



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

PROJECTO DE RESOLUÇÃO N.º 50/VIII

RECOMENDAR AO GOVERNO QUE REFORCE UM PROGRAMA ESPECÍFICO SÉRIO DE COMBATE À TUBERCULOSE

A longa história da tuberculose está repleta de imagens quase míticas de epidemias, sanatórios, tisiologistas e agruras tão temidas quanto a morte ali bem se presente. Os gregos antigos chamavam-lhe *ftíase* - consumpção - e assim enfatizavam o definhamento dramático dos casos crónicos. Os livros médicos de referência ainda hoje lembram, significativamente, a tuberculose espinhal em múmias egípcias e os surtos terríficos da revolução industrial.

Daí que o subconsciente colectivo tenha representado uma visão debilitadora da doença, a que acresce a associação com degradadas condições sócio-económicas ou com especiais grupos de risco. Por isso o doente tuberculoso é, ainda hoje e tantas vezes, um doente envergonhado.

Em todo o caso, em Portugal não é essa a única vergonha da tuberculose. Passados mais de 100 anos desde que Koch descobriu o bacilo causal (1882), e apesar do enorme avanço verificado por todo o mundo desenvolvido, apesar da vacinação, do rastreio e da cura possível com os fármacos antituberculosos, Portugal apresenta ainda uma triste realidade quanto à incidência e prevalência desta patologia.

Novos e preocupantes problemas, como a associação com o vírus da SIDA ou como a multi-resistência à terapêutica, agravam suplementarmente um quadro recorde de novos casos e recidivas protagonizado por Portugal na União Europeia. Segundo os últimos dados conhecidos, em 1998 foram notificados 4685 casos novos e 575 recidivas de tuberculose, o que corresponde a uma taxa de incidência de 47 casos por 100 000 habitantes. Se observarmos que é nas regiões do litoral mais populosas - com destaque para Faro, Porto, Lisboa, Setúbal, Braga e Aveiro - que encontramos incidências claramente acima da média nacional, e se a isto juntarmos a duplicação, na



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

última década, das formas graves de tuberculose (meníngea e miliar), então recolhemos dados que confirmam o carácter estacionário, e não decrescente, da epidemia.

Relevam ainda grupos de risco como os imigrantes, os toxicodependentes, os reclusos ou os sem abrigo, que provavelmente estarão sub-representados nas estatísticas nacionais. E note-se que ao avaliar o impacto social da doença verificamos que são os adultos jovens que mantêm a maior taxa de incidência.

A resistência já aludida aos antituberculosos agrava perigosamente o prognóstico da doença com um risco de letalidade superior a 50%, exigindo terapêuticas muito mais agressivas e dispendiosas - a tuberculose multiresistente adquirida tem uma incidência em Portugal de 20.9%, só ultrapassável na Europa pelos países de leste, com especial destaque para os distritos de Lisboa, Setúbal, Porto e Braga. Aliás, na União Europeia, em 1995 (último ano com informação disponível), a taxa de mortalidade por tuberculose foi de 1,8 óbitos por 100 000 homens e de 1.0 óbitos femininos por 100 000, tendo Portugal apresentado a maior taxa de mortalidade masculina (6,9 por 100 000), com quase o quádruplo da média europeia (Eurostat).

Tudo isto parece estranho havendo cura para a tuberculose. Mas mesmo quando se inicia a terapia antituberculosa os indicadores nacionais de sucesso terapêutico falham. Reside aqui seguramente uma das causas de ineficácia da nossa prevenção primária.

Sem cura dos casos infectantes, sem rastreio dos contactos, sem programas focalizados em áreas-problema, sem informação aos doentes e familiares, sem acesso nacional a cuidados de saúde sensíveis ao alerta e diferenciados, sem campanhas de educação e promoção da saúde, sem vacinação universal, sem internamentos hospitalares condignos, sem um melhor seguimento das populações de risco não conseguiremos alterar o panorama desolador da tuberculose em Portugal.

Uma rede com cobertura nacional de cuidados específicos, dotada de mais meios para os cuidados domiciliários, para o rastreio e para a boa aplicação dos esquemas curtos de toma observada directamente e de quimioprofilaxia, uma clara aposta nos programas focais e localizados, além de um capaz plano de vacinação à nascença -



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

eventualmente com reforço aos 11/13 anos enquanto mantivermos estas taxas de incidência - são medidas urgentes para um mais eficaz combate à tuberculose.

Assim, a Assembleia da República delibera recomendar ao Governo que reforce um programa específico sério de combate à tuberculose, designadamente através das seguintes medidas activas:

1 — Aumento dos recursos humanos e meios técnicos dos Centros de Diagnóstico Pneumológico, com atenção particular às zonas de maior incidência do País.

2 — Criação de mais equipas de rastreio e acompanhamento junto de populações de risco, designadamente imigrantes, toxicodependentes e reclusos.

3 — Generalização dos cuidados domiciliários, da quimioprofilaxia e dos esquemas de toma observada directamente em áreas-problema e/ou em programas focais de erradicação da tuberculose.

4 — Apoio a programas locais de combate à tuberculose em articulação com as autarquias e entidades sociais.

5 — Apetrechamento das unidades hospitalares com condições para internamento de doentes tuberculosos.

6 — Melhoria da informação aos doentes e familiares sobre a doença (contágio, riscos, tratamento, etc).

7 — Vacinação universal.

8 — Campanha de prevenção da doença e promoção da saúde, com especial enfoque nos adultos jovens.

9 — Elaboração de uma avaliação anual do programa de luta contra a tuberculose por entidades externas credíveis.

10 — Actualização e divulgação das estatísticas nacionais referentes à tuberculose.

Palácio de São Bento, 27 de Março de 2000. Os Deputados do PSD: *Nuno Freitas* — *Ana Manso* — *Vieira de Castro* — *Manuela Ferreira Leite* — *Pedro Martins* — *José*



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

Eduardo Martins — Ricardo Fonseca de Almeida — Joaquim Ponte — José António Silva — Carlos Martins — mais uma assinatura ilegível.



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

**PROJECTO DE RESOLUÇÃO N.º 50/VIII
(RECOMENDAR AO GOVERNO QUE REFORCE UM PROGRAMA
ESPECÍFICO SÉRIO DE COMBATE À TUBERCULOSE)**

Propostas de alteração apresentadas pelo PS

O Grupo Parlamentar do Partido Socialista propõe as seguintes alterações ao projecto de resolução n.º 50/VIII, na parte que diz respeito às recomendações:

1 — Adequação dos recursos humanos e meios técnicos nas estruturas de saúde responsáveis pelo combate à tuberculose pulmonar (TP), com atenção particular às zonas de maior incidência do País;

2 — Alargamento e melhoria do funcionamento das estruturas de prevenção e acompanhamento junto de populações de risco, designadamente imigrantes, imunodeprimidos pelo HIV, toxicodependentes e reclusos;

3 — Reforço dos cuidados domiciliários e, quando apropriado, da quimioprofilaxia e dos esquemas de toma observada directamente em áreas-problema e/ou em programas focais de erradicação da tuberculose, e de outras patologias;

4 — (...);

5 — Reforço das unidades hospitalares com condições para internamento de doentes com tuberculose, tendo em conta a realidade geográfica do fenómeno e a rede hospitalar do Serviço Nacional de Saúde;

6 — (...);

7 — Manutenção e execução da política de vacinação universal, no quadro do Plano Nacional de Vacinação;

8 — (...);

9 — Avaliação e divulgação anual da execução regional do Programa de Luta contra a Tuberculose por parte das Administrações Regionais de Saúde;



ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA

10 — Divulgação das estatísticas nacionais referentes à tuberculose, pela Direcção-Geral de Saúde.

Assembleia da República, 6 de Dezembro de 2000. — Os Deputados do PS: *Luísa Portugal* — *João Rui de Almeida* — *Paulo Pisco* — *Victor Moura* — *João Pedro Correia* — e mais uma assinatura ilegível.