

Detecção de sintomas respiratórios em serviços de saúde de la red pública de Belém (Estado de Pará, Brasil)

Detecção de sintomáticos respiratórios em serviços de saúde da rede pública de Belém, Pará, Brasil

Detection of respiratory symptoms in the public health network of Belém, Pará State, Brazil

Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues

Coordenação Estadual de Pneumologia Sanitária, Secretaria de Saúde do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil
 Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

Ninarosa Calzavara Cardoso

Centro de Saúde Escola do Marco, Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará, Brasil

RESUMEN

La tuberculosis se considera un grave problema de salud pública, y la identificación de los síntomas respiratorios, una acción esencial para facilitar el diagnóstico precoz de los casos. El objetivo de este estudio fue conocer el número de síntomas respiratorios identificados entre las personas que buscan atención en los servicios de salud, y el número de personas no identificadas por los servicios como tales. Participaron en el estudio 21 unidades básicas de salud de Belém (Pará, Brasil). En la construcción y análisis de los datos se utilizó el programa Epi Info Versión 6.0 B. Se encuestó a 1.008 usuarios de esas unidades. Se constató que la prevalencia de síntomas respiratorios entre los encuestados fue de 10,03%. En el 72% de los casos no fueron identificados, y de los identificados, el 33% fueron remitidos para el examen de esputo. No hubo diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,07$) para la asociación entre la pregunta acerca de la tos en las unidades investigadas y la duración de la tos. Esta identificación mediante la búsqueda de tosedores debe ser una actividad incorporada a la rutina de las unidades para facilitar el diagnóstico precoz y el tratamiento de urgencia de los casos bacilíferos como forma de romper la cadena de transmisión de la enfermedad.

Palabras clave: Tuberculosis; Prevalencia; Signos y Síntomas Respiratorios.

INTRODUCCIÓN

La tuberculosis es hoy todavía un grave problema de salud pública, no sólo en Brasil como en otras regiones del mundo. Según datos del Sistema de Información de Enfermedades de Notificación (SINAN/MS) en 2004 fueron notificados 80.515 casos nuevos de la enfermedad⁷. Las metas internacionales establecidas por la OMS y pactadas por el gobierno brasileño, son de descubrir un 70% de los casos de tuberculosis estimados y curar 85% de los mismos⁵. Entre las regiones brasileñas, el Norte presenta un promedio anual de 6 mil casos nuevos por año. Pará se halla entre los Estados con mayor incidencia, presentando promedio anual de 3 mil casos nuevos, siendo que su capital, Belém, contribuye con aproximadamente, un 45% de ese total, notificando en promedio 1.300 casos nuevos por año¹¹.

La tos es el principal síntoma de la tuberculosis pulmonar. Así, se considera sospechoso de ser portador de tuberculosis a quien tiene tos prolongada. En Brasil, el concepto de sintomático respiratorio (SR) adoptado es: persona que presente tos con expectoración por tres semanas o más³. Desde hace varias décadas los organismos internacionales recomiendan la búsqueda activa de SR como estrategia para el diagnóstico precoz de la tuberculosis¹⁰. Los locales ideales para organizar la búsqueda de casos son los servicios de salud, en donde la detección de casos entre los SR debe ser una actitud permanente e incorporada a la rutina de actividades de los profesionales de salud¹⁰.

La pesquisa bacteriológica es el método prioritario para el diagnóstico de la tuberculosis, permitiendo la identificación de la principal fuente de transmisión: el enfermo bacilífero². Pocos son los estudios que explotan la identificación de SR en la literatura mundial. Armengol y col. (1992), en Caracas, interrogaron a 53.314 personas, encontrando 2.378 (4,46%) SR y 75 (3,2%) enfermos¹. En Colombia, Zuluaga y col. (1991) seleccionaron 3.731 mayores de 15 años, que fueron interrogados en su propio domicilio, encontrando prevalencia estimada de 2,68 por 1 mil habitantes¹³. En México, Marin y col. (1999) entrevistaron a 6.748 personas, identificando 245 (3,6%) sintomáticos y 17 enfermos (6,9%)¹².

Correspondencia / Correspondência / Correspondence:

Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues
 Secretaria de Estado de Saúde Pública
 Coordenação de Pneumologia Sanitária
 Rua Presidente Pernambuco 498, Batista Campos
 CEP: 66015-200 Belém-Pará-Brasil
 E-mail: ilar@globo.com

Traducido por / Traduzido por / Translated by:

Rocio Tamara (resumen) y Lota Moncada (artículo)

En Brasil, actualmente, son insuficientes las informaciones disponibles sobre la búsqueda de SR en los servicios. Por ese motivo, para estimarse la cantidad de SR, se utilizan métodos diferenciados tales como: calcular el 1% de la población dependiente del servicio de salud, municipio o estado; o calcular el 5% del total de personas con 15 años o más en una primera consulta en las Unidades de Salud⁵. Consideramos que es imprescindible, para la efectiva vigilancia de la tuberculosis, la implementación del diagnóstico precoz de casos a partir de la búsqueda activa de los SR.

Los objetivos del presente estudio fueron: conocer el número de SR identificados entre las personas que buscan atención en los servicios de salud; y determinar el número de personas no identificadas por los servicios como SR.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio descriptivo de la prevalencia de sintomáticos respiratorios entre personas mayores de 15 años que comparecieron a los Servicios de Salud de la Red Pública del Municipio de Belém, Pará.

Participaron del estudio veintiuna Unidades Básicas de Salud (UBS) situadas en el Municipio de Belém, habiendo sido excluidas las Unidades de Estrategia de Salud de la Familia (UESF), el criterio para esa exclusión fue la forma de identificación de SR por esos equipos, basada en la visita domiciliar - o sea, no hay una demanda espontánea para la UESF. Para determinar el número de personas a ser entrevistadas en cada UBS, el muestreo por *clusters* o conglomerados⁶ se consideró el más apropiado. Cada servicio de salud tuvo su número de atenciones llevado en cuenta, de forma a utilizar la técnica. Fue compilada una lista de la población acumulativa, basada en una lista de todos los servicios de salud del Municipio, con el número de atenciones por día/año. Como el número mínimo de *clusters* recomendado es de 30, para obtener el intervalo del muestreo, el número total de atenciones por día se dividió por 30 y se seleccionó un número aleatorio entre 01 y el intervalo del muestreo. Este número aleatorio determinó la primera UBS de la lista acumulativa a ser seleccionada. Para seleccionar las otras Unidades de la lista, el intervalo del muestreo fue añadido al número aleatorio. Para determinar el número de personas por cluster, el tamaño total de la muestra se dividió entre 30; de esa forma trabajamos con valores que variaron de 34 a 122 personas por Unidad, abarcando un total de 1.008 entrevistados. Este cálculo, que tomó como base la cantidad de UBS existentes en el Municipio y el número de atenciones realizados en cada una, definió la muestra.

Para la colecta de datos, todos los entrevistados respondieron a un formulario con preguntas que contemplaban los siguientes aspectos: la existencia o no de tos con expectoración; tiempo de tos; si esto había sido verificado en la Unidad; y, en caso afirmativo, si fue encaminado a realizar baciloscopia de esputo; y, finalmente, el motivo de su ida a la UBS. En la colecta de datos trabajaron 42 académicos de enfermería y medicina, identificados como investigador 1 y 2,

permaneciendo dos en cada UBS, bajo la supervisión de un profesional de nivel superior con conocimiento del protocolo de la investigación. Los investigadores fueron entrenados previamente, en una única instancia, por los investigadores responsables, para minimizar el riesgo de sesgo en el estudio. La aplicación del formulario quedó bajo la responsabilidad del investigador 1, mientras que el investigador 2 quedó responsable por el registro en el Libro de Sintomáticos Respiratorios, estandarizado por el Ministerio de Salud, de los sintomáticos respiratorios encaminados para colecta de esputo. Esos investigadores se alternaron a lo largo del trabajo en las dos actividades. El material recogido se encaminó en condiciones adecuadas de bioseguridad y conservación para laboratorios de referencia, según el flujo previamente establecido en la UBS, en los casos en que en la propia Unidad de Salud no había laboratorio. La colecta de datos se realizó el día 04/09/2006, simultáneamente en las 21 Unidades de Salud, comenzando a partir del inicio de las actividades en la Unidad de Salud y terminando al ser alcanzado el número de entrevistados previstos para cada servicio. Esa elección fue hecha por entender que trabajar en los servicios en días distintos, podría interferir con los resultados, además de que, trabajar en un único día sería más viable desde el punto de vista operativo.

Los SR identificados fueron examinados mediante dos baciloscopias de esputo, la primera al momento de la identificación, y la segunda muestra, al día siguiente por la mañana. A todos, independientemente del resultado de la baciloscopia, se les aplicó el protocolo de tratamiento o acompañamiento de investigación del caso, de acuerdo a las normas del Programa de Control de la Tuberculosis⁴.

Para la construcción y análisis del banco de datos se utilizó el Programa Epi-Info Versión 6.04 B. El análisis consideró las siguientes variables: edad, sexo, n° de personas interrogadas a respecto de tener o no tos con expectoración, tiempo de tos, n° de personas interrogadas sobre tos con expectoración en la Unidad de Salud, n° de SR identificados y encaminados para colecta de esputo y n° de personas interrogadas sobre el motivo de su ida a la Unidad de Salud.

El protocolo de la investigación fue sometido al Comité de Ética de la Universidad del Estado de Pará en Belém, Pará y aprobado el 27/04/2006. Se solicitó carta de consentimiento de las autoridades de salud del municipio de Belém, concedida bajo el número 18/2006.

RESULTADOS

Fueron entrevistadas 1.008 personas usuarias de las 21 unidades. La búsqueda de consulta médica fue predominante entre los motivos para comparecer al servicio, alcanzando un 48% (484) de los entrevistados. Considerando el género, un 75,1% (757 personas) eran de sexo femenino, no se verificó diferencia estadísticamente significativa ($p=0,3443$). Entre los entrevistados, 20% (202 personas) respondieron afirmativamente sobre la presencia de tos. La edad

Tabla 1 – Distribución de los entrevistados con relación a la presencia de tos según sexo, franja por edad y el motivo de la ida a la unidad de salud de Belém- PA, 2006

Variables	Con tos	Sin tos	Odds ratio	IC 95%	p
Sexo					
Feminino	146	611	0,8321	0,5877 - 1,1781	0.3443
Masculino	56	195			
Franja por Edad					
10-20	21	66	12,696	0,7588 - 2,1242	0.4401
21-31	38	254	0,5969	0,4106 - 0,8678	0.0083
32-42	31	174	0,7109	0,4708 - 1,0734	0.1255
43-53	43	133	12,900	0,8850 - 1,8804	0.2201
54-64	32	101	12,642	0,8253 - 1,9365	0.3345
>65	37	78	18,927	1,2429 - 2,8823	0.0038
Motivo de la ida a la unidad					
Consulta odontológica	6	23	0,5321	0,2133 - 1,3273	
Consulta médica	113	371	0,6212	0,4744 - 0,8135	
Otros	83	412	0,4109	0,3075 - 0,5490	

Fuente: Investigación de campo.

promedio observada fue de 47 años (17 a 84 años). Las franjas etarias que presentaron significancia estadística para asociar a pacientes que presentaron tos, fueron las de 21 a 31 años y las de mayores de 65 años (Tabla 1).

En un 51,4% de las personas que relató tos productiva (104 personas), la duración de la misma fue de 03 semanas o más, lo que atiende al concepto adoptado para SR. Entre los identificados por los investigadores como teniendo tos, a apenas un 28,2% (57 entrevistados) se les preguntó en la Unidad de Salud sobre la presencia de tos y de éstos, apenas 33,3% (19 entrevistados) fueron encaminados para hacer la colecta de esputo (Tabla 2). Cuando considerados los SR identificados por las UBS, 16 entrevistados, o sea, un 45,7%, fueron encaminados para realización del examen.

Tabla 2 – Distribución de los entrevistados con tos según las variables: tiempo de tos, si preguntado en la unidad sobre la tos y si había sido encaminado para examen de esputo. Belém-PA, 2006

Variables	N° de casos	(%)	IC 95%
Tiempo de tos	Casos	%	
1 semana	60	30	23,4 – 36
2 semanas	38	19	13,4 – 24,2
3 semanas	104	51	44,6 – 58,4
Preguntado en la unidad	Casos	%	
Não	145	72	65,6 – 78
Sim	57	28	22,0 – 34,4
Encaminado para colecta examen	Casos	%	
Não	38	67	13,4 – 24,2
Sim	19	33	5,4 – 13,4

Fuente: Investigación de campo.

No se verificó una diferencia estadísticamente significativa ($p=0,07$) para la asociación entre la pregunta sobre tos, por los profesionales de salud de las Unidades estudiadas, y la duración de la tos (Tabla 3).

Tabla 3 – Distribución de personas identificadas con tos, cuanto a su duración y evaluación en la Unidad Básica de Salud, Belém-PA, 2006

Semanas	NÃO	%	SIM	%	Total
< semanas	27	52	22	39	98
3 semanas	69	48	35	61	104
Total	145	100	57	100	202

Fuente: Investigación de campo.

DISCUSIÓN

En este estudio, constatamos una prevalencia del 10,3% (104/1008) de SR en la muestra estudiada. Verificamos que la identificación de los SR no parece ser prioridad, ya que en 72% de los casos esta identificación no se hizo en la UBS. Este hecho muestra que la detección de los SR entre las personas que buscaron atención en los servicios estudiados es baja, no favoreciendo la identificación precoz de los casos. Vale destacar que, aun siendo el diagnóstico precoz una prioridad, se cree que muchos casos de tuberculosis no estén siendo diagnosticados, sea por falta de acceso a los servicios, sea porque los profesionales de salud no estuvieran atentos a la identificación de los SR⁸. Sobre ese aspecto, se debe llevar en cuenta que, como la tos no se caracteriza como un cuadro agudo que exigiría intervención inmediata, no siempre es valorizada por el equipo de salud, lo que lleva al usuario a buscar otros servicios o a retornar apenas cuando su estado se agrava⁸. La identificación de los SR para el control de la

tuberculosis, a pesar de parecer un simple procedimiento, se caracteriza, en la práctica, como una acción compleja que requiere conocimientos que van más allá de las habilidades técnicas específicas y que necesita de refuerzo y monitoreo permanentes, para que no se configure apenas como una acción puntual y sí, como rutina plenamente desarrollada en los servicios e incorporada por los profesionales de salud⁹. Particularmente en el caso de la tuberculosis, esto puede significar la enfermedad sea diagnosticada tardíamente, con todas las implicaciones que ese hecho acarrea, no solamente al individuo, como a la comunidad en la cual está inserto.

Se evidencia que, aunque la identificación de los SR en esos servicios sea frágil, cuando se analiza el encaminamiento para colecta del examen de esputo, se nota un incremento en esa acción. Esto demuestra que, de alguna forma, una vez identificado el SR, el equipo realiza una intervención oportuna.

CONCLUSIÓN

Los resultados de esta investigación refuerzan la importancia del alto índice de sospecha diagnóstica de tuberculosis, delante de un individuo que se presente con tos en una unidad de salud, independientemente del motivo por el que busca el servicio. Esperamos que pueda contribuir para una mayor valorización de las cuestiones relativas a la búsqueda de SR. No obstante, destacamos que el tema ciertamente merece otros estudios que aporten explicaciones que no pueden ser dimensionadas apenas por datos estadísticos.

AGRADECIMIENTOS

A la OPAS, que apoyó financieramente esta investigación, y a los colegas de la Coordinación de Neumología Sanitaria del Estado de Pará, en especial a la Coordinadora Sonia Obadia, que aceptaron nuestra propuesta y no midieron esfuerzos para su realización.



Detecção de sintomáticos respiratórios em serviços de saúde da rede pública de Belém, Pará, Brasil

RESUMO

A tuberculose é considerada um grave problema de saúde pública, e a identificação dos sintomáticos respiratórios, uma ação primordial para facilitar o diagnóstico precoce dos casos. Os objetivos deste estudo foram: conhecer o número de sintomáticos respiratórios identificados entre as pessoas que procuram o atendimento nos serviços de saúde; e conhecer o número de pessoas não identificadas pelos serviços como tal. Participaram do estudo 21 unidades básicas de saúde em Belém, Pará. Na construção e análise dos dados foi usado o programa Epi-Info Versão 6.0B. Foram entrevistadas 1.008 pessoas usuárias das unidades. Constatou-se que a prevalência de sintomáticos respiratórios entre os entrevistados foi de 10,03%. A identificação dos mesmos nas unidades não foi feita em 72% dos casos, sendo que, dos identificados como tal, 33% foram encaminhados para exame de escarro. Não houve diferença estatisticamente significativa ($p = 0,07$) para a associação entre a pergunta sobre tosse e a duração da tosse, nas unidades pesquisadas. Essa identificação, mediante a busca de tossidores, deve ser uma atividade incorporada na rotina das unidades, para facilitar o diagnóstico precoce e pronto atendimento dos casos bacilíferos, como forma de quebrar a cadeia de transmissão da doença.

Palavras-chave: Tuberculose; Prevalência; Sinais e Sintomas Respiratórios.

Detection of respiratory symptoms in the public health network of Belém, Pará State, Brazil

ABSTRACT

Tuberculosis is considered a serious public health problem, and the identification of its respiratory symptoms is of extreme importance to facilitate a precocious diagnosis of the disease. This study aimed to discover the number of respiratory symptomatic patients identified among the people that sought treatment in the local public health network, as well as the number of individuals not identified as symptomatic by its health care providers. Twenty-one health care units in Belém, Pará State, Brazil, were involved in this study, and 1,008 individuals were surveyed. Selection and analysis of the data collected was carried out using Epi-Info Version 6.0B software. The prevalence rate of respiratory symptomatic patients was 10.03%; their identification was not carried out in 72% of the cases. Of the identified ones, 33% were directed for sputum examination. There was no statistically significant difference ($p = 0.07$) in the association between the question of cough and its duration. This identification through the search for patients with chronic cough should be a procedure incorporated in the Health Units' daily routine, in order to facilitate an early diagnosis and the immediate treatment of bacilliferous cases, as a form of breaking the transmission chain of the disease.

Keywords: Tuberculosis; Prevalence; Signs and Symptoms Respiratory.



REFERENCIAS

- 1 Armengol R, Machado C, Quiñones L. Encuesta de sintomáticos respiratórios en establecimientos de salud de la zona metropolitana de Caracas. *Gac Med Caracas*. 1992 abr-jun;100(2):121-7.
- 2 Castelo Filho A, Kritski AL, Barreto AW, Lemos ACM, Ruffino Netto A, Guimarães CA, et al. II Consenso Brasileiro de Tuberculose: diretrizes brasileiras para tuberculose 2004. *J Bras Pneumol*. 2004 jun;30 Suppl 1:S57-86.
- 3 Fundação Nacional de Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. 100 p.
- 4 Fundação Nacional de Saúde. Manual de normas para o controle da tuberculose. 5. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 5 Fundação Nacional de Saúde. Plano Nacional da Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.
- 6 Levy PS, Lemeshow S. Sampling of populations: methods and applications. 3rd ed. New York: Wiley; 1999.
- 7 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Tuberculose: todas as formas [Internet]. Brasília, 2006. [citado 2008 ago 11]. Disponível em http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/tuberculose_2006.pdf.
- 8 Muniz JN, Palha PF, Monroe AA, Gonzales RC, Ruffino Netto A, Villa TCS. A incorporação da busca ativa de sintomáticos respiratórios para o controle da tuberculose na prática do agente comunitário de saúde. *Cienc Saude Coletiva*. 2005;10(2):315-21.
- 9 Nogueira JA, Ruffino Netto A, Monroe AA, Gonzales RIC, Villa TCS. Busca ativa de sintomáticos respiratórios no controle da tuberculose na percepção do agente comunitário de saúde. *Rev Eletro Enferm [Internet]*. 2007 [citado 2007 out 17];9(1):106-18. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a08.htm>.
- 10 Organización Panamericana de la Salud. Control de la tuberculosis: manual sobre métodos y procedimientos para los programas integrados. Washington: OPAS. 1987. p. 498.
- 11 Prefeitura Municipal (Belém, PA). Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de gestão 2005. Belém; 2005.
- 12 Vaca Marin MA, Tlacuáhuac Cholula C, Olvera Castillo R. Tuberculosis pulmonar entre sintomáticos respiratórios en las unidades de salud de la SSA, en el estado de Tlaxcala, México. *Rev Nac Respir*. 1999 jan-mar;12(1):29-34.
- 13 Zuluaga L, Betancur C, Abaunza M, Londoño J. Prevalencia de tuberculosis y enfermedad respiratoria en personas mayores de 15 años de la comuna nororiental de Medellín, Colombia. *Bol Oficina Sanit Panam*. 1991 nov;111(5):406-13.

Recibido en / Recebido en / Received: 18/7/2009
Aceito en / Aceito en / Accepted: 22/9/2009