

## A UTILIZAÇÃO DA BACILOSCOPIA E DA RADIOGRAFIA NO DIAGNÓSTICO DA TUBERCULOSE EM PELOTAS/RS, 2009.

HARTER, Jenifer<sup>1</sup> ;

NUNES, Bruno Pereira<sup>2</sup> ;

CARDOZO-GONZALES, Roxana Isabel<sup>3</sup> ;

1

Acadêmica 9º semestre da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS.  
E-mail: [jeniferharter@hotmail.com](mailto:jeniferharter@hotmail.com)

2

Acadêmico 9º semestre da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS.  
E-mail: [bpson@hotmail.com](mailto:bpson@hotmail.com)

3

Professora Doutora Enfermeira da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas/RS.  
E-mail: [roxanacardozoandre@yahoo.com](mailto:roxanacardozoandre@yahoo.com)

### 1. INTRODUÇÃO

Atualmente estima-se que no Brasil haja 92 mil casos novos de Tuberculose (TB) por ano, destes, 49 mil apresentam-se como bacilíferos (WHO, 2009). Os diversos níveis governamentais de atenção à saúde devem garantir a infraestrutura suficiente em termos de recursos materiais, equipamentos e insumos necessários para a execução adequada de ações no controle da TB pelos serviços de saúde (SS). Entende-se que o controle da TB nos SS é baseado na busca de casos, diagnóstico precoce e tratamento oportuno, apresentando como objetivo a interrupção da cadeia de transmissão e impedir novos adoecimentos (MCTB, 2010).

Nesse sentido cabe ao SS ter profissionais atentos para a doença e dispor dos materiais necessários ao diagnóstico. Sendo o método prioritário e de baixo custo para diagnóstico da TB a baciloscopia de escarro (Consenso Brasileiro de Tuberculose, 2004) este deveria ser o método mais utilizado nos SS e principalmente nos serviços de atenção básica. Esse exame permite a identificação do paciente bacilífero, principal fonte de transmissão da infecção e é também o método de controle no tratamento da doença.

Assim, este estudo tem por objetivo identificar o tipo de exames de diagnósticos mais utilizados pelos profissionais de saúde no diagnóstico da TB na forma pulmonar bacilífera.

### 2. METODOLOGIA:

O resumo foi construído a partir da análise exploratória do banco de dados da Pesquisa "Retardo no diagnóstico da Tuberculose: análise das causas em Pelotas", realizada de junho a dezembro de 2009. Aplicou-se instrumento semi-estruturado a 101 doentes de TB do município de Pelotas em tratamento no Programa de Controle da Tuberculose Municipal (PCT). Foram selecionadas para esta análise as variáveis: suspeita clínica do primeiro SS, tipo de exames solicitados e encaminhamento realizados para exames, ambas ações executadas pelo primeiro serviço de saúde procurado pelo entrevistado quando começou a ficar doente. Assim, através do Software Statistica 9.0, foi possível a construção das tabelas para análise e discussão dos dados.

### 3. RESULTADOS

Ao primeiro contato com os serviços de saúde em apenas 27,7% (28) dos casos

houve a suspeita da doença pelos profissionais. Foi solicitado 39 baciloscopias de escarro, ou seja à 61,4% dos doentes não foi solicitada a baciloscopia de escarro. Destaca-se que 100% das solicitações foram encaminhadas para realização em outro serviço.

Houveram 72 doentes que receberam solicitação de radiografia, sendo que destas foram encaminhadas 47 para outro SS e 32,5% foram realizadas no próprio SS.

À 47 doentes foram solicitados outros tipos de exames, principalmente hemogramas e exames de urina, sendo que 74,5% foram encaminhados para realização externa à unidade solicitante e 25,5% de exames realizados no SS solicitante.

#### 4. DISCUSSÃO:

A TB apresenta-se do tipo pulmonar em 90% dos casos, como bacilíferos atinge-se 60% destes (MCTB, 2010). Para que as medidas de controle da TB sejam efetivas é necessário o reconhecimento dos doentes bacilíferos, afim de interromper o contágio de novos indivíduos. Destaca-se que a baciloscopia de escarro é indicada para 100% dos casos suspeitos de TB pulmonar (Consenso, 2004). Evidencia-se neste estudo que o número de solicitações de baciloscopia aos doentes é baixo, apenas 38,6%, este fato pode estar associado ao despreparo dos profissionais de saúde, ao não suspeitarem de TB no primeiro contato com o doente, caráter centralizador da atenção a TB, fragilidade quantitativa dos recursos laboratoriais nas unidades de saúde.

Um dos aspectos relacionados com o SS no diagnóstico tardio da TB é a baixa suspeição diagnóstica de TB pelos profissionais de saúde, isto apresenta-se ainda no estudo com o baixo número de solicitações de baciloscopia de escarro. (SELIG et al., 2004; CAVALCANTI et al., 2006; e SCATENA et al., 2008)

Percebe-se ainda que os exames de baciloscopia de escarro, em 100% dos casos neste estudo, foram encaminhados para realização em outro SS. Tal situação pode ter impacto direto na demora no diagnóstico da TB, visto que o deslocamento do doente o qual pode inclusive ser comprometido pelo agravamento da doença, dificuldades econômicas para seu deslocamento, dentre outros fatores. Diante disso amplia-se o risco de transmissão da TB às pessoas de convívio do doente, possibilidade de agravar os sintomas, e ainda reduzir as possibilidades de cura.

O estudo radiológico é meio de diagnóstico para suspeita de TB pulmonar e extra-pulmonar, indicado para suspeita clínica de TB em pacientes Imunodeprimidos e em doentes com sintomas respiratórios e baciloscopia negativa (OLIVEIRA, 2009). Percebe-se que a solicitação da radiografia ocorreu para 71,3% dos doentes ao buscarem o primeiro SS. Esse resultado pode estar associado á baixa suspeita da Tb pelos profissionais de saúde. O alto número de encaminhamentos para realização de Radiografia pode estar relacionado ao tipo de SS procurado, onde a maioria dos estabelecimentos de saúde não dispões de equipamentos para a realização da radiografia.

Assim percebe-se que a utilização da radiografia é maior que a de baciloscopia de escarro. Sendo que a baciloscopia deve ser solicitada, mesmo com a solicitação do raio-x, para identificação dos casos bacilíferos. Acredita-se que por ser o SS procurado pelo doente, os profissionais não estejam atentos para a TB, assim solicitando primeiramente apenas a radiografia, ampliando as possibilidades diagnósticas, devido a suspeita conjunta de pneumopatias.

Faz-se necessário a capacitação dos profissionais de saúde, visto o numero muito baixo de suspeita de TB, o que demonstra um não reconhecimento do sintomático tuberculínico. Considera-se que os setores administrativos municipais em saúde devem atentar para esse fato, e assim oferecer aos profissionais orientações e capacitação adequada.

O diagnóstico correto e prontamente dos casos de TB pulmonar é uma das principais medidas para o controle da doença (MCTB, 2010). Portanto percebe-se que apesar de meios de diagnóstico simples ainda existem fragilidades nos SS, tanto em relação a solicitação dos exames, quanto a realização ágil dos mesmos, mas principalmente quanto ao preparo dos profissionais de saúde na atenção à TB para suspeitarem da doença.

#### CONCLUSÃO

O maior numero de solicitações de radiografia, associado a solicitação de outros exames (na maioria dos casos são hematológicos e exames qualitativos de urina) demonstram o atendimento inadequado ao doente sintomático, pois fica reafirma a não suspeita da TB como causa dos sintomas.

A equipe de saúde deve acompanhar os sintomáticos respiratórios, para que ao encaminhar os pacientes à realização de exames em outros serviços de saúde elimine-se o risco de demora no diagnóstico.

#### REFERÊNCIAS:

CASTELO FILHO, A. et al. **II Consenso Brasileiro de Tuberculose: Diretrizes Brasileiras para Tuberculose 2004**. *J. bras. pneumol.* [online]. 2004, vol.30, suppl.1, pp. S57-S86. ISSN 1806-3713.

CAVALCANTI, Z.R.; ALBUQUERQUE, M.F.P.M.; CAMPELO, A.R.L. et al. **Características da tuberculose em idosos no Recife (PE): contribuição para o programa de controle**. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 32, n. 6, p. 535-543, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de Recomendações para o controle da TB no Brasil**. Brasília, 2010.

OLIVEIRA, M. F. **Acesso ao diagnóstico da tuberculose em serviços de saúde do município de Ribeirão Preto – SP (2006-2007)**. 137 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão preto, 2009.

SCATENA, L.M.; VILLA, T.C.S.; RUFINO-NETTO, A.; KRITSKI, A.L.; FIGUEIREDO, T.M.R.M.; VENDRAMINI, S.H.F. et al. **Acesso ao diagnóstico de tuberculose em cinco municípios do Brasil – análise multivariada**. *Revista Saúde Pública*, 2008.

SELIG, L.; BELO, M.; CUNHA, A.J.L.A.; TEIXEIRA, E.G. et al. **Óbitos atribuídos à tuberculose no Estado do Rio de Janeiro**. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 30, n. 4, p. 417-424, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. Organización Panamericana de la salud (OPAS). **Que és DOTS/TAES?** San Salvador, El Salvador, 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **Tuberculosis control: Surveillance, Planning, Financing**. *WHO Report 2009*. Geneva, 2009.

## Anexos

Tabela 1. Exames pedidos pelo primeiro Serviço de Saúde procurado pelos entrevistados quando começaram a ficar doente.

Exame	Pediu	Não Pediu	
Baciloscopia de escarro	39 (38,6%)	62	101
Radiografia	72 (71,3%)	29	101
Outros exames	47 (46,5%)	54	101

Tabela 2. Encaminhamento à outro serviço de saúde para realização de exames pelo primeiro Serviço de Saúde procurado pelos entrevistados quando começaram a ficar doente.

Exame	Encaminhou	Não encaminhou	
Baciloscopia de escarro	39 (38,6%)	62	101
Radiografia	47 (46,5%)	54	101
Outros exames	35 (34,6%)	66	101

Tabela 3. Relação entre pedido x encaminhamento x realização dos exames nos SS solicitantes.

Exame	Pediu	Encaminhou	Realizou no SS sol.
Baciloscopia de escarro	39	39 (100%)	00 (0%)
Radiografia	72	47 (66,5%)	25 (32,5%)
Outros exames	47	35 (74,5%)	12 (25,5%)

Tabela 4. Suspeita de Tuberculose no primeiro SS procurado pelo doente.

Suspeitou de TB	
Sim	28 (27,7%)
Não	73 (72,3%)
Total	101 (100%)