

# EDITORIAL



## ESTADO DE ALERTA

*"Dubitando ad veritatem pervenimus"*

*(Duvidando chegamos à verdade)*

*Cícero*

**E**m recente publicação da *American Thoracic Society* (*AM. J. Respir. Crit. Care Med.* 1997 May; 155(5): 1804-14) são apresentados métodos sofisticados para identificação do *Mycobacterium tuberculosis* denotando rápido e eficiente desenvolvimento tecnológico no assunto.

Em outra publicação, também bastante atual (*Lancet* 1997 May 24; 349 (9064): 1513-5), recurso terapêutico de vanguarda como a utilização de interferon gama via aerosol para pacientes portadores de tuberculose pulmonar MDR (*Multi-drug resistant*) é apresentado como terapêutica adjuvante bastante promissora.

Entretanto, enquanto se avança no diagnóstico e no tratamento médico de um modo geral (o que, em última análise, expressa a fantástica associação de elaborados recursos tecnológicos ao inesgotável potencial da inteligência do homem), pouco se alcança no terreno da prevenção de determinadas enfermidades, dentre elas a tuberculose pulmonar.

Sabe-se que os padrões de ocorrência de certas doenças, como a tuberculose, são dependentes de fatores relacionados ao desenvolvimento sócio-econômico. A consulta às duas últimas edições (1994 e 1996) do Anuário Estatístico do Brasil, publicado pelo IBGE, mostra alguns dados que merecem reflexão:

Pacientes hospitalizados D.Infecciosas	1990	1993	1994	1995
Coeficiente de letalidade Óbitos	41.676	2,77	42.251	2,97

	1991	1992	1993
Casos Notificados de Tuberculoses	84.990	85.955	75.453

Os dados acima apresentados devem ser interpretados com cautela. Inicialmente, os dados são referentes a pacientes hospitalizados e excluem o grande contingente de doentes ambulatoriais que, no caso específico dos portadores de tuberculose, representam grande

parcela dos mesmos. E se tal consideração é procedente, as situações de morbidade determinadas pela tuberculose não estão sendo adequadamente consideradas. Outro aspecto importante é que estes dados iniciais se relacionam aos portadores de doenças infecciosas de um modo geral e dependem da realização da notificação que, embora compulsória, pode não estar sendo adequadamente cumprida. Mas, ainda recorrendo ao Anuário do IBGE, verificamos que a ocorrência da tuberculose pulmonar no Brasil é acentuadamente superior a várias doenças infecto-parasitárias como sarampo, meningite, leishmaniose tegumentar ou cutânea, leptospirose, malária ou SIDA.

A interpretação dos dados numéricos acima, ainda que muito limitados, permite ao menos sugerir que o panorama da saúde no país não se modificou muito nestes seis anos, sob os parâmetros considerados. A escassez de profissionais em determinadas regiões do país e a precária estrutura institucional para exercício da prática médica em certas localidades certamente comprometem a qualidade de vida de vasto segmento da população.

A rapidez do avanço dos recursos diagnósticos e a sofisticação de determinadas terapêuticas têm, sem dúvida, seu papel de destaque no progresso da História Médica. Mas é igualmente importante não deixar de considerar a História Social do homem e refletir sobre que expectativas temos em relação à nossa estrutura e, assim, examinar se as prioridades de atuação do sistema oficial estão efetivamente comprometidas com questões básicas como a saúde. A satisfação de certas questões mais imediatas como prioritárias pode conter o risco do comprometimento de outras necessidades, igualmente ou ainda mais básicas, em um prazo talvez não tão imediato mas não menos relevante.

Mais do que uma posição crítica, tais dados talvez pudessem apenas nos servir como um ponto de partida ou, ainda, um alerta sobre nosso estado atual e sobre o que efetivamente desejamos como perspectiva social.

**José Luiz Tavares**  
Editor Científico