

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

DetECCIÓN de síntomas respiratorios en servicios de salud de la red pública de Belém (Estado de Pará, Brasil)

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

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.

INTRODUÇÃO

A tuberculose ainda hoje é um grave problema de saúde pública, não só no Brasil como em outras regiões do mundo. Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde (MS, Brasil), em 2004, foram notificados 80.515 casos novos da doença⁷. As metas internacionais estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pactuadas pelo governo brasileiro são de descobrir 70% dos casos de tuberculose estimados e curar 85% deles⁵. Dentre as regiões brasileiras, o Norte apresenta uma média anual de 6 mil casos novos por ano. O Pará se encontra entre os Estados com maior incidência, apresentando média anual de 3 mil casos novos, sendo que sua capital, Belém, contribui com aproximadamente 45% desse total, notificando em média 1.300 casos novos por ano¹¹.

A tosse é o principal sintoma da tuberculose pulmonar. Assim, considera-se suspeito de portar tuberculose quem tem tosse prolongada. No Brasil, o conceito de sintomático respiratório (SR) adotado é: pessoa que apresente tosse com expectoração por três semanas ou mais³. Há várias décadas, os organismos internacionais recomendam a busca ativa de SR como estratégia para o diagnóstico precoce da tuberculose¹⁰. Os locais ideais para se organizar a procura de casos são os serviços de saúde, onde a detecção de casos entre os SR deve ser uma atitude permanente e incorporada à rotina de atividades dos profissionais de saúde¹⁰.

A pesquisa bacteriológica é o método prioritário para o diagnóstico da tuberculose, permitindo a identificação da principal fonte de transmissão: o doente bacilífero². Poucos são os estudos que exploram a identificação de SR na literatura mundial. Armengol e colaboradores, em Caracas, interrogaram 53.314 pessoas, encontrando 2.378 (4,46%) SR e 75 (3,2%) doentes¹. Na Colômbia, Zuluaga e colaboradores selecionaram 3.731 maiores de 15 anos de idade, que foram interrogados no próprio domicílio, encontrando prevalência estimada de 2,68 por 1 mil habitantes¹³. No México, Marin e colaboradores entrevistaram 6.748 pessoas, identificando 245 (3,6%) sintomáticos e 17 doentes (6,9%)¹².

Correspondência / Correspondence / Correspondencia:

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

No Brasil, atualmente, são insuficientes as informações disponíveis sobre a busca de SR nos serviços. Por conta disso, para estimar-se a quantidade de SR, são utilizados métodos diferenciados, tais como: calcular 1% da população adstrita ao serviço de saúde, município ou estado; ou calcular 5% do total de pessoas com 15 anos de idade ou mais em primeira consulta nas unidades de saúde⁵. Consideramos que é imprescindível, para a efetiva vigilância da tuberculose, a implementação do diagnóstico precoce de casos a partir da busca ativa dos SR.

Os objetivos do presente estudo foram: conhecer o número de SR identificados entre as pessoas que procuram o atendimento nos serviços de saúde; e determinar o número de pessoas não identificadas pelos serviços como SR.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo da prevalência de SR entre pessoas maiores de 15 anos de idade que compareceram aos serviços de saúde da rede pública do Município de Belém, Pará.

Participaram do estudo 21 Unidades Básicas de Saúde (UBS) situadas no Município de Belém, sendo excluídas as Unidades da Estratégia Saúde da Família (UESF), tendo sido critério para essa exclusão a forma de identificação de SR por essas equipes, baseada na visita domiciliar – ou seja, não há demanda espontânea para a UESF. Para determinar o número de pessoas a serem entrevistadas em cada UBS, a amostragem por *clusters* ou conglomerados⁶ foi considerada a mais apropriada. Cada serviço de saúde teve o número de atendimentos levado em conta, de forma a utilizar a técnica. Uma lista populacional cumulativa foi compilada, baseada na lista de todos os serviços de saúde do Município, com o número de atendimentos por dia/ano. Como o número mínimo de *clusters* recomendado é 30, para se obter o intervalo da amostragem, o número total de atendimentos por dia foi dividido por 30 e um número aleatório foi selecionado entre 1 e o intervalo da amostragem. Este número aleatório determinou a primeira UBS da lista cumulativa a ser selecionada. Para selecionar as outras unidades da lista, o intervalo da amostragem foi adicionado ao número aleatório. Para determinar o número de pessoas por *cluster*, o tamanho total da amostra foi dividido por 30; dessa forma trabalhamos com valores que variaram de 34 a 122 pessoas por unidade, perfazendo um total de 1.008 entrevistados. Esse cálculo, que tomou por base o quantitativo de UBS existentes no Município e o número de atendimentos realizados em cada uma delas, definiu a amostra.

Para a coleta de dados, todos os entrevistados responderam a um formulário com perguntas que contemplavam os seguintes aspectos: a existência ou não de tosse com expectoração; tempo de tosse; se na unidade isso foi verificado; e, em caso afirmativo, se foi encaminhado para realizar baciloscopia de escarro; e, por fim, o motivo da sua ida à UBS. Na coleta de dados trabalharam 42 acadêmicos de enfermagem e medicina,

identificados como pesquisador 1 e 2, permanecendo dois em cada UBS, sob supervisão de profissional de nível superior com conhecimento do protocolo da pesquisa. Os pesquisadores foram treinados previamente, em um único momento, pelos pesquisadores responsáveis, para minimizar o risco de viés no estudo. A aplicação do formulário ficou sob responsabilidade do pesquisador 1, enquanto que o pesquisador 2 ficou responsável pelo registro no Livro de Sintomáticos Respiratórios, padronizado pelo MS, daqueles SR encaminhados para coleta de escarro. Esses pesquisadores se revezaram ao longo do trabalho nas duas atividades. O material coletado foi encaminhado em condições adequadas de biossegurança e conservação para laboratórios de referência, conforme o fluxo previamente estabelecido na UBS, nos casos em que na própria unidade de saúde não havia laboratório. A coleta de dados foi realizada no dia 4 de setembro de 2006, simultaneamente nas 21 unidades de saúde, começando a partir do início das atividades na unidade de saúde e encerrando no momento em que foi atingido o número de entrevistados previstos para cada serviço. Essa escolha se fez por entendermos que trabalhar os serviços em dias diferentes poderia interferir nos resultados, além de que, trabalhar em um único dia seria mais viável do ponto de vista operacional.

Os SR identificados foram examinados mediante duas baciloscopias de escarro, a primeira no momento da identificação, e a segunda amostra, no dia seguinte pela manhã. A todos, independentemente do resultado da baciloscopia, foi aplicado o protocolo de tratamento ou seguimento de investigação do caso, de acordo com as normas do Programa de Controle da Tuberculose⁴.

Para a construção e análise do banco de dados utilizou-se o Programa Epi-Info Versão 6.04 B. A análise considerou as seguintes variáveis: idade, sexo, nº de pessoas interrogadas a respeito de ter ou não tosse com expectoração, tempo de tosse, nº de pessoas interrogadas sobre tosse com expectoração na unidade de saúde, nº de SR identificados e encaminhados para coleta de escarro e nº de pessoas interrogadas sobre motivo do comparecimento à unidade de saúde.

O protocolo da pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética da Universidade do Estado do Pará em Belém, Pará e aprovado em 27 de abril de 2006. Foi solicitada carta de anuência das autoridades de saúde do Município de Belém, concedida sob o protocolo nº 18/2006.

RESULTADOS

Foram entrevistadas 1.008 pessoas usuárias das 21 unidades. A busca por consulta médica foi predominante entre os motivos de comparecimento ao serviço, alcançando 48% (484) dos entrevistados. Considerando o gênero, 75,1% (757 pessoas) foram do sexo feminino, não se verificando diferença estatisticamente significativa ($p = 0,3443$). Entre os entrevistados, 20% (202 pessoas) responderam afirmativamente ao questionamento sobre a presença de tosse. A idade mediana observada foi de 47 anos de idade (17 a 84 anos de idade). As faixas etárias

Tabela 1 – Distribuição dos entrevistados quanto à presença de tosse segundo sexo, faixa etária e o motivo da ida à unidade de saúde de Belém, Pará, 2006

Variáveis	Com tosse	Sem tosse	Odds ratio	IC 95%	p
Sexo					
Feminino	146	611	0,8321	0,5877 - 1,1781	0.3443
Masculino	56	195			
Faixa etária					
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 da ida à unidade					
Consulta odontológica	6	23	0,5321	0,2133 - 1,3273	
Consulta médica	113	371	0,6212	0,4744 - 0,8135	
Outros	83	412	0,4109	0,3075 - 0,5490	

Fonte: Pesquisa de campo.

que apresentaram significância estatística para a associação com pacientes que apresentaram tosse foram as de 21 a 31 anos de idade e de maiores de 65 anos de idade (Tabela 1).

Em 51,4% das pessoas que referiram tosse produtiva, (104 pessoas) a duração da mesma foi de três semanas ou mais, o que atende o conceito adotado para SR. Entre os identificados pelos pesquisadores como tendo tosse, para apenas 28,2% (57 entrevistados) foi perguntado na unidade de saúde sobre a presença de tosse e destes, apenas 33,3% (19 entrevistados) foram encaminhados para colher exame de escarro (Tabela 2). Quando considerados os SR identificados pelas UBS, 16 entrevistados, ou seja, 45,7%, foram encaminhados para a realização do exame.

Tabela 2 – Distribuição dos entrevistados com tosse segundo as variáveis: tempo de tosse, se perguntado na unidade sobre tosse e se foi encaminhado para exame de escarro Belém, Pará, 2006

Variáveis	Nº de casos	(%)	IC 95%
Tempo de tosse	Casos	%	
1 semana	60	30	23,4 – 36
2 semanas	38	19	13,4 – 24,2
3 semanas	104	51	44,6 – 58,4
Perguntado na unidade	Casos	%	
Não	145	72	65,6 – 78
Sim	57	28	22,0 – 34,4
Encaminhado para colher exame	Casos	%	
Não	38	67	13,4 – 24,2
Sim	19	33	5,4 – 13,4

Fonte: Pesquisa de campo.

Não se verificou diferença estatisticamente significativa ($p = 0,07$) para a associação entre a pergunta sobre tosse, pelos profissionais de saúde das unidades pesquisadas, e a duração da tosse (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição de pessoas identificadas com tosse, quanto a sua duração e avaliação na unidade básica de saúde, Belém, Pará, 2006

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

Fonte: Pesquisa de campo.

DISCUSSÃO

Neste estudo constatamos uma prevalência de 10,3% (104/1008) de SR na amostra estudada. Verificamos que a identificação dos SR não parece ser prioridade, pois em 72% dos casos essa identificação não foi feita nas UBS. Esse fato mostra que a detecção dos SR entre as pessoas que procuraram atendimento nos serviços estudados é baixa, não favorecendo a identificação precoce dos casos. Vale ressaltar que, mesmo sendo o diagnóstico precoce uma prioridade, acredita-se que muitos casos de tuberculose não estejam sendo diagnosticados, seja por falta de acesso aos serviços, seja pelo fato de os profissionais de saúde não estarem atentos à identificação dos SR⁸. Nesse aspecto, deve-se levar em conta que, como a tosse não se caracteriza como um quadro agudo que exigiria intervenção imediata, nem sempre ela é valorizada pela equipe de saúde, o que leva o usuário a buscar outros serviços ou retornar apenas quando seu estado se agrava⁸. A identificação dos SR para o controle

da tuberculose, apesar de parecer um simples procedimento, caracteriza-se, na prática, como uma ação complexa que requer conhecimentos que vão além de habilidades técnicas específicas e que necessita de reforço e monitoramento permanentes, para que não se configure numa ação pontual e sim como rotina plenamente desenvolvida nos serviços e incorporada pelos profissionais de saúde⁹. Particularmente no caso da tuberculose, isso pode significar a doença sendo diagnosticada tardiamente, com todas as implicações que esse fato acarreta, não só ao indivíduo como à comunidade onde ele está inserido.

Evidenciamos que, embora a identificação dos SR nesses serviços seja frágil, quando se analisa o encaminhamento para a coleta do exame de escarro, percebe-se um incremento nessa ação. Tal fato demonstra que, de alguma forma, uma vez identificado o SR, a equipe faz uma intervenção oportuna.

CONCLUSÃO

Os resultados desta pesquisa reforçam a importância do alto índice de suspeição diagnóstica de tuberculose frente a um indivíduo que se apresente com tosse em uma unidade de saúde, independentemente do motivo da procura pelo serviço. Esperamos que a mesma possa contribuir para uma maior valorização das questões relativas à busca de SR. Entretanto, ressaltamos que o tema certamente merece outros olhares que tragam explicações que não podem ser dimensionadas apenas por dados estatísticos.

AGRADECIMENTOS

À Organização Pan-Americana da Saúde, que apoiou financeiramente esta pesquisa, e aos colegas da Coordenação de Pneumologia Sanitária do Estado do Pará, em especial à coordenadora Sonia Obadia, que acataram nossa proposta e não mediram esforços para a sua realização.



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.

Detecção de sintomas respiratorios en servicios de salud de la red pública de Belém (Estado de 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.



REFERÊNCIAS

- 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 respiratorios 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.

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

