

Reportagem de ADALBERTO MÁRIO RIBEIRO

"A tuberculose no Rio de Janeiro mata mais gente do que tôdas as epidemias juntas; as outras epidemias aparecem, fazem muitas mortes, depois acabam, mas a tuberculose mata o ano inteiro, sem cessar um dia".

FOI assim que Oswaldo Cruz se referiu ao horrível flagelo que não só no Rio, mas em todo o país, tantas vítimas faz.

Proferidas em 1905, essas palavras do sábio brasileiro servem ainda hoje para definir situação calamitosa, que só agora está sendo enfrentada com decisão e firmeza pelo Governo, conforme vamos demonstrar em seguida com as notas que nos foram entregues já redigidas pelo Serviço Nacional de Tuberculose. Em assunto tão delicado como esse, melhor será ao jornalista receber dessa forma a contribuição do técnico, do cientista, em trabalho de divulgação destinado ao grande público, que sempre deve ser informado com muita clareza e segurança, sobretudo sobre a ação administrativa do Governo, qualquer que seja o setor em que se faça ela sentir.

Quando tratamos da lepra e da febre amarela nesta revista, também tivemos a ajuda preciosa dos técnicos dos serviços federais que dão combate no país a esses grandes males. Nem poderia ser de outra forma.

Conseguimos, assim, revestir nossas reportagens de um cunho de maior segurança; é autenticidade. E, no fim, é ao velho repórter que são endereçadas as felicitações, os cumprimentos por trabalhos de divulgação que agradaram ao público e nos quais sua contribuição foi mínima... Limita-se esta, de resto, a trocar por miúdo expressões técnicas pouco conhecidas, pois o que desejamos sempre é nos fazer bem entendidos. Só isto. Parece-nos, felizmente, que temos realizado esse objetivo, a julgar pelas apreciações externadas pessoalmente às nossas reportagens e também pela imprensa, como o fez ha pouco "O Estado de São Paulo", ao comentar alguns desses trabalhos.

Ainda bem. Esse, o nosso estímulo; essa, a nossa recompensa.

Agora, vamos trabalhar.

PRIMEIRAS NOTÍCIAS DA GRANDE CAMPANHA

O Dr. Rogério Coelho, técnico do S.N.T., havia nos falado na rede de dispensários e sanatórios para tuberculosos que o Governo federal está construindo nos Estados, ressaltando-nos o valor dessa iniciativa.

Suas informações vieram reavivar-nos o interesse pelo assunto, que começamos a achar adequado para uma reportagem na *Revista do Serviço Público*.

Dissemos bem reavivar-nos o interesse porque, quando ouvimos há tempos uma conferência que o prof. Barros Barreto, diretor do Departamento Nacional de Saúde, proferiu na Exposição de Atividades de Organização do D.A.S.P., realizada no novo edifício do Ministério da Educação, ficamos inclinados a focalizar em reportagem a campanha contra a tuberculose, assunto compreendido na dissertação daquele professor e que nos deixou viva impressão.

Assim, pois, as referências agora do nosso boníssimo e grande amigo Dr. Rogério Coelho à mesma campanha levaram-nos a procurar a sede do Serviço Nacional de Tuberculose para colher material para esta reportagem.

Já tivemos ensêjo de descrever o edifício da Rua do Rezende n.º 128, onde se encontra no 1.º andar o S.N.T., e no qual também se acha instalado, no 2.º pavimento, o Serviço Nacional de Lepra, já por nós focalizado em reportagem nesta revista. No andar térreo, ladeado por grande pátio arborizado, têm sede o 1.º Distrito Sanitário e a Creche "Mário G. Ramos", bela organização do Departamento de Puericultura da Prefeitura.

CONVERSANDO COM O DIRETOR DO S.N.T.

O Dr. Rogério Coelho leva-nos ao gabinete do diretor do S.N.T. O professor Samuel Libânio recebe-nos com aquela distinção de maneiras, traço marcante da sua personalidade e que atrai, seduz e encanta a quantos dêle se aproximam. A sua nobre missão de velar por milhares de entes sofrendores e de evitar, tanto quanto possível, a propagação de um mal que no Brasil, como no resto do mundo, tantas vidas sacrifica diariamente, deram-lhe, sem dúvida, aquela doçura de falar, a que seus gestos compassados emprestam ainda mais suavidade, a inspirar-nos simpatia e um respeito carinhoso, que nos conforta e enche de íntima satisfação. E, por natural associação de idéias, quando falávamos ao professor Samuel Libânio, outro apóstolo do bem nos veio à lembrança e que, como ele, nos despertava idêntica impressão: o saudoso professor Fernandes Figueira, que, na Saúde Pública, criou o serviço de assistência à infância e formou ainda bela equipe de ilustres pediatras, que hoje lhe continuam a obra nacional de redenção da criança.

O professor Libânio, deixando a mesa de trabalho, faz-nos sentar a seu lado num *maple* e ouve-nos primeiro sobre o objetivo de nossa visita. Depois, então, começa a falar, não como se estivesse "concedendo uma entrevista", a clássica entrevista, como geralmente se faz por aí e na qual o entrevistado expõe e fala escrevendo o que quer, com traínhos ao lado, a dar impressão de que houve mesmo diálogo... Com o professor Libânio, persuasivo e claro no explicar, não há possibilidade, absolutamente, de o jor-

nalista atrapalhar-se. Só mesmo se fôr muito leso, muito "parado"...

O que vamos registrar em seguida foi uma conversa e não uma "entrevista" assim.

Agora, permitam-nos reproduzir o que ouvimos do diretor do S.N.T.:

— Com as notas que o meu assistente Dr. Lourival Ribeiro vai fornecer-lhe, o amigo terá oportunidade de verificar que os nossos serviços datam de 1941, quando o Governo do Sr. Getúlio Vargas criou o Serviço Nacional de Tuberculose, ao reorganizar-se o Departamento Nacional de Saúde. Verá, ainda, que o atual Governo está fiel a seu programa de levar a todo o território nacional os benefícios da preservação da saúde dos brasileiros dentro da melhor técnica científica. Pela primeira vez, esses benefícios não ficam adstritos à capital da República e se estendem do norte ao sul do Brasil. Os serviços estão planejados de modo que a assistência aos tuberculosos vá ao interior dos Estados, onde a terão de forma adequada. Verá também que há uma rede de sanatórios localizados nas capitais para atender aos doentes do interior, evitando assim que façam êstes penosas viagens, deslocando-se dos meios próprios onde vivem. Além dos sanatórios, iniciou-se ainda a construção de pavilhões anexos junto às boas santas casas. Cada pavilhão disporá de um aparelho Manoel de Abreu, pelo qual passarão toda a população escolar e pré-escolar de cada município, os operários, os manipuladores de gêneros alimentícios, etc., de modo a podermos fazer um cadastro torácico completo, de grande vantagem para a saúde do indivíduo e, principalmente, para a defesa da coletividade.

Observamos atentamente o modo de falar do professor Libânio. Quando chegou na "defesa da coletividade", fez com os braços gesto amplo, mas vagaroso. Gostamos. O nosso amigo Dr. Jurandir Pires Ferreira diria, se estivesse presente:

— Perfeito.

E o diretor do S.N.T. assim prosseguiu:

— Para nos cientificarmos do movimento epidemiológico em que vivem várias zonas do Brasil, foram organizados postos itinerantes em navios, vagões de estradas de ferro e ambulâncias, que fazem o inquérito tuberculínico em diversas zonas do nosso extenso território. Esses estudos já vão bem adiantados e os seus resultados serão em breve divulgados. O Governo firmou contrato com a benemérita Fundação Ataufo de Paiva para o fornecimento de B.C.G. ao S.N.T., que se encarrega, por sua vez, de sua larga distribuição gratuitamente, a todas as entidades interessadas, oficiais e particulares.

— E a vacina B.C.G., como a consegue a Fundação Ataufo de Paiva?

— Ela é preparada ali por um grande técnico brasileiro, o professor Arlindo de Assis, cujo nome de cientista já transpôs as fronteiras do país.

— E a tuberculina?

— A que usamos em nossos trabalhos é preparada no Instituto Oswaldo Cruz, sob a responsabilidade do professor José Guilherme Lacôrte.

— O professor falou na instalação de sanatórios em cada capital de Estado. E a direção dêsses estabelecimentos é entregue a funcionários aqui do Serviço?

— Sempre a confiamos a médicos especializados em tuberculose. O senhor verá ainda, pelas notas que o Dr. Lourival Ribeiro vai lhe fornecer, que há aqui no Rio, no Departamento Nacional de Saúde, um curso de tuberculose, sob a direção do Dr. Bandeira de Melo, destinado à preparação de técnicos, que irão depois dirigir êsses sanatórios, dispensários e pavilhões anexos destinados à luta contra a tuberculose.

— Mas há necessidade mesmo da formação de especialistas para êsses serviços?

— Sem dúvida! Hoje o trato do tuberculoso constitui verdadeira especialidade e só pode exercê-la o médico que se preparar para ela.

(A essa altura da conversa começamos a pensar nas despesas que devem ter os poderes públicos com o combate à tuberculose, que, com a atual vida cara, aqui e em outros países, deve estar grassando cada vez mais. Eis aí interessante aspecto do grave problema, que comportaria até uma reportagem internacional. Naturalmente esta ainda será feita um dia pela imprensa dos grandes países, e verse-á então como a humanidade sofre e sofre cada vez mais pela incompreensão, pelo desentendimento dos homens, fomentando as guerras e, com estas, a miséria, a fome, as duas grandes aliadas da tuberculose).

— E quanto à obtenção de recursos orçamentários para a realização da campanha contra a tuberculose, êste Serviço os tem conseguido regularmente?

— Vamos encontrando perfeita compreensão de nossas necessidades por parte do Comissão de Orçamento do Ministério da Fazenda e, daí, a boa vontade do diretor de sua Divisão da Despesa, Dr. Arízio de Viana, que nos tem fornecido as verbas indispensáveis à execução de parte apreciável de nosso grande programa. E' evidente que os recursos atuais não são suficientes à integral realização do plano de combate à tuberculose em todo o Brasil, mas aos poucos vamos caminhando para lá.

(Agora um outro parêntesis: saber como é oficialmente encarada a contribuição particular na mesma campanha. Lembramo-nos então do que tem sido feito nesse sentido pela ilustre Sra. Alice Tibiriçá à frente da Fundação Carlos Chagas. Como se sabe, foi essa mesma senhora que, em São Paulo, há anos, conseguiu dar início e orientar por muito tempo outra campanha, a da lepra, não só naquele Estado como em todo o Brasil. Nunca é demais que se ressalte obra como esta, cuja significação social e humana é tão nobre e elevada que nos conforta e envaidece só no lembrá-la).

— E que nos diz o professor quanto à contribuição particular nessa grande campanha contra a tuberculose?

— E' muito valiosa, indispensável mesmo ao seu êxito. Seria muito oportuno que todas as instituições particulares entregues a essa tarefa se confederassem, de forma a haver mais coesão e unidade nos seus altos objetivos, com maior aproveitamento dos esforços expendidos no mesmo fim colimado.

— E o professor poderia nos dar referência ao Estado em que essa luta é mais acentuada?



S.N.T. — Sanatório de Maracanaú, em Fortaleza, prestes a ser inaugurado, com 350 leitos

— Em São Paulo, cujo governo ainda agora acaba de abrir um crédito de 30 milhões de cruzeiros para o combate à tuberculose naquele rico Estado. Nota-se, aliás, em todo o Brasil o mesmo desejo de colaboração com o Governo federal nessa campanha. O Pará, por exemplo, foi o Estado que primeiro instituiu o cadastro torácico obrigatório, em lei baixada na administração Malcher.

— E o Governo federal, por sua vez, há de procurar ampliar os serviços que lhe competem nessa campanha...

— Para isso já estamos sentindo a necessidade de um grande órgão orientador dos estudos e dos problemas da tuberculose no Brasil. Alimentamos a esperança da criação em breve do Instituto Nacional de Tuberculose, onde serão realizados estudos dos grandes problemas atinentes ao assunto, sob seus vários aspectos.

— Provavelmente o governo incentivará essa iniciativa...

— Por certo que ao espírito claro do Dr. Gustavo Campanha, sempre voltado para os nobres e elevados empreendimentos, não escapará a alta finalidade dessa instituição, que representa uma aspiração coletiva de todos os que lidam com o grave e sempre apaixonante problema da luta contra a tuberculose.

— E que pensa o professor do problema da readaptação do tuberculoso?

— Vai ser enquadrado no futuro Instituto, constituindo uma de suas finalidades precípua. Aliás, esse assunto é dos mais interessantes. Haja vista os belos resultados dessa adaptação obtidos na Inglaterra e, principalmente nos Estados Unidos.

— E quanto a crianças tuberculosas?

— Aí está a vitoriosa iniciativa de Oscar Clark com a criação, em Araruama, da Escola-Hospital José de Mendonça, que vai servindo de modelo à instalação de estabelecimentos congêneres no país. A Fundação Ataulfo de Paiva já dispõe do Preventório D. Amélia, em Paquetá, de organização mais ou menos semelhante à da Escola-Hospital José de Mendonça.

E o professor Samuel Libânio terminou sua interessante palestra referindo-se à necessidade de ser instituído entre nós o "seguro-doença", a exemplo do que já se faz em outros países, com o qual os poderes públicos poderão obter mais recursos para fazer face às despesas com a campanha contra a tuberculose no país.

UM POUCO DE HISTÓRIA DA TUBERCULOSE NO BRASIL

Há setenta anos passados, o prof. Torres Homem com sua grande autoridade afirmava que a tísica era uma moléstia extremamente comum no Rio de Janeiro, pôsto que

figurava sempre em primeiro lugar nas estatísticas mortuárias, levando anualmente à sepultura duas mil e tantas vítimas, e competia sempre vantajosamente com qualquer das epidemias que, às vezes, nos assolavam, não respeitando condição alguma social. E acrescentava: "*A moléstia aumenta de freqüência na razão direta do progresso da civilização*". Esta afirmação do ilustrado mestre resultou do exame minucioso das nossas estatísticas de óbitos ocorridos nesta cidade durante muitos anos e da freqüência dos casos de tísica que verificava em sua clínica domiciliar e nas enfermarias da Santa Casa.

Esta afirmação mereceu o apoio da medicina de então. Foi gravada em aforismo e mais tarde apareceu vestida à moda século XX em páginas de rosto de livros e serviu de legenda para os estandartes dos Cruzados da benemérita campanha de combate à tuberculose. Em nossos dias tornou-se um lugar comum em linguagem fisiológica.

A situação alarmante apresentada pelo eminente mestre não impressionou devidamente as autoridades sanitárias.

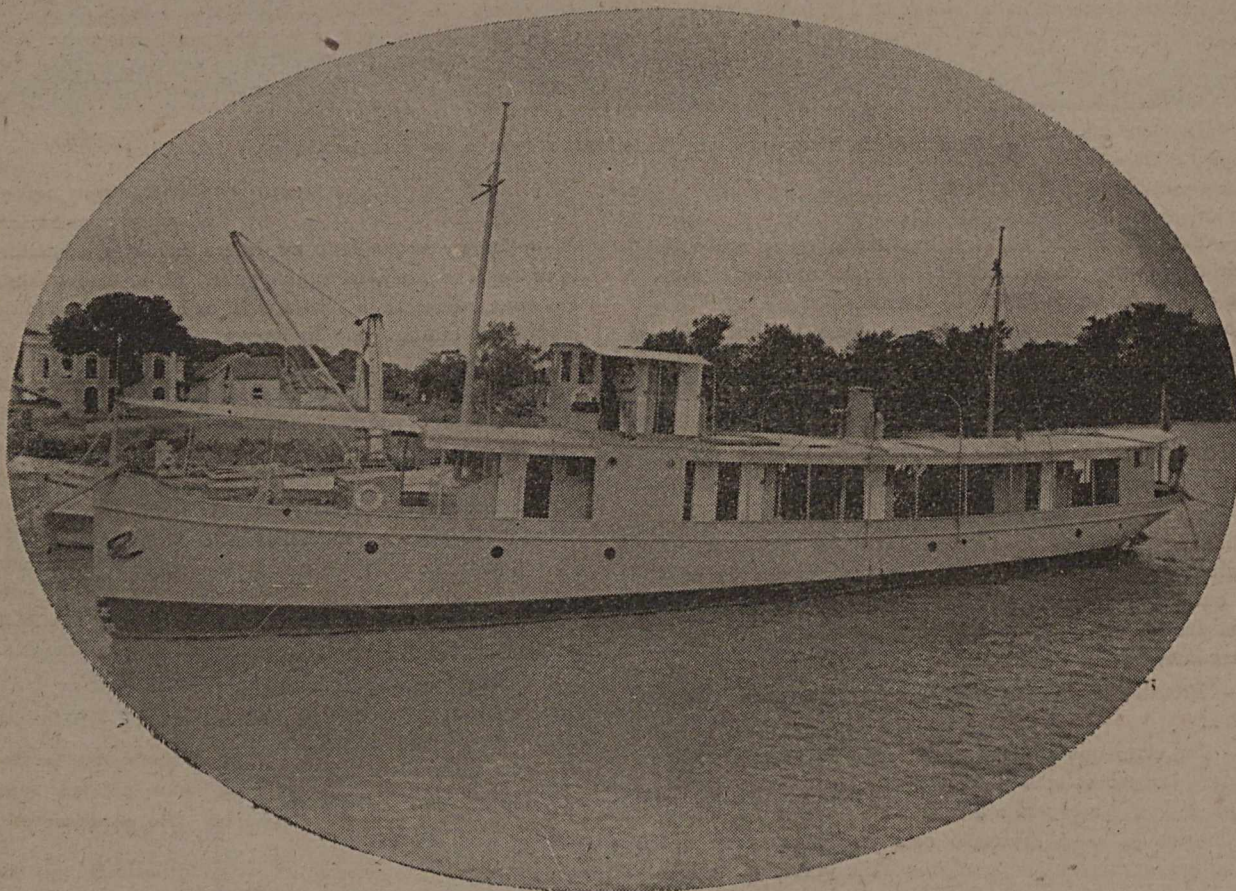
Preocupava-lhes a varíola, a febre amarela, as disenterias, visitantes habituais da cidade. São de fato mais impressionantes pelas deformidades que acarretam, pela dramaticidade do quadro clínico, e instantaneidade com que fulminam as forças orgânicas. Mas a tuberculose supera-as em número de vítimas. Não alarma o espírito desprevenido. Insinua-se, vagarosamente, ora sob forma de bron-

quite, ora como um forte resfriado, ou maleita crônica, e pouco a pouco, pela ação constante, abate a sua vítima incauta. Nenhuma medida governamental foi adotada.

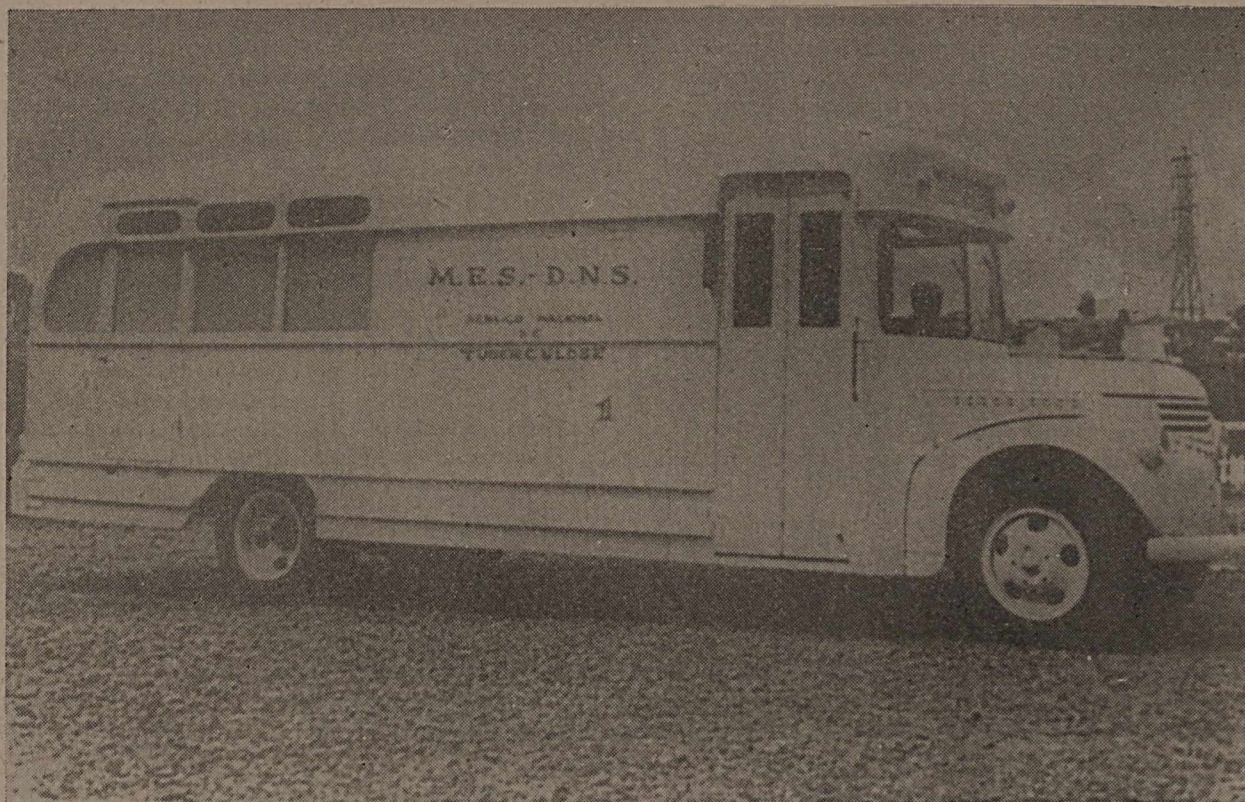
Felizmente, anos depois, prestigiosas figuras da ciência médica e dos meios intelectuais do país voltaram a insistir sobre a gravidade do mal e a reclamar do Governo contra a inércia da sua organização sanitária, diante da propagação assustadora da tuberculose. A esses reclamos cedeu o Governo e medidas foram adotadas sem obediência a um programa.

Francisco de Castro sugeria, em 1893, a notificação compulsória da tuberculose. Clemente Ferreira, em São Paulo, à frente de um grupo de companheiros denodados, fundava em 1899 a Liga Paulista Contra a Tuberculose. A esse tempo, Cypriano de Freitas, professor emérito da nossa Faculdade de Medicina, concitava a classe médica a iniciar a campanha sistemática contra a peste branca.

J. J. de Azevedo Lima retomando a posição dos bate-dores da nova Cruzada, com pertinácia e clarividência apostolar, lagra reunir médicos, jornalistas, políticos, banqueiros e o próprio povo em torno da Liga Brasileira Contra a Tuberculose, fundada em 4 de agosto de 1900. No Conselho Municipal, onde teve assento em curto período, apresentou inúmeros projetos de leis de proteção e defesa da saúde do povo desta Capital, preservando-o do mal de Koch. Em 1901, a Liga Brasileira instala o seu primeiro



S.N.T. — "Aviso Tocantins", no qual foi instalado material completo para inquérito tuberculínico e cadastro torácico na Amazônia



S.N.T. — Núcleo móvel instalado em ambulância, para inquérito tuberculínico e cadastro torácico no interior do país. Presentemente há ambulâncias como esta em Petrópolis, no Estado do Espírito Santo, no Rio Grande do Sul e em Pernambuco, no campo de treinamento de Engenho da Aldeia, junto às forças expedicionárias

dispensário nesta capital, situado à rua Gonçalves Dias, 37. Em 1904, a Liga Paulista Contra a Tuberculose inaugura o seu dispensário-modelo na capital do Estado Bandeirante. Pouco depois, Oswaldo Cruz filia-se ao grupo dos pioneiros, publicando para conhecimento da população carioca os "conselhos sobre a Tuberculose" e propõe ao Presidente da República, Afonso Pena, o memorável programa de ação administrativa com caráter intensivo para debelar a tuberculose que prosseguia em sua faina devastadora. Em 1910, a Liga Brasileira Contra a Tuberculose inaugura o "Dispensário Viscondessa de Moraes".

No decênio de 1910 a 1920, Carlos Seidl, como diretor geral de Saúde Pública, inaugura o Hospital N. S. das Dores e quatro pavilhões para tuberculosos, anexos ao Hospital São Sebastião. Plácido Barbosa apresenta o seu programa de combate à tuberculose para a Capital da República. No decênio subsequente, com a grande reforma dos serviços sanitários do Brasil promovida por Carlos Chagas, é criada a Inspetoria de Tuberculose, que ficou sob a direção de Plácido Barbosa, executor de numerosas medidas de profilaxia e de assistência aos doentes tuberculosos.

Com o regime político administrativo do país inaugurado em 1930, os serviços sanitários de combate à tuberculose tomaram grande incremento, devendo ser mencionados o aumento progressivo de número de leitos na capital e no interior, medidas legislativas empenhadas na profilaxia, a formação de especialistas em fisiologia e a ampliação dos serviços médicos e de assistência social.

SERVIÇO NACIONAL DE TUBERCULOSE

Todos os esforços do Governo e das organizações privadas no combate à peste branca não conseguiram reduzir de modo marcante os índices de morbilidade e mortalidade dessa doença. No Rio de Janeiro continua a morrer, vitimado por tuberculose, um indivíduo cada 90 minutos.

O Governo da República empenhado em atender à gravidade e complexidade dessa endemia, ao reorganizar os serviços técnicos do Departamento Nacional de Saúde, neste incluiu o Serviço Nacional de Tuberculose como órgão dedicado especialmente ao estudo dos problemas relativos à tuberculose e ao desenvolvimento dos meios de ação profilática e assistencial que lhe são referentes. O Serviço Nacional de Tuberculose foi criado pelo Decreto n.º 3.171, em 2 de abril de 1941, e seu funcionamento está regulado pelo regimento aprovado pelo Decreto n.º 13.067, de 2 de agosto de 1943.

OS FINS DO SERVIÇO

Pode-se resumir em quatro itens as finalidades fundamentais desse importante serviço de saúde pública, cuja ação abrange todo o território nacional. São os seguintes:

- I) Realizar estudos sobre os problemas da tuberculose;
- II) planejar a respectiva campanha profilática;

- III) orientar, coordenar e fiscalizar as atividades das instituições ou das organizações públicas e privadas interessadas na luta contra a tuberculose;
- IV) constituir-se em órgão realizador da parte, que, no programa fixado, couber à administração federal.

COMO ESTÁ ORGANIZADO O SERVIÇO

O Serviço compõe-se de três seções: a de Epidemiologia; a de Organização e Contrôlo; e a de Administração.

Essas seções funcionam em regime de mútua colaboração supervisionadas pelo diretor do Serviço.

COMO FUNCIONA O SERVIÇO

Cada uma das seções que integram o Serviço tem atribuições próprias e, na medida das possibilidades naturalmente decorrentes do exíguo prazo de funcionamento do Serviço desde a sua instalação até a presente data, tem executado o programa que lhe foi traçado. Assim, a Seção de Epidemiologia procede a estudos, inquéritos e investigações relativamente à epidemiologia, profilaxia e terapêutica da tuberculose; promove o levantamento dos índices relativos à distribuição da infecção e doenças tuberculosas; outrossim, elabora e atualiza resenhas técnicas referentes à

luta contra a tuberculose e, finalmente, tem recebido e dado contribuição, animada de vivo espírito de cooperação, ao Serviço Federal de Bio-Estatística; ao Serviço Nacional de Educação Sanitária, procurando estimular o interesse público da campanha contra a tuberculose.

Chefia esta Seção o Dr. Galdino de Freitas Travassos, desde a sua instalação.

A Seção de Organização e Contrôlo vem examinando e fiscalizando as organizações públicas e privadas que se dedicam ao combate à tuberculose, dando-lhes a necessária colaboração para a solução das intrincadas questões de profilaxia e assistência ao tuberculoso. Também é encarregada de planejar e fiscalizar a execução das inúmeras construções de sanatórios, pavilhões anexos e dispensários e colônias de férias em todo o país. Esta Seção está sob a chefia do Dr. Acatauassú Nunes Filho.

A Seção de Administração promove as medidas necessárias à administração do pessoal e aos assuntos relativos ao orçamento, material e comunicações de todo o Serviço. Está sob chefia do Dr. Fernando Gomes Pereira.

O diretor do Serviço é o Professor Samuel Libânio, catedrático da Faculdade de Medicina de Minas Gerais e nome de relêvo nos meios científicos e da alta administração do país; vem orientando este órgão do Departamento Nacional de Saúde, desde que foi instalado. É seu secretário o



S.N.T. — Vagão da Leopoldina Railway adaptado pelo S.N.T. para núcleo móvel de cadastro torácico e inquérito tuberculínico, dispondo de um aparelho Manoel de Abreu, de um grupo eletrogênico e material completo à sua finalidade. Atualmente está em serviço junto às usinas de açúcar de Campos



S.N.T. — Sanatório Getúlio Vargas, em Natal, Rio Grande do Norte. A fotografia é antiga. Atualmente se fizeram muros sólidos de arrimo, de modo que o edifício assenta sobre plano que será ajardinado

Dr. Rogério Coelho. O Serviço acha-se instalado à rua do Rezende n.º 128, no segundo andar do antigo edifício da extinta Diretoria Geral de Saúde, onde pontificaram Oswaldo Cruz, Carlos Chagas e Clementino Fraga e tantos outros nomes inesquecíveis de benfeitores públicos.

TRÊS ANOS DE REALIZAÇÕES

Criado o S.N.T. e nomeado seu diretor, este, em maio de 1941, isto é, um mês após o decreto de criação desse Serviço, apresentou ao Congresso Nacional de Tuberculose, então reunido em São Paulo, o programa de trabalho do novo órgão, o qual já havia sido devidamente apreciado pelas autoridades superiores. No mesmo ano, em Congresso realizado na cidade de Porto Alegre, teve o prof. Samuel Libânio oportunidade de submeter à consideração da classe médica as linhas gerais da campanha que o Serviço Nacional de Tuberculose ia empreender.

Finalmente, na memorável 1.ª Conferência Nacional de Saúde, realizada sob a presidência do Ministro Gustavo Capanema, nesta Capital, o programa do Serviço Nacional de Tuberculose foi unanimemente aprovado pela Comissão de Campanha Contra a Tuberculose, tendo merecido o interesse do plenário.

Infelizmente, o orçamento federal para 1941 estava aprovado e já em execução, quando em abril daquele ano foi criado o Serviço Nacional de Tuberculose. Esta situação de precariedade orçamentária impediu iniciar em 1941 a execução do programa proposto e aceito pelo Governo.

Por isso, deve-se considerar as realizações do Serviço Nacional de Tuberculose, partindo de 1942, ano em que foram discriminadas as primeiras verbas para os nossos trabalhos, no orçamento federal.

O Serviço tomou desde logo o encargo de colaborar com a Divisão de Obras do Ministério da Educação e Saúde, a fim de serem ultimadas as construções de vários sanatórios.

Em seguida, projetou e levou à execução a construção de sanatórios nas capitais dos Estados, começando pelas que mais necessitavam de leitos para tuberculosos.

Levando em execução o programa de extensão da rede sanatorial distribuída pelos grandes centros de população do país, o Serviço Nacional de Tuberculose, durante os exercícios de 1942 e 1943, instalou e inaugurou vários sanatórios por todo o território nacional, como se poderá ver na relação seguinte:

SANATÓRIOS CONSTRUÍDOS E EM FUNCIONAMENTO

São Luis — Maranhão

Capacidade para 150 leitos. O edifício foi entregue em junho de 1943 à administração do Estado e inaugurado em agosto do mesmo ano com o nome de "Sanatório Getúlio Vargas".

Vitória — Espírito Santo

Capacidade para 130 leitos; inaugurado com o nome de "Sanatório Getúlio Vargas", em 29 de junho de 1942.

Sanatório de Belém — Rio Grande do Sul

Capacidade para 700 leitos; iniciativa particular, inaugurado em dezembro de 1943. O Governo Federal auxiliou com a quantia de Cr\$ 6.500.000,00.

Sanatório do Distrito Federal

(Fazenda de Santa Maria — Jacarépaguá)

Capacidade para 600 leitos, em 20-12-940; este Sanatório foi transferido para a Prefeitura do Distrito Federal. Inaugurado em 1943, tendo o Governo Federal com ele despendido Cr\$ 4.420.000,00.

Recife — Pernambuco

Capacidade para 350 leitos. O edifício foi cedido por ordem do Presidente da República, temporariamente, às forças norte-americanas, que o utilizam para internamento dos seus soldados.

Natal — Rio Grande do Norte

Capacidade para 100 leitos; já entregue ao Governo do Estado em funcionamento.

Em seguida — acrescentou o professor — apresento a lista completa dos sanatórios em construção, construídos e em instalação.

SANATÓRIOS CONSTRUÍDOS E EM INSTALAÇÃO

Fortaleza — Ceará

Capacidade para 350 leitos. A construção do edifício está concluída, inclusive a instalação de cozinha, lavanderia, copa, frigorífico, etc. Necessita ainda de obras complementares.

Maceió — Alagoas

Capacidade para 200 leitos. O edifício está praticamente concluído, inclusive as instalações de cozinha, lavanderia, copa, frigorífico, etc. São ainda necessárias obras complementares.

Aracajú — Sergipe

Capacidade para 100 leitos. O edifício está concluído. São ainda necessárias obras complementares entre as quais ligações para esgoto, água, luz e força.

Niterói — Rio de Janeiro

Capacidade para 350 leitos. Está praticamente terminada a construção e instalação.

SANATÓRIOS EM CONSTRUÇÃO

Belém — Pará

Capacidade para 600 leitos. A construção já está bem adiantada, apesar das dificuldades inerentes ao estado de guerra.

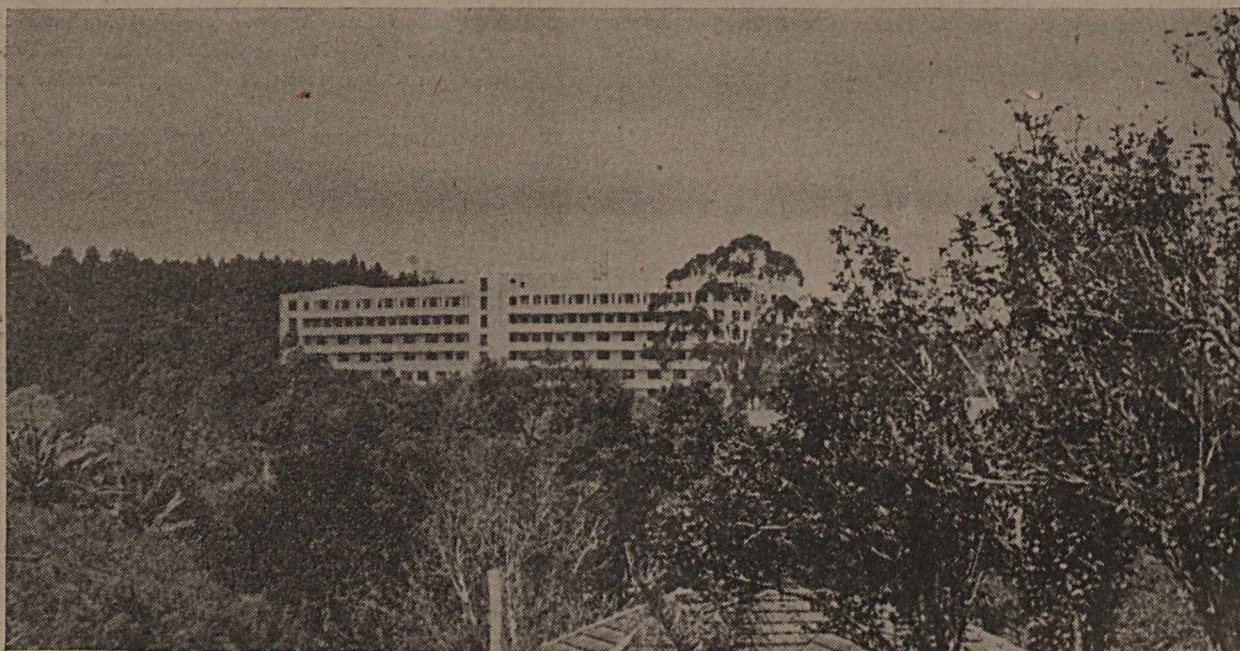
A inauguração definitiva provavelmente será em 1945.

São Paulo — Capital — Mandaquí

Capacidade para 600 leitos. As obras já estão bem adiantadas. A construção será concluída possivelmente em 1945.

Sanatório de Belo Horizonte — Minas Gerais

Capacidade para 600 leitos. Construção iniciada em 1942; foram executados serviços preliminares: movimento de terra e fundações e está em andamento a estrutura de concreto armado e tubulação embutida.



S.N.T. — Sanatório Miguel Pereira, em Mandaquí, capital de São Paulo. Sua construção está quase terminada. Dispõe de 600 leitos

João Pessoa — Paraíba

Adaptação de uma maternidade em Sanatório; capacidade para 100 leitos. A adaptação constará de: construção de varandas, duas salas de refeições, duas copas limpas, duas copas sujas e alpendres para comunicação entre os diversos pavilhões e as salas de refeições; foi iniciada em 27 de dezembro de 1943; inauguração provavelmente em abril de 1944.

Sanatório de Manaus

Aproveitamento de um embasamento para construção de um sanatório, capacidade 80 leitos.

QUANTO DISPENDEU O GOVÊRNO FEDERAL COM O ESTABELECIMENTO DA RÊDE DE SANATÓRIOS?

O custo total de construção e instalação de cada um dos sanatórios soma, incluindo todos eles, a importância de Cr\$ 56.277.649,90.

Verba empregada pelo Govêrno Federal no estabelecimento da rêde de sanatórios (até 23-11-1943):

Maranhão — (São Luis) ..	720.000,00	375.000,00
Espírito Santo — (Vitória)	869.000,00	325.000,00
Rio Grande do Sul — (S. Belém)	6.500.000,00	
Pernambuco — (Recife) ..	4.692.000,00	875.000,00
Rio Grande do Norte — (Natal)	580.000,00	250.000,00
Alagoas — (Maceió)	800.000,00	500.000,00
Rio de Janeiro — (Niterói)	4.175.787,00	650.000,00
Sergipe — (Aracajú)	510.000,00	250.000,00
Pará — (Belém)	5.578.000,00	1.500.000,00
Ceará — (Fortaleza)	4.692.000,00	875.000,00
São Paulo — (Mandaquí)	6.687.500,00	1.500.000,00
Minas Gerais (Belo Horizonte)	7.580.000,00	495.000,00
João Pessoa — (Paraíba) .	490.594,90	
Manaus	387.768,00	
Distrito Federal — (Sanatório do Distrito Federal)	4.420.000,00	
	48.682.649,90	7.595.000,00

A despesa total foi de: Cr\$ 56.277.649,90 (construção e instalação).

A HOSPITALIZAÇÃO DOS TUBERCULOSOS NO INTERIOR DO PAÍS

Conhecida a rêde de sanatórios distribuída pelas capitais estaduais, vejamos as razões que levaram o S.N.T. a incluir no programa das realizações do Serviço a construção de pavilhões anexos a hospitais do interior, conhecidos em sua maioria, por Santa Casa de Misericórdia.

São as seguintes as razões de ordem financeira:

1.º) O preço de construção de pavilhões é menor do que o dos sanatórios, não havendo exagero em supor que não ultrapasse a metade do custo desses;

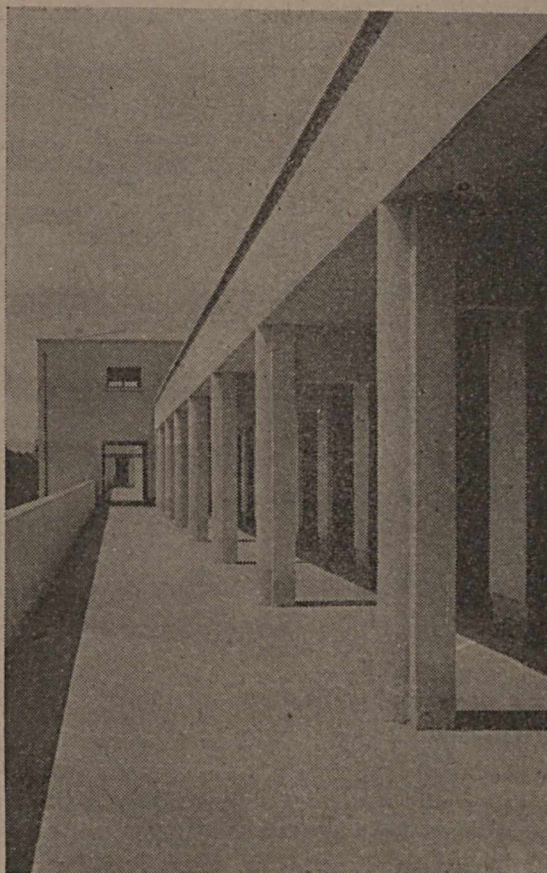
2.º) A manutenção dos leitos é três vezes menor do que a dos sanatórios;

3.º) A administração dos pavilhões já está organizada e o custeio dela é de pouca monta.

Além das razões de ordem financeira, devemos acrescentar outras que afetam pessoalmente o doente e interessam a toda sociedade, como sejam:

1.º) o tratamento dos doentes é feito nas proximidades do meio em que vivem;

2.º) possibilidade de os egressos dos pavilhões anexos às casas de caridade continuarem o tratamento sob a vista e controle médico nos dispensários locais;



S.N.T. — Varanda de repouso do Sanatório Miguel Pereira, em Mandaquí

3.º) evita o afluxo de doentes do interior dos Estados para as capitais, em busca de tratamento especializado, superlotando os sanatórios das capitais;

4.º) evita a viagem dos doentes às capitais e que é sempre onerosa para o enfermo e constitui ameaça de maior propagação da doença a outras pessoas;

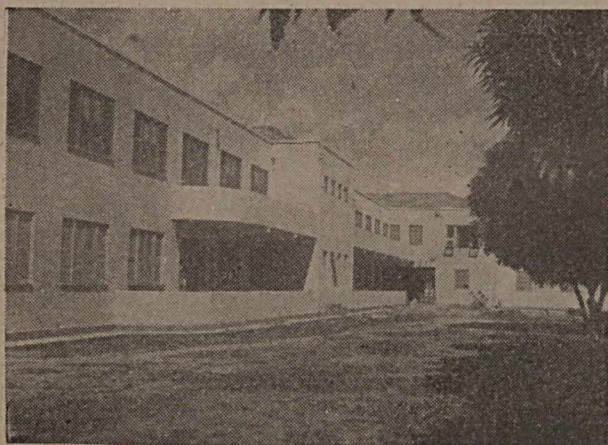
5.º) e finalmente, com o evitar que o doente se afaste do seu meio social, permite que não padeça à falta de assistência familiar tão necessária ao psiquismo do tuberculoso.

Os pavilhões anexos dispõem de material necessário ao censo torácico-tuberculínico a ser feito na população exis-

tente no local em que se acham instalados, prestando deste modo concurso valioso à campanha de profilaxia, uma das muitas que realizam as autoridades sanitárias, diante da propagação da tuberculose.

O Serviço Nacional de Tuberculose iniciou a construção dos primeiros pavilhões anexos em 1943, lançando em 20 de outubro desse ano a pedra fundamental daquele que em breve será inaugurado em Cachoeiro de Itapemirim, com capacidade para 30 leitos, orçado em Cr\$ 426.000,00. Também estão se construindo os pavilhões anexos aos hospitais das cidades de Uruguaiana, no Rio Grande do Sul, e de Teresina, no Piauí. O pavilhão anexo de Uruguaiana terá capacidade para 120 leitos e está orçado em..... Cr\$ 1.247.560,00.

Além desses pavilhões que o Serviço Nacional de Tuberculose faz construir, já funciona em Taubaté, Estado de São Paulo, o pavilhão anexo ao hospital daquela localidade, construído pela família Felix Guisard. Sem dúvida, essa iniciativa particular de auxílio à campanha pela hospitali-



S.N.T. — Sanatório de Maceió, a inaugurar-se brevemente

zação dos tuberculosos que o governo federal realiza, terá ampla repercussão em meio social e outros virão colaborar e nesse sentido com as autoridades públicas. Em todos os países, a campanha contra a tuberculose recebe farta contribuição de particulares e instituições privadas.

PREVENTÓRIOS E COLÔNIAS DE FÉRIAS

O Serviço Nacional de Tuberculose vem desenvolvendo sistemática e eficiente propaganda no sentido de orientar as pessoas com predisposição a contrair a doença a aumentarem o coeficiente individual de resistência orgânica à tuberculose. Promove o recolhimento delas aos preventórios, colônias de férias, escolas ao ar livre e outras instituições onde há alimentação sadia, habitação saudável, orientação higiênica e terapêutica aconselhável a cada caso e especificamente faz a vacinação pelo B.C.G.

Os preventórios que o Serviço Nacional de Tuberculose está construindo acham-se localizados em Natal, Rio Grande do Norte, e em Porto Alegre, Rio Grande do Sul; são os marcos iniciais de muitos outros que, no transcurso do próximo ano, se edificarão em várias unidades federadas

do país. A colaboração dos governos estaduais, municipais e de particulares em benefício da construção e manutenção de preventórios e colônias de férias destinadas às crianças, tem sido crescente e auspiciosa. As colônias de férias mais antigas são as da Ilha de Paquetá, no Distrito Federal, a de Paula Cândido, em Niterói, a de João Pessoa, na Paraíba, e de Campos do Jordão, em São Paulo. O Governo deste último Estado, como o da maioria dos Estados do sul do país, vem cuidando, com o interesse que merece, da saúde dos escolares e das crianças em geral, através dos órgãos especiais.

UMA GRANDE INVESTIGAÇÃO

O CENSO TORÁCICO-TUBERCULÍNICO É FEITO EM TODO O PAÍS

O Serviço Nacional de Tuberculose vem procedendo a uma das maiores investigações científicas realizadas em nosso país. Trata-se do censo torácico-tuberculínico, que é feito em diferentes regiões do território nacional. Visa o conhecimento exato da infecção e morbidade por tuberculose. Essa verificação é necessária sob vários aspectos:

- a) conhecimento dos analérgicos para a indispensável vacinação pelo B.C.G.;
- b) orientação da assistência aos menores infectados;
- c) afastamento dos portadores de tuberculose-doença dos meios em que vivem, dest'arte dando oportunidade ao doente de curar-se e evitando que ele seja elemento de contágio.

Para o administrador, essa investigação oferece resultados de muita utilidade, dentre os quais se pode apresentar a indicação das populações mais necessitadas de assistência hospitalar e outras medidas complementares. A investigação a que ora se procede em todo o país será muito vantajosa para o futuro planejamento de um grande serviço nacional de assistência social, posto que, sem este, a profilaxia e o tratamento da tuberculose apresentarão índices de baixo rendimento, isto porque a tuberculose é, sobretudo, uma doença social.

COMO SE PROCESSA O INQUÉRITO TUBERCULÍNICO E ROENTGENFOTOGRAFICO

A vastidão territorial do país, as dificuldades de transporte e a distribuição irregular dos núcleos de população levaram o Serviço Nacional de Tuberculose a estudar detidamente os meios de ação adequados a maior rendimento de trabalho. Foram criados os núcleos de investigação fixos e móveis. Ambos possuem a aparelhagem e o material rigorosamente necessário aos exames radiológicos e às provas tuberculínicas.

O pessoal técnico é selecionado após os cursos de especialização em tisiologia e estágio na sede do Serviço Nacional de Tuberculose.

O núcleo fixo, como faz crer o seu nome, funciona em local determinado e tem por fim o exame das populações circunvizinhas.

Os núcleos móveis compõem-se de lanchas, vagões, ambulâncias, todos providos de instalações especiais. Em

INQUERITO TUBERCULINICO E ROENTGENFOTOGRAFICO

MOVIMENTO DO NÚCLEO CENTRAL	ROENTGENFOTOGRAFIAS				VON PIRQUET		MANTOUX 1/200		MANTOUX 1/50		MANTOUX 1/10		TOTAL
	Normais	Pulmo- nares	C. Vascu- lares	Total	—	+	—	+	—	+	—	+	
Janeiro.....	34	24	1	59	16	34	15	12	5	7	0	4	93
Fevereiro.....	163	140	60	363	138	225	59	56	23	10	3	5	519
Março.....	514	239	31	784	461	248	262	150	169	74	169	6	1 539
Abril.....	338	128	79	545	257	241	185	210	103	34	91	1	1 122
Maió.....	349	94	97	540	157	351	55	99	37	37	26	10	772
Junho.....	613	105	167	885	241	454	103	132	49	51	37	13	1 080
Julho.....	652	81	316	1 049	255	765	45	78	24	18	12	8	1 216
Agosto.....	655	56	214	925	324	1 031	68	41	40	18	26	4	1 552
Setembro.....	874	47	249	1 170	279	914	44	48	17	2	13	2	1 319
Outubro.....	754	65	315	1 134	394	827	65	59	39	13	25	8	1 430
Novembro.....	1 340	43	135	1 518	403	571	29	23	33	144	10	4	1 217
Dezembro.....	1 354	70	81	1 505	—	—	—	—	—	—	—	—	—

OBSERVAÇÃO: — Em dezembro as provas tuberculínicas foram feitas na seguinte sequência: Cutireação, Mantoux a 1/200, Mantoux 1/20.

CUTIREAÇÃO		MANTOUX 1/200		MANTOUX 1/20		TOTAL
—	+	—	+	—	+	
269	476	77	182	57	26	1 087

Total de provas lidas no Núcleo Central.....	12.936
Total de indivíduos examinados.....	10.477
Total de provas realizadas no Núcleo Central.....	13.146
Total de indivíduos tuberculino positivos.....	7.726

qualquer parte do país, inclusive em zona rural onde não haja eletricidade, o núcleo móvel funciona porque está munido de um grupo eletrogênio o qual permite o funcionamento dos aparelhos de Raios X.

ONDE FUNCIONAM ATUALMENTE OS NÚCLEOS FIXOS E MÓVEIS

Acham-se instalados os núcleos fixos nas seguintes localidades: Distrito Federal, Cuiabá, Goiânia, Taubaté e Volta Redonda.

Os núcleos móveis estão servindo às investigações que se procedem nos Estados do Pará, Amazonas, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul.

Na Amazônia, funciona montado em lancha denominada "Aviso Tocantins". No Estado do Rio, há um núcleo móvel instalado em vagão da Estrada de Ferro Leopoldina, servindo à zona norte fluminense e tendo como centro de irradiação a cidade de Campos; também existe outro núcleo instalado em ambulância, que atua na zona serrana e tem por centro a cidade de Petrópolis. No Rio Grande do Sul, funciona um núcleo instalado em ambulância e compreende a zona de Porto Alegre até Bagé.

ATIVIDADES DOS NÚCLEOS

NÚCLEO CENTRAL

Este núcleo acha-se instalado na Capital da República e começou seus trabalhos em janeiro de 1943.

Durante esse ano realizou o cadastro tuberculínico e roentgenfotográfico de todos os candidatos a funções públicas, do corpo discente da Faculdade Nacional de Medicina, Faculdade Nacional de Direito, Faculdade Nacional de Filosofia, Faculdade Nacional de Odontologia, Escola Nacional de Engenharia, Escola Nacional de Belas Artes, Escola Nacional de Música, Escola Nacional de Química, Escola Ana Neri, Colégio São Vicente de Paula, de pessoal da administração e pensionistas do Instituto de Surdos e Mudos, dos guardas do Serviço Nacional de Peste, dos funcionários da Casa da Moeda, funcionários do Ministério da Educação e Saúde, do Ministério do Trabalho, do Ministério da Justiça e Ministério da Agricultura, do pessoal do Abrigo Cristo Redentor (serviço de pediatria e patronato), da Cerâmica D. Pedro II, Legião Brasileira de Assistência e Sindicato dos Carvoeiros.

O Núcleo Central, atendendo à necessidade de efetuar o inquérito com economia de tempo, mas sem prejuízo técnico, modificou a sequência das provas tuberculínicas, na parte relativa às concentrações de tuberculina bruta com adoção da seguinte norma:

Von Pirquet — Mantoux a 1/200 — Mantoux a 1/20

Segundo essa orientação, os relatórios apresentados não consignam acidentes.

Não é demais anotar que uma das finalidades de inquérito tuberculínico das coletividades é o descobrimento dos analérgicos, fato de importância, principalmente para o adulto, e ainda mais para os indivíduos que estejam em

contato mais freqüente com tuberculosos, como sejam médicos, enfermeiras, estudantes de medicina e outros.

Aos analérgicos o Serviço Nacional de Tuberculose recomenda e aplica a vacinação sistemática pelo B.C.G., e exerce sobre os vacinados a necessária vigilância submetendo-os periodicamente, a novos exames.

NÚCLEO FIXO DE BELÉM E NÚCLEO "AVISO TOCANTINS"

O Núcleo fixo de Belém, Estado do Pará, funciona junto ao Centro de Saúde dessa cidade, desde setembro de 1942, e o Núcleo móvel iniciou seus trabalhos procedendo aos censos torácicos das populações ribeirinhas naquele Estado, em janeiro de 1943.

Em Belém foram examinados o pessoal da administração e o operariado da Companhia Pará Elétrica, Estrada de Ferro Bragança, Usina Conceição, Companhia Pará Telefônica, Fábrica de Cordas Perseverança, Fábrica de Calçados Imperial, Fábrica de Sapatos Boa Fama, Fábrica de Calçados Rex, Fábrica de Cigarros Girafa, Fábrica de Cigarros Nacional, Fábrica de Latas Priori, Fábrica de Cigarros Terezita, Oficina Mecânica Pires Costa, Fábrica de Conservas São Vicente, funcionários dos Correios e Telégrafos e Pessoal do Comando Naval do Norte, empregados do Hotel Nova América e Grande Hotel.

Pelo Núcleo móvel foram recenseadas as populações de Cametá, São Miguel de Guamá, Serraria Boa Vista, São Domingos do Capim e Santana do Capim.

NÚCLEO MÓVEL NO RIO GRANDE DO SUL

Em dezembro de 1942 foi firmado acordo entre o Serviço Nacional de Tuberculose e o Departamento Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, para a realização do primeiro censo tuberculínico naquele Estado.

O Serviço Nacional de Tuberculose forneceu um "núcleo móvel — ambulância". Os trabalhos começaram regularmente em abril tendo sido recenseados o Presídio de Mulheres, Casa de Correção, Casa de Detenção e parte da cidade de S. Leopoldo.

NÚCLEO DE PETRÓPOLIS

Começou a funcionar em janeiro de 1943, tendo feito o cadastro tuberlínico e roentgenfotográfico das seguintes co-

letividades: Fábrica de Papel Petrópolis, Quartel do 1.º B.C., Fábrica de Fermentos Fleishmann, 1.ª Divisão de Engenharia e Obras, Seção de Carteiras de Saúde, Standard Brands of Brasil, Companhia Petropolitana, 14.ª Escola Mista e Asilos de Desvalidos.

NÚCLEO DE MATO GROSSO

Este Núcleo funciona junto ao Centro de Saúde de Cuiabá, desde janeiro de 1943. Já recenseou os corpos docente e discente e o pessoal de administração do Liceu Salesiano e do Grupo Escolar Barão de Melgaço, como oficiais e praças da Força Policial.

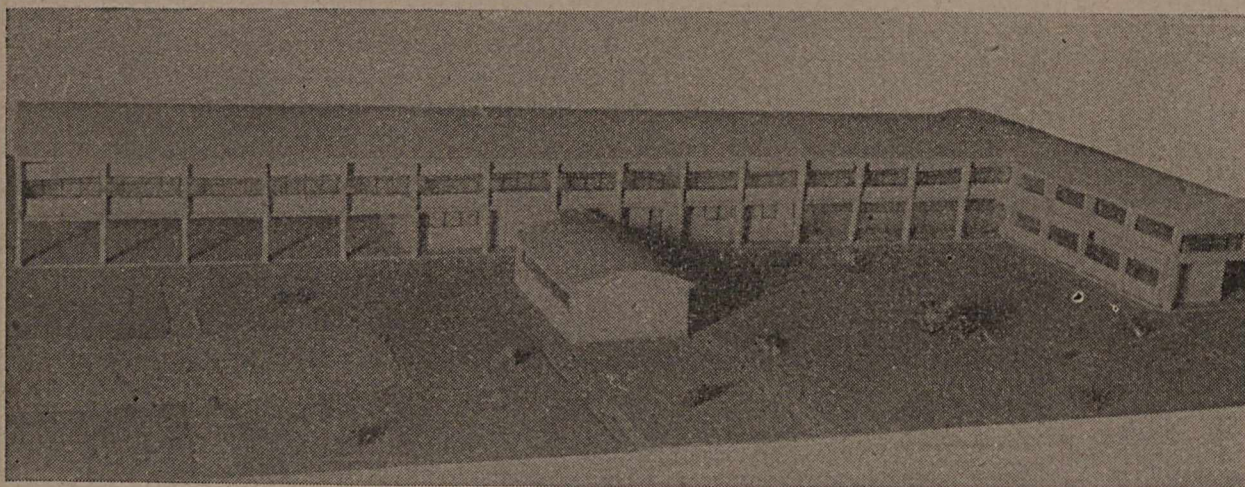
NÚCLEO MÓVEL DE CAMPOS

O Serviço Nacional de Tuberculose instalou em vagão da Estrada de Ferro Leopoldina Railway um núcleo móvel, destinado ao censo torácico dos empregados daquela ferrovia e das populações marginais, tendo por centro de irradiação a cidade de Campos, Estado do Rio de Janeiro. Iniciou seus trabalhos realizando o censo dos ferroviários na estação de Barão de Mauá, na capital da República e municípios vizinhos. Em Campos foram examinados: operários e escolares, das usinas, funcionários públicos federais, estaduais e municipais, como pessoal de outros centros industriais e população de vários núcleos.

Vejamos alguns aspectos interessantes do inquérito: — na Usina de Queimados foram examinados 650 operários (homens, mulheres e muitos adultos jovens); a percentagem de analérgicos foi de 1%. E' de notar que 320 desses 650 operários trabalham no corpo principal da usina, são distiladores, turbineiros, ensacadores, fornecedores de gêneros alimentícios, etc. Foram verificados dois analérgicos adultos jovens na seção de Gêneros alimentícios e foram vacinados pelo B.C.G.

Na Escola Amália Nogueira, da Usina de Queimados, localizada na zona suburbana, foram examinados 66 alunos do curso primário. Reagiram positivamente 53 (82,8%), sendo 27 à suti-reação (40,9%), 26 ao Mantoux (39,3%); somente dois revelaram-se analérgicos (16,6%).

A roentgenfotografia revelou 3 crianças com espessamento hilar, e uma, de 12 anos, com processo tuberculoso



S.N.T. — Maqueta de um preventório para crianças débeis, já construído em Pôrto Alegre

MAPA DO MOVIMENTO DE TUBERCULINA DURANTE O ANO DE 1943

MESES	CIDADES	SOLUÇÃO 200	SOLUÇÃO 50	SOLUÇÃO 10	TUBERCULINA BRUTA
Junho.....	Belém.....	8 vidros	10 vidros	8 vidros	9 c.c.
Junho.....	Fortaleza.....	1 vidro	1 vidro	1 vidro	—
Junho.....	Pôrto Alegre.....	5 vidros	6 vidros	4 vidros	5 c.c.
Junho.....	Goiânia.....	4 vidros	4 vidros	2 vidros	—
Junho.....	Cuiabá.....	2 vidros	2 vidros	1 vidro	—
Julho.....	Terezina.....	3 vidros	2 vidros	1 vidro	2 c.c.
Julho.....	Goiânia.....	3 vidros	2 vidros	1 vidro	2 c.c.
Julho.....	Pôrto Alegre.....	—	—	—	8 c.c.
Julho.....	Fortaleza.....	3 vidros	2 vidros	1 vidro	—
Agosto.....	Bahia.....	—	—	—	20 c.c.
Setembro.....	Natal.....	2 vidros	2 vidros	1 vidro	10 c.c.
Setembro.....	Taubaté.....	—	—	—	40 c.c.
Setembro.....	Cuiabá.....	2 vidros	1 vidro	1 vidro	7 c.c.
Outubro.....	Pôrto Alegre.....	4 vidros	2 vidros	1 vidro	20 c.c.
Outubro.....	Taubaté.....	2 vidros	2 vidros	1 vidro	20 c.c.
Outubro.....	Belém.....	2 vidros	2 vidros	1 vidro	20 c.c.
Novembro.....	Bahia.....	—	—	—	30 c.c.
Novembro.....	Florianópolis.....	—	—	—	50 c.c.
Novembro.....	Vitória.....	—	—	—	6 c.c.
Dezembro.....	Taubaté.....	—	—	1 vidro	10 c.c.
Dezembro.....	Minas Gerais.....	—	—	—	10 c.c.
Dezembro.....	Pôrto Alegre.....	—	—	—	40 c.c.
Dezembro.....	Cuiabá.....	2 vidros	2 vidros	—	—
TOTAL.....		40 vidros	38 vidros	24 vidros	377 c.c.

direito já escavado, resultando, portanto, essa descoberta, de valor para essa coletividade.

Na Usina de Barcelos, 18 indivíduos se mostraram analérgicos; destes, 8 já foram vacinados pelo B.C.G., sendo 4 adolescentes, 1 adulto jovem e 3 adultos; com exceção de um indivíduo do sexo feminino, todos os analérgicos verificados trabalham em fazenda de cana de açúcar.

NÚCLEO DE GOIÂNIA

E' um núcleo fixo e funciona junto ao Centro de Saúde daquela capital. Iniciou os seus trabalhos em maio de 1943, recenseando os escolares da localidade.

NÚCLEO MÓVEL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

O Núcleo móvel funciona em ambulância. Iniciou os seus trabalhos em setembro de 1943, realizando o censo torácico e tuberculínico dos oficiais e praças do 3.º Batalhão de Caçadores da Fôrça Policial e 11.º Batalhão de Caçadores e coletividades civis.

NÚCLEO FIXO DE VOLTA REDONDA

Este núcleo iniciou suas atividades em dezembro de 1943.

NÚCLEO DE TAUBATÉ

Núcleo fixo, funcionando no Dispensário "Felix Guisard". Seus trabalhos tiveram início em setembro de 1943; até dezembro ocupou-se do censo dos industriários, escolares e profissionais diversos.

O Serviço Nacional de Tuberculose, dia a dia, vem ampliando os seus trabalhos de investigação para o conhecimento exato da infecção e morbidade por tuberculose nas populações brasileiras. Para isso, procurou obter maior rendimento de pesquisas dos núcleos existentes e criou outros, fixos e móveis, com as mesmas finalidades. Para registro dos trabalhos executados, o Serviço Nacional de Tuberculose organizou boletins nos quais é anotado o movimento dos núcleos. Estes boletins devem ser enviados quinzenalmente à Seção de Epidemiologia do Serviço Nacional de Tuberculose, para apuração dos trabalhos executados. Para facilitar a apuração dos resultados do censo torácico, adotou norma de triagem roentgenfotográfica.

COMO O SERVIÇO NACIONAL DE TUBERCULOSE OBTÉM A TUBERCULINA

A tuberculina de uso na prova chamada "tuberculino-diagnóstico" é preparada e fornecida pelo Instituto Oswaldo Cruz ao Serviço Nacional de Tuberculose, o qual se encarrega de distribuí-la aos seus núcleos de pesquisa e às autoridades sanitárias dos Estados. O fornecimento total de tuberculina bruta de Koch, no ano de 1943, atingiu a 377 cc. O quadro acima documenta detalhadamente a distribuição aludida.

O SERVIÇO DE VACINAÇÃO PELO B.C.G.

B.C.G. significa "bacilo de Calmette-Guerin", nome de dois sábios franceses que iniciaram a vacinação dos recém-nascidos com o propósito de torná-los mais resistentes à tuberculose. Esse processo utilizado mundialmente, de há muito, vem sendo adotado de modo crescente no

Brasil. O Serviço Nacional de Tuberculose não poderia deixar de incluir, no programa das suas atividades, um serviço de vacinação pelo B.C.G. como poderoso elemento de profilaxia contra a peste branca. Assim, impunha-lhe a obtenção em grande escala das vacinas, o que conseguiu, com vantagem, graças ao acôrdo estabelecido pelo Departamento Nacional de Saúde com a Fundação Ataulfo de Paiva, antiga Liga Brasileira Contra a Tuberculose.

A vacinação pelo B.C.G. em nosso país apresenta curva de crescimento bastante auspiciosa, certamente devido à indicação dos médicos, ao desvêlo e à propaganda das autoridades sanitárias.

Na capital da República podemos apresentar os seguintes dados relativos ao número de vacinados por ano:

1935	6.745
1936	9.121
1937	10.744
1938	12.077
1939	14.059
1940	14.621
1941	14.629
1942	17.573

Nas capitais das demais unidades federadas, pode-se verificar pelos números abaixo o crescimento anual de crianças vacinadas.

	1937	1938	1939	1940	1941	1942
Manaus	299	375	509	519	498	234
São Luis	—	—	47	83	358	519
Belém	875	850	2735	2192	1585	1586
Teresina	—	—	—	—	—	320
Fortaleza	616	973	1213	1553	1836	2216
Natal	442	687	582	700	993	915
João Pessoa	—	1486	1628	1508	1458	1361
Recife (prod. local)	554	1368	1876	2557	3339	3146
Maceió	—	—	316	889	689	924
Aracajú	—	—	—	—	—	148
Salvador (prod. local)	1636	1713	1921	1950	1947	1723
Vitória	491	568	405	529	815	886
Niterói	—	—	—	59	254	256
São Paulo	1768	2131	3447	3852	3454	5006
Curitiba	—	—	450	1351	1082	1107
Florianópolis	—	—	—	75	319	355
Pôrto Alegre (prod. local)	—	119	1876	1925	1816	2141
Cuiabá	—	—	—	—	1	168
Goiânia	Não se conhecem os dados.					
Belo Horizonte	26	24	34	156	171	306

O Serviço Nacional de Tuberculose pode apresentar o movimento de distribuição das vacinas pelas diversas ca-

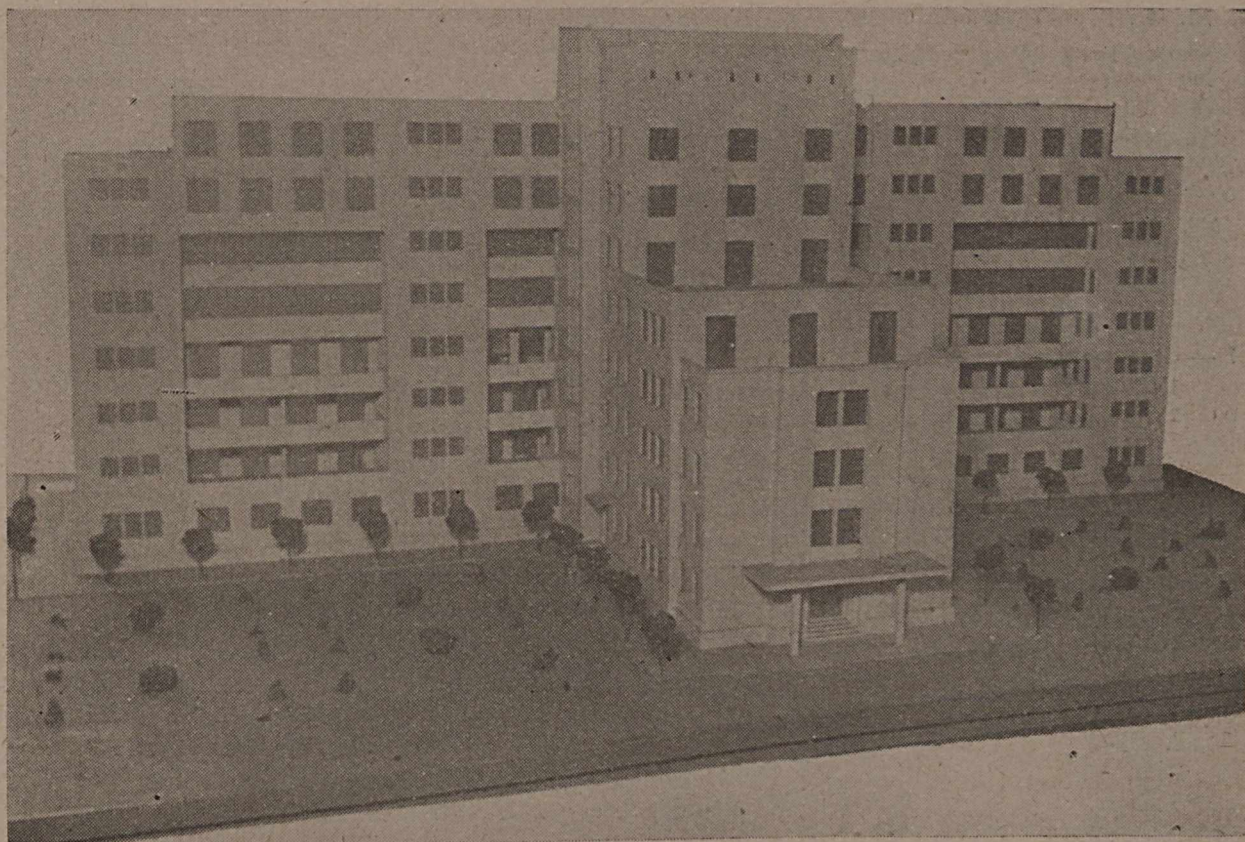
pitais e cidades do país, em 1943, conforme quadro seguinte.

MAPA DO MOVIMENTO DE B. C. C. NO ANO DE 1943

MESES	Pará	Fortaleza	R. G. de Norte	Goiânia	Cuiabá	Petrópolis	Vitória	São Luiz	S. João del Rei	Barra Mansa	Taubaté	Manaus	Vassouras	Total mensal
Março.....	60	720	60	112	120	629	—	—	—	—	—	—	—	1 701
Abril.....	80	1 200	120	120	120	1 040	900	—	—	—	—	—	—	3 580
Maio.....	80	1 200	240	120	120	300	3 000	192	15	—	—	—	—	5 267
Junho.....	80	1 200	240	120	129	200	—	192	96	12	—	—	—	2 269
Julho.....	130	1 200	240	120	120	300	—	192	96	18	—	—	—	2 416
Agosto.....	200	1 200	240	120	240	—	—	192	162	—	—	—	60	2 414
Setembro.....	200	1 200	240	120	240	100	1 076	192	180	—	80	—	—	3 628
Outubro.....	440	1 200	240	150	300	400	200	192	192	9	160	—	—	3 753
Novembro.....	400	1 200	580	120	240	300	600	192	204	—	440	360	—	4 636
Dezembro.....	400	1 500	725	120	240	—	1 650	192	141	3	240	450	—	5 661

OBSERVAÇÕES — Rio de Janeiro apenas 30 tubos em agosto.

Total geral..... 35.355



S.N.T. — Sanatório construído no bairro do Fonseca, em Niterói, com 350 leitos, recentemente inaugurado

O SERVIÇO NACIONAL DE TUBERCULOSE E AS ENTIDADES QUE COMBATEM A TUBERCULOSE

O Serviço Nacional de Tuberculose articula-se com as entidades organizadas para o combate à tuberculose em nosso país e procura, através de inquéritos e outras modalidades de informes, obter dados que permitam a verificação do desenvolvimento da luta e a natureza dos meios de ação que empregam. Assim, o Serviço Nacional de Tuberculose documenta tôdas as atividades dos órgãos de combate ao grande mal e, em face do que é informado, procura orientá-las.

O questionário a seguir transcrito é enviado mensalmente àquelas entidades que, depois de preenchê-lo, o devolvem ao Serviço Nacional de Tuberculose.

INFORMAR O PÚBLICO SÔBRE A GRAVIDADE DA TUBERCULOSE E' UMA DAS ATRIBUIÇÕES DO S.N.T.

A propaganda e a educação contra a tuberculose, ao alcance de toda a população, constitui uma das atividades mais relevantes no programa de trabalhos do Serviço Nacional de Tuberculose.

Nesse sentido vem se fazendo publicações na imprensa médica e em geral, elaborando resenhas de orientação sobre a especialidade para os médicos, residentes no interior do país. A aceitação das resenhas pelo público a que se destina é cada vez maior. Também as publicações esclarecedoras do povo em geral, sobre a maneira como se pro-

paga a doença, os meios possíveis de evitá-la, e a importância do tratamento devidamente orientado na fase inicial da moléstia, têm despertado o interesse da imprensa e de todo o público.

De futuro, êsse aspecto de educação sanitária está previsto em amplo serviço nacional de propaganda e educação popular, esperando o Serviço Nacional de Tuberculose utilizar todos os meios de comunicação, inclusive o rádio e as projeções luminosas, de maneira a interessar o brasileiro nas medidas profiláticas.

RESENHAS E ESTUDOS

Visando facilitar aos médicos, maxime tisiologistas o conhecimento das mais recentes aquisições da especialidade, o Serviço Nacional de Tuberculose organizou uma série de resenhas, escolhendo para cada mês um assunto, preferentemente de caráter sanitário.

Em 1942, versaram sobre: Pneumotórax, Cadastro torácico, Epidemiologia, Estudos de tuberculose, Contrôlo da tuberculose, Profilaxia, Tuberculose e indústria, Inquérito sobre incidência da tuberculose, Tuberculose e readaptação funcional, Tuberculose nos animais domésticos, Tuberculose e provas de laboratório, Diagnóstico diferencial entre pneumopatias diversas, Drenagem intra-cavitária, Sulfanilamida na tuberculose experimental e na humana. A tuberculose e a guerra.

Em 1943, foram elaboradas as seguintes: Epidemiologia, Tuberculose e laboratório, Tuberculose e guerra, Tuber-

M. E. S. — D. N. S.

SERVIÇO NACIONAL DE TUBERCULOSE

BOLETIM MENSAL

Mês de.....

.....
(Nome da instituição).....
(Localidade).....
(Município).....
(Estado)

Gênero da Instituição :

I — CADASTRO TORÁCICO :

- 1) Total das pessoas que se submeteram ao cadastro torácico
- 2) Número de pessoas que apresentaram aspectos radiológicos suspeitos de tuberculose... ..
- 3) Número de pessoas que fizeram exame de escarro
- 4) Quantas apresentaram baciloscopia positiva para tuberculose
- 5) Quantos foram matriculados no Dispensário.. ..
- 6) Quantos ficaram sob controle médico para repetição do exame radiológico e de laboratório posteriormente

II — INQUÉRITO TUBERCULÍNICO :

- 1) Número de pessoas que se submeteram às provas tuberculínicas. (Cuti-reação, Von Pirquet, Mantoux a 1/200 e 1/20)
- 2) Resultado das provas tuberculínicas :

	Cuti-reação			Mantoux .1/200			Mantoux .1/20		
	Feitas	+	—	Feitas	+	—	Feitas	+	—
a) Lactentes (menos de 1 ano)									
b) Pre-escolares (1 a 5 anos)									
c) Escolares (6 a 12 anos)									
d) Adolescentes (13 a 16 anos)									
e) Jovens adultos (17 a 20 anos)									
f) Adultos (21 e +)									

III — VACINAÇÃO PELO B.C.G. :

- 1) Número de recém-nascidos vacinados (via oral)
- 2) Número de vacinados com outras idades (via oral)

IV — DISPENSÁRIO OU AMBULATÓRIO :

- 1) Número de pessoas que se consultaram pela primeira vez
- 2) Número de tuberculosos diagnosticados
- 3) Número de tuberculosos matriculados

vindos diretamente ao Dispensário.....	.....
Enviados pelo S. de Cadastro torácico .....	.....
Comunicantes descobertos doentes.....	.....
- 4) Número de consultas a doentes matriculados (novos e antigos)
- 5) Número de radiografias feitas

IV — DISPENSÁRIO OU AMBULATÓRIO :

1)	Número de pessoas que se consultaram pela primeira vez	
2)	Número de tuberculosos diagnosticados.....	
3)	Número de tuberculosos matriculados	<div> vindos diretamente ao Dispensário.... </div> <div> Enviados pelo S. de Cadastro torácico </div> <div> Comunicantes descobertos doentes.... </div>
4)	Número de consultas a doentes matriculados (novos e antigos).....	
5)	Número de radiografias feitas.....	
6)	Número de radioscopias feitas.....	
7)	Número de roentgenfotografias	
8)	Número de tomografias.....	
9)	Número de exames de escarros.....	
10)	Colapsoterapia :	
a)	número de indivíduos aos quais foi indicada durante o mês	<div> bilateral </div> <div> unilateral </div>
b)	número de instalações	<div> H.D. </div> <div> H.E. </div>
c)	número de reinstalações	<div> H.D. </div> <div> H.E. </div>
d)	total de insuflações e reinsuflações	<div> doentes novos </div> <div> doentes antigos </div>
e)	total de punções pleurais.....	
11)	Doentes que abandonaram o tratamento durante o mês	<div> por cura voluntariamente </div> <div> para inter- </div> <div> nação..... </div> <div> impossib. trat. amb. </div> <div> para intervenção cirúrgica </div>
12)	Número de comunicantes examinados :	
a)	crianças (até 16 anos inclusive).....	
b)	de 17 anos em diante.....	
13)	Visitas domiciliares	<div> por médico </div> <div> por enfermeira </div>
a)	aos casos diagnosticados durante o mês.....	
b)	aos doentes já matriculados.....	
c)	número de comunicantes em média para cada família	
14)	Número de notificações recebidas	<div> confirmadas </div> <div> não confirmadas </div>
15)	Óbitos	<div> tuberculosos inscritos no Dispensário </div> <div> tuberculosos não inscritos no Dispensário </div>

V — MOVIMENTO DO HOSPITAL OU SANATÓRIO :

1)	Doentes existentes no dia 1.º.....	<div> pensionistas </div> <div> gratuitos </div> <div> TOTAL </div>
2)	Doentes internados durante o mês.....	<div> pensionistas </div> <div> gratuitos </div> <div> TOTAL </div>
a)	Por impedimento de tratamento em ambulatório	
b)	Para intervenção cirúrgica	
3)	Doentes saídos durante o mês.....	<div> pensionistas </div> <div> gratuitos </div> <div> TOTAL </div>

4) Doentes curados	{	pensionistas .....	.....
		gratuitos .....	.....
		TOTAL .....	.....
5) Doentes melhorados	{	pensionistas .....	.....
		gratuitos .....	.....
		TOTAL .....	.....
6) Doentes saídos a pedido.....	{	pensionistas .....	.....
		gratuitos .....	.....
		TOTAL .....	.....
7) Doentes falecidos	{	pensionistas .....	.....
		gratuitos .....	.....
		TOTAL .....	.....
Diária máxima no mês.....	Cr\$	.....	.....
Diária mínima no mês.....	Cr\$	.....	.....
Em..... de	de 194..	.....	.....
		Assinatura do informante	.....
		Cargo	.....

culose e indústria, Contrôlê da tuberculose, Readaptação funcional, Cadastro tuberculínico roentgenfotográfico nos escolares, Tuberculose e raça, Tuberculose nos velhos, Tuberculose em animais domésticos, Tuberculose e B.C.G. e Profilaxia da tuberculose.

Os estudos feitos nos diversos núcleos de investigação da morbidade e infecção tuberculosa são publicados, periodicamente, na imprensa médica do país.

FORMAÇÃO DE TÉCNICOS

Em 13 de maio de 1942 foi instituído o Curso de Aperfeiçoamento e Especialização em Tuberculose, no Departamento Nacional de Saúde, com a colaboração do Serviço Nacional de Tuberculose. É óbvio encarecer a utilidade da formação técnica de médicos dedicados ao estudo dos problemas da tuberculose, inclusive dos atuais processos terapêuticos da doença.

O aludido curso funcionou no ano de 1943 e teve a duração letiva de três meses, com a matrícula de 21 alunos, tendo terminado apenas 11.

Evidentemente a matrícula de alunos no primeiro curso que o Departamento Nacional de Saúde realizou não revela o interesse que seria de esperar da numerosa classe médica, por tão importante especialidade. Sem dúvida as necessidades do país reclamam maior número de tisiologistas, pois, segundo relação apresentada pelo professor Barros Barreto, nos *Arquivos de Higiene*, de abril de 1943, existiam até 1942 apenas 318 médicos devidamente habilitados na especialidade, com a seguinte distribuição por Estados:

Amazonas	6
Pará	8
Maranhão	2
Piauí	3
Ceará	7
Rio Grande do Norte.....	2
Paraíba	2
Pernambuco	16
Alagoas	5
Sergipe	3

Bahia	21
Espírito Santo	6
Estado do Rio.....	7
Distrito Federal	110
São Paulo	53
Paraná	4
Santa Catarina	2
Rio Grande do Sul.....	28
Minas Gerais	31
Mato Grosso	2
Goiaz	0

O programa organizado para o Curso de Aperfeiçoamento e Especialização em Tuberculose foi o seguinte:

Tópico a) — ETIOPATOGENIA, DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DE MAIOR SIGNIFICAÇÃO PARA O COMBATE À DOENÇA

- Lição I: Morfologia das bactérias ácido-resistentes, em geral. Micobactérias patogênicas e noção das micobacterioses.
- " II: Biologia geral das micobactérias. Suas propriedades culturais e suas principais diferenciações. Tipos morfológicos (culturais) de bacilo tuberculoso.
- " III: Biologia do bacilo de Koch. Fenômenos de dissociação bacteriana. Exaltação e atenuação, em geral.
- " IV: Tuberculose experimental dos animais de laboratório e noções sobre tuberculosas espontâneas dos animais.
- " V: Química do bacilo de Koch. Estudo geral das principais frações químicas bacterianas em relação com sua ação na tuberculose experimental. Tubérculo-protídios, em particular e tuberculinas.
- " VI: Diagnóstico bacteriológico da infecção tuberculosa no homem.
- " VII: Imunidade na tuberculose e suas principais características. Resistência e refratariedade.

- " VIII: Hipersensibilidade na tuberculose, especialmente a anafilaxia e a alergia.
- " IX: Diagnóstico alérgico da infecção tuberculosa no homem. Noção dos cadastros tuberculínicos e dos índices de infecção.
- " X: Noções sumárias da epidemiologia da tuberculose. Movimento da tuberculose. Doença adicional e doença basal. Relações da epidemiologia moderna na tuberculose com a luta especializada.

Tópico b) — IMPORTÂNCIA DO CADASTRO TUBERCULÍNICO E DO RECENSEAMENTO TORÁCICO

DIAGNÓSTICO TUBERCULÍNICO :

Teoria: Tuberculinas. Alergia tuberculínica. Prática e metodização do tuberculino-diagnóstico. Importância do cadastro tuberculínico na luta contra a tuberculose.

Prática: Técnica e interpretação das reações tuberculínicas.

DIAGNÓSTICO RADIOLÓGICO :

Teoria:

- a) Princípios básicos de exame radiológico torácico;
- b) Aspectos da tuberculose na criança;
- c) Aspectos da tuberculose no adulto;
- d) Importância do recenseamento torácico coletivo pela roentgenografia. Diagnóstico precoce.

Prática: Técnica: radioscopia, radiografia, tomografia, quimiografia, roentgenografia e tomo-roentgenografia.

Tópico c) — DIAGNÓSTICO: MÉTODOS E PRÁTICAS MAIS ACONSELHÁVEIS; IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE

Diagnóstico e clínica da tuberculose pulmonar primária na criança, no adolescente e no adulto.

Diagnóstico e clínica da tuberculose pulmonar post-primária.

1) — Tuberculose pulmonar primária :

- a) Complexo primário ativo
- b) Complexo primário com reação perifocal (epituberculose)
- c) Adenopatia traqueobrônquica
- d) Broncopneumonia e pneumonia lobar primária
- e) Tísica pulmonar primária
- f) Generalização precoce da tuberculose pulmonar primária.

2) — Tuberculose pulmonar post-primária :

- a) Disseminação hematogena
- b) Disseminação broncogena
- c) Granulias: fria, quente, episódica
- d) Conceito, prática e evolução do infiltrado precoce
- e) Reinfecção tuberculosa; conceito atual, prática e evolução dos estados de reinfecção.

Prática :

- a) Anamnese. Inspeção. Palpação. Percussão. Auscultação. Semiótica fisiológica.
- b) Apresentação a exame de doentes das diversas formas clínicas para apreciação da sintomatologia, evolução, diagnóstico e prognóstico.
- c) Estudo comparado dos sinais e sintomas clínicos e suas relações com a radiologia torácica.

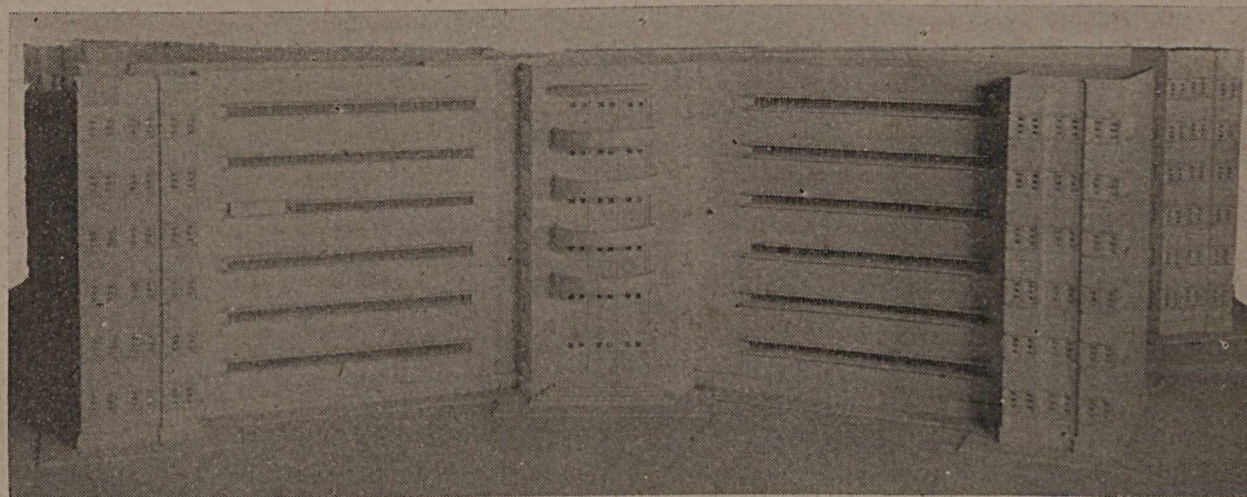
3) — Diagnóstico anátomo e histopatológico da tuberculose: primária, post-primária de reinfecção tardia (exógena); Idades das lesões.

Teoria :

Haverá aulas de exposição sobre os processos anátomo e histopatológico da tuberculose.

Prática :

Haverá autópsias e exames de lâminas histopatológicas sobre tuberculose.



S.N.T. — Sanatório que está sendo construído em Belém do Pará. Terá 600 leitos



S.N.T. — Pavilhão anexo à Santa Casa de Taubaté, no qual se acha em funcionamento um núcleo de inquérito tuberculínico e cadastro torácico do S.N.T.

Tópico d) — PROGNÓSTICO E COMPLICAÇÕES

I — Sintomatologia, evolução, diagnóstico e prognóstico dos infiltrados tisiogênicos.
Tuberculose ativa, evolutiva e formas mistas.

II — Clínica das formas latentes :

- a) Complexo pulmonar cicatrizado
- b) Nódulos fibro-calcáreos circunscritos e disseminados. Bronquiólitos
- c) Fibrose apicilar inativa
- d) Reliquat pleuro pulmonar
- e) Tuberculose e abcesso pulmonar
- f) Tuberculose e câncer da pleura e do pulmão.

III — Conceito e prática da tuberculose ignorada :

- a) Falsas bronquites e falsas gripes
- b) Toxemia tuberculosa
- c) Tifo bacilose
- d) Tuberculose septicêmica — Sepsia acutíssima

IV — Relações da clínica da tuberculose com outras doenças infecciosas, doenças da nutrição e endocrínica. Sífilis e tuberculose. Diabete e tuberculose. O coração na clínica da tuberculose.

Prática : Apresentação e exame de doente, acompanhados das observações clínicas, dados de laboratório e de raio X.

Tópico e) — TRATAMENTO

1 — *Tratamento :*

- a) Tratamento em ambulatório
- b) Tratamento em hospitais sanatórios
- c) Tratamento pela estimuloterapia

- 1 — Habitação
- 2 — Repouso
- 3 — Clima

- d) Tratamentos medicamentosos
- c) Tratamentos biológicos.

2 — *Colapsoterapia médica :*

Teoria —

- a) indicação do pneumotórax artificial ;
- b) complicações e acidentes ;
- c) métodos complementares do pneumotórax artificial.

Prática —

- a) prática do pneumotórax artificial ;
- b) manometria clínica.

3 — *Colapsoterapia cirúrgica :*

Teoria —

- a) fundamentos anatômico e fisio-mecânico da colapsoterapia cirúrgica ;

- b) indicações, contra-indicações, técnicas e resultados terapêuticos da colapsoterapia cirúrgica;
- c) colapsoterapia gasosa centro-lateral;
- d) tratamento cirúrgico das complicações e acidentes ocorridos no curso da evolução da T.P. e do pneumotórax artificial — Intervenção de urgência.

Prática —

- a) demonstrações e exposições práticas do tratamento cirúrgico da tuberculose pulmonar.

Tópico f) — PROFILAXIA, LEGISLAÇÃO SOCIAL

Epidemiologia da tuberculose. Infecção e doença tuberculosas.

Conhecimentos necessários à luta antituberculosa.

Noções de bioestatística. Morbidade e mortalidade.

Idade, sexo, raça, profissão, nutrição.

Tuberculose no meio urbano e no meio rural.

Caráter epidemiológico da difusão da tuberculose no Brasil.

Organização da luta antituberculosa. Descobrimento das fontes de contágio. Dispensário. Sanatório; clima e tuberculose. Vacinação B.C.G.

A organização governamental e a privada na profilaxia da tuberculose. Legislação brasileira e comparada.

Educação sanitária e tuberculose.

NOTA: Os alunos farão inquéritos e visitas de que apresentarão relatórios.

Os alunos executarão exercícios práticos de epidemiologia e estatística aplicadas.

Tópico g) — ORGANIZAÇÃO E ADMINISTRAÇÃO DE SERVIÇOS E ESTABELECIMENTOS DE COMBATE À DOENÇA

- a) Estrutura de um serviço de combate à tuberculose e seu planejamento — Armamento antituberculoso, conexão entre seus órgãos constituintes — Serviço central para coordenação, orientação e fiscalização dos órgãos em ação.
- b) Hospital — Sanatório — Dispensário — Preventório.

NOTA: Os alunos farão visitas, excursões, relatórios sobre organização e administração dos diversos Serviços de Tuberculose, com os quais entrarão em íntimo contato.

O CURSO DE TUBERCULOSE EM 1943

O Curso de Tuberculose realizado no Distrito Federal teve a duração de três meses e começou a 15 de março de 1943. Teve como total de horas e trabalhos práticos: 300 horas. Foi fixado em 20 o limite das matrículas.

São os seguintes os tópicos do curso e seus respectivos professores e assistentes:

Tópico a) — Etiopatogenia, dados epidemiológicos de maior significação para o combate à doença

Professor: Dr. Arlindo de Assis

Assistente: Dr. Raimundo Muniz de Aragão

Tópico b) — Importância do cadastro tuberculínico e do recenseamento torácico

Professor: Dr. Manoel de Abreu

Assistente: Dr. Alvimar de Carvalho

Tópico c) — Diagnóstico: métodos e práticas mais aconselháveis; importância do diagnóstico precoce

Professor: Dr. Afonso Mac Dowell

Assistente: Dr. Amadeu Fialho

Tópico d) — Prognóstico e complicações

Professor: Dr. Carvalho Ferreira

Assistente: Dr. Olímpio Gomes

Tópico e) — Tratamento

Professor: Dr. Arí Miranda

Assistente: Dr. Nelson Brandão Libanio

Tópico f) — Profilaxia, legislação social

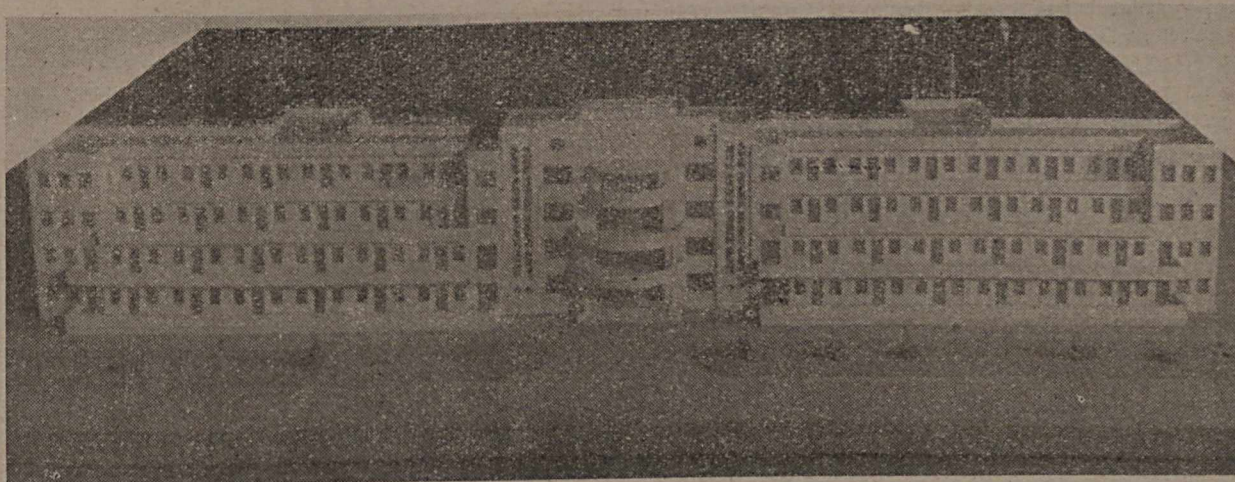
Professor: Dr. Achilles Scorzelli Junior

Assistente: Dr. Valério Regis Konder.

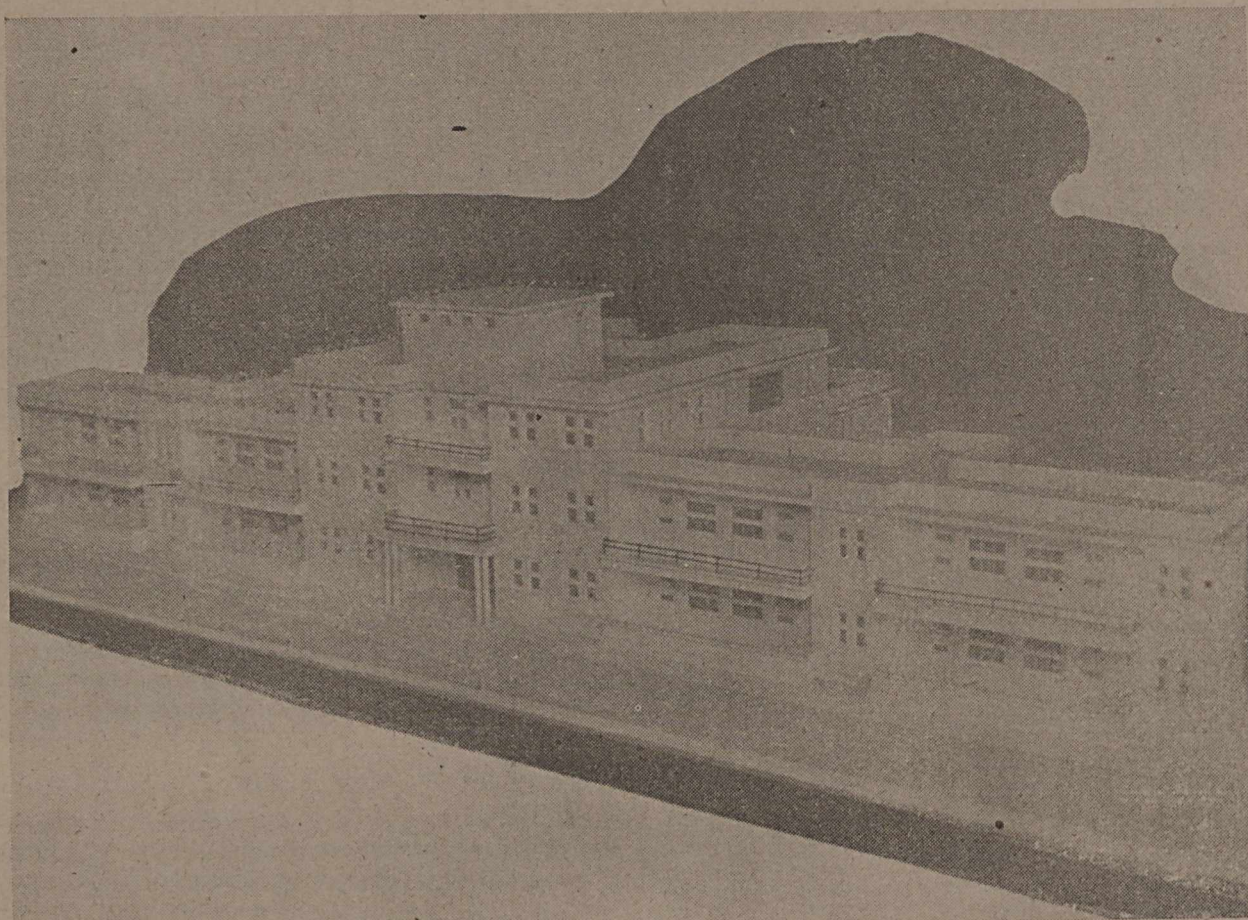
Tópico g) — Organização e administração de serviços e estabelecimentos de combate à doença

Professor: Dr. Samuel Libânio

Assistente: Dr. Galdino Travassos



S.N.T. — Sanatório construído recentemente em Recife, dispendo de 350 leitos, além de serviços anexos



S.N.T. — Sanatório inaugurado em Vitória, Espírito Santo, dispondo de 130 leitos

RESULTADO FINAL DO CURSO DE TUBERCULOSE EM 1943

- 1 — Roberto Cunha Pires de Amorim — Rep. do Ministério da Marinha.
- 2 — Sílvio Roberto Barbosa de Oliveira — Rep. do Ministério da Marinha.
- 3 — Anastácio Ribeiro Madeira Campos — Estado do Piauí.
- 4 — Carlos Frederico Barbosa de Barros.
- 5 — Calixto Nami Kalil — Estado do Rio de Janeiro.
- 6 — Joaquim Serra Martins Menezes — Estado do Maranhão.
- 7 — José Ataliba Alvares — Estado de Sergipe.
- 8 — Francisca da Costa Nava.
- 9 — José Henriques Filho.
- 10 — Adel de Cerqueira Alvim.
- 11 — José Jorge Maciel — Estado do Rio Grande do Norte.

INSTITUTO NACIONAL DE TISIOLOGIA E LEGISLAÇÃO NACIONAL PARA OS SERVIÇOS DE TUBERCULOSE

E' indispensável à execução satisfatória de um plano eficiente de campanha contra a tuberculose, a criação e o funcionamento regular de centro de estudos e pesquisas sobre a doença. Neste sentido, o Serviço Nacional de Tu-

berculose tem como notável marco de atividade em seu programa de trabalho a fundação do Instituto Nacional de Tisiologia, que será órgão técnico central dos serviços de tuberculose do país, procedendo a estudos, pesquisas, investigações de caráter técnico, dando orientação às atividades que são levadas a cabo pelos demais órgãos especializados dos Estados. Assim será um órgão de investigação, de documentação e assistência técnica, inclusive a formação de todo pessoal necessário para os serviços de luta contra a tuberculose.

Completará a contribuição valiosa que o futuro Instituto deverá dar às autoridades do país, para a solução dos complexos problemas da tuberculose, uma *legislação de caráter nacional*, ampliando a ação de que já dispõe o Serviço Nacional de Tuberculose.

Assim, pode-se apresentar como experiência favorável da grande lei que virá necessariamente dispor sobre as relações dos serviços regionais e do Serviço Nacional de Tuberculose, as instruções que regulamentam atualmente os Serviços de Tuberculose dos Centros de Saúde. Essas instruções baixadas pelo Departamento Nacional de Saúde tiveram a colaboração do Serviço Nacional de Tuberculose. Passamos a transcrevê-las:

I — O Serviço de Tuberculose (S.T.) do Centro de Saúde tem por finalidade efetuar, promover e coordenar tôdas as medidas de combate à tuberculose na área do

distrito sanitário em que atua, nêlo realizando, ao demais, o estudo epidemiológico da doença.

II — O S.T., para integral desempenho de suas atividades, deverá articular-se com todos os demais serviços do Centro de Saúde, instituições oficiais e particulares locais, cujas finalidades se relacionam com o problema da tuberculose, e com o Serviço Nacional de Tuberculose, respondendo ao seu questionário mensal, por intermédio do Diretor Geral do Departamento de Saúde do Estado, para aproveitamento oportuno dos dados obtidos pela unidade sanitária.

III — As principais finalidades do S.T. são :

a) realização do inquérito tuberculínico e especialmente do cadastro torácico, fazendo por seu intermédio o descobrimento das fontes de contágio tuberculoso;

b) investigação epidemiológica dos casos e dos óbitos que ocorram no distrito, com o exame sistemático dos respectivos contatos;

c) realização, em ambulatório, do tratamento, precoce e eficiente, dos doentes;

d) execução de medidas profiláticas, realizáveis em domicílio e das que visam a hospitalização dos doentes e a proteção dos receptíveis, aí compreendidas as práticas de imunização e o internamento de crianças em preventórios e colônias de férias;

e) propaganda e educação sanitária contra a tuberculose;

f) articulação e cooperação com os médicos, demais profissionais e as entidades que tenham participação na luta contra a tuberculose.

IV — Para essas finalidades o S.T. disporá de instalações adequadas, técnicas e pessoal auxiliar capaz e manterá relações estreitas e contato permanente com os demais serviços do Centro de Saúde, especialmente com os de enfermagem e laboratório.

V — O S.T. compor-se-á de três seções :

a) Seção de Crianças, que atenderá a pessoas até a idade de 14 anos;

b) Seção de Adultos, que atenderá pessoas de 14 anos em diante;

c) Seção de Raios X.

Cada uma dessas seções terá o pessoal próprio, constando no mínimo de um médico especializado e um ou dois auxiliares, conforme as exigências do serviço.

Haverá, além das Seções, uma dependência administrativa, com arquivos e fichários, a cargo de uma "Encarregada do movimento" com uma ou mais auxiliares.

VI — O serviço obedecerá às seguintes normas :

a) pela encarregada do movimento ou suas auxiliares serão recebidas, e anotadas no mapa respectivo, tôdas as notificações feitas diretamente ao S.T. ou por intermédio do plantonista do S.D.T.;

b) a encarregada do movimento ou suas auxiliares abrirão as fichas de recenseamento torácico e tuberculínico (mod. 4) preenchendo-as com os dados obtidos. Depois

as encaminharão à Seção de Raios X com as pessoas a que elas se referirem e, após o resultado radiológico, ao médico da Seção de Crianças ou de Adultos. Aí serão executadas ou não as provas tuberculínicas sempre obrigatórias, porém, no consultório n.º 1. Em face dos resultados, se fôr o caso considerado normal, a ficha do recenseamento será arquivada : — se considerado doente ou suspeito de tuberculose será aberta ficha clínica (mod. 6);

c) a encarregada do movimento ou suas auxiliares, receberão do S.D.T. os atestados de óbito por tuberculose, abrindo para os casos ainda não registrados no S.T. a competente ficha epidemiológica (mod. 1) a ser encaminhada ao S.E., para a investigação post-mortem. Na hipótese do óbito ter ocorrido em paciente já matriculado no Serviço, a encarregada fará as anotações competentes na ficha que será arquivada com assinalação especial prevista no item X;

d) será sempre aberta pela encarregada do movimento ou suas auxiliares ficha epidemiológica (mod. 1) para todo o caso notificado ao Serviço ou por êle descoberto, conforme o previsto nos itens a, b e c, ficha essa que será encaminhada ao S.E. para a respectiva investigação;

e) feita a investigação, a ficha epidemiológica voltará ao médico que tomará conhecimento dos resultados da visita. A visitadora ao fazer essa investigação, notificará os contatos do caso investigado de que deverão comparecer para exame, no S.T., no horário normal do serviço;

f) — serão abertas fichas clínicas, (mod. 6) além do caso previsto em b, também para os pacientes que procurarem o S.T., espontaneamente, forem a êle encaminhados pelos demais serviços do Centro de Saúde ou por médicos. As fichas em todos êsses casos serão entregues à auxiliar de uma das Seções, a ou b do item V, de acôrdo com a idade do paciente, a fim de que sejam procedidos os exames necessários;

g) serão ainda abertas fichas clínicas (mod. 6), para os comunicantes, à medida que comparecerem a exame, o que será anotado na ficha epidemiológica do caso positivo. Essas fichas clínicas serão assinaladas com clips côr de laranja;

h) de posse da ficha clínica, o médico fará ou solicitará os exames que julgar necessários, procedendo-se em seguida da maneira abaixo :

i) se o caso fôr positivo a ficha será assinalada com clips vermelho, nela se consignando o tratamento que fôr indicado (quimioterápico ou pneumotórax). Num e noutro caso, assinalar-se-á que o paciente está em tratamento, por um clips azul;

ii) se o caso fôr apenas suspeito, não se chegando no primeiro exame a resultado definitivo, será a ficha assinalada com um clips amarelo e o paciente deverá voltar a novo exame dentro de 30 dias, o qual se repetirá ainda uma terceira vez dentro de outros 30 dias, se não se tiver chegado, com o segundo, a resultado definitivo. Neste terceiro exame, o caso deverá ser solucionado, capitulando-se como negativo ou positivo. Nesta hipótese, levará a ficha clips vermelho; e também azul, se o paciente fôr submetido a tratamento;

iii) se o caso fôr negativo, será a ficha arquivada sem qualquer sinalização;

i) os comunicantes, mesmo em estado de saúde aparente deverão ser reexaminados periodicamente, pelo menos de seis em seis meses;

j) quando um comunicante passar a doente, a ficha clínica respectiva receberá, além do clipe laranja, um vermelho, junto ao primeiro, abrindo-se para o caso ficha de investigação epidemiológica, que, como as outras deste tipo, ficarão em fichário separado;

l) todo caso novo descoberto implica obrigatoriamente na abertura da ficha de investigação epidemiológica (modelo 1), — procedendo-se então como foi indicado nas alíneas d e f;

m) na revisão mensal do fichário, a encarregada do movimento ou suas auxiliares separarão as fichas, não só dos faltosos a exame ou a tratamento, como também daqueles que, para vigilância e educação sanitárias, devam ser visitados, encaminhando-as ao S.E. para efeito dessa visitaçao;

n) para os casos notificados sob sigilo, será feita anotação no mapa respectivo, guardando-se os boletins de notificação em pasta separada, e enviando-se ao médico os memorandos modelos 2 e 3;

o) à devolução do memorando modelo 3 — e de posse dos dados obtidos, será feita ficha de investigação epidemiológica do paciente, com anotação do nome do médico responsável e será aberta ficha clínica assinalada com clipe vermelho e outra verde. Aquela ficha não irá ao S.E. a não ser nos casos previstos nas letras q e r;

p) por ocasião da revisão mensal, serão separadas, pela encarregada do movimento ou suas auxiliares, as fichas dos casos notificados sob sigilo, para ser enviado ao médico notificante um memorandum solicitando informações (modelo 2);

q) se o médico, em resposta, declarar que o paciente não mais está sob os seus cuidados a ficha epidemiológica será encaminhada ao S.E. para investigação;

r) se o paciente, notificado sob sigilo, tiver falecido, será a ficha de investigação epidemiológica encaminhada ao S.E., procedendo-se então como consta das alíneas c e e, — pois deixa de existir a obrigação de sigilo. A ficha do paciente será então assinalada com um clipe preto junto aos anteriores;

s) todas as fichas de doentes que tenham sido vacinados anteriormente pelo B.C.G. terão clipe branco como sinalização;

t) os documentos roentgenográficos deverão ser arquivados em ficha especial (modelo 5) com a identificação do paciente, número das chapas e data dos exames. Essa ficha deve ser encaminhada ao médico, toda vez que o paciente for a exame, podendo ser anexada à ficha dos pacientes em tratamento pelo pneumotórax. As teleradiografias serão colocadas em envelopes com os nomes dos pacientes e arquivadas por ordem alfabética em fichário especial;

u) na Seção de Raios X serão anotados em livro especial, o nome do paciente, os números das chapas, data e

diagnóstico. Este será transcrito para as fichas dos pacientes, que serão devolvidas à encarregada do movimento depois de feita a leitura dos filmes e anotados os resultados;

v) os resultados dos exames de laboratório serão transcritos para as fichas clínicas e epidemiológicas.

VII — A encarregada do movimento ou suas auxiliares não só abrirão as fichas, como as encaminharão aos médicos do S.T. e aos demais serviços, anotarão os resultados dos exames, fiscalizarão, pela revisão mensal, a frequência dos pacientes e comunicantes, colocarão as fichas em seus lugares, após a respectiva utilização, e organizarão o mapa diário do serviço (modelo 9).

VIII — A vacinação pelo B.C.G. ficará a cargo do médico responsável pela Seção de crianças (item V, a) e obedecerá às seguintes normas:

a) nos recém-nascidos será feita de preferência no 3.º, 5.º e 7.º dias, após o nascimento;

b) nas pessoas de mais de 6 meses de idade, após os testes tubercúlicos e exames roentgenográficos negativos.

IX — Quando a vacinação for solicitada ao S.T. ou for indicada pelo médico do Serviço, ele providenciará para que seja preenchido o cartão de vacinação e a ficha do B.C.G. (modelos 7 e 8). Os dois modelos serão encaminhados ao S.E. para a prática da vacinação: o modelo 7 devidamente rubricado pela enfermeira, quando da aplicação da última dose, será entregue aos responsáveis pelo recém-vacinado; o modelo 8 voltará ao S.T. para serem feitas as anotações dos exames, a que deverá ser submetido o paciente, posteriormente.

X — Uma vez preenchidas as fichas de investigação epidemiológica, recenseamento ou B.C.G. serão elas encaminhadas ao arquivo central para a abertura da ficha do registro individual.

XI — Serão estas as *sinalizações* das fichas:

Clipe amarelo — caso suspeito

Clipe vermelho — caso positivo

Clipe amarelo e vermelho — caso suspeito que passa a positivo

Clipe vermelho e azul — doente em tratamento

Clipe laranja — comunicante

Clipe laranja e vermelho — comunicante reconhecido doente de tuberculose

Clipe vermelho e verde — tuberculoso notificado sob sigilo

Clipe preto — doente falecido

Clipe branco — pessoa vacinada pelo B.C.G.

XII — O Serviço funcionará de 8 às 11 horas diariamente, — nos dias úteis — sendo reservados para consultas e exames três dias da semana, e os outros para aplicações de pneumotórax. O Gabinete de Raios X destinará uma hora e meia diária para doentes e suspeitos e uma hora e meia para o recenseamento torácico.