

A ABREUGRAFIA COMO MÉTODO DE TRIAGEM DE PATOLOGIA TORÁXICAS NÃO TUBERCULOSAS.*

JAVAN VALLE DE MELLO **

RESUMO

O autor defende o emprego da abreugrafia como método de triagem de diferentes patologias torácicas, além da tuberculose pulmonar, ressaltando sua praticidade e baixo custo para exames em massa. Apresenta dados de frequência e exemplos ilustrativos em uma série de 17.865 abreugrafias por ele estudada, discutindo ainda problemas de conduta que podem ocorrer interessando Serviços de Saúde Pública e Previdência Social.

INTRODUÇÃO

O método de Manoel de Abreu é hoje reconhecido e se acha em uso em várias partes do mundo. Sua utilidade, praticidade e baixo custo se acham largamente confirmados.

A abreugrafia teve, entretanto, até os dias atuais, seu emprego restrito quase exclusivamente ao levantamento de sombras pulmonares compatíveis com processo específico, sendo que a visualização de outros processos bron-

co-pneumônicos é, na maioria dos casos, apenas assinalada. Raramente é feito um maior seguimento destes últimos casos, além das medidas tomadas para se afastar ou confirmar um processo tuberculoso. Claro que estamos nos referindo, no que tange a esta conduta, aos órgãos de saúde pública, especialmente aos Dispensários de Tuberculose, que empregam a abreugrafia de maneira mais habitual e extensiva. Tais serviços estão, devido a atual estrutura dos Serviços de Saúde Pública do País, interessados na descoberta do "caso de tuberculose", isto é, o paciente bacilífero, contaminante, fonte de novas infecções.

Uma hipertrofia desta filosofia de trabalho é a tendência atual de se recomendar, com base em argumentos de ordem econômica especialmente, a substituição da abreugrafia, pela simples baciloscopia do escarro, no diagnóstico da tuberculose, no acompanhamento do tratamento dos pacientes já inscritos, no exame dos

* Trabalho realizado no Dispensário de tuberculose de Goiânia — Go.

** Prof. Assistente do Instituto de Patologia Tropical — UFGO.

— Médico — Chefe do Dispensário de Tuberculose de Goiânia — Go.

comunicantes e dos pacientes "sintomáticos respiratórios", que procurem os serviços públicos de saúde, especialmente os ligados à luta anti-tuberculose (3).

Esta idéia é realmente defensável de alguns pontos de vista, e nós mesmo já a defendemos anteriormente (4). Há que se levar em conta, entretanto, argumentos de ordem variada, como o lugar e a época, disponibilidade de pessoal e de equipamentos, além da estrutura dos serviços aos quais se deseje recomendar uma ou outra conduta.

Após, entretanto, uma experiência de 10 anos de utilização diária do método abreugráfico em um serviço público e tendo lido pessoalmente algumas centenas de milhares de roentgenfotografias estamos convencidos do extraordinário valor do processo, não só nas diversas fases do combate à Tuberculose, mas também como método de triagem de uma série de processos pulmonares, torácicos e cardiovasculares, que um método econômico de exames em massa pode levantar, em fase muitas vezes inicial, assintomática ou oligossintomática. A utilização da abreugrafia com esta finalidade, teria seu interesse e utilidade estendidos também a entidades previdenciárias, securitárias, a grandes empresas e outras.

Tivemos a satisfação de verificar ultimamente; que outro autor teve sua atenção despertada para o assunto, concordantemente conosco (1,2).

Quanto à utilização dos equipamentos e pessoal de saúde para o exercício de uma medicina integrada, com atividades preventivas

e curativas polivalentes, já é um sentimento antigo, defendido por entidades médicas e governamentais, como do maior interesse, tanto do ponto de vista econômico e funcional como no do próprio usuário, o nosso paciente, peça final e mais importante de todo o mecanismo, individualmente ou como membro da coletividade.

MATERIAL E MÉTODO

Foi escolhido um período, arbitrariamente, durante o ano de 1974, de 1º de setembro a 7 de novembro, durante o qual as abreugrafias lidas tinham assinaladas à parte seu resultado, anotando-se todas as anomalias encontradas, ao contrário do que se faz habitualmente, quando apenas são assinaladas as alterações pulmonares, divididas em "suspeitas" (casos de provável tuberculose), "não classificadas" (outras pneumopatias, em geral pneumonias), "sequelas" (cicatrizes) e "normais" (em que se leva em conta apenas a imagem dos campos pulmonares), além dos casos considerados "ilegíveis".

No período referido, foram realizadas e lidas 17.865 abreugrafias. Devido à orientação geral do serviço, a grande maioria são de pessoas de mais de 14 anos, pois o exame abreugráfico de rotina é feito em crianças de menor idade apenas quando se trata de doentes já confirmados ou de comunicantes "reatores" ao teste do PPD, ou em casos esporádicos, a pedido médico.

No serviço em que se faz o presente trabalho a maioria das pessoas que se submetem ao exame

são candidatos a empregos públicos ou privados, pretendentes à obtenção ou revalidação da Carteira de Saúde, militares e estudantes, que necessitam da abreugrafia para concursos vestibulares ou matrículas escolares etc, portanto, indivíduos que se consideram sadios ou aptos a trabalhar ou estudar. Uma minoria se trata de sintomáticos respiratórios ou de outras patologias, encaminhados por médicos particulares, pelos Hospital das Clínicas local ou pelo próprio Dispensário de Tuberculose.

Os exames foram realizados em aparelho Siemens, de 100 mA,

provido com câmera de 70mm, com técnica habitual para exame radiográfico de tórax, isto é, cerca de 70 kVp e 0.4 s, com pequenas variações, dependentes da corpulencia dos pacientes.

Procuramos assinalar especialmente as seguintes alterações, que a experiência já nos ensinara serem mais frequentes e evidenciáveis sem grande margem de erro:

Escolioses, assinalando-se as acentuadas, evidentes, como as das figs. 1 e 2, inconfundíveis com má posição do paciente, por exemplo:

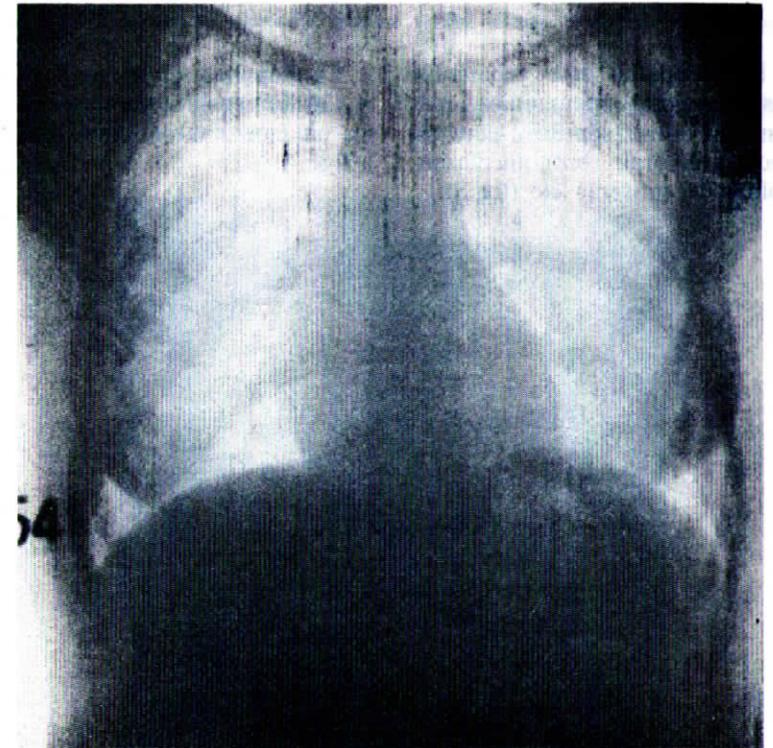


Fig. 1 — Escoliose dorsal localizada merecendo encaminhamento para "spot" e estudo de perfil.

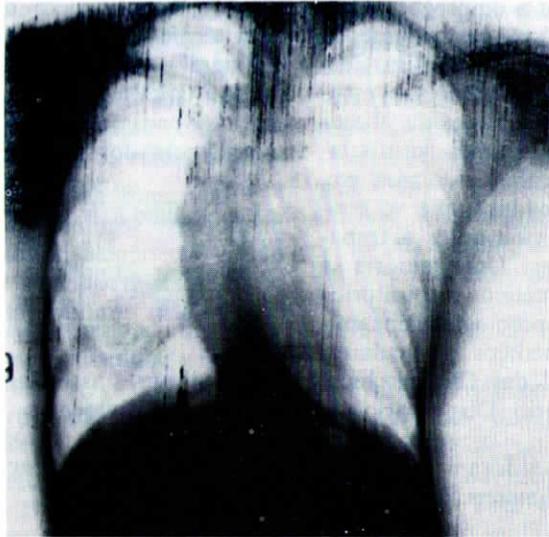


Fig. 2 — Escoliose dorsal evidente, sendo este o tipo mais comumente visto

Pneumopatias não tuberculosas, em geral pneumonias, mas também outras sombras, com aspecto tumoral, bronquiectasias, bolhas de enfisema etc (fig 3);

Cardiopatias, divididas em: **Cardiomegalias**, muito frequentes em nosso meio, como ilustra a fig. 4,



Fig. 3 — Pneumonia, apesar da localização suspeita. Paciente com sintomatologia aguda recente. Tratado e curado com medicação inespecífica.

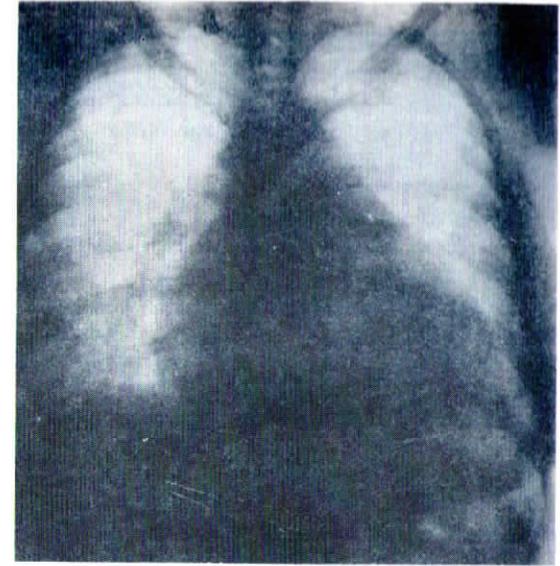


Fig. 4 — Cardiomegalia acentuada, paciente jovem. Achado frequente. Provável tripanosomiase.

Dextrocardias ou “**situs inversus**”, que foram computados em conjunto.

Outras alterações, como exemplificam as figs. 5 e 6.

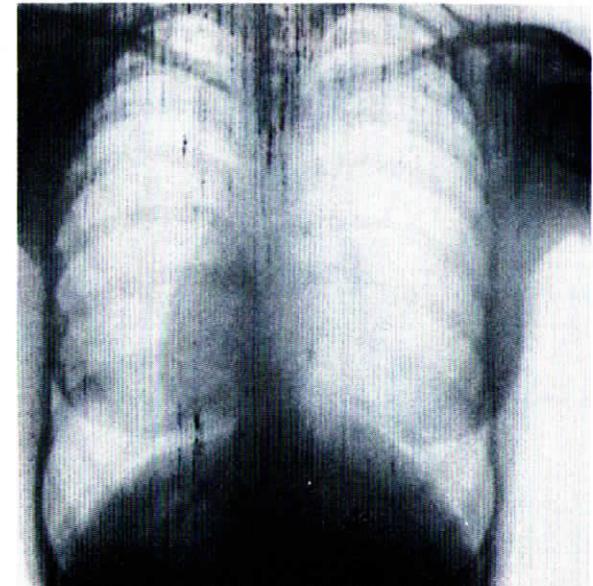


Fig. 5 — “Situs Inversus”. Bolha de ar gástrica à direita, cúpula diafragmática esquerda mais elevada que a direita, etc.

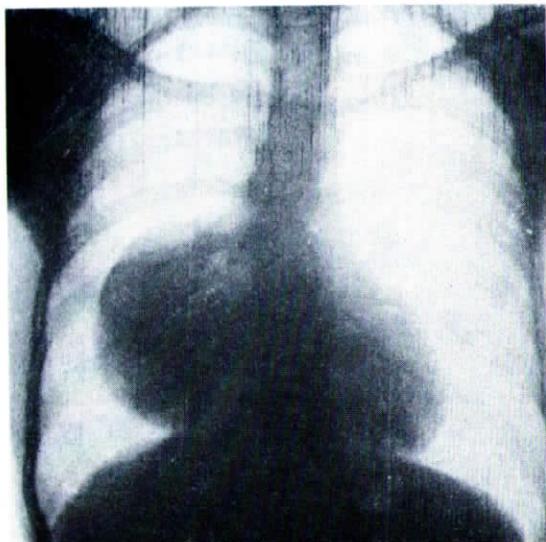


Fig. 6 — Provável cisto pericárdico (cu teratoma). Paciente de 36 anos, braçal, sem sintomas.

Finalmente, casos de megaesôfago, suspeitados pela presença de opacidade mediastinal em coluna ou em pirâmide, de aspecto mais

ou menos homogêneo, em geral com um duplo contorno à direita, pela superposição do arco cardíaco (fig. 7).



Fig. 7 — Megaesôfago. Sombra vertical para-vertebral, com duplo contorno à direita, na porção inferior. Paciente sintomático. Algumas vezes se nota um nível, dado pelo conteúdo semi-líquido do órgão.

RESULTADOS

Os resultados da presente observação se acham resumidos na tabela I e ilustrados nas figuras apresentadas.

COMENTÁRIOS E CONCLUSÕES

Como sub-produto do presente trabalho, vale ressaltar a prevalência verificada de 1% de casos suspeitos de tuberculose, que realmente julgamos corresponder à realidade em nosso meio, isto é, no Estado de Goiás.

Achamos que os dados apresentados comprovam a utilidade do método, no levantamento de diferentes patologias, que na série estudada corresponderam, no total, a dois terços dos casos suspeitos de tuberculose (0,7 e 1%). Isto justifica, como afirmamos na introdução, que se pense na abreugrafia, por motivos de economia de tempo e dinheiro, como método de triagem de maior alcance, especialmente como exame de massa de pacientes, devendo ser

lembrado não apenas em relação ao diagnóstico e controle de processos específicos pulmonares.

Verifica-se que, no período considerado, poderiam ter sido encaminhados: 1 caso por dia útil e um ortopedista e dois ou três casos por semana ao cardiologista, por exemplo.

A consideração desses dados nos leva também a sugerir a revisão do critério de "normal", em uma abreugrafia. Estamos mais uma vez aqui, tendo em mente, de maneira especial, os Serviços de Saúde Pública, os Dispensários de Tuberculose. Argumentar-se-á que os órgãos especializados de combate à Tuberculose já têm trabalho de sobra com a simples preocupação de diagnosticar e controlar esta doença e neste ponto também nós estaríamos de acordo (4). Mas então, seria o caso de se recomendar a multiplicação urgente desses Serviços, pois é ilógica a existência de apenas um Dispensário de Tuberculose em uma cidade de meio milhão de habitantes, como acontece em Goiânia, onde deve existir

TABELA I

QUADRO DE DISTRIBUIÇÃO DE PATOLOGIAS TORÁXICAS MAIS FREQUENTES NA SÉRIE DE ABREUGRAFIAS ESTUDADAS

DISCRIMINAÇÃO	Nº	%
Total de Abreugrafias	17.865	100
Escolioses	49	0,27
Pneumopatias não tuberculosas	41	0,23
Cardiomegalias	23	0,13
Cardiopatias Dextrocardiais	7	0,04
Outras alterações	2	0,01
Megaesôfagos	3	0,02
Total patologias não TBC	125	0,70
Suspeitas de tuberculose	178	1,00

tir 5.000 (1%) pacientes a investigar e controlar.

Dentro das limitações pessoais e do serviço em que trabalhamos, temos procurado solucionar ou encaminhar os casos de patologia não tuberculosa que requeiram providências mais imediatas ou mais práticas. Após entrevistas e exame sumários dos pacientes portadores de cardiopatias, de megaesôfago, ou suspeitos de neoplasias, por exemplo, os instruímos a procurarem o Hospital Geral, Hospital do Câncer ou os Serviços Médicos do sistema previdenciário (INPS, Funrural etc) se for o caso.

Consideramos entretanto uma posição incômoda o fato de liberarmos como "normal" um indivíduo portador de escoliose acentuada ou um caso de costela cervical, e no entanto o fazemos, na maioria das vezes premidos pela urgência e pelo volume do trabalho — mais de 6.000 abreugrafias por mês!

No momento em que estamos lendo as chapas, não temos condição de saber se um determinado paciente (?) que apresenta uma discreta cardiomegalia, escoliose ou megaesôfago, se trata de um candidato a matrícula escolar, um comerciário revalidando sua Carteira de Saúde ou se seria um pretendente a uma atividade braçal, que dentro de poucos meses estará gozando (?) os benefícios da Previdência Social, por invalidez permanente ou por incapacidade temporária.

O problema é realmente complexo e traz até mesmo implicações outras, de ordem moral e semi-filosóficas: o médico, por

sua formação e por um sentimento geral de solidariedade humana, não se sentirá sempre no dever de assumir uma atitude ultra-radical, a fim de "proteger" o Sistema Previdenciário de "indesejáveis" (e muito menos no de impedir que um escoliótico se torne engenheiro ou dentista...). Por outro lado, no estado de desenvolvimento social que atingimos, especialmente tendo-se em vista pronunciamentos e atitudes governamentais muito recentes, não se terá convertido a Previdência Social em um **Direito** de todos, assim como já o era considerada a Saúde?

O **Fato**, para nós inegável, entretanto aí está: a abreugrafia **revela** realmente outras patologias, além da tuberculose pulmonar. Este seria, além do mais, outro argumento a favor da unificação ou da integração ou de, pelo menos, um entedimento, entre os diversos setores oficiais, Estaduais, Federais, Previdenciários e outros, onde o emprego da abreugrafia em massa pode gerar os problemas ventilados, para que uma mais justa, correta, rápida e menos onerosa solução seja encontrada para tais situações e outras de natureza semelhante.

SUMMARY

ABREUGRAPHY AS A SELECTION METHOD FOR NON-TUBERCULOSIS THORAXIC PATHOLOGIES.

The author presents his experience with roentgenphotography, by which he intends to demonstrate the utility of the method for the screening of several pathologic states, as a practical and cheap procedure that

should be employed not only in connection with TB. He illustrates his arguments with statistical data and typical cases. He discusses some problems that may arise, interesting Public Health Services and Welfare.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Blundi, E — Discurso de Agradecimento — Inauguração do pavilhão de pneumopatias não tuberculosas — Rev. Div. Nac. Tub. n.º 69 Jan./Mar. 1974.

2. Cesar Soares, A — Cadastramento abreugráfico nas escolioses (Nota Prévia). Rev. da Ass. Med. Bras. 20: 344-Outubro, 1974.
3. Lins de Lima, L — Atividades da luta contra a tuberculose integradas nos programas gerais de Saúde Pública. Rev. Serv. Nac. Tub. 12:33 — 1969.
4. Valle de Mello, J. — Tuberculose em Goiás — Aspectos e problemas da atividade dispensarial — Rev. Soc. Bras. Med. Trop. 5:203 — 1971.