

Busca de sintomáticos respiratórios

Trata-se de uma atividade de saúde pública orientada para identificar precocemente pessoas com *tosse* por tempo igual ou superior a *três semanas* – chamado de *sintomático respiratório*, visando à descoberta dos casos bacilíferos. A busca ativa do SR tem sido uma estratégia recomendada internacionalmente e deve ser realizada permanentemente pelos serviços de saúde.

Para definir o ponto de corte da duração da tosse e a atividade de busca do sintomático respiratório, é necessário considerar a sensibilidade e a especificidade que se deseja obter e o tipo de população que será investigada. Internacionalmente, vários estudos mostram que o ponto de corte de três semanas apresenta um bom equilíbrio entre a sensibilidade e a especificidade (BAILY et al., 1967; NYUNT, 1974; ALUOCH, 2005; SANTHA et al., 2005). Ao realizar busca ativa de SR em populações com alto risco de adoecimento, por exemplo na população prisional, sugere-se que a busca seja feita em indivíduos com tosse por tempo igual ou superior a duas semanas, visando aumentar a sensibilidade da busca. O objetivo da busca ativa de SR é identificar precocemente os casos bacilíferos, interromper a cadeia de transmissão e reduzir a incidência da doença em longo prazo. Trata-se, então, de uma ação dentro do programa, cuja operacionalização requer atuação do enfermeiro com vista à captação de suspeitos.

Compreendendo a importância da busca do sintomático e no sentido de alcançar impacto nos indicadores de tuberculose propostos para a unidade de saúde, o enfermeiro deve organizar essa busca considerando:

- O caráter continuado, permanente e organizado da busca de casos suspeitos, de forma a fazer parte da rotina diária da unidade de saúde, não se caracterizando por uma ação eventual.

- A organização do agendamento aberto, para pessoas que procuram as unidades de saúde e os suspeitos encaminhados dos outros serviços por motivo de tosse por tempo igual ou maior que três semanas.
 - Os serviços de busca dos sintomáticos devem ter abrangência multiprofissional e envolvimento da totalidade dos profissionais da unidade de saúde.
 - O estabelecimento de fluxo dos exames laboratoriais para retaguarda diagnóstica no que se refere ao atendimento da demanda, com agilidade na realização e divulgação dos resultados das baciloscopias, além do controle de qualidade.
 - A programação anual de sintomáticos respiratórios nos serviço de saúde, cujas metas foram pactuadas por estados e municípios, desenvolvendo ações que facilitem o alcance dessas metas na sua unidade de saúde.
- Lembre-se que não é todo dia que você vai encontrar um SR, mas todo dia você deve realizar esta busca de casos.
- A organização de ações voltadas para os grupos ou locais com maior probabilidade de adoecer por tuberculose: presídios, creches, manicômios, abrigos e asilos, pessoas em situação de rua, assim como em pessoas etilistas, usuários de drogas, mendigos, imunodeprimidos por uso de medicamentos ou doenças imunossupressoras (aids, diabetes) e ainda os trabalhadores da saúde e outros grupos em situações especiais em que haja contato próximo com paciente portador de tuberculose pulmonar bacilífera (BRASIL, 2008c).
 - Também sugere-se a procura de casos entre os suspeitos radiológicos com imagens sugestivas de tuberculose que utilizam o serviço de saúde.
 - Encaminhamento para a referência dos casos que requeiram maior capacidade resolutiva.

Dentre as ações de planejamento para a busca ativa do sintomático respiratório, caberá ao enfermeiro:

1. Programar metas e monitorar mês a mês a descoberta do sintomático respiratório nas unidades de saúde e em populações especiais, utilizando-se do registro no Livro do Sintomático Respiratório.
2. Mobilizar e capacitar os profissionais de saúde e todos os funcionários da unidade de saúde (ex.: vigilantes, serviços administrativos e limpeza), assim como os agentes comunitários de saúde e a equipe da Estratégia de Saúde da Família na identificação e no registro do caso de sintomático respiratório.
3. Identificar e priorizar as áreas de maior afluência de pessoas no serviço de saúde na busca do sintomático respiratório (ex.: sala de espera, recepção, farmácia, laboratório, serviço odontológico e outros).
4. Monitorar e avaliar rotineiramente a atividade da busca, a partir dos indicadores sugeridos: porcentagem de identificados, de sintomáticos de respiratórios examinados, de positividade e da meta alcançada a cada mês.

Busca na demanda

A orientação mais adequada para identificar o sintomático respiratório consiste na investigação sistemática de todas aquelas pessoas que consultam nos serviços de saúde por qualquer motivo, questionando-as acerca de tosse por três semanas e mais, submetendo-as a exame bacteriológico.

Outra estratégia a ser utilizada pelo enfermeiro é a busca nos grupos de diabéticos, hipertensos, idosos, aqueles com problemas pulmonares, e em locais como a triagem, marcação de consultas, sala de acolhimento, entre outros. Na sala de espera dos pacientes para consulta, colocar cartazes e

realizar palestras rápidas sobre a tuberculose, indicando o local de acesso onde o paciente possa procurar o diagnóstico da doença.

Também sugere-se a apresentação de filme sobre tuberculose, álbum seriado, meios eletrônicos, uso do alto-falante das unidades de saúde orientando os sintomáticos respiratórios a procurarem a sala de orientação em tuberculose. Trata-se de uma responsabilidade de toda a equipe de saúde.

Busca na Estratégia Saúde da Família, Programa de Agentes Comunitários de Saúde – Pacs e pelos profissionais da Assistência Domiciliar Terapêutica – ADT do Programa de Doenças Sexualmente Transmissíveis – DST/Aids

Com a implantação no País da ESF e dos Pacs, a busca ativa deve ser estendida à comunidade com a inclusão do interrogatório sobre sintomas respiratórios durante a visita domiciliar para todos os moradores da casa (na população da área de abrangência de cada equipe).

Nas populações com HIV positivo é fundamental a identificação dos doentes bacilíferos, considerando que essa população é a de maior risco conhecido de adoecer por TB, cerca de 170 vezes maior nos casos de aids e 110 vezes mais na infecção pelo HIV (SEPKOWITZY, 1995). A busca ativa de SR pode ser orientada aos portadores da infecção HIV/aids com a utilização dos profissionais da Assistência Domiciliar Terapêutica – ADT durante a realização das visitas domiciliares.

Busca na comunidade

A equipe de saúde do programa de controle da tuberculose deve mobilizar a comunidade na identificação dos sintomáticos respiratórios, por meio de ações educativas sobre a enfermidade (sinais e sintomas), que poderá contar com o apoio das escolas, das igrejas, do rádio e dos centros comunitários, dos conselheiros, dos clubes, das lideranças comunitárias, das atacadistas, das associações de moradores, além de ONGs, com o objetivo de encaminhar os suspeitos ao serviço de saúde para elucidação diagnóstica. Sugere-se, também, parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Social, com o Judiciário, com a Secretaria de Educação ou com as fundações de Ação Social no sentido de incrementar ações antituberculose envolvendo grupos específicos como os de moradores de rua, de albergados, de usuários de drogas endovenosas, de imunodeprimidos por medicamento ou por aids, de trabalhadores de saúde, assim como as comunidades fechadas (presídios, abrigos e asilos) e as instituições psiquiátricas, onde se justifica a busca ativa periódica de casos (BRASIL, 2008c).

Intensificação da busca ativa do SR por meio de campanhas

Realizar busca de SR em forma de campanhas é somente mais uma ação complementar. Há a necessidade de estabelecer a organização da logística do evento, incluindo a divulgação na mídia (rádio, TV, jornal), de maneira a dar visibilidade à ação e atender o maior número de pessoas. O local a ser escolhido deve ser de fácil acesso à população, ter facilidade de transporte e ser próximo à comunidade.

Busca no sistema prisional

Em relação à área prisional é necessário que a atividade seja implantada de maneira que atenda o paciente na porta de entrada do sistema, como também estabeleça uma rotina periódica de busca de SR para o conjunto da população privada de liberdade, considerando o elevado risco de adoecimento dessa população. Cabe ressaltar que parte dos presídios brasileiros conta com serviço médico, inclusive o programa de tuberculose implantado (BRASIL, 2006d). Estabelecer vínculo com esse serviço para organização da busca permanente de SR é muito importante.

No caso de delegacia, sugere-se a articulação dos programas estaduais e municipais de tuberculose, para realizar os procedimentos diagnósticos da tuberculose naqueles estabelecimentos.

Busca nas instituições fechadas

Em outras instituições fechadas na área dos serviços de atenção básica, como asilos de idosos e albergues, é desejável que a estratégia de busca ativa de SR seja realizada periodicamente. Essa periodicidade deve ser estabelecida de acordo com o tempo de permanência das pessoas na instituição e a sua capacidade de organização operacional local.

Busca na população indígena

Na população indígena, deve-se estabelecer uma rotina diária para a realização da busca ativa do SR, considerando o elevado risco de adoecimento dessa população. Essa busca deve ter caráter permanente e priorizada durante a visita domiciliar e em eventos que ocorrem nas aldeias.

Busca nos contatos

O enfermeiro deverá encaminhar o contato para realização de exames e posterior consulta médica.

Busca na população de rua

Serão consideradas em situação de rua as pessoas provenientes, em sua grande maioria, dos segmentos populares, vivendo em situação de extrema exclusão social e vulnerabilidade, que fizeram da rua sua casa ou uma extensão dela, nela desenvolvendo suas relações e provendo de diversas maneiras o seu sustento.

Embora alguns usuários busquem as unidades básicas de saúde – UBS, inclusive para realizar o tratamento da TB, uma parte importante dos atendimentos são realizados pelas urgências e emergências. É importante levar em conta que as regras rígidas estabelecidas pelos serviços de saúde e a predominância da visão do servidor, contraditórias e incompatíveis com a dinâmica e o tipo de vida nas ruas, também dificultam a adesão ao tratamento da TB, o que causa mais sofrimento, perpetua a transmissão, eleva a mortalidade e favorece o aparecimento das formas resistentes. Assim, fixar horários e dias de atendimento, seguindo a agenda do PCT, bem como não disponibilizar o atendimento no momento em que os doentes apresentam efeitos colaterais, para pessoas que, como já mencionado, têm noção diferenciada do tempo e visão imediatista, são alguns exemplos do que pode dificultar a adesão ao diagnóstico e ao tratamento.

Recomendações gerais para o controle da TB para as

peças em situação de rua

Os PCT municipais e locais devem identificar as melhores estratégias para a abordagem dessa população, levando-se em consideração o número de pessoas que vivem na rua, sua distribuição, características e rede de assistência e apoio disponível. Deve-se sempre levar em consideração as diretrizes da Política Nacional para Inclusão Social da População em Situação de Rua – PNIS. A intersetorialidade é requisito básico para conseguir melhores resultados, sem a qual várias ações não poderão ser desenvolvidas.

- Fazer o mapeamento das instituições que configuram a *rede de atendimento*, incluindo instituições governamentais e não governamentais (abrigo, albergues, centros de convivência, casas de acolhida etc.).
- Envolver o maior número possível de atores sociais e de instituições governamentais e não governamentais, em todas as fases do atendimento – detecção, diagnóstico e tratamento. A UBS deve buscar essas parcerias, independentemente do fato de ter ou não um profissional de assistência social.
- Definir as unidades de saúde que serão referência para o atendimento, estabelecendo um fluxo claro entre estas e as instituições da rede de proteção social.
- Deve-se buscar o contato com os profissionais de saúde que participam do programa, buscando sensibilizá-los e capacitá-los. A capacitação deve incluir, além dos conteúdos programáticos, aqueles relacionados às especificidades dessa população.
- O atendimento às pessoas que vivem em situação de rua deve acontecer no Sistema Único de Saúde – SUS, fazendo valer o direito da população aos cuidados de saúde, como está previsto na PNIS, em que a TB é considerada prioridade. Dentre estes, deve-se considerar:

- a) as UBS, por meio de parcerias estabelecidas com pessoas e/ou instituições que tenham vínculos estabelecidos com o doente;
- b) as equipes de ESF sem domicílio ou não, buscando acompanhar os doentes nos locais onde vivem;
- c) nos abrigos, albergues ou casas de acolhida em que existam profissionais e/ou serviços de saúde;
- d) nos hospitais, principalmente os de referência para o tratamento da TB, oferecendo a possibilidade de internação no início ou em todo o período de duração do tratamento, como internação por vulnerabilidade social.

Conduta frente ao sintomático respiratório

Na unidade de saúde o enfermeiro deve realizar e/ou orientar as seguintes ações:

- anotar corretamente os dados do paciente no livro de Registro de Sintomático Respiratório da unidade de saúde, no momento da identificação;
- providenciar pote de coleta de escarro transparente, de boca larga e tampa com rosca;
- solicitar duas amostras de escarro: a primeira por ocasião da identificação do paciente, a fim de garantir a realização imediata do exame baciloscópico (o paciente não necessita se encontrar em jejum); e a segunda amostra será coletada no dia seguinte, ao despertar, independentemente do resultado da primeira (veja *Orientação para a coleta de escarro espontâneo na unidade de saúde e em domicílio*);

- organizar o fluxo de encaminhamento do material coletado para o laboratório, conforme a possibilidade de cada serviço de saúde. É importante lembrar que é de responsabilidade do serviço o encaminhamento das amostras;
- se necessário, prever caixa térmica refrigerada para possibilitar a boa conservação da amostra de escarro, durante o transporte para o laboratório;
- identificar a requisição do exame adequadamente, incluindo o nome completo do paciente, data de nascimento, endereço e telefone para contato. A identificação do escarro deve constar no corpo do pote e não na tampa;
- estabelecer fluxo de encaminhamento do paciente na unidade de saúde para conduta nos casos positivos e negativos à baciloscopia.

Após esses procedimentos, o usuário deverá ter seu agendamento de retorno assegurado para o recebimento dos resultados das baciloscopias.

Observação: na ausência da secreção espontânea, orientar o usuário para a ingestão noturna de, no mínimo, quatro copos de líquido para fluidificar o escarro, dormir sem travesseiro para possibilitar a drenagem postural e, ao despertar, proceder a coleta imediata.

Pag 37 a 42 – Brasil. Ministério da Saúde. Tratamento diretamente supervisionado (TODO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. Brasília, 2011.