

Avaliação do Programa de Tuberculose em município sede de uma Região de Saúde da Paraíba

Giselly Maria da Silva Gonçalves⁽¹⁾; Kerolainy Lima Guedes⁽²⁾; Ardigleusa Alves Coêlho⁽³⁾

⁽¹⁾ Estudante de Graduação em Enfermagem; Universidade Estadual da Paraíba; Campina Grande, PB; giselly.goncalves@aluno.uepb.edu.br; ⁽²⁾ Graduada em Enfermagem; Universidade Estadual da Paraíba; Campina Grande, PB; kerolainy.guedes@aluno.uepb.edu.br; ⁽³⁾ Professora do Departamento de Enfermagem; Universidade Estadual da Paraíba; Campina Grande, PB; ardigleusacoelho@servidor.uepb.edu.br.

RESUMO: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo reconhecida como um dos principais de problemas de saúde e mortalidade no mundo, o que torna necessário a realização de estudos avaliativos visando a produção de evidências que fomentem inovações para controle da TB. Objetivou-se avaliar o Programa de Controle da Tuberculose em Campina Grande, Paraíba. Trata-se de um estudo avaliativo, com abordagem quantitativa, conduzido mediante análise documental e Estudo de Caso, realizado em Campina Grande. A coleta de dados foi realizada por meio de análise documental e entrevista semiestruturada. Analisou-se o Relatório de Gestão 2021. Foram entrevistados 7 profissionais de saúde de serviços de atenção primária à saúde, selecionados de forma intencional. Os depoimentos dos entrevistados foram submetidos à análise de conteúdo. O produto da análise temática evidenciou diagnóstico da tuberculose centralizado no serviço de saúde de referência e acompanhamento do tratamento nas unidades de APS; ações de prevenção e controle da TB, fragilidades de comunicação entre a gestão/coordenação de tuberculose e profissionais de saúde e necessidade de capacitação em tuberculose. A análise documental mostra que, em 2021, não foram planejadas e realizadas atividades de educação permanente e de comunicação e mobilização social sobre tuberculose. Recomenda-se a reorganização do cuidado à TB mediante a elaboração de estratégias para efetivação de ações de controle da doença, comprometimento da gestão e oferta de educação permanente às equipes na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Tuberculose; Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, sendo reconhecida como um dos principais de problemas de saúde e mortalidade no mundo (WHO, 2022).

Estima-se que, em 2020, a TB tenha acometido cerca de 9,9 milhões de pessoas no mundo, sendo responsável por 1,3 milhão de óbitos entre pessoas sem a infecção pelo HIV. Até 2019, a doença era a primeira causa de óbito por um único agente infeccioso, tendo sido, desde 2020, ultrapassada pela covid-19 (WHO, 2021).

O status epidêmico da TB no contexto mundial, tem suscitado o debate entre a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Países Membros em busca de formas de resolver o problema da tuberculose no mundo. Em 2014, foi aprovada a nova estratégia global para enfrentamento da tuberculose, com a visão de um mundo livre da tuberculose até 2035 (BRASIL, 2017).

Em 2017, foi realizada a Primeira Conferência Global sobre TB que reafirmou os compromissos do Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e da Estratégia Global pelo fim da TB da OMS. Nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável foi incluída como meta o fim da epidemia de TB até 2030 (WHO, 2017), estabelecendo redução de 90% no número de mortes por tuberculose e, de 80% na taxa de incidência em comparação com os níveis de 2015 (WHO, 2017; BARREIRA, 2018; BRASIL, 2021).

No Brasil, desde 2003, a doença é considerada como prioritária na agenda política do Ministério da Saúde (MS). Em 2021, foram notificados 68.271 casos novos de TB, que representa um coeficiente de incidência de 32,0 casos por 100 mil habitantes. Em 2020, o Brasil e mais 15 países reduziram as notificações de TB em 93%, houve redução de 25% no diagnóstico e aumento de 26% da mortalidade por TB no mundo, segundo a Organização Mundial de Saúde, uma das explicações seria os impactos causados pela pandemia de covid-19 nos serviços e sistemas de saúde (WHO, 2021).

A situação epidemiológica da tuberculose no Brasil evidencia que, entre os anos de 2010 e 2015, foi observado tendência de queda no coeficiente de incidência da TB e aumento entre os anos de 2016 e 2019. Em 2020 e 2021, ao longo da pandemia de covid-19, verifica-se redução acentuada na incidência em comparação com o período anterior à pandemia. No que

se refere número de óbitos, entre os anos de 2011 e 2020, foi observado variação de 4.563 a 4.543, respectivamente, e o coeficiente de mortalidade se manteve constante, entre 2,1 e 2,3 óbitos por 100 mil hab. em toda a série histórica (BRASIL, 2022). No estado da Paraíba, a situação epidemiológica da tuberculose em 2020, evidencia coeficiente de mortalidade por TB de 1,5 óbito/100000 hab. e taxa de incidência de 25,4 casos/100.000 hab. (BRASIL, 2022).

O controle da tuberculose ainda constitui um desafio no Brasil. A tuberculose representa *um importante problema de saúde pública, apresentando-se associada diretamente à pobreza e exclusão social*. O Ministério da Saúde através do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), vem implementando ações na perspectiva de cumprir as metas estabelecidas no contexto da Estratégia Global pelo fim da TB nos diversos municípios e, em articulação com Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e, desde 2006, vem intensificando a descentralização das ações de diagnóstico e tratamento da TB à atenção primária à saúde (APS) (BRASIL, 2017) a fim de garantir o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da doença (SPAGNOLO et al., 2018), contudo as fragilidades no controle da TB nos serviços da APS são evidenciadas em alguns cenários (WYSOCKI et al, 2017; MAIA et al, 2018, BAUMGARTEN et al, 2019).

Na Paraíba, ao analisar a descentralização das ações de controle da TB para APS, verifica-se que cerca de 39% casos novos são notificados por unidade básica de atenção primária à saúde e que ainda há concentração de notificação nas unidades referências para controle da doença (BRASIL, 2020). Os indicadores operacionais na Paraíba mostra que em 2020, a taxa de cura de TB pulmonar foi 58,1% e de abandono de tratamento 9,1% (BRASIL, 2022), o que torna imprescindível a manutenção das ações de vigilância e controle da TB no Estado, principalmente durante a pandemia.

Nessa perspectiva, fica evidente a necessidade de estudos avaliativos que contribuam para produção de evidências que se traduza em inovações para controle da TB e que considere que a avaliação em seu caráter social, político e centrado em valores (CUBA E LINCOLN, 2011).

Objetivou-se avaliar o Programa de Controle da Tuberculose no município de Campina Grande, Paraíba.

2 Metodologia

2.1 Tipo de estudo e cenário do estudo

Estudo avaliativo, com abordagem quantiquantitativa, conduzido mediante análise documental e Estudo de Caso (Yin, 2005) realizado no município de Campina Grande, sede da 16ª Região de Saúde da Paraíba.

O presente estudo é um recorte do Projeto de Pesquisa intitulado “Avaliação dos programas de tuberculose em Regiões de saúde do estado da Paraíba cujos cenários serão os municípios sede de Regiões de Saúde (RS) do estado Paraíba, com população maior ou igual a 50 mil habitantes, de acordo com dados do Censo 2010.

Campina Grande está localizada no agreste do estado da Paraíba, no planalto da Borborema, é segunda maior cidade do estado e com população estimada em 413.830 habitantes (IBGE, 2021). Possui uma rede de saúde constituída por serviços de atenção primária, secundária e terciária. A rede de serviços de atenção primária, sob gestão municipal, é constituída por 92 Centros de saúde/Unidades de Saúde e 8 Centros de Atenção Psicossocial distribuídos em sete distritos sanitários (BRASIL, 2022). Atualmente, estão implantadas 113 equipes da Estratégia Saúde da Família), com 300.965 pessoas cadastradas, que corresponde a 73.45% de cobertura populacional do município (BRASIL, 2022a).

2.2 Participantes

Os participantes foram 7 profissionais de saúde de serviços de atenção primária à saúde, sendo um por Distrito Sanitário e que operacionalizam as ações de controle da TB, selecionadas de forma intencional constituindo uma amostra de máxima variação (NAVARRETE *et al*, 2009) que possibilite a identificação de diferentes construções para melhor compreensão do fenômeno estudo.

Os profissionais de saúde incluídos no estudo foram selecionados com base nos seguintes critérios: atuar em unidade de saúde de atenção primária com equipes da estratégia saúde da família e executar ações controle da TB com tempo mínimo de 2 anos.

2.2 Procedimentos de Coleta e análise dos dados

A coleta de dados foi realizada entre fevereiro e julho de 2022, por meio de análise documental e entrevista semiestruturada.

Na análise documental, realizada na perspectiva quantitativa, o único documento analisado foi o Relatório de Gestão do ano de 2021, e buscava a identificação e mapeamento das estratégias de planejamento e administração, atenção à saúde, informações estratégicas e desenvolvimento institucional e humano visando a construção dos indicadores para classificação do grau de implantação das ações de controle da TB (COELHO, 2011) no contexto estudado. Os dados foram registrados em um formulário.

Para o estudo de caso, com abordagem qualitativa, foram realizadas entrevistas com profissionais de Saúde de serviços de atenção primária à saúde utilizando um roteiro elaborados com base na Matriz de Relevância dos Indicadores oriunda do estudo de avaliabilidade, realizada, em 2011, no município de Campina Grande-PB (COELHO, 2011), após o consentimento mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram previamente agendadas com cada participante e tiveram duração média de 10 minutos.

As entrevistas foram transcritas na íntegra e submetidas à análise de conteúdo temática (Bardin, 2016), emergindo algumas categorias temáticas que estão apresentadas nos resultados do estudo. Os participantes foram identificados com a letra P (Profissional) e numerais arábico de 1 a 7, aleatoriamente, de modo a garantir sigilo e privacidade dos entrevistados, para apresentação dos relatos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 7 profissionais de saúde que trabalham na atenção primária à saúde e atuam diretamente nas ações de controle da TB nos 7 Distritos Sanitários. Todos os entrevistados são do sexo feminino e enfermeiros (100%), 28,6% (2) dos profissionais atuam na APS há menos de dez anos, 71,4% (6) há mais de 10 anos. Frente às ações de controle da TB, 42,9% (3) atuam há menos de dez anos, 57,1% (4) atuam há mais de dez anos e 57,1% (4) não receberam capacitação para atuar no controle de TB.

Os relatos mostram **o diagnóstico da TB centralizado no serviço de saúde de referência e acompanhamento do tratamento nas unidades de APS:**

[...] meu último paciente que tratei de tuberculose e ele já veio do centro de referência com o diagnóstico e com o tratamento (P02).

A gente faz o diagnóstico do paciente com TB, solicita os exames e encaminha para referência que tem aqui no município. Confirmando, eles já iniciam o tratamento lá e enviam para as unidades, para a gente dar continuidade até a alta do paciente (P03).

Então eles [pacientes] vão direto para o serviço municipal [unidade de referência]. [...] eles [a Referência] se comunicam com a gente: “tais usuários estão assim, tomem de conta do restante do processo” (P06).

O Programa de Controle da Tuberculose (BRASIL, 2004) define como porta de entrada para os casos de TB, preferencialmente, a APS e casos de maior complexidade deverão ser tratados nas unidades secundárias de referências, contudo no contexto estudado, nota-se fragmentação das ações de controle da TB, cabendo as unidades de APS o acompanhamento do tratamento após diagnóstico realizado pela unidade de referência de TB.

Estudos (SPAGNOLO et al. 2018; WYSOCKI et al. 2017; WYLHELM et al. 2018) destacam a centralização do cuidado na atenção secundária e terciária à saúde. Estudo transversal realizado com 108 pacientes de tuberculose em um município de médio porte em São Paulo, que identificou que 52,8% dos casos foram diagnosticados no âmbito hospitalar, sugerindo uma fragilidade nos serviços da APS voltados aos diagnósticos e tratamento de tuberculose (QUINTERO et al, 2017).

O Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose (BRASIL, 2021) explicita a necessidade de unidades de APS desempenharem ações para o enfrentamento da TB, intensificando condutas como a busca ativa para detecção precoce dos casos, ações educativas e medidas que viabilizem o tratamento e acompanhamento dos infectados, como o Tratamento Diretamente Observado (TDO).

As **ações de prevenção e controle da TB**, referida pelos profissionais foram ações educativas e busca ativa de contatos:

Nas salas de espera, a gente geralmente aproveita o momento para ensinar a população as formas de transmissão (P03).

[...] a gente faz busca ativa... dos contatos [...] (P05).

[...] quando há um incremento maior de usuários positivando para a questão da tuberculose, aí a gente se reúne e vê essa questão de um trabalho mais educativo em tal rua, em tal setor, para [...] uma convocação dos comunicantes (P06).

Macedo et al. (2016) aponta que as ações educativas em saúde são uma medida importante para que a população compreenda a doença e seus condicionantes, favorecendo o tratamento, a prevenção e o controle, pois, com o aumento do nível de conhecimento, a população busca os serviços de saúde com mais frequência contribuindo, dessa forma, com um diagnóstico precoce.

Fragilidades de comunicação entre a gestão/coordenação de TB e profissionais de saúde é uma das barreiras no cuidado à tuberculose, conforme expresso nas falas a seguir:

[...] Às vezes você tem a vontade, mas encontra barreiras, em questão de gestão ou até mesmo, de questão da equipe mesmo, um é motivado e outro não é. Então, acaba que você não tem como abarcar tudo sozinha [...] (P02).

[...] a gente tem alguma dificuldade sim. É como eu estava te falando, do conversar com a coordenação sobre qualquer coisa, sobre alguma dificuldade.... Com a referência, a gente até conversa, tem acesso mais fácil... a coordenação é que é mais difícil. [...] eu pedi ajuda a coordenação para a gente tentar fazer uma busca ativa dos frequentadores do bar, mas essa ação nunca saiu... nunca aconteceu, porque eu precisaria que tivesse material para fazer a coleta, motoboy para levar, material para o laboratório imediatamente e aí, não tive esse suporte e não tive como fazer [...] (P05).

Pesquisa desenvolvida por Santana et al. (2020) no Sul da Bahia, apontou que o relacionamento com a gestão pode ser um fator que entrava o cuidado à tuberculose, pois é através da sua administração que se pode dispor de profissionais capacitados, de uma estrutura física adequada e de recursos materiais suficientes.

A **necessidade de capacitação em TB** é um dos aspectos evidenciados pelos entrevistados para uma atuação mais efetiva no controle da TB:

Assim, a gente tem pouca capacitação, né? [...] a última capacitação que eu tive foi quando teve a mudança do tratamento para o comprimido que agora vem todas as substâncias em um só [...] (P05).

[...] Nesse tempo todo, eu tive uma atualização em Hanseníase, mas Tuberculose, pelo município, não (P03).

Melhorar só o apoio mesmo que a gestão pode sempre nos ofertar, em relação a treinamento, capacitação pra a gente cada vez mais aprimorar o atendimento (P06)

[...] fazer uma capacitação com os Agentes de Saúde para que eles pudessem levar para a população, ou até mesmo convidar a população, principalmente aquelas pessoas que fumam, né, trazer para a unidade [...] (P07).

Complementando os relatos dos participantes, no que se refere à capacitação, os achados da análise documental evidenciam que não foram planejadas e realizadas atividades de educação permanente e de comunicação e nem mobilização social sobre tuberculose.

Santana et al. (2020) destaca que a falta de capacitação de profissionais de saúde pode prejudicar a eficiência na organização do cuidado, fortalecendo o encaminhamento indiscriminado dos pacientes para os centros de referência e centralizando a assistência. Nesse sentido, Deus (2018) menciona que, similarmente a hanseníase, o percentual de enfermeiros com qualificação em tuberculose é baixo, gerando uma incapacidade relacionada a suspeição diagnóstica. Assim, é fundamental a qualificação e preparo da equipe, para que possam desempenhar ações como a busca ativa dos doentes, o acompanhamento e supervisão do

tratamento, a notificação dos casos, e a educação em saúde, favorecendo o controle da doença (BARBOSA et.al, 2017).

4 CONCLUSÕES

A avaliação do Programa de Tuberculose em um município sede de região de saúde, evidenciou-se lacunas quanto a execução de ações referentes à prevenção, diagnóstico, tratamento da TB na APS, resultando em uma fragilidade no controle da morbimortalidade. Nota-se que as ações ainda se encontram centralizadas em serviço de referência, existência de barreiras de comunicação entre profissionais e gestão e falta de capacitação periódica contribuem para a fragmentação do cuidado à TB na APS.

Cabe mencionar em função do não acesso a boletim de acompanhamento de casos e livros de controle da TB não foi possível coletar os dados para mensurar o grau de implantação do programa no contexto estudado.

Assim, recomenda-se a reorganização do cuidado à TB que possibilite a elaboração de estratégias para efetivação de ações de controle da doença na APS, mediante comprometimento da gestão e oferta de educação permanente às equipes de APS.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, B. L. F. A. et al. Ações de controle da tuberculose na atenção primária brasileira. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, Vitória, v.19, p. 92-100, jan./mar., 2017

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARREIRA, D. Os desafios para a eliminação da tuberculose no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 27, n. 1, Brasília, 2018.

BAUMGARTEN, et al. Ações para o controle da tuberculose no Brasil: avaliação da atenção básica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Porto Alegre, RS, v.22, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Brasil livre da tuberculose: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública**. Estratégias para 2021-2025. Brasília, Ministério da Saúde, 2021. 68 p.: il.

BRASIL. **Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública.**

Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico:** tuberculose. Brasília, Ministério da Saúde, 2021a.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico.** Brasília: Ministério da Saúde, n. especial, mar, 2020.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico.** Brasília; Ministério da saúde. N. especial mar. 2022.

BRASIL. **Programa Nacional de Controle da Tuberculose.** Brasília, 2004.

BRASIL. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Consulta estabelecimento, 2022.

Disponível em:

<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=CAMPINA%20GRANDE>

BRASIL. Departamento de Atenção Primária. Histórico de Cobertura da APS, 2022a.

Disponível em

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>
mt acesso em 10/junho/2022.

COELHO, Ardigleusa Alves et al. Atenção à tuberculose: estudo de avaliabilidade. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 5, p. 792-800, Oct. 2014.

CUBA, R. G. LINCOLN Y. **Avaliação de quarta geração.** Trad. Beth Honorato. Campinas-SP, editora Unicamp, 2011.

DEUS, G. A. X. **Assistência de enfermagem na Atenção Básica em Hanseníase e Tuberculose:** revisão integrativa. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado e licenciatura em Enfermagem) – Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018.

IBGE. Dados populacionais da cidade de Campina Grande, 2021. [Site] Recuperado de

<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/campina-grande/panorama>

MACEDO, S. M. et al. Estratégias para capacitação ao cuidado em tuberculose. **Cogitare Enfermagem**, Natal, RN, v.21, n.3, p.1-8, jul./set. 2016.

MAIA, V. F. *et al.* Capacidade de oferta e execução dos serviços de atenção primária à saúde às pessoas com tuberculose. **Revista Enfermeria Actual**, Costa Rica v.35, Julio, Diciembre, 2018.

NAVARRETE, Maria luisa Vásquez *et al.* Introdução à técnicas qualitativas aplicada em saúde. Recife, IMIP, 2009.

QUINTERO, M. C. F. *et al.* Acesso ao diagnóstico da tuberculose em município brasileiro de médio porte. **Revista de Salud Pública**, São José do Rio Preto, SP, v.20, n.1 p. 103-109, 2018.

SANTANA, S. *et al.* Dificuldades, caminhos e potencialidades da descentralização do atendimento à tuberculose. **Revista de Ciência da Saúde e Biológicas**. Ilhéus, Bahia, v.8, n.1, p.1-5, 2020.

SPAGNOLO, L. M. L. *et al.* Detecção da tuberculose: a estrutura da atenção primária à saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 39, p. 1-8, jun./ago. 2018.

WYLHELM, D. *et al.* Descentralização do acesso ao sistema de informações de tratamentos especiais em tuberculose. **Revista Baiana de enfermagem**. Porto Alegre, RS, v.32, p.1-10, 2018.

WYSOCKI, A. D. *et al.* Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. Três Lagoas, MS, v.20, n.1, p.161-175, 2017.

YIN R. K. **Estudo de Caso - Planejamento e Métodos**. Porto Alegre: Bookman; 2010. 533 p. 24.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global tuberculosis report 2021. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>. Acesso em: 17 abr. 2022.

World Health Organization (who). **The end TB Strategy**. 2017.

WORLD Health Organization (who). **Tuberculose**. 2022. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1. Acesso em: 09 ago. 2022.