

PERFIL DO SINTOMÁTICO RESPIRATÓRIO COM SUSPEITA DE  
TUBERCULOSE VINDOS DO PRONTO SOCORRO MUNICIPAL DE PELOTAS,  
RS, BRASIL, 2013 A 2014.  
TÁSSIA GOMES GUIMARÃES<sup>1</sup>; MARCÍNIA MORENO BUENO<sup>2</sup>; LUIZ FILIPE  
DAMÉ SCHUCH<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [tagogui@gmail.com](mailto:tagogui@gmail.com)

<sup>2</sup>Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul – [marcinia.bueno@gmail.com](mailto:marcinia.bueno@gmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas – [bitoxu@ig.com.br](mailto:bitoxu@ig.com.br)

## 1. INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença que afeta os mamíferos e as aves e constitui um sério problema de saúde humana e animal. Apesar da implementação governamental de estratégias de controle e vigilância, a TB continua sendo um grande problema de Saúde Pública (Daronco et al., 2010). O estado do Rio Grande do Sul possui 15 municípios que são considerados prioritários para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose, entre eles, o município de Pelotas. A cidade é referência regional para o tratamento da TB, sendo a sede da macrorregião sul. Os casos são tratados no Centro de Especialidades, serviço de referência da Secretaria Municipal de Saúde, onde são realizados consultas e exames para confirmação da doença. Caso haja confirmação do agravo, é feita a notificação no Sistema de Agravos de Notificação (Sinan) e iniciado o tratamento.

Sendo os objetivos principais do tratamento da TB a cura do paciente e a diminuição da possibilidade de transmissão do bacilo para indivíduos saudáveis (Arbex et al., 2010); a distribuição de tuberculostáticos é competência dos serviços de saúde de fornecer meios necessários que garantam que todo indivíduo com diagnóstico de TB venha ser tratado (Brasil, 2002). A distribuição dos medicamentos está baseada nos casos notificados no Sinan e pela média mensal de casos internados nos hospitais.

Neste contexto, o Hospital de Pronto Socorro (PS) o fornecimento de tuberculostático ao paciente hospitalizado é feito mediante o prontuário preenchido pelo médico assistente à farmácia. Na alta, o usuário é encaminhado ao serviço do município para dar continuidade ao tratamento, e é neste momento que o caso vai constar no banco de dados do MS.

Este trabalho objetivou avaliar o atendimento e descrever o perfil do sintomático respiratório com suspeita de tuberculose vindos do Pronto Socorro Municipal de Pelotas, RS, durante o período de 2013-2014.

## 2. METODOLOGIA

Foi realizado um estudo analítico-descritivo, baseado em uma pesquisa descritiva com base em variáveis epidemiológicas. As variáveis estudadas foram: número total de casos, aspectos demográficos, antecedentes epidemiológicos, dados clínicos e de laboratório. Essas informações correspondem aos aspectos epidemiológicos referentes ao município de Pelotas, Rio Grande do Sul, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2014.

Os resultados foram obtidos a partir da coleta de informações secundárias, junto ao arquivo de notificação e investigação das ocorrências de TB, disponível no banco de dados do Sinan e dos prontuários do Pronto Socorro Municipal de Pelotas.

Através do sistema TabWin 32, procedeu-se à tabulação dos dados disponíveis, sendo apresentados em formato de tabelas. Após o levantamento das informações epidemiológicas, foi criado um banco de dados no Microsoft Excel para análise, sendo apresentados em relação à sua frequência e porcentagem.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 177 pacientes que buscaram atendimento no PS de Pelotas e utilizaram tuberculostáticos, 164 fichas de notificação foram encontradas no Sinan; destes, 105 deram continuidade ao tratamento. Os resultados encontrados no estudo, realizado no PS do município de Pelotas, entre os anos de 2013 e 2014, foram semelhantes a alguns apresentados em outras pesquisas realizadas no Brasil (Daronco et al., 2010; Silveira et al., 2012). Alguns casos registrados nos prontuários do PS não foram encontrados no banco de dados do Sinan; tal situação se justifica pelo fato de alguns pacientes, possivelmente buscarem atendimento em momento de crise, não dando continuidade ao tratamento da TB. O mesmo é justificado pelo percentual de reingresso que foi maior no PS do que no município de Pelotas.

Os pacientes eram a maioria do sexo masculino 80,49% (132/164), da raça branca 60,97% (100/164), faixa etária de 35-49 anos 40,85% (67/164), grau de escolaridade de 1ª a 4ª série do ensino fundamental incompleta 25% (41/164), e morador na zona urbana 93,90% (154/164).

Tabela 1: Características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com tuberculose no Pronto Socorro Municipal de Pelotas, RS, 2013-2014.

Dados clínicos	PS		Pelotas		Epidemiologia	PS		Pelotas	
	N	%	N	%		N	%	N	%
<b>Forma clínica</b>					<b>Tipo de entrada</b>				
Pulmonar	131	79,88	619	78,35	Caso novo	94	57,32	626	79,24
Extrapulmonar	24	14,63	144	18,23	Recidiva	24	14,63	95	12,02
Pulmonar e extrapulmonar	9	5,49	27	3,42	Reingresso após abandono	32	19,51	30	3,8
<b>Raio X (tórax)</b>					Transferência	14	8,54	39	4,94
Ignorado	1	0,61	11	1,39	<b>Institucionalizado</b>				
Suspeito	141	85,97	686	86,84	Ignorado	10	6,1	85	10,76
Normal	13	7,93	51	6,45	Não	130	79,27	630	79,75
Não realizado	6	3,66	42	5,32	Presídio	13	7,92	39	4,94
Outra patologia	3	1,83	0	0	Hospital Psiquiátrico	1	0,61	4	0,5
<b>Teste tuberculínico</b>					Outro	10	6,1	32	4,05
Ignorado	23	14,02	105	13,29					
Não reator	15	9,15	39	4,95					
Reator fraco	2	1,22	10	1,26					
Reator forte	5	3,05	64	8,1					
Não realizado	119	72,56	572	72,4					
<b>Agravos associados</b>									
Aids	73	44,51	93	11,77					
Alcoolismo	51	31,1	108	13,67					
Diabetes	14	8,54	91	11,52					
Doença mental	9	5,49	18	2,28					
Outra doença	38	23,17	106	13,42					
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>790</b>	<b>100</b>	<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>790</b>	<b>100</b>

Quanto aos antecedentes epidemiológicos (tabela 1), a grande maioria, na situação de entrada na unidade de saúde, foi caso novo tanto no PS quanto no município de Pelotas, porém com grande número de reingresso após abandono e recidivas no PS. Os dados clínicos (tabela 1), cujo agravo mais ocorrido, associado à TB por ocasião da notificação, foram a AIDS e o alcoolismo no PS. Na situação de outras doenças, as mais citadas foram drogadição, hepatite e tabagismo. Dos que utilizavam drogas, 45,45% faziam também o uso de álcool. O tratamento da TB com o uso de quimioterápicos tem resultados em poucos dias após o início, dando margem para abandono do mesmo, por ser complexo e demorado, envolvendo o uso de vários medicamentos por um período mínimo de seis meses (Brasil, 2014). Ainda, os pacientes que não aderem à terapêutica continuam doentes e permanecem como fonte de contágio, levando também à resistência medicamentosa e à recidiva da doença (Chirinos & Meirelles, 2011), como pode ser observado em nosso estudo: um grande número de recidivas e reingressos após abandono.

O agravo associado à TB que mais deram entrada ao PS foi AIDS, alcoolismo e outra doença, como drogadismo, hepatite e tabagismo. A co-infecção TB/HIV observada em nosso estudo, é crescente desde a década de 90, devido à baixa imunidade das pessoas, com vivência de promiscuidade e usuárias de drogas (Souza & Vasconcelos, 2005). O abuso de álcool vem associado com baixa qualidade de vida, identificada por pouca aceitação ao tratamento, o que intensifica a busca de fármaco, as recidivas e os reingressos observados no PS.

A situação de encerramento (tabela 2) a taxa de cura e de abandono estão distante do preconizado pelo Ministério da Saúde. Neste estudo, observou-se, ainda, um percentual de 17,68% de casos de abandono no PS e de 9,75% no município de Pelotas. Ambos, acima do preconizado pelo Ministério da Saúde, que é de 5% (Brasil, 2014), o que pode ser favorecido, pela utilização de drogas e álcool, as quais interferem de maneira significativa no abandono de tratamento (Mendes & Fensterseifer, 2004). O usuário de drogas, no momento em que está sob efeito da substância, deixa de realizar seus compromissos, inclusive a ingestão dos medicamentos (Silveira et al., 2012). A taxa de cura foi inferior à meta preconizada, que é de 85% (Brasil, 2014) justificando a necessidade de aumentar a qualidade na cobertura do tratamento diretamente observado (Brasil, 2014). Porém, é importante salientar que muitos casos em nosso estudo ainda são encontrados em aberto, devido ao tratamento da TB ser longo. Os registros podem levar vários meses para serem encerrados e revisados no Sinan, sugerindo que a análise do banco de dados seja realizada há dois anos anterior ao atual ano.

Tabela 2: Situação de encerramento dos pacientes com tuberculose no Pronto Socorro Municipal, Pelotas, RS, 2013-2014.

Situação de encerramento	PS		Pelotas	
	N	%	N	%
Cura	53	32,32	475	60,13
Abandono	29	17,68	77	9,75
Óbito por tuberculose	3	1,83	4	0,51
Óbito por outras causas	13	7,93	11	1,39
Transferência	27	16,46	15	1,90
Mudança de diagnóstico	0	0,00	6	0,75
Não informado	39	23,78	202	25,57
<b>Total</b>	<b>164</b>	<b>100</b>	<b>790</b>	<b>100</b>

#### **4. CONCLUSÕES**

Os resultados apresentados indicam a necessidade de uma vigilância mais efetiva e eficaz, com prioridade na melhoria da qualidade das informações, tornando os registros de dados mais plausíveis e, por consequência, a proposição de conjecturas políticas mais eficazes, com o objetivo de impedir a disseminação da doença.

#### **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Arbex, M. A., Varella, M. C. L., Siqueira, H. R., Mell, F. A. F. Drogas antituberculose: interações medicamentosas, efeitos adversos e utilização em situações especiais. Parte 1: fármacos de primeira linha. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2010; 36(5): 625-40.

Chirinos, N. E. C., Meirelles, B. H. S. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: uma revisão integrativa. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2011; 20(3):599-406.

Daronco, A., Borges, T. S., Sonda, E. C., Lutz, B., Rauber, A., Battisti, F., Santos, M. M. B., Valim, A. R. M., Carneiro, M., Possuelo, L. G. Distribuição espacial de casos de tuberculose em Santa Cruz do Sul, município prioritário do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2000 a 2010. *Epidemiologia e Serviço de Saúde*. 2012; 21(4):645-54.

Mendes, A. M., Fensterseifer, L. M. Tuberculose: por que os pacientes abandonam o tratamento? *Boletim de Pneumologia Sanitária*. 2004; 12(1):25-36.

Ministério da Saúde. Tuberculose – Guia de vigilância epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 2002.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde. 8.ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Silveira, C. S., Passos, P. T., Soder, T. C. H., Machado, C. P. H., Fanfa, L. S., Carneiro, M., Valim, A. R. M., Possuelo, L. G. Perfil epidemiológico dos pacientes que abandonaram o tratamento para Tuberculose em um município prioritário do Rio Grande do Sul. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*. 2012; 2(2): 46-50.

Souza, M. V. N., Vasconcelos. T. R. A. Fármacos no combate à tuberculose: passado, presente e futuro. *Química Nova*. 2005; 28(4): 678-82.