



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS: UMA NOVA ABORDAGEM

CAROLINA SANGOI DE OLIVEIRA ILHA

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de São Paulo para ob-
tenção do Título de Especialista em Saúde da
Família.**

Orientador(a): Julie Silvia Martins

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	5
2.1 Geral	5
2.2 Específico(s)	5
3 REFERENCIAL TEÓRICO	6
4 MÉTODO	10
4.1 Local	10
4.2 Participantes	10
4.3 Ações	11
4.4 Avaliação e Monitoramento	11
5 RESULTADOS ESPERADOS	13
6. CRONOGRAMA	14
7 REFERÊNCIAS	15
ANEXOS	17

1. INTRODUÇÃO

A Tuberculose e o HIV/AIDS compartilham atualmente o primeiro lugar como causa principal de mortalidade por agente infeccioso único. No ano de 2014, a Tuberculose foi a causa de morte de 1,5 milhões de pessoas em todo o mundo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

O Brasil está inserido neste contexto junto a outros 21 países, sendo responsável por 80% dos casos mundiais de Tuberculose, o que o torna foco importante em medidas de controle da incidência, prevalência e mortalidade da doença, tais como as contempladas no “*The Stop TB Strategy*”, “*The Millennium Development Goal*” e “*Sustainable Development Goals*”, da Organização Mundial de Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

A cidade de Campinas, SP, se enquadra como um dos municípios prioritários para controle da Tuberculose no Brasil por atingir dois critérios de inclusão: possui população maior do que 100 mil habitantes e coeficiente de incidência que corresponde a 84,19% do coeficiente nacional, de acordo com dados do SINAN (BRASIL, 2014).

Segundo esta mesma fonte, no ano de 2012, Campinas teve 30,9 casos por 100 mil habitantes para todas as formas de tuberculose e 15,3 casos por 100 mil habitantes para a forma pulmonar com baciloscopia positiva.

Uma vez que a tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva representa a principal fonte de transmissão da doença, um número de casos aquém ao esperado considerando-se a taxa de incidência e a população assistida pode não somente indicar o subdiagnóstico de casos ativos, mas também permitir a manutenção da propagação da doença (BRASIL, 2011).

Desta forma, para o controle da Tuberculose é de suma importância o diagnóstico precoce e tratamento adequado dos pacientes. Para que esta situação seja possível, é orientado como estratégia principal a pesquisa passiva e ativa de indivíduos que se enquadrem na definição de “sintomático respiratório” (CONDE, 2009; BRASIL, 2011; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

Na população geral, é considerado “sintomático respiratório” o indivíduo que apresente tosse há um período igual ou superior a três semanas. Para popula-

ções com alto risco de adoecimento, como pessoas privadas de liberdade, profissionais da área da saúde, moradores de abrigos ou rua, portadores de HIV ou outra condição imunossupressora e contactantes de tuberculose pulmonar, o ponto de corte é reduzido para duas semanas (BRASIL, 2011).

A busca passiva é caracterizada pela avaliação e coleta de exames direcionados ao diagnóstico quando o indivíduo já procura o serviço de saúde com a queixa de tosse que o caracteriza como sintomático respiratório. Já a busca ativa consiste em interrogar ativamente a população adulta sobre a presença de tosse e sua duração (BRASIL, 2011).

Em função da incidência da região, é esperado, em média, que para cada 100 sintomáticos respiratórios examinados, três a quatro indivíduos sejam bacilíferos (BRASIL, 2011).

O Centro de Saúde Vila Ipê, escopo desse trabalho, possui 28.100 habitantes em sua área de abrangência, assim, a incidência absoluta esperada seria de 8 a 9 casos de todas as formas de tuberculose, e, destes, 4 a 5 casos de tuberculose pulmonar com baciloscopia positiva (SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPINAS, 2015). No entanto, no início do ano de 2015, a unidade em questão não apresentava nenhum caso de Tuberculose, pulmonar ou extrapulmonar, em seguimento.

Além disso, de acordo com a vigilância epidemiológica do Distrito de Saúde Sul de Campinas, em reunião de Maio de 2015, o Centro de Saúde apresentava um número absoluto de rastreamento de sintomáticos respiratórios inferior ao indicado para a população, segundo o Ministério da Saúde, o que torna ainda mais evidente a possibilidade de subdiagnóstico.

Assim, verifica-se que o procedimento atualmente empregado nesta unidade necessita ser aprimorado para garantir o rastreio de sintomáticos respiratórios em 1% da população geral assistida ou, em 5% da população que comparece para atendimento na unidade, de forma a não comprometer o diagnóstico e o tratamento dos casos positivos (BRASIL, 2011).

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Esse projeto tem como objetivo implementar métodos de rastreio que contribuam para redução da incidência de novos casos e da morbimortalidade ocasionada pela Tuberculose

2.2 Específico(s)

- 1) Sistematizar a busca ativa e passiva de sintomáticos respiratórios
- 2) Cadastrar os casos de bacilíferos diagnosticados
- 3) Rastrear contactantes de casos índice bacilíferos para acompanhamento e indicação de tratamento
- 4) Conscientizar a equipe de saúde sobre o seu papel no controle da Tuberculose

3. REFENCIAL TEÓRICO

A Tuberculose é uma doença causada pela *Mycobacterium tuberculosis* e tem a forma pulmonar como sua apresentação mais frequente e responsável pela cadeia de transmissão (BRASIL, 2011).

Apesar de apresentar uma queda média de 2,0% ao ano na sua incidência desde 2002, a Tuberculose é ainda considerada uma das cinco doenças prioritárias do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015a).

Para a redução cada vez maior de casos dessa doença, é de suma importância o diagnóstico precoce, que tem como base o rastreamento efetivo dos sintomáticos respiratórios.

Diagnóstico da Tuberculose Pulmonar

A Tuberculose é caracterizada pela positividade em exame bacteriológico ou pela alteração em critérios clínico-epidemiológicos e exames complementares (BRASIL, 2011).

O método diagnóstico mais utilizado mundialmente, principalmente por ser de fácil execução e baixo custo, é a baciloscopia, que consiste na pesquisa microscópica do bacilo álcool-ácido-resistente em uma amostra clínica que foi previamente preparada e corada. Este exame também é utilizado como forma de controle e avaliação da eficácia do tratamento empregado (BRASIL, 2008).

Em 2014, o teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB) foi incorporado aos exames empregados para o diagnóstico da Tuberculose na cidade de Campinas. Este exame apresenta uma sensibilidade de 90% e especificidade de 99%, ambas superiores a baciloscopia, já que esta depende não só do tipo de lesão e número de amostras, mas também da qualidade da avaliação microscópica (BRASIL, 2008).

Além do diagnóstico em 24 a 48 horas, o TRM-TB identifica precocemente a resistência à Rifampicina, fato que, além de indicar alteração e prolongamento da terapêutica, é marcador para multidrogarresistência, um dos grandes desafios no controle mundial da doença (BRASIL, 2008; 2011; 2015b).

Apesar de sua grande utilidade, uma vez que este exame se baseia na detecção do DNA do bacilo, o mesmo não deve ser utilizado no controle do tratamento efetuado, sendo a baciloscopia a mais adequada nesse caso (BRASIL, 2008; 2011; 2015b)

Outro exame utilizado para o diagnóstico da Tuberculose é a cultura para a micobactéria, a qual apresenta elevada sensibilidade e especificidade. Contudo, a detecção do crescimento bacteriano pode se estender por até oito semanas, sendo indicada especialmente nos casos de suspeita clínica ou radiológica com baciloscopia negativa, casos de re-tratamento, populações vulneráveis ou suspeitos de resistência (BRASIL, 2011; 2015b).

A avaliação radiológica é indicada como método auxiliar para o diagnóstico da Tuberculose e deve ser realizada principalmente em pacientes sintomáticos respiratórios que possuam baciloscopia negativa, em contactantes de pacientes bacilíferos, em suspeitos de Tuberculose extrapulmonar e em pacientes infectados pelo vírus HIV (CONDE, 2009).

As Figuras 1, 2 e 3 apresentam as etapas para diagnóstico da Tuberculose (TB) divulgadas no “Seminário Municipal de Tuberculose”, realizado em Campinas em Março/2015 (BRASIL, 2015b).

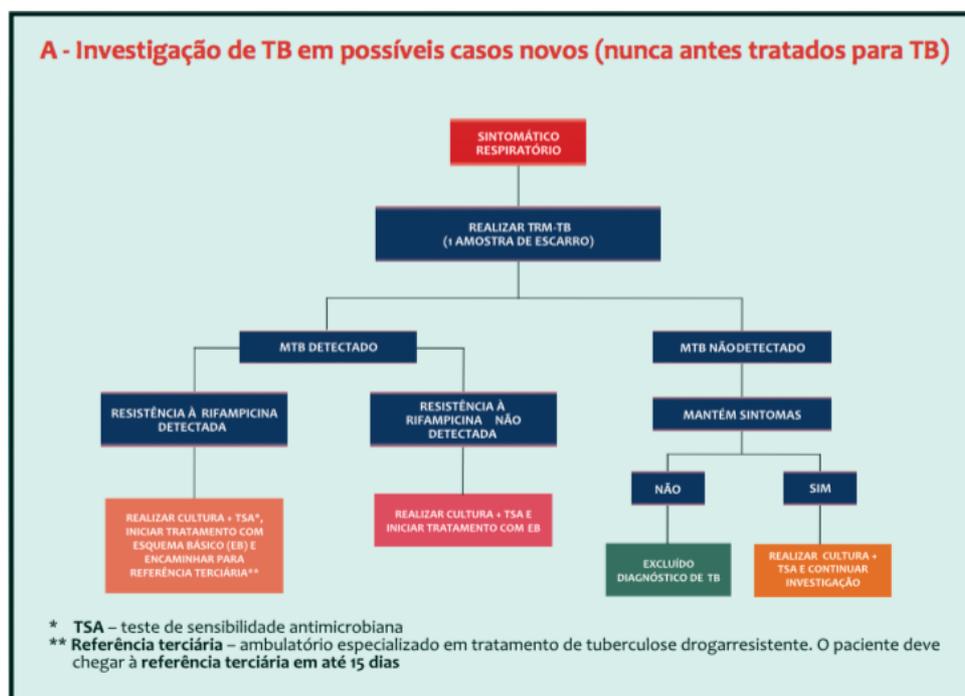


Figura 1: Investigação de TB em possíveis casos novos. Fonte: BRASIL (2015b)

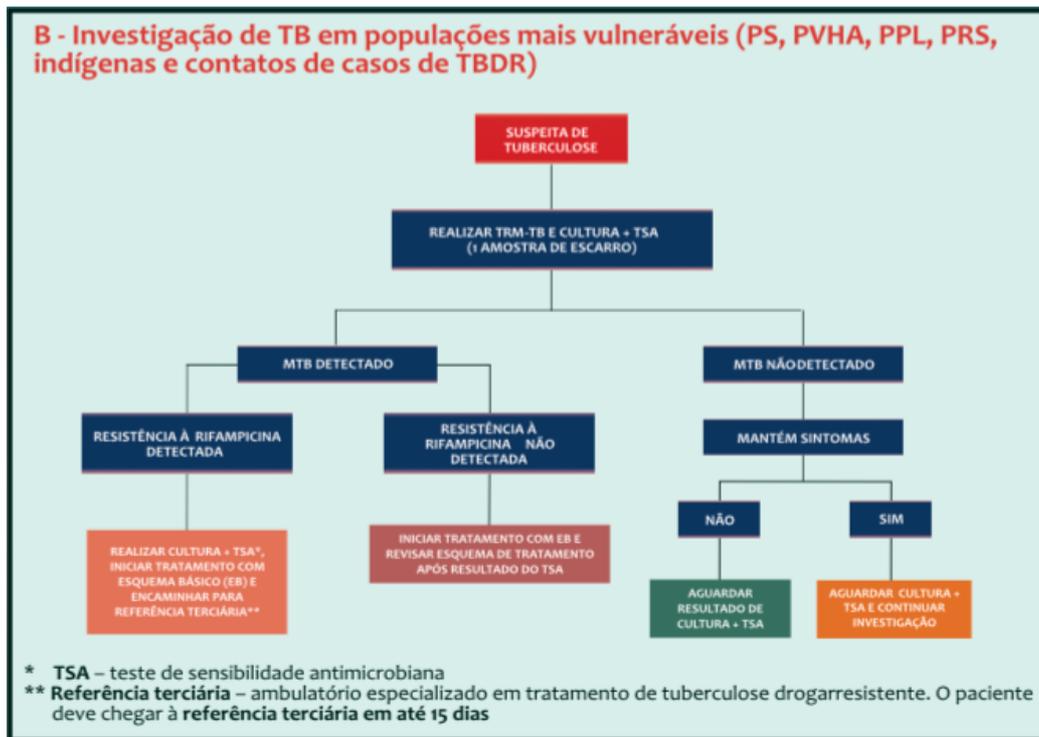


Figura 2: Investigação de TB em populações mais vulneráveis. Fonte: BRASIL (2015b)

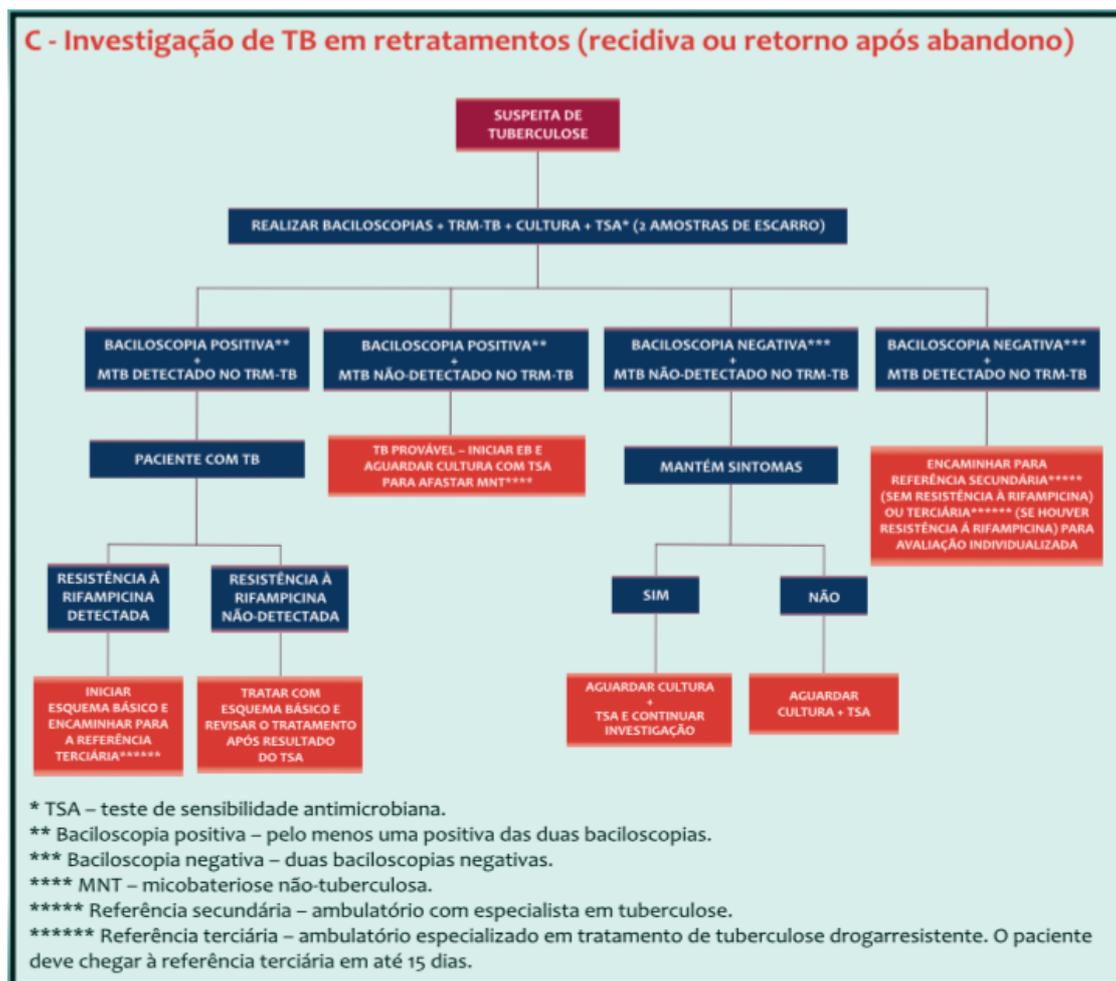


Figura 3: Investigação de TB em retratamento. Fonte: BRASIL (2015b)

Da análise das figuras anteriores, verifica-se a necessidade de atualização das etapas de rastreio atualmente empregadas no Centro de Saúde Vila dos Ipês, principalmente no que se refere a incorporação do Teste rápido molecular para Tuberculose (TRM-TB).

Rastreamento de pacientes sintomáticos respiratórios

A estratégia operacional recomendada pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose, desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 2004, consiste em questionar ativamente todos os indivíduos que procurem o serviço de saúde sobre a presença de tosse e respectiva duração (BRASIL, 2011).

A assistência primária, por ser a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), é primordial na captação e vinculação dos casos suspeitos de tuberculose, contribuindo de forma essencial no controle dessa doença (BRASIL, 2011).

Apesar de sua grande importância, há dificuldade na abordagem e seguimento dos sintomáticos respiratórios. Esta situação foi observada por Cardozo-Gonzales et al (2011), que relatam que os exames adequados muitas vezes não são solicitados por desconhecimento dos profissionais de saúde sobre o fluxo diagnóstico e suas atribuições neste processo.

Essa mesma consideração foi feita por Pinheiro et al (2013), sendo destacado o diagnóstico tardio da Tuberculose motivado pela falta de conhecimento e planejamento quanto a busca de sintomáticos respiratórios.

O formulário de Registro de Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde, disponibilizado em Brasil (2011), reproduzido no Anexo 1, trata-se apenas de uma tabela de cadastro e, para o seu uso mais efetivo, seria importante a incorporação de ferramentas de apoio ao diagnóstico. Além disso, o referido formulário não contempla o exame TRM-TB, utilizado no protocolo contemplado em BRASIL (2015b), apresentado anteriormente nas Figuras 1, 2 e 3.

A disponibilização de métodos facilitadores para o rastreamento de sintomáticos respiratórios assume papel de grande importância para garantir a manutenção e a qualidade da busca ativa e passiva, contribuindo, assim, para a melhoria da assistência e para a erradicação da Tuberculose na região em análise.

4. METODOLOGIA

As etapas que constituem o presente trabalho estão representadas na Figura 4.



Figura 4: Etapas da pesquisa

Local: Centro de Saúde Vila Ipê, localizado no município de Campinas, São Paulo.

- População da área de abrangência: 28.110 habitantes
- Usuários estimados do serviço: 16.800 usuários

Público-alvo: indivíduos que já utilizam ou que venham a procurar atendimento no Centro de Saúde Vila Ipê, independente de sua demanda específica ao comparecer na unidade.

Participantes: funcionários do Centro de Saúde Vila Ipê, incluindo técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiros, médicos, auxiliar de saúde bucal, dentistas, auxiliar administrativo e agentes comunitários de saúde.

Ações:

- Pesquisa de diretrizes atualizadas e publicadas pelo Ministério da Saúde para controle da Tuberculose, constantes em BRASIL (2008; 2011;2015b);
- Avaliação da doença em âmbito mundial, constantes em WHO (2006; 2015);
- Elaboração de formulário de rastreio de sintomáticos respiratórios para aplicação piloto em consultas médicas, a ser realizado pela autora deste trabalho, resultando em denominado “formulário inicial”;
- Apresentação do formulário à equipe de saúde através de disponibilização impressa e discussão, item a item, sobre roteiro de perguntas e recomendações para seu preenchimento;
- Incorporação das contribuições da equipe de saúde, constituindo o denominado “formulário final”, disponível na figura 5 e figura 6;
- Estabelecimento do procedimento de aplicação do formulário de rastreio de sintomáticos respiratórios, incluindo a abordagem do paciente, seu direcionamento para melhor local de aplicação e os profissionais responsáveis por seu acompanhamento;
- Aplicar questionário para pacientes rastreados direta ou indiretamente como sintomáticos respiratórios;
- Encaminhar pacientes com rastreamento positivo para tratamento adequado e avaliação de contactantes.

Avaliação e Monitoramento:

- Realizar avaliação periódica em reuniões de equipe semanais sobre melhoramento do formulário ou de sua aplicabilidade;
- Avaliar qualidade de formulários já preenchidos mensalmente;
- Analisar número de exames solicitados para diagnóstico de Tuberculose pulmonar (baciloscopia, TRM-TB e cultura de escarro) do período de 3 meses desde o início deste procedimento e compará-lo aos dados relativos aos mesmos meses do ano anterior.

Centro de Saúde Vila Ipê

EQUIPE _____ **Investigação de Sintomáticos Respiratórios** Data: ___/___/___
 Local: _____

Nome: _____ Idade: _____ FF: _____
 Tosse há: _____ Vulnerável? Não * Sim **

Antecedentes

TB prévia *** ⇒ Tratada { Não Sim

Contato TB há < 2 anos { Não * Sim Há: _____**

Conduta

	EXAMES	DATA COLETA	RESULTADO
* <input type="checkbox"/>	TRM-TB	___/___/___	
** <input type="checkbox"/>	TRM-TB + Cultura + TSA	___/___/___	
*** <input type="checkbox"/>	TRM-TB + Cultura + TSA + Baciloscopia	___/___/___	___/___/___

*** e ***: solicitar Rx tórax Consulta agendada para ___/___/___

Figura 5: Formulário final – frente

Contactantes

Nome: _____ Idade: _____ SR?

TELEFONES:

Figura 6: Formulário final - verso

5. RESULTADOS ESPERADOS

Com o desenvolvimento deste trabalho espera-se estimular e facilitar o rastreamento de pacientes sintomáticos respiratórios na população da área de abrangência do Centro de Saúde Vila Ipê.

Para atingir este objetivo, foi desenvolvido um formulário de rastreamento, o qual foi utilizado pela equipe de saúde da unidade no acolhimento dos pacientes, no período de Julho a Dezembro de 2015.

Pela sistematização da busca ativa e passiva, é esperado que o número coletado de exames de escarro aumente e que, com isso, tenha-se uma elevação do diagnóstico de pacientes com Tuberculose pulmonar.

A partir disso, os pacientes diagnosticados poderão ser encaminhados para o tratamento adequado e avaliação de seus contactantes, colaborando para a diminuição da incidência e propagação da Tuberculose na região em estudo.

6. CRONOGRAMA

As atividades que constituem este projeto de intervenção serão desenvolvidas no período entre Abril de 2015 e Fevereiro de 2016, de acordo com o cronograma a seguir.

ETAPA	Mês 1: Abril de 2015										
	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Levantamento do Referencial Teórico	X										
Elaboração do formulário inicial de rastreamento		X	X								
Aplicação piloto			X								
Apresentação e treinamento da equipe de saúde			X								
Elaboração do formulário final de rastreamento			X								
Estabelecimento do procedimento de rastreio			X								
Aplicação preliminar do formulário no Acolhimento				X	X	X	X	X	X		
Levantamento de Resultados Preliminares										X	
Análise											X

7. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual Nacional de Vigilância Laboratorial da Tuberculose e Outras Micobactérias*. – Brasília, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_laboratoria_l_tuberculose.pdf> Acesso em: 17 dez. 2015.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil*. Brasília, 2011. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/junho/30/MANUAL-DE-RECOMENDACOES-PARA-O-CONTROLE-DA-TUBERCULOSE-NO-BRASIL.pdf>>. Acesso em: 17 dez. 2015.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Panorama da tuberculose no Brasil: indicadores epidemiológicos e operacionais*. Brasília, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/panorama%20tuberculose%20brasil_2014.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2015.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. *Avaliação da Gestão do Programa Nacional de Controle da Tuberculose*. Brasília, 2015a. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/maio/11/avaliacao-gestao-PNCT-4maio15-isbn-final.pdf>>. Acesso em: 17 dez. 2015.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. *Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB)*. Comunicado TB, nº02/2015b. Disponível em: <<http://www.riocomsaude.rj.gov.br/Publico/MostrarArquivo.aspx?C=zkoblgnjWiA%3D>>. Acesso em: 18 dez. 2015.

6. CARDOZO-GONZALES, Roxana Isabel et alii. *Ações de busca de sintomáticos respiratórios de tuberculose na visão dos profissionais de uma unidade saúde da família*. *Rev. enferm. saúde*, Pelotas, RS, 1(1):24-32, jan/mar 2011. Disponível em:
<<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3403>>. Acesso em: 17 dez. 2015.
7. CONDE, Marcus Barreto et alii. *III Diretrizes para Tuberculose da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia*. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2009; vol 35/out.. Disponível em:
<http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=927>. Acesso em: 17 dez. 2015
8. PINHEIRO, Patrícia Geórgia Oliveira Diniz et alii. *Busca ativa de sintomáticos respiratórios e o diagnóstico tardio da tuberculose*. *Rev Rene*. 2012; 13(3):572-81. Disponível em:
<<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/724/pdf>>. Acesso em: 17 dez. 2015
9. SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Coordenadoria de Informação e Informática. *População por Faixa Etária e Sexo das Áreas de Abrangência do CS Vila Ipê no período de 2015*. Disponível em:
<<http://2009.campinas.sp.gov.br/saude/>>. Acesso em: 15 dez. 2015
10. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The stop TB strategy: building on and enhancing Dots to meet the TB-related millennium development goals*, 2006. Disponível em:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69241/1/WHO_HTM_STB_2006.368_eng.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2015.
11. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global Tuberculosis Report, 2015*. Disponível em:
<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/191102/1/9789241565059_eng.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2015.

ANEXOS

Anexo 1: Registro de Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde



Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde

PROGRAMA DE CONTROLE DE TUBERCULOSE
Registro de Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde

UF: _____

Unidade de saúde: _____

Nº epidemiol. respiratório	Identificação				Resultado do exame de escarro para diagnóstico				Observações	
	Data de identificação do sintomático respiratório	Nome	Idade	Sexo	Endereço	Data de realizado	1º exame	Data do realizado		2º exame
	/ /					/ /	/ /	/ /	/ /	
	/ /					/ /	/ /	/ /	/ /	
	/ /					/ /	/ /	/ /	/ /	
	/ /					/ /	/ /	/ /	/ /	
	/ /					/ /	/ /	/ /	/ /	
	/ /					/ /	/ /	/ /	/ /	
	/ /					/ /	/ /	/ /	/ /	
	/ /					/ /	/ /	/ /	/ /	
	/ /					/ /	/ /	/ /	/ /	
	/ /					/ /	/ /	/ /	/ /	
	/ /					/ /	/ /	/ /	/ /	
	/ /					/ /	/ /	/ /	/ /	