

SINTOMÁTICOS RESPIRATÓRIOS E CASOS POSITIVOS DE TUBERCULOSE NOS DISTRITOS SANITÁRIOS DO MUNICÍPIO DE PELOTAS/RS

EDUARDA RUSSO GONÇALVES¹; JESSICA OLIVEIRA TOMBERG²; LUIZE BARBOSA ANTUNES³; DAGOBERTA ALVES VIEIRA⁴; JENIFER HARTER⁵; ROXANA ISABEL CARDOZO GONZALES⁶

¹ Universidade Federal de Pelotas – duda-crag@hotmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – jessicatomborg@hotmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – luizeeantunes@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – daguialvesvieira@hotmail.com

⁵ Universidade Federal do Pampa – jeniferharter@gmail.com

⁶ Universidade Federal de Pelotas – roxana_cardozo@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é um grave problema de saúde pública, causada pelo Bacilo de Koch, *Mycrobacterium Tuberculosis*. Atualmente o Ministério da Saúde (2011) orienta as ações de controle da doença focadas em duas práticas essenciais: detecção/diagnóstico precoce e o tratamento oportuno. A detecção de caso é um dos principais componentes do processo de diagnóstico da TB que inclui a identificação do sintomático respiratório (SR) e a solicitação de exames diagnósticos, que quando realizados oportunamente permite agilidade no início do tratamento dos casos positivos (BRASIL, 2011).

A partir da identificação dos SR, o exame recomendado para o diagnóstico é o exame de baciloscopia de escarro. A baciloscopia de escarro é um exame simples e eficaz no diagnóstico da tuberculose, o exame consiste em coletar duas amostras de escarro para análise bacteriológica e identifica de 60 a 80% dos casos bacilíferos (BRASIL, 2011).

As unidades de atenção básica são estratégicas no processo de diagnóstico da TB, visto que seu processo de trabalho é focado nas ações de promoção e prevenção de agravos. Destaca-se ainda que sua proximidade geográfica com a comunidade facilita o acesso dos usuários às ações de controle da doença, principalmente no que diz respeito a detecção precoce dos casos bacilíferos (BRASIL, 2012).

Assim, o estudo objetivou identificar as solicitações de baciloscopia realizadas pelas unidades de atenção primária à saúde por distritos sanitários no município de Pelotas no ano de 2012.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, documental de natureza quantitativa sendo um recorte do projeto multicêntrico “Atenção Primária à Saúde na Detecção de Casos de Tuberculose em Municípios Prioritários do Sul do Brasil: Desafios e Investimentos em Estratégias de Informação” CNPq/40/2012. O estudo foi realizado no município de Pelotas. Utilizou-se análise documental, sendo a fonte de dados o livro de registros de baciloscopia do laboratório municipal, referente ao ano de 2012. Os dados foram coletados no período de janeiro a fevereiro de 2014.

Considerou-se neste estudo as solicitações de baciloscopia realizadas por unidades de atenção primária de saúde do município de Pelotas/RS. Foram excluídas as baciloskopias de cultura e controle de tratamento, solicitações realizadas por outros serviços de saúde (pronto socorro municipal, PMCT,

consultório/ambulatório particular), menores de 18 anos e solicitações realizadas pelo presídio.

Utilizou-se as seguintes variáveis: sexo, idade, localização das unidades de saúde solicitantes de acordo com os distritos sanitários registrados nas solicitações. As análises foram realizadas no software Statística da StatSoft® versão 2013, por meio das frequências absolutas e relativas. O município é distribuído em nove distritos administrativos sendo Pelotas distrito Sede. A divisão de distritos sanitários comporta seis distritos: Três vendas I (Distrito Sanitário 1); Três Vendas II (Distrito Sanitário 2); Centro/Porto (Distrito Sanitário 3); Fragata (Distrito Sanitário 4); Areal/ Praias (Distrito Sanitário 5) e Colônia (Distrito Sanitário 6) (PELOTAS, 2013). O projeto foi aprovado pela Secretaria de Saúde de Pelotas e passou por apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa, com parecer favorável (nº 211.201)

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nos registros das solicitações de escarro estudadas, 59,73% (583) eram do sexo masculino e 40,26% (393) do sexo feminino. A faixa etária predominante foi de 18 a 59 anos com 66,61% (650), as pessoas com mais de 60 anos representaram 31,35% (306) da amostra. A média de idade foi de 49 anos ($DP \pm 17,14$), possuindo uma mínima de 18 anos de idades e uma máxima de 94 anos. Estas características vão ao encontro a literatura científica a qual afirma que o perfil dos doentes de tuberculose é predominantemente masculino, em faixa etária produtiva (BRASIL, 2012; FILHA et al., 2012; BELO et al., 2010).

Tabela 1 - Distribuição geográfica por distrito sanitário de saúde das solicitações de baciloscopia segundo local de moradia, unidade de saúde solicitante e casos positivos da amostra

	N	%
Unidades de saúde por distritos solicitantes		
Distrito 1	188	19,26
Distrito 2	352	36,06
Distrito 3	85	8,70
Distrito 4	249	25,51
Distrito 5	22	2,25
Distrito 6	33	3,38
Sem registro	47	4,81
Casos positivos nas amostras solicitadas por distrito		
Distrito 1*	20	10,63
Distrito 2	41	11,64
Distrito 3	6	7,05
Distrito 4	34	13,65
Distrito 5	4	18,18
Distrito 6	2	6,06
Sem registro	13	27,66

* Uma amostra não contabilizada por escassez de material biológico.

O distrito sanitário com mais solicitações de baciloscopia pelas unidades básicas foi o Distrito Sanitário 2, com 36,06%, seguido do Distrito Sanitário 4 com 25,51%. O Distrito Sanitário 5 e Distrito Sanitário 6 apresentaram menor número de solicitações sendo 2,25% e 3,38% consecutivamente. O baixo índice de solicitações de exame no distrito sanitário pode estar ligado a problemas na busca de SR pelas unidades de atenção básica e dificuldades no acesso ao serviço. Estudo realizado em Belém, que objetivou detectar os SR em serviços de saúde públicos, aponta que 72% dos SR não foram identificados pelos serviços de atenção básica (RODRIGUES; CARDOZO, 2010).

Aspectos relacionados a estrutura das unidades básicas de saúde, tais como: horário e funcionamento, transferência de responsabilidade, forma de organização da unidade para diagnosticar e tratar os casos de TB podem dificultar o planejamento e execução da busca de SR pelas equipes de saúde das unidades, que tem como finalidade a detecção precoce da doença. Tais aspectos foram identificados em um estudo realizado com pacientes no município de João Pessoa (PB) por Oliveira et al. (2013) como fatores que retardam o diagnóstico da tuberculose, e, portanto dificultam o desenvolvimento das ações de busca do SR.

Quanto a proporção de casos positivos, o Distrito Sanitário 2 apresentou maior percentual (11,64%) acompanhado do Distrito Sanitário 5 (18,18%). Ao relacionar os casos positivos com o número de solicitações de exame realizados pelas unidades de atenção básica identifica-se que as unidades básicas do D2 não apenas solicitaram mais baciloscopias, mas também identificaram o maior percentual de casos positivos de tuberculose. Este resultado provavelmente esteja relacionado à execução da busca SR pelos profissionais de saúde, uma vez que entende-se que essa estratégia permite a captação de casos positivos da doença de maneira precoce.

4. CONCLUSÕES

Os resultados identificaram maior percentual de solicitações de baciloscopias procedentes das unidades básicas de saúde localizadas no distrito 2. Assim, o maior número de casos positivos de tuberculose foi identificado no mesmo distrito sanitário. Tais achados sugerem a necessidade de outros estudos que possibilitem maior compreensão do fenômeno estudado. Contemplando as características sociodemográficas da população residente em cada distrito, as características dos serviços de saúde por distrito e a distribuição espacial dos casos de tuberculose no município.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELO, M. T. C. T. et al. Tuberculose e gênero em um município prioritário no estado do Rio de Janeiro. **J. bras. pneumol.**, São Paulo , v. 36, n. 5, p. 621-625, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; 2012b. <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pnab>>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. **Boletim Epidemiológico**: Especial tuberculose. V.43. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2011a.

FILHA, M. M. T. et al. Análise da tuberculose em uma unidade de Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro: perfil clínico, resultado de tratamento e qualidade dos registros. **Cad. saúde coletiva (Rio J.)**, v. 20, n. 2, 2012.

OLIVEIRA, A. A. V. de et al. Diagnóstico da tuberculose em pessoas idosas: barreiras de acesso relacionadas aos serviços de saúde. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 145-151, 2013.

PELOTAS. Prefeitura Municipal de Pelotas. Lei nº 6.033, de 18 de Setembro de 2013. **Distritos Sanitários para atuação junto à Secretaria Municipal de Saúde**. 2013.

RODRIGUES, I. L. A.; CARDOSO, N. C. Detecção de sintomáticos respiratórios em serviços de saúde da rede pública de Belém, Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 1, n. 1, p. 67-71, 2010.