



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

DIEGO MORENO DE ALMEIDA

BUSCA ATIVA DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS E TUBERCULOSOS PELOS  
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO USF OLARIA

SÃO PAULO  
2020

DIEGO MORENO DE ALMEIDA

BUSCA ATIVA DOS SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS E TUBERCULOSOS PELOS  
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO USF OLARIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
ao Curso de Especialização em Saúde da  
Família da Universidade Federal de São Paulo  
para obtenção do título de Especialista em  
Saúde da Família

Orientação: ALINE FIORI DOS SANTOS FELTRIN

SÃO PAULO  
2020

## **Resumo**

A Tuberculose é uma doença infecto contagiosa, transmitida pelo bacilo Koch através das vias áreas superiores. A sintomatologia ocorre três semanas posteriores a infecção pelo bacilo, os sintomas são tosse seca ou produtiva, perda do apetite, perda de peso e febre. Ressalta-se a importância do diagnóstico diferenciado. Objetivos: Sensibilizar a equipe do PSF Olaria quanto à sinais e sintomas da tuberculose; identificar os sintomáticos respiratórios do USF Olaria por meio da ação de Busca Ativa pelos Agentes Comunitários de Saúde. Metodologia: propõe-se uma pesquisa do tipo exploratória e descritiva com estudo territorial, de abordagem qualitativa. Resultados esperados: almeja-se a capacitação e o treinamento dos agentes comunitários de saúde para posterior realização de busca ativa e identificação de sintomático respiratório na USF Olaria.

## **Palavra-chave**

Visita Domiciliar. Agentes Comunitários de Saúde. Doenças Respiratórias. Tuberculose. Assistência Integral à Saúde.

## **PROBLEMA/SITUAÇÃO**

A tuberculose consiste em um grande problema de saúde pública que exige o desenvolvimento de estratégias de controle. A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2007, embora tenha estimado 9,27 milhões de novos casos no mundo, apontou redução relevante da incidência mundial, com uma taxa de 139 casos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2011). Com base nesses dados, a Assembleia Mundial de Saúde, no ano de 2014, propôs a criação e a implantação do “Plano Global Pelo Fim da Tuberculose” com o objetivo de reduzir a incidência até 2035 dos casos de Tuberculose por meio da criação e da implementação de ações de vigilância e atenção à saúde (BRASIL, 2019). O Brasil está entre os 22 países com maior carga da doença no mundo, segundo a OMS. São aproximadamente 70 mil casos novos, com 4,5 mil óbitos por ano (BRASIL, 2019). Uma das estratégias internacionalmente preconizadas e aplicada no Brasil é a Busca Ativa dos sintomáticos respiratórios (SR) precocemente (BRASIL, 2011).

Destaca-se que as condições precárias de vida nas metrópoles, aumento de regiões de aglomerações, pobreza, crescimento populacional, má alimentação e déficit em educação em saúde são alguns dos determinantes do desenvolvimento da patologia (BRASIL, 2019). O tratamento e o cuidado da tuberculose consistem em um longo período de tempo, considerando-a como condição crônica, além da doença. No Brasil, devido à problemática causada, o controle da tuberculose abrange os três níveis de atenção à saúde e compreende as três esferas de governo, a saber: municipal, estadual e federal. Conjuntamente, são responsáveis pelo desenvolvimento e implementação de políticas públicas voltadas a atenção e controle da tuberculose (BRASIL, 2019) O Sistema Único de Saúde (SUS), preconiza a identificação, o atendimento e o vínculo da pessoa com suspeita de tuberculose à Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) ou das unidades básicas de saúde (UBS). Desta maneira, a equipe da APS é responsável pela busca ativa, classificação e estratégia do risco, acompanhamento e tratamento, bem como pelo encaminhamento para outro nível de atenção. Após confirmar o diagnóstico, a APS é também responsável pela notificação compulsória (BRASIL, 2019). A partir do exposto acima, observa-se a relevância de estudos na área, com enfoque na busca ativa dos sintomáticos respiratórios pela atenção básica.

## **ESTUDO DA LITERATURA**

A Tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada predominantemente pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch (BK), é um bacilo álcool-ácido resistente (BAAR), aeróbio, com parede lipídica, sensível à luz solar (BRASIL, 2019). Outros microrganismos causadores da tuberculose são: 1. *Mycobacterium Bovis* que causa infecção através da ingestão oral do leite, porém após a criação de estratégias para abate dos animais e pasteurização do leite, tornou-se um microrganismo raro de tuberculose no ser humano; 2. *Mycobacterium Africanum*; 3. *Mycobacterium Canetti*; 4. *Mycobacterium Microti*; 5. *Mycobacterium Pinnipedi*; 6. *Mycobacterium Caprae* (BRASIL, 2019). A contaminação se dá pelas vias aéreas superiores inalatórias em forma de gotículas minúsculas transmitidas do portador por exalação de aerossóis oriundos da tosse, fala ou espirro, em que o BAAR penetra no organismo e o contagia. O termo “bacilífero” refere-se a pessoa com baciloscopia positiva (BRASIL, 2019). Fatores externos influenciam a contaminação de uma pessoa, tais como infectividade do portador, a tempo do contato e o de ambiente compartilhado. Citam-se fatores internos que também influenciam a infecção, como baixa imunidade, ausência de vacinação (BCG) e comorbidades, como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), câncer de pulmão e Diabetes Mellitus. Observa-se que a tuberculose corresponde a maioria dos óbitos em portadores do Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) (BRASIL, 2019). As pessoas vacinadas com Bacilo de Calmette-Guérin (BCG) desenvolvem a defesa imunológica específica, garantindo a proteção contra o bacilo, porém nos indivíduos que estão infectados não faz efeito. A vacinação protege dos tipos clínicos mais grave da doença, a meningocelalite tuberculosa e a tuberculose miliar nas crianças, menor de cinco anos (BRASIL, 2011)

**BUSCA ATIVA:** Por possibilitar a detecção precoce das formas pulmonares, a busca ativa de sintomático respiratório é uma estratégia preconizada pela OMS como forma de controle dos casos de tuberculose. No entanto, ressalta-se que o diagnóstico para tuberculose considera outros aspectos além da busca ativa (BRASIL, 2019). Define-se sintomático respiratório (SR) o indivíduo com tosse por três semanas ou mais (BRASIL, 2019). No Brasil, a busca ativa é uma atividade de saúde pública orientada para o rastreamento de possíveis portadores de tuberculose. O monitoramento da busca ativa de SR é uma estratégia de grande importância para o serviço de saúde e o gestor municipal, avaliar o desenvolvimento das ações para descoberta dos casos (BRASIL, 2019). Considera-se busca passiva de casos de tuberculose quando o indivíduo sintomático respiratório vai ao serviço de saúde para avaliação clínica.

**DIGNÓSTICO DIFERENCIAL:** Segundo orientações do Ministério da Saúde (2019), a tuberculose deve ser incluída no diagnóstico diferencial dos casos de febre de origem indeterminada, síndrome consumptiva, pneumonias de resolução lenta e em todo indivíduo com tosse prolongada sem causa conhecida.

**TOSSE:** Segundo as II Diretrizes Brasileiras no Manejo da Tosse Crônica (2006), a tosse refere a sintomatologia de diversas doenças pulmonar e extrapulmonar, constituindo um importante referencial para o paciente procurar o atendimento na rede de saúde. Essa sintomatologia ocasiona pontos sociais negativos, como distúrbio urinário, intransigência no serviço e na família, mal estar em público, incômodo no sono, promoção do absentismo no serviço e na escola, e prejuízos econômicos para investigação do diagnóstico e com condutas farmacológicas. A tosse é classificada em: • Aguda: consiste em uma sintomatologia presente por até três semanas; • Tosse subaguda: tosse com tempo entre três a oito

semanas. • Tosse crônica: quando a sintomatologia permanece por mais de oito semanas. Em relação à tuberculose, a tosse é um sintoma fundamental para o início da investigação dos doentes portadores do bacilo de Koch e para que se dê início ao tratamento brevemente. Principalmente, quando a tosse está associada à magreza, fraqueza, febre, hemoptise, sudorese noturna. Os pacientes que são sintomáticos respiratórios constituem um grupo de grande importância para o rastreamento da tuberculose pulmonar, são pessoas que apresentam tosse por três semanas ou mais com expectoração. Outro ponto essencial é o diagnóstico diferencial que pode ser realizado quando parte da presença de tosse subaguda e crônica secundária, sobretudo devido a doença pulmonar obstrutiva crônica e do câncer de pulmão. Alguns pacientes apresentam tosse seca no início, evoluindo para produtiva com presença de escarro mucopurulento, com presença de sangue e hemoptise. A tosse não possui horário determinado, vai depender da gravidade e do tempo da infecção. Nos portadores com expectoração espontânea, pode ser solicitado o BAAR. Na tosse crônica, deve ser levado em conta a caracterização da tosse, considerando o ritmo diário ou espaço, condições iniciais, sinais e sintomas desse avaliado. Lembrando que um dado importante que deve ser levado em consideração é o prolongamento do tempo de início da sintomatologia o bacilo no escarro, vai infectar em média 10 pessoas anualmente, por isso, a necessidade de diagnóstico diferenciado. As tosses agudas são as maiores indicadoras de infecções nas vias áreas superiores, como resfriado comum, e dos nos inferiores como traqueo bronquites 17 aguda, sinusite aguda alérgicos e irritantes, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e rinosinosite. A DPOC pode apresentar-se em forma de tosse aguda e necessita de intervenção devido à gravidade. DPOC é uma inflamação crônica dos pulmões que leva à destruição das fibras elásticas pulmonares, tendo como agente causador a fumaça de cigarro em especial, há necessidade de investigação da tosse crônica, possibilitando o diagnóstico da doença e que essa tosse não estar relacionada a Tuberculose, pois há produção de escarro na maior parte do dia chegando a 3 meses e pelo menos 2 anos. Na tuberculose pulmonar, o diagnóstico diferencial pode ser feito com silicose, infecções fúngicas, neoplasias, infecções bacterianas, outras micobacterioses, doenças autoimunes, embolia pulmonar, entre outras (BRASIL, 2019).

Para a investigação diagnóstica é indispensável a pesquisa bacteriológica associada aos exames de imagem. No Brasil, destacam-se os seguintes 18 métodos bacteriológicos: exame microscópio direto - baciloscopia direta; teste rápido molecular para tuberculose (TRM-TB); cultura para micobactéria, identificação e teste de sensibilidade (BRASIL, 2019). O Teste tuberculínico ou prova tuberculínica (PPD) ou reação de Mantoux consiste na aplicação intradérmica, no terço médio da face anterior no antebraço esquerdo, dose de aplicação 0,1 ml, a leitura da prova é realizada após 72 a 96 horas após a aplicação, medida com a régua milimetrada o maior diâmetro transversal da área de induração palpável.

Dentre os principais exames por imagem para o diagnóstico de tuberculose estão o Raio-X de tórax e a tomografia computadorizada de tórax (BRASIL, 2019). Os achados radiológicos identificam a suspeita da doença em atividade ou a doença no passado, e ainda o tipo e o tamanho do comprometimento pulmonar. Observa-se que 15% dos casos de tuberculose pulmonar não apresentam achados radiológicos, principalmente em pacientes imunodeprimidos (BRASIL, 2011). Ressalta-se que todo paciente portador de tuberculose deve ser testado para HIV, pois o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV tem importante influência no percurso clínico das duas doenças. Caso o teste anti-HIV seja positivo, o paciente deve ser encaminhado para o serviço especializado a fim de iniciar o tratamento para HIV (BRASIL, 2019).



## AÇÕES

A intervenção se desenvolverá na Unidade de Saúde da Família, no território do bairro Olaria (USF Olaria), do município de São Sebastião, estado de São Paulo - Brasil. O território se caracteriza por vulnerabilidades sociais, com população predominante de baixa renda, portuários, comorbidades clínicas (hipertensão arterial e diabetes melitus), etilistas, tabagistas e usuários de drogas ilícitas. Há denúncias de violências doméstica, sexual e infantil. A equipe é composta por um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um médico, odontólogo, assistente de saúde bucal e quatro agentes comunitários de saúde responsáveis por 23 microáreas. A Unidade de Saúde da Família no território do bairro Olaria (USF Olaria) tem uma população adscrita de aproximadamente 3.700 pessoas.

Para a sensibilização dos agentes comunitários de saúde quanto à relevância da busca ativa dos sintomáticos respiratórios e, conseqüentemente, dos usuários com tuberculose, lançar-se-á mão da estratégia de capacitação e treinamento durante a reunião de equipe. Nota-se que a reunião ocorre semanalmente na unidade, com duração média de 90 minutos, e conta com a participação de todos os membros da equipe. Na capacitação, será levada em consideração o planejamento e monitoramento dos sintomáticos respiratórios e as características da população local como orientado pelo Ministério da Saúde (2019). A capacitação e o treinamento seguirão as etapas preconizadas pelo Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2019) para a busca ativa de sintomáticos respiratórios e rastreamento da tuberculose. A saber, as principais etapas preconizadas são:

- Perguntar sobre a presença e duração da tosse na população alvo;
- Orientar os sintomáticos respiratórios sobre a coleta do exame de escarro, com especial atenção na técnica e no local apropriado de coleta;
- Coletar duas amostras de escarro, uma no momento da identificação e outra no dia seguinte (na utilização de baciloscopia);
- Registrar as atividades no instrumento padronizado (livro do SR);
- Estabelecer fluxo para atendimento dos casos positivos e negativos à baciloscopia ou TRM-TB; 24
- Avaliar rotineiramente a atividade da busca por meio dos indicadores sugeridos: proporção de sintomáticos respiratórios examinados, proporção de baciloscopias ou TRM-TB positivos e proporção da meta alcançada.

Adiante, acontecerá a busca ativa por meio de visita domiciliar. Onde será disponibilizado o material para a coleta da baciloscopia, visando auxiliar na definição do diagnóstico, início do tratamento, controle e transmissão da tuberculose. Destaca-se que uma amostra de escarro será realizada no momento da busca ativa, e outras duas amostras de escarro serão entregues na USF Olaria no dia posterior a primeira coleta, para isso, os sintomáticos respiratórios serão orientados como realizar a coleta. Em seguida da identificação dos portadores do bacilo de Koch, os mesmos serão encaminhados para realização de Raio-X de tórax e exames laboratoriais, segundo protocolo do Ministério da Saúde disponíveis no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (2011; 2019). Após os resultados dos exames, os usuários portadores de tuberculose serão convocados para consultas clínicas de enfermagem e médica dando início ao tratamento. Os usuários comparecerão semanalmente para consultas de enfermagem para pesagem, verificação dos sinais vitais e observação dos sinais adversos decorrentes da medicação; e uma vez por mês em consulta com o médico para acompanhamento da evolução clínica e melhora do quadro. Observa-se que a medicação será entregue semanalmente para o usuário e haverá o acompanhamento domiciliar pelo agente comunitário de saúde. Além disso, na segunda semana após o início do tratamento, será solicitada a baciloscopia de controle com a finalidade de



observar se o paciente se encontra bacilífero e/ou resistente ao fármaco. Ressalta-se que será investigado os contactantes dos portadores de tuberculose. Os mesmos receberão orientações sobre a doença e os cuidados, e realizarão o BAAR e Raio-X de tórax.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Atualmente existem 6 paciente em tratamento de tuberculose na USF. Dado que a população adscrita da unidade consiste em aproximadamente 3700 pessoas e que os sintomáticos respiratórios correspondem a 1% da população (portanto 37 pacientes) e que desses 1%, de 3% a 4% possuem como etiologia a tuberculose, chegamos ao resultado de 1 a 1,5 pacientes com tuberculose, em teoria, na nossa unidade. Confrontada com a realidade, 6 pacientes em tratamento para tuberculose contra o 1 a 1,5 paciente com tuberculose em teoria, temos que: ou está havendo sobre diagnósticos no território ou estamos com um surto de Tuberculose. Partindo do princípio que há surto, a ação de busca ativa dos sintomáticos respiratórios traria benefícios para a comunidade no sentido de bloquear e iniciar o tratamento precoce desse surto e de seus contactantes. Além disso, a busca ativa traria aos cuidados da unidade pacientes que são sintomáticos respiratórios e que não são acompanhados pela USF. Em última instância, seria possível, também, identificar pacientes sintomáticos respiratórios em estágio inicial de doenças pulmonares que cursam com o sintoma, como DPOC, Asma e Câncer de Pulmão, mais prevalentes no nosso meio, entre outras. No entanto, em virtude da pandemia de COVID-19 a ação, momentaneamente, deverá ser postergada, visando diminuir possíveis riscos de exposição da equipe e da população ao vírus. Além disso, embora não compatível com sintomático respiratório o paciente com COVID-19, ele poderia ter uma doença de base que causa tosse crônica, levando a viés de seleção por parte dos Agentes Comunitários de Saúde. Sendo assim, findada a pandemia, será posta em ação essa proposta aqui descrita no território da USF Olaria.

## REFERÊNCIAS

SOC. BRAS. PNEUMOLOGIA. II Diretrizes brasileiras no manejo da tosse crônica. J. bras. pneumol., São Paulo , v. 32, supl. 6, p. s403-s446, Nov. 2006 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132006001000002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132006001000002&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em: 04 maio 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 284 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Acessado em: 27 abril 2020

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 168 p. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde). Acessado em 28 abril 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. 2. ed. atual. Brasília, 2019. Acessado em: 06 maio 2020.