

Busca Ativa de Casos de Tuberculose Pulmonar em uma Unidade de Atendimento em Farmacodependência no Município de São Paulo (agosto de 1999 a agosto de 2000)*

Case-Finding of Pulmonary Tuberculosis in a Drug Treatment Unit in the City of São Paulo (August 1999/August 2000)

Daniel Antonio Capuano

Faculdade de Ciências Médicas (UNICAMP)
Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
Rua Santo Irineu, 285 apto. 73
CEP 04127-120 - São Paulo, SP
e-mail: dcapuano@uol.com.br

Jamile Kassis Ward

Centro de Referência em Farmacodependência Jabaquara
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Caio Quintela Fortes

Centro de Referência em Farmacodependência Jabaquara
Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Flávio César de Sá

Departamento de Medicina Preventiva e Social
Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Resumo

Objetivo. Avaliar a ocorrência de casos de tuberculose pulmonar em uma unidade de atendimento a farmacodependência no Município de São Paulo. **Métodos.** Foi realizada uma busca ativa de casos de tuberculose pulmonar em uma amostra intencional de 160 pacientes alcoolistas e usuários de drogas do serviço. Para tanto, foi aplicado um questionário estruturado com dados de história clínico-epidemiológica e para registro dos exames bacteriológicos de escarro e radiologia do tórax realizados. **Resultados.** De um total de 57 sintomáticos respiratórios, 67% realizaram exame bacteriológico de escarro e, entre eles, não encontramos nenhum caso de tuberculose pulmonar bacilífera. Em nove pacientes alcoolistas com antecedente de tuberculose pulmonar, a radiografia de tórax mostrou infiltrados pulmonares apicais. Para complementar a pesquisa, foi feita uma abordagem buscando traçar o perfil desse serviço e de sua demanda. **Conclusão.** Diante das características desse serviço e da sua clientela, concluímos ter havido um viés externo de seleção de pacientes, com os casos de tuberculose pulmonar bacilífera sendo diagnosticados e tratados em outros serviços de saúde, principalmente hospitais.

Palavras-chave: Tuberculose pulmonar. Epidemiologia. Dependência de álcool e de outras drogas. Busca de casos.

* Extraído da dissertação de mestrado apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP em 16/07/2001.

Abstract

Objective. To assess cases of pulmonary tuberculosis in a Drug Abuse Treatment Facility in the City of São Paulo, Brazil. **Methods.** Case-finding of pulmonary tuberculosis was carried out in a purposeful sample of 160 alcoholics and drug abuse patients. A closed clinical/epidemiological questionnaire was used to register the results of bacteriologic sputum smear and radiology exams. **Results.** Of the total of 57 patients with respiratory symptoms, 67% underwent bacteriologic exams and no cases of pulmonary tuberculosis with positive bacteriologic exams were identified. Nine alcoholic patients with a previous history of tuberculosis presented a typical radiological aspect of apical shadows. A complementary study was conducted to identify the features of the facility and of its users in order to explain the results observed in the case-finding. **Conclusions.** Due to the features of the facility and patients, we concluded that there was an external bias in patient selection, in which pulmonary tuberculosis cases confirmed by bacteriology were being diagnosed and treated in other health care facilities, mainly hospitals. Finally we discussed the case-finding methodology used in face of the specificity of the object researched and previous knowledge on case-finding of pulmonary tuberculosis.

Key-words: Pulmonary tuberculosis. Epidemiology. Alcohol and drug-abuse. Case-finding.

Introdução

A relação entre alcoolismo crônico e tuberculose pulmonar aparece em estudos aonde se estabelece a alta frequência de alcoolismo entre pacientes com a doença¹⁻³ ou a alta prevalência de tuberculose entre pacientes alcoolistas^{4,5}.

Estudo modelo caso controle feito com pacientes alcoolizados também corroborou essa associação⁶.

Reichman *et al.*⁷ demonstraram alta prevalência de tuberculose pulmonar em pacientes usuários de drogas originários de um hospital (estudo comparativo com população hospitalar não usuária de drogas) e de centros de tratamento específicos para essa condição na cidade de New York.

A partir de indigentes submetidos a exame médico pré-admissional em vários centros de assistência social da mesma cidade, Friedman *et al.* selecionaram uma amostra de indivíduos com história pregressa ou atual de alcoolismo e/ou uso de drogas ilícitas para pesquisa de tuberculose pulmonar. A prevalência da doença ativa encontrada foi muito superior à da população geral da cidade⁸.

Os argumentos precedentes justificam a realização de busca ativa de casos de tuberculose pulmonar em alcoolistas e usuários de outras drogas^{8,9} em uma unidade de atendimento ambulatorial, o Centro de Referência em Farmacodependência Jabaquara da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo.

Material e Métodos

Caracterização do local de estudo

O Centro de Referência em Farmacodependência Jabaquara foi uma das unidades criadas em 1996 para atenção à farmacodependência como um subprograma de atenção à saúde mental da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Estava instalado na edícula do Centro de Referência em DST/AIDS Jabaquara da SMS/SP, no bairro Planalto Paulista, zona sul do município.

Pelo fato de ser um serviço recém criado e por oferecer apenas atendimento ambula-

torial nas áreas de prevenção e tratamento, grande parte de sua clientela aí chega encaminhada por outros serviços onde foi atendida previamente.

As ações do Centro de Referência em Farmacodependência não estão formalmente integradas com as dessas instituições e com as ações da rede de serviços de saúde em geral: hospitais, ambulatórios, Centros de Referência em DST/AIDS, serviços de vigilância epidemiológica da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.

O acolhimento na unidade é feito por terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, enfermeiras e assistentes sociais.

Os pacientes alcoolistas são em maior proporção que os usuários de outras drogas. Nos dois grupos predominam os homens, sendo os alcoolistas de uma faixa etária mais alta em comparação com os usuários de drogas ilícitas.

Definição de caso de tuberculose pulmonar

Indivíduo cujo diagnóstico de tuberculose pulmonar foi confirmado por baciloscopia ou cultura de escarro e aquele em que o médico, com base em dados clínico-epidemiológicos e no resultado de exames complementares firma o diagnóstico de tuberculose¹⁰.

Caracterização de usuário de droga

Foi baseada no diagnóstico feito por psiquiatra do serviço devidamente registrado no prontuário do paciente no Centro de Referência em Farmacodependência, informação obtida através de relato verbal do paciente ou de seus familiares.

Definição de sintomático respiratório

Paciente que apresenta tosse produtiva com três semanas ou mais de duração¹⁰.

Busca de casos de tuberculose pulmonar

Em todos os pacientes que participaram

da pesquisa foi aplicado, inicialmente, um questionário estruturado e, subsequente-mente, obedecendo a critérios previamente estabelecidos, foram solicitados exames subsidiários.

A telerradiografia de tórax foi oferecida a todos os pacientes desde o início da pesquisa (01/08/1999 a 30/04/2000). Se houvessem alterações do tipo velamentos ou infiltrados pulmonares em qualquer localização nos campos pulmonares, estava indicada a solicitação de pelo menos dois exames de escarro para bacilo álcool-ácido-resistente.

As críticas formuladas a esse tipo de procedimento, tendo como base o histórico da busca de casos de tuberculose pulmonar, motivaram mudança nessa metodologia. Assim, no período de 01 de maio até 31 de agosto de 2000, foi privilegiada a solicitação de baciloscopias em todos os sintomáticos respiratórios independente do resultado do RX de tórax, que continuou sendo oferecido a todos os pacientes.

Critérios de seleção e de inclusão de pacientes para a pesquisa

Pacientes de ambos os gêneros, com idade superior a quinze anos, que foram encaminhados e submetidos – pela primeira vez – a avaliação seqüencial pelos dois médicos clínicos do Centro de Referência em Farmacodependência Jabaquara, no período de 01 de agosto de 1999 até 31/08/2000. A inclusão desses pacientes para compor a amostra seguiu a ordem casual de chegada para início de atendimento pelos dois médicos clínicos do serviço.

População de estudo

Estudou-se uma amostra intencional de pacientes submetidos a avaliação clínica no Centro de Referência em Farmacodependência Jabaquara. A participação foi voluntária, tendo cada paciente assinado um termo de anuência após explicação da finalidade do estudo.

Questionários

Para investigação dos pacientes quanto ao atributo tuberculose pulmonar foi utilizado um questionário estruturado aplicado pelos dois médicos clínicos do serviço em pacientes submetidos a avaliação clínica no período de 01/08/1999 a 31/08/2000. O questionário continha dados pessoais como idade, sexo, ocupação, escolaridade, antecedente pessoal e familiar de tuberculose, principais sintomas de tuberculose (tosse, febre, perda de peso), consumo de cigarros, tipo de droga consumido pelo paciente e espaço para anotação de resultados de exames subsidiários.

Na segunda etapa da pesquisa (01/09/2000 a 31/10/2000) aplicamos pessoalmente questionários não estruturados:

- junto à amostra de 27 pacientes, contendo questões sobre motivo da procura do atendimento, conhecimento a respeito do serviço, antecedentes de doença com mais de um mês de duração, de internação hospitalar e local onde foi feito o tratamento.
- junto aos 12 profissionais que fazem acolhimento aos novos pacientes que chegam ao Centro de Referência em Farmacodependência Jabaquara, com questões sobre encaminhamento de pacientes para consulta médica com os clínicos do serviço e critérios de encaminhamento.

Resultados

Primeira etapa da pesquisa

Cerca de 500 pacientes são atendidos

anualmente no Centro de Referência em Farmacodependência Jabaquara. Estudamos uma amostra de 160 pacientes, sendo que, nessa amostra, 89% dos indivíduos eram do sexo masculino e 11% do sexo feminino, principalmente na faixa etária de 20 a 49 anos.

Na amostra estudada, encontramos 35% (57/160) de indivíduos sintomáticos respiratórios. 5,6% (09/160) dos pacientes pesquisados relataram antecedente de tuberculose (Tabela 1).

Na população de estudo 77% (123/160) dos indivíduos fumam. Todos os nove pacientes com antecedente de tuberculose relataram que fumam. Entre os sintomáticos respiratórios 89,5% (51/57) fumam e 56% (32/57) fumam 01 ou mais maços de cigarro por dia.

Quanto ao tipo de droga consumido pelos pacientes pesquisados observamos o predomínio do álcool (90/160 = 56%). Em ordem decrescente de frequência, aparecem em seguida o crack (24/160 = 15%), cocaína inalável (22/160 = 14%), maconha (21/160 = 13%) e benzodiazepínicos (03/160 = 2%).

Todos os nove pacientes com antecedente de tuberculose foram atendidos no Centro de Referência em Farmacodependência Jabaquara devido ao consumo de álcool. Em sete, o álcool era a única droga consumida, nos dois restantes era consumida junto com crack e/ou maconha.

Os pacientes sintomáticos respiratórios consumiam os tipos de drogas listados na Tabela 2.

Entre os pacientes que se submeteram ao RX de tórax durante a pesquisa, nove (5%) foram classificados como suspeitos de tu-

Tabela 1 – Distribuição da população estudada segundo antecedente de tuberculose e de tratamento para a doença e atributo de sintomático respiratório.

Table 1 – Distribution of study population according to previous pulmonary tuberculosis and treatment for the disease and respiratory symptoms.

	Antecedente de tuberculose pulmonar	Antecedente tratamento p/ tuberculose	Sintomático respiratório
SIM	09	08	57
NÃO	151	152	103
TOTAL	160	160	160

Tabela 2 – Tipo(s) de droga(s) consumido pelos sintomáticos respiratórios.

Table 2 – Type(s) of drug(s) used by patients with respiratory symptoms.

Tipo de droga	Frequência*	%
Álcool	44	48,3
Cocaína inalável	16	17,6
Crack	16	17,6
Maconha	15	16,3
Total	91	100,0

*considerando que o mesmo paciente pode usar mais de um tipo de droga.

*each patient may use more than one kind of drug.

berculose. Em todos os casos suspeitos, a imagem radiológica foi de infiltrado nos ápices pulmonares, não sendo encontrado nenhum caso com imagem cavitária.

Entre os nove casos com antecedente de tuberculose, sete tinham a imagem radiológica acima mencionada; nos dois casos restantes, o RX de tórax foi considerado normal.

Entre os 50 pacientes sintomáticos respiratórios que fizeram RX tórax, 07 (12%) apresentaram alteração radiológica do tipo acima mencionado.

Entre os sintomáticos respiratórios que se submeteram à pesquisa de bacilo álcool-ácido-resistente (38/57 = 67%), nenhum caso de tuberculose com baciloscopia do escarro positiva foi encontrado. Portanto, 33% (19/57) não realizaram sequer uma amostra desse exame.

Apenas 44% (25/57) dos sintomáticos respiratórios colheram duas amostras de escarro para baciloscopia.

Segunda etapa da pesquisa

Por não encontrar caso de tuberculose pulmonar bacilífera na população estudada e para tentar explicar esse resultado complementamos a pesquisa com outros dois questionários.

1 - Respostas ao questionário de 12 profissionais de saúde que fazem acolhimento no Centro de Referência em Farmacodepen-

dência Jabaquara – SMS/SP quanto ao encaminhamento de pacientes para avaliação clínica:

- alcoolistas: são encaminhados para avaliação clínica, devido ao comprometimento de seu estado geral em, pelo menos, 90% dos casos.
- usuários de drogas ilícitas: são encaminhados em menor frequência que os alcoolistas para avaliação clínica, na dependência de critérios como tosse/dispnéia, distúrbios do sono, dor no estômago e emagrecimento.

2 - Respostas ao questionário de pacientes do Centro de Referência em Farmacodependência Jabaquara – SMS/SP

A forma como os 27 pacientes entrevistados conheceram o Centro de Referência em Farmacodependência Jabaquara foi variada e indireta, através de encaminhamento de profissionais de saúde de serviço correlato (09/27 = 33%) ou de outros pacientes que já tinham utilizado o serviço (05/27 = 18%) de psiquiatra do Centro de Referência em Farmacodependência, que o atendeu em outro serviço (04/27 = 15%) e através de amigo ou familiar (04/27).

O motivo da procura de atendimento no Centro de Referência em Farmacodependência Jabaquara de todos os 27 pacientes entrevistados foi para tratamento da dependência de álcool e/ou outras drogas.

O local de atendimento procurado quando se sentem doentes são hospitais como o Hospital Dr. Arthur Ribeiro Saboya e o Hospital São Paulo da UNIFESP (13/27 = 48%), ou unidades básicas de saúde (08/27 = 30%). Apenas 15% (04/27) dos pacientes entrevistados procuravam diretamente o Centro de Referência em Farmacodependência Jabaquara nessa condição.

Quanto a antecedente de tratamento para doenças (em todos os casos com duração superior a quatro meses) apenas cinco (18,5%) dos 27 pacientes entrevistados relataram esse fato, sendo 01 para tuberculose pleural no Hospital São Paulo/UNIFESP e Centro de Saúde de Vila Mariana - SES/SP e outro para tuberculose pulmonar, primeiro

tratamento no Hospital Sanatorinhos em Campos do Jordão, segundo tratamento em UBS de Diadema.

Discussão

Consideramos algumas hipóteses para explicar não termos encontrado casos de tuberculose pulmonar bacilífera na população estudada.

Número de pacientes para compor a amostra do estudo

Pode ter sido insuficiente, considerando: a prevalência de casos de tuberculose encontrados nos estudos de Reichman *et al.*⁷ de 3.740/100.000 usuários de drogas, e de Friedman *et al.*⁸ de 0,91%, e o montante de perdas havidas na coleta de exames bacteriológicos de escarro devido à baixa adesão desse grupo de pacientes a tal procedimento.

Inquérito bacteriológico – dados incompletos

Caberia uma crítica à metodologia empregada que não priorizou a busca de casos em sintomáticos respiratórios com exames bacteriológicos do escarro no período de 01 agosto de 1999 a 30 de abril de 2000.

Entre os 57 sintomáticos respiratórios, apenas 67% realizaram baciloscopia do escarro e, dentre eles, apenas 44% colheram mais de uma amostra de escarro para exame microscópico. Esses dados não diferem do observado no município de Ribeirão Preto/SP nos anos de 1993 e 1994, ou seja, não foram realizadas baciloscopias do escarro, respectivamente, em 34,7% e 33,3% dos casos de tuberculose pulmonar notificados¹¹.

Os resultados do inquérito bacteriológico evidenciaram deficiências na organização do Centro de Referência em DST/AIDS Jabaquara para coletar e processar de forma adequada amostras de escarro para pesquisa de bacilo álcool-ácido-resistente e a não adesão dos pacientes estudados a se submeterem a exames subsidiários.

Viés externo de seleção de pacientes

A evidência de que chegariam ao serviço apenas pacientes sem a doença em atividade ou que já trataram de tuberculose pulmonar em períodos anteriores ao início do seu atendimento no Centro de Referência em Farmacodependência Jabaquara é corroborada pelas respostas dos pacientes ao questionário a eles aplicado na segunda etapa da pesquisa.

O conhecimento pessoal dos pacientes a respeito da existência do Centro de Referência em Farmacodependência Jabaquara é bastante restrito. Eles ali chegam indiretamente, através de diversas formas de encaminhamento a partir de outros serviços ou profissionais de saúde.

Todos os 27 pacientes entrevistados alegaram que o motivo da procura de atendimento no Centro de Referência em Farmacodependência Jabaquara foi para abordagem específica do problema de álcool e/ou outras drogas. Os locais procurados para atendimento quando se sentem doentes são hospitais e outros serviços de saúde.

Viés interno de seleção de pacientes para participarem da pesquisa

Hipótese descartada se considerarmos as respostas dos profissionais de saúde que fizeram acolhimento quanto ao encaminhamento dos pacientes para avaliação clínica.

Uma busca de casos de tuberculose pulmonar também deve considerar outros aspectos.

A definição de caso de tuberculose pulmonar do Ministério da Saúde (1995), na sua parte final, não é clara. Direciona o diagnóstico para os casos bacilíferos e não esclarece os critérios diagnósticos para casos de tuberculose pulmonar em que a baciloscopia do escarro é negativa. Em Ribeirão Preto/SP, no período de 1993-97, a proporção de baciloscopias de escarro negativas no total de casos de tuberculose pulmonar notificados à Secretaria Municipal de Saúde foi de 28%, e en-

tre os casos da doença notificados no Hospital das Clínicas essa proporção foi de 25%¹¹.

Na população estudada, observa-se alta frequência do hábito de fumar cigarros de papel que, acrescido ao hábito de fumar crack e/ou maconha (Tabela 2), explicam a alta prevalência de sintomáticos respiratórios na amostra (57/160 = 35%). Como consequência, o atributo de sintomático respiratório nessa população tem alta sensibilidade, porém uma baixa especificidade como referencial clínico (teste) para a triagem de pacientes com suspeita de tuberculose pulmonar.

Conclusões

Como hipótese explicativa para a não descoberta de casos de tuberculose pulmonar com baciloscopia do escarro positiva

nessa pesquisa apontamos que os pacientes alcoolistas e usuários de outras drogas com esse atributo seriam atendidos em outros serviços de saúde. O local pesquisado, sendo um serviço ambulatorial, atende uma demanda exclusivamente para tratamento da dependência química. Para tratamento de todos os outros agravos à saúde, incluindo a tuberculose, são procurados outros serviços, principalmente hospitalares.

A metodologia de busca de casos de tuberculose pulmonar proposta pela Organização Mundial de Saúde e seguida pelo Ministério da Saúde do Brasil, devido às variadas expressões clínico-radiológicas e bacteriológicas (incluindo os casos com exames bacteriológicos negativos) que a doença pode assumir, precisa ser avaliada criticamente ao se tentar operacionalizá-la em situações específicas como a desta pesquisa.

Referências

1. Kok-Jensen A. The prognosis of pulmonary tuberculosis in patients with abuse of alcohol. *Scand J Resp Dis* 1970; 51: 42-8.
2. Feingold AO. Association of tuberculosis with alcoholism. *South Med J* 1976; 69(10): 1336-7.
3. Bailey WC, Sellers CA, Sutton FD Jr, Sheehy TW et al. Tuberculosis and alcoholism. A partial solution through detection. *Chest* 1978; 73(2): 183-5.
4. Olin JS, Grzybowski S. Tuberculosis and alcoholism. *Can Med Assoc J* 1966; 94(19): 999-1001.
5. Carpenter JL, Huang MD. Community-acquired pulmonary infections in a Public Municipal Hospital in the 1980s. *South Med J* 1991; 84 (3): 299-306.
6. Caron-Ruffino M, Ruffino-Netto A. Associação entre alcoolismo e tuberculose pulmonar. *Rev Saúde Pública* 1979; 13: 183-94.
7. Reichman LB, Felton CP, Edsall JR. Drug dependence, a possible new risk for tuberculosis disease. *Arch Intern Med* 1979; 139: 337-9.
8. Friedman LN, Sullivan GM, Bevilacqua RP, Loscos R. Tuberculosis screening in alcoholics and drug addicts. *Am Rev Resp Dis* 1987; 136: 1188-92.
9. Feingold AO. Cost effectiveness of screening for tuberculosis in a general medical clinic. *Public Health Rep* 1975; 90(6): 544-7.
10. Ministério da Saúde. *Manual de Normas para o controle da tuberculose*. Brasília, 1995. 43 p.
11. Watanabe A. *O Perfil Epidemiológico dos Casos de Tuberculose Notificados em Hospital Terciário e sua relação com a organização do sistema de saúde. Ribeirão Preto – São Paulo* [tese de doutorado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 1999.

Recebido em: 25/10/2002

Versão final reapresentada em: 01/05/2003

Aprovação em: 10/06/2003