

Recortes Históricos

Instituto Clemente Ferreira



Um centro de referência e excelência em tuberculose e doenças respiratórias no Sistema Único de Saúde

ICF: uma referência e excelência na assistência, pesquisa e ensino



Fachada Clemente Ferreira

A história pré-SUS

A história do Instituto Clemente da Cunha Ferreira teve início em 1904, quando o Doutor Clemente da Cunha Ferreira e alguns colaboradores fundaram, com subvenção municipal, o Dispensário para atendimento aos doentes de tuberculose e seus familiares, com atividade preventiva em relação às crianças, sendo o primeiro no Brasil. Em pouco tempo, o atendimento ambulatorial do Dispensário se mostrou insuficiente para atender à demanda que crescia dia a dia, e a ampliação física era urgente.

Com isso, em 1908, foi lançada a pedra fundamental de um novo Dispensário, cuja inauguração

se daria em 1913, em terreno localizado na Rua da Consolação, onde o Instituto funciona até os dias de hoje.

A arquitetura do prédio já revelava a preocupação com a segurança dos profissionais, por meio de um sistema de ventilação bem estabelecido, pé direito alto e preocupação com o fluxo de pacientes.

Dr. Clemente Ferreira, com os conhecimentos adquiridos na Europa e doações nacionais e internacionais, dotou o Dispensário da Consolação do que havia de mais moderno em diagnóstico, terapêutica, profilaxia e biossegurança relacionados à tuberculose.



A casa contava com exames radiológicos e radioscópicos, incluindo um planígrafo. Usou a abreugrafia – a genial invenção de Manoel de Abreu – no rastreamento em massa da tuberculose. Cedo, contou com laboratório de micobacteriologia, com cultura, testes de sensibilidade às drogas e recuperação do bacilo em animais. Um coreto no centro do pátio era usado para helioterapia. Aplicou técnicas de colapsoterapia, o primeiro tratamento racional da doença, como dizia José Rosemberg, um de seus mais famosos e longevos diretores, e sediou a primeira pneumonectomia em São Paulo. Foi um dos pioneiros no uso da estreptomomicina e isoniazida no Brasil. A insistência e perseverança na implantação da Vacina BCG, nesse ponto com forte apoio de Arlindo de Assis, fizeram do Dr. Clemente Ferreira um dos principais responsáveis pela existência, desde cedo, da vacina entre nós.

Em 1934, foram cedidos ao Estado, sob forma de comodato, o terreno, o prédio, o mobiliário e os equipamentos que compunham o serviço, passando ao poder público a responsabilidade pela condução da Casa e, conseqüentemente, das ações de controle da tuberculose em São Paulo.

E é com esse mesmo espírito público que, no final da década de 1970 e início da de 1980, Bruno Quilici, então diretor da Divisão de Tisiologia e Pneumologia Sanitária, promoveu a adequação da instituição à rede de atendimento à saúde, com o nome fantasia de Instituto Clemente Ferreira (ICF). O Instituto participou, então, da unificação de esforços para o controle da tuberculose, no convênio que a Secretaria de Estado da Saúde assinou com o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) e o Ministério da Saúde, transformando-se na principal referência, dotada de resolutividade e competên-

cia para a solução de problemas complexos relacionados à atenção à doença. Tornou-se, também, um centro de ensino e treinamento de profissionais na formação de equipes de ação periférica e participou como um dos polos do ensaio que consolidou a introdução, no país, do esquema de curta duração, associando rifampicina, isoniazida e pirazinamida. Além da atividade na luta contra a tuberculose, mantém e desenvolve atenção para outras doenças respiratórias.

O Instituto Clemente Ferreira no Sistema Único de Saúde

A referência

A incorporação do ICF ao SUS foi facilitada pela ampliação de sua atenção às doenças respiratórias, além da tuberculose. Essa participação consolidou-se com a ampliação de serviços ofertados à rede básica de saúde. Progressivamente, ampliaram-se os setores de enfermagem, serviço social, farmácia e epidemiologia, objetivando o atendimento mais abrangente aos pacientes. Modernizaram-se os recursos diagnósticos do laboratório de microbiologia, citologia, micologia, entre outros.

Desse modo, no SUS, consolidou sua natureza operacional, respondendo às questões geradas pelo atendimento aos pacientes, agora abordados de forma sistemática e referenciada.

Aspectos importantes relacionados à tuberculose passaram à rotina da instituição, constituindo conjunto de atividades diferenciadas à serviço da rede de saúde. O atendimento à tuberculose extra-pulmonar, o diagnóstico ambulatorial da tuberculose pleural, o diagnóstico da tuberculose na criança, o atendimento aos portadores de tuberculose resistente aos

medicamentos usuais, a abordagem de pacientes com reações adversas aos medicamentos e a atenção às micobacterioses não tuberculosas são algumas das atividades com que a rede de saúde paulista passou a contar.

Diversas inovações importantes foram testadas, validadas e implantadas no ICF nos anos do SUS. A determinação da atividade da adenosina deaminase (ADA) como ferramenta para o diagnóstico diferencial da tuberculose pleural teve suas pesquisas iniciais realizadas na instituição. Esse exame, simples e rápido, associado à punção biópsia pleural, passou à rotina do Instituto Clemente Ferreira dez anos antes de chegarem aos laboratórios privados de ponta existentes no Brasil. Outro marco importante foi a formação do grupo de atendimento aos pacientes eliminadores crônicos de bacilos, depois chamados de portadores de formas multirresistentes. Esse grupo foi responsável, além do entendimento da multirresistência no país, por colocar o ICF como um dos serviços que realizaram as primeiras experiências de regimes terapêuticos para a tuberculose multirresistente (TBMR), e por oferecer mais essa atividade em benefício dos pacientes.

Frente à demanda por outras atividades dentro da pneumologia, foi implantado o laboratório de fisiologia respiratória, até então inexistente na rede pública, permitindo oferecer avaliação da função pulmonar como recurso diagnóstico, contribuindo decisivamente para a formação do esquema atualmente padronizado, bem como a reabilitação respiratória.

Apesar do atendimento terciário não ser atividade amplamente contemplada na assistência médica ao brasileiro, as sequelas da tuberculose, se não adequadamente abordadas, podem levar o paciente, embora curado, a limitações físicas e

respiratórias de grande impacto na sua vida social e laborativa.

O ICF já era, desde a época do programa DRI (atendimento às doenças respiratórias da infância), referência secundária para o atendimento a esses pacientes. Essa referência, dentro da nova perspectiva da instituição, se consolidou com a contratação de novos profissionais e estabelecimento de área segregada e adequada para atendimento infantil, destacando-se o Programa de Atenção à Asma na Infância, com resultados animadores, que inclusive subsidiaram o protocolo adotado pelo MS.

Convênios com outras instituições foram firmados, para exames mais complexos e não passíveis de realização em ambiente ambulatorial, capacitando a casa a realizar o diagnóstico diferencial da tuberculose com outras doenças pulmonares. Assim, micoses profundas, neoplasias pulmonares, derrames pleurais, processos intersticiais pulmonares, doenças congênitas infantis, pneumopatias ocupacionais, além de asma e DPOC, passaram a ser diagnosticadas na instituição, e algumas delas lá tratadas, preenchendo enorme lacuna existente na rede.

A pesquisa

A pesquisa e a geração de conhecimento na instituição têm origem nos seus primórdios. Trouxeram, para os pacientes atendidos pelo Instituto, as mais novas técnicas disponíveis que o conhecimento científico da época permitia existir.

Os morruatos sódico e cúprico, os sais de ouro e outras substâncias químicas davam às primeiras experiências na terapêutica da tuberculose ares alquímicos, mas não deixaram de ter sua importância no estabelecimento da

cultura científica do ICF. A helioterapia, como já citada, a hidroterapia e outras práticas empíricas também foram experimentadas, bem como a introdução das então avançadas técnicas de colapsoterapia, como o pneumotórax terapêutico e as primeiras técnicas cirúrgicas para a tuberculose. Estudos sobre a aplicação da vacina BCG, o uso de isoniazida, estreptomicina, rifampicina e etambutol resultaram em diversos trabalhos científicos que projetaram nacionalmente o ICF como um centro de produção de conhecimentos, mesmo na fase pré-SUS.

Nos primeiros anos do SUS, novos estudos e pesquisas operacionais se desenvolveram na instituição, grande parte delas pioneiras no país e de grande repercussão. Como referido anteriormente, a experiência com o marcador bioquímico da ADA (adenosina deaminase) no diagnóstico da tuberculose pleural teve a primeira experiência nacional estabelecida num estudo conjunto do Hospital do Servidor Público Estadual com o ICF. A experiência acumulada com esta técnica produziu, na instituição, a primeira tese de doutorado sobre o tema no Brasil.

Os produtos, divulgados extensamente por revistas e pelos fóruns científicos nacionais e internacionais, começaram a ter papel cada vez mais relevante no estabelecimento de normas e diretrizes para o atendimento à tuberculose em seus vários aspectos. Destaques para a abordagem de resistência micobacteriana, do tratamento da doença multirresistente, dos efeitos adversos das drogas e diagnóstico das formas com escarro negativo e extrapulmonares, entre outros.

No final dos anos de 1980, o ICF reviu a longa experiência de testes de sensibilidade realizados sistematicamente e, com a mesma metodologia, avaliou a evolução da resistência às drogas.

Comprovou, também, a significância de um programa organizado, datado dos anos de 1970, e da introdução de droga potente, como foi a rifamicina nos anos de 1980, sendo o programa organizado mais significativo na prevenção de formas resistentes.

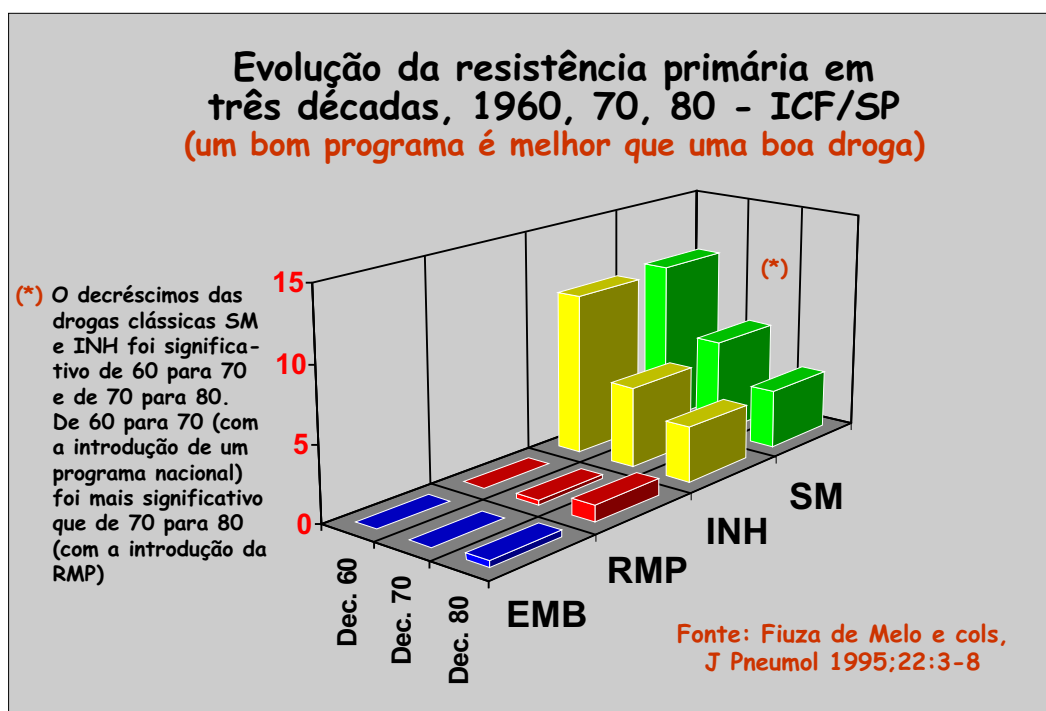
Do laboratório de micobacteriologia do Instituto surgiram pesquisas importantes para avanços no diagnóstico e terapêutica da tuberculose. Novas técnicas foram testadas e várias descobertas permitiram a implantação de metodologias mais rápidas e precisas para o diagnóstico da tuberculose.

Um dos primeiros trabalhos de validação da efetividade de métodos rápidos para isolamento do bacilo em equipamentos automatizados na rotina do sistema SUS foi realizado no ICF, permitindo a aquisição, pelo sistema de saúde, de ferramenta importante para a agilização do diagnóstico da doença e do seu perfil de resistência (MGIT).

Evidenciava-se, com estudo bem estabelecido e argumentos farmacoeconômicos, a possibilidade de sua implantação em serviços de referência.

Também, técnicas simples, passíveis de absorção pelos laboratórios de menor complexidade e que aumentavam o rendimento da baciloscopia e da cultura dos espécimes clínicos, foram desenvolvidas e seus resultados divulgados nos veículos competentes. Tais experiências consolidadas em dissertações de mestrado e teses de doutorado permitiram um grande avanço no entendimento de questões relacionadas a populações bacilares, transmissibilidade e virulência dos bacilos.

O ICF foi um dos centros participantes do grande estudo aleatorizado e comparativo sobre a efetividade dos tratamentos supervisionados para a tuberculose, até então tidos pela Organização Mundial de Saúde como solução para o problema do abandono do tratamento nos países em desenvolvimento. Os resultados, reveladores de que as assertivas da OMS não eram totalmente verdadeiras para a nossa realidade, geraram importantíssima tese de doutorado, hoje citação obrigatória nas discussões sobre a questão.



A experiência assistencial com portadores de pneumopatias ocupacionais também foi responsável pela produção de um artigo inédito no qual a tuberculose é situada, além de uma doença do trabalho, também como ocupacional, e sua associação com a silicose foi tema de uma dissertação de mestrado.

A experiência laboratorial, desde a baciloscopia direta e a cultura, passando pela identificação do *M. tuberculosis* e do seu perfil de sensibilidade articulada à experiência clínica e radiológica de especialistas experimentados, vem produzindo diversos trabalhos sobre como estas técnicas se articulam no diagnóstico da doença, que serviram de base para dissertações de mestrado e teses de doutorado publicadas sobre o assunto.

Publicações importantes sobre diretrizes para a abordagem de pacientes portadores de tuberculose com baciloscopia negativa, caracterização de eventos adversos em crianças em uso de tuberculostáticos, prevalência de micobactérias não tuberculosas, a recentíssima tuberculose “XDR” e vários outros, também fazem parte do conjunto de trabalhos produzidos no ICF.

Recentemente, a sistematização do atendimento à asma na infância foi objeto de publicação importante, dando conta de que a assistência especializada ambulatorial e o fornecimento de medicamento adequado aos pacientes reduziram, em muito, a internação por asma entre os pacientes do ICF.

Os conhecimentos gerados na instituição não se limitam apenas à área médica. Desde cedo, a atenção de enfermagem aos pacientes portadores das várias formas de tuberculose produziu experiência que, sistematizada, gerou importantes conhecimentos sobre o assunto. Assim, a preocupação com o abandono do tratamento, histórica no Instituto Clemente Ferreira, permitiu

o desenvolvimento da prática da supervisão cooperada entre a referência e as unidades básicas de saúde. Isso, há mais de vinte anos, bem antes da absorção atual deste conceito.

A experiência da atenção de enfermagem a esses pacientes e a importância que tem a atividade na garantia do bom termo do tratamento dos pacientes produziram a ficha de consulta de enfermagem para pacientes portadores de tuberculose.

Esse instrumento, até então inexistente, transformou-se, desde sua publicação, em ferramenta fundamental para a sistematização do atendimento de enfermagem para os pacientes portadores de tuberculose, em nível nacional.

O Serviço Social, área de fundamental importância na atenção aos pacientes portadores de tuberculose, também desenvolveu atividades que, sistematizadas, permitiram conhecer melhor o impacto da tuberculose na vida de seus portadores. Desta forma, o melhor conhecimento dos doentes, possibilitando o estabelecimento das populações de maior risco para o abandono do tratamento, bem como as formas de evitá-lo, foram contribuições do serviço social que também soube produzir conhecimento a partir de sua prática.

A vigilância em infecção tuberculosa nos funcionários também foi objeto de pesquisa no ICF.

Até então restrita a hospitais, a pesquisa nas estruturas ambulatoriais de atendimento teve o ICF como pioneiro no estabelecimento das áreas de maior risco de infecção, da necessidade de uso dos equipamentos de segurança e de estabelecimento de medidas administrativas de controle ambiental. A implementação do programa de vigilância em infecção tuberculosa aos funcionários do Instituto aconteceu na década

de 90 e, algum tempo depois, passou a atender também aos técnicos de outras áreas da Secretaria expostos ao risco ocupacional da tuberculose.

Na atualidade, intensificaram-se trabalhos cooperados entre o ICF e a Universidade, além de estudos originais que, com financiamento de agências de fomento, ampliaram profundamente a capacidade resolutive de ICF no campo da biologia molecular, genética e imunologia. Em cooperação com a USP e a Unesp, foram publicados trabalhos sobre a natureza gênica da resistência bacilar no país, em revistas nacionais e internacionais de grande impacto.

Dois trabalhos financiados pelo CNPq e pela Fapesp agregaram conhecimentos fundamentais à epidemiologia da doença, justificando a ampliação da quimioprofilaxia.

O primeiro identificou três grupos históricos de bacilos: um antigo, outro recente e entre eles um grupo intermediário, e com a continuidade desse estudo, poderá ser definido o papel de cada um deles na demanda de novos casos de tuberculose no país. O segundo, que dotou o ICF de um moderno laboratório de pesquisas imunológicas, teve como objetivo avaliar a ampliação da quimioprofilaxia em grupos não recomendados pelas normas vigentes e avaliar eventuais riscos de adoecimento.

O ensino

O ensino sempre foi atividade de grande importância na instituição.

As reuniões científicas, que há 40 anos acontecem às quartas-feiras, são destinadas tanto à discussão de casos clínicos como a palestras sobre temas em pneumologia, com profissionais da instituição e convidados de várias universida-

des brasileiras. A participação é obrigatória para os integrantes do corpo técnico da instituição e as reuniões passaram a ser abertas, também, à participação de médicos e outros profissionais da atenção primária à saúde. A instituição recebe residentes de pneumologia, pediatria, medicina social e infectologia de importantes centros universitários de formação médica, para complementação dos programas curriculares destas instituições em pneumologia sanitária. Entre elas estão Unifesp, Instituto de Infectologia Emílio Ribas, Faculdade de Medicina de Botucatu (Unesp), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP) e outras.

A faculdade de Enfermagem da USP tem estágio regular dos doutorandos no ICF. Treinamentos em aplicação de PPD são realizados para profissionais de enfermagem da rede de saúde, tanto pública quanto privada. O Serviço Social recebeu, há pouco, estagiários da Fundap.

O ICF é campo de pesquisa para pós-graduandos de várias escolas, com as quais mantém convênio de intercâmbio técnico. Essas pesquisas geraram, além das já citadas, inúmeras outras publicações e teses de mestrado e doutorado.

Profissionais do Instituto Clemente Ferreira são convidados como palestrantes em vários congressos acadêmicos nacionais e regionais de pneumologia, e participam de simpósios, aulas e bancas em programas de pós-graduação e fóruns de discussão sobre tuberculose no país.

Médicos do ICF têm passagens em oito oportunidades pela diretoria da Sociedade Paulista de Tisiologia e Pneumologia e duas na diretoria da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.

É fundamental citar a participação da Socieda-

de Beneficente Clemente Ferreira como parceira para todos os projetos educacionais do Instituto, provendo com recursos humanos e materiais várias necessidades para a continuação dessas iniciativas.

Ações e Atividades desenvolvidas atualmente, 2013

- * Assistência multiprofissional em caráter de referência na prevenção e no atendimento a portadores de tuberculose;
- * Treinamento de profissionais das áreas: médica e enfermagem;
- * Reciclagem Interna com os profissionais do Instituto;
- * Assistência médica especializada a adultos e crianças em doenças pulmonares;
- * Atividades de ensino: discussões semanais de casos clínicos e palestras proferidas por profissionais do Instituto e/ou convidados;
- * Estágio curricular dos alunos da Faculdade de Enfermagem da USP, residentes da área médica, e orientandos de mestrado e doutorado da Unifesp;
- * Elucidação diagnóstica complexa (ex: casos com persistência de baciloscopia e culturas negativas com quadro clínico sugestivo);
- * Tratamento da infecção latente para pacientes em uso de anti TNF alfa e outros pacientes imunodeprimidos;
- * Avaliação e estabelecimento de condutas frente aos casos de interação de drogas, reação adversa, intolerância e hepatite medicamentosa;
- * Diagnóstico e tratamento de casos mono, polirresistente, tuberculose multirresistente (TBMR) e tuberculose extensivamente resistente (TB XDR);
- * Realiza prova tuberculínica (PPD) conforme demanda;
- * Avaliação, tratamento e acompanhamento dos casos de doenças por micobactéria não tuberculosa (MNT), asma, DPOC e outras patologias pulmonares;
- * Grupos para cessação de Tabagismo;
- * Controle de Contatos e Tratamento Diretamente Observado;
- * Laboratório próprio que realiza Baciloscopia, Cultura e Teste de Sensibilidade para seus pacientes, sendo referência na realização de exames para unidades externas, como Cratod, UBSs do Estado de São Paulo, diversos Centros de Detenção Penitenciária e Hospital Penitenciário;
- * Realização de estudo para validação do equipamento GeneXpert, em parceria com Ministério da Saúde, para o diagnóstico do *M. tuberculosis* e resistência à Rifampicina;
- * Coleta de exames bioquímicos e hematológicos dos pacientes, com realização desses exames pelo Laboratório do HC e CRT-Aids;
- * Fisioterapia, Raios-X, Atendimento de Serviço Social, Psicologia, Espirometria, Punção-Biópsia de Pleura;
- * Campanhas de Teste Rápido para HIV, Sífilis e Hepatites e sintomáticos respiratórios para Tuberculose, em parceria com Programa Estadual de DST/Aids e o Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids (CRT-DST/Aids).

Reflexões

Em ambiente de características inovadoras, o ICF sempre pautou suas atividades e projetos no trabalho em equipe. A proximidade e articulação entre os setores, que contemplam toda a atividade relacionada à tuberculose no ICF, seja ela assistencial, laboratorial ou epidemiológica, permitem contato ininterrupto entre profissionais médicos, de laboratório, de enfermagem, de serviço social e de psicologia, possibilitando abordagem dos pacientes de maneira integral, instigando os profissionais a pesquisar e produzir saber a partir de sua prática, permitindo o

estabelecimento de diretrizes institucionais, baseadas na sistematização da experiência vivenciada por esses profissionais.

Essa articulação, a que chamamos de integralidade da instituição, possibilita discussões profundas e multifacetadas sobre os vários componentes da doença e dos doentes, estimulando novas questões e maneiras de resolvê-las. Assim, essa integralidade é sua maior riqueza. Possibilitou, além do aprimoramento técnico da atenção ao paciente, que o Instituto Clemente Ferreira se mantivesse produtivo por todos esses anos.

