

Avaliação de implantação do Programa de Controle da Tuberculose no município de Niterói/RJ

Evaluation of the Implementation of Tuberculosis Control Program in Niterói, state of Rio de Janeiro, Brazil

Luisa Gonçalves Dutra de Oliveira¹ e Sonia Natal²

Resumo

Uma pesquisa avaliativa foi realizada no município de Niterói, região metropolitana do Rio de Janeiro, com o objetivo de conhecer a integração entre a Atenção Básica (AB) e as ações de controle de endemias e o grau de implantação dessas ações no município. Entre elas, as ações de controle da tuberculose foram escolhidas como a condição traçadora, devido à persistência da tuberculose como um importante problema de saúde pública no Brasil, especialmente nos grandes centros urbanos, onde ocorrem as maiores taxas de incidência. A Estratégia de Saúde da Família (ESF), por ser considerada o eixo integrador das ações da AB, está fortemente relacionada às ações de controle da tuberculose. Foram desenvolvidos o modelo lógico do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) integrado à ESF e o modelo teórico de avaliação. Para operacionalizar os modelos de avaliação, utilizou-se o estudo de caso. A unidade de análise escolhida foi a Fundação Municipal de Saúde de Niterói. Para a coleta das evidências, foram selecionadas duas policlínicas e um módulo do Programa Médico de Família que diagnosticam, acompanham e tratam pacientes acometidos de tuberculose. Os resultados mostram que a integração entre os programas se dá de maneira assistemática e que a implantação do PCT é parcial nas unidades estudadas. A proporção de casos de tuberculose acompanhada pelas equipes da ESF foi de pouco mais que 10% do total de casos do município, enquanto que nas duas policlínicas estudadas essa proporção foi de 46,17%.

Palavras-chave: Avaliação; Estudo de caso; Integração de Programas de Atenção Básica; Tuberculose; Estratégia de Saúde da Família.

Summary

An evaluative research was conducted in the city of Niterói, in the metropolitan area of Rio de Janeiro. The objective of this study was to assess the integration between the Basic Attention Program (BAP) and endemics control actions, and to estimate the level at which the latter have been established in the municipality. Among those actions, the tuberculosis control actions were selected as a tracer condition, due to persistence of tuberculosis as a major public health problem in Brazil, especially in inner cities, where incidence rates are highest. The Family Health Strategy (FHS) is strongly related with tuberculosis control actions because it is considered to be the unifying element of BAP. The logic model of Tuberculosis Control Program (TCP) integrated with FHS and the evaluation theoretical model were developed. A case study approach was used for making the assessment models operational. The analysis unit chosen was the Health Municipal Foundation of Niterói. For collection of evidences, two policlinics and one module of the Family Doctor Program, where tuberculosis cases are diagnosed, treated and followed up, were chosen. The results show that the integration between the programs is unsystematic and that the implementation of the TCP is only partial in the units studied. The proportion of tuberculosis cases registered by ESF teams is slightly above 10% of the total tuberculosis cases in the municipal area. This proportion is 46,7% in the two policlinics chosen.

Key-words: Evaluation; Case study; Integration of Basic Health Attention Program; Tuberculosis; Family Health Strategy

Recebido em 3/04/2007 e aceito, após revisão em 30/04/2007.

1. Mestre em Saúde Pública, Instituto de Saúde da Comunidade (UFF), Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras (SESDEC/RJ), Fundação Ataulpho de Paiva (Projeto Fundo Global TB-Brasil);

2. Doutora em Saúde Pública, Grupo de Estudos de Gestão e Avaliação em Saúde do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (GEAS/IMIP), Grupo de Pesquisas Avaliação de situação de processos endêmicos e de seus programas de controle (ENSP/Fiocruz), Consultora Técnica em Avaliação da Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço/SVS/MS, Fundação Ataulpho de Paiva (Projeto Fundo Global TB-Brasil).

Este estudo foi selecionado pelo Edital MCT-CNPq/MS-DAB/SAS n° 49/2005, obtendo apoio para dissertação de mestrado.

Endereço: Luisa Gonçalves Dutra de Oliveira. Rua Lopes Trovão, 134/1801 B1 2 – Icaraí - Niterói – RJ. CEP: 24220-071. Tel: 2705.2305. e-mail: luisa.dutra@gmail.com

INTRODUÇÃO

A tuberculose, doença que acomete o homem há milhares de anos, persiste ainda hoje como um problema de saúde pública relevante, ainda que conte com eficaz tratamento medicamentoso há muitos anos.

O Brasil encontra-se entre os 22 países onde 80% dos casos mundiais da doença ocorrem, e o Rio de Janeiro destaca-se como o estado com maior incidência, 89,5/100.000 habitantes no ano de 2003. Sua região metropolitana possui os piores índices, correspondendo a 86% dos casos notificados.¹

Os planos de controle da tuberculose e as estratégias traçadas para combater a endemia têm buscado aumentar a taxa de cura e diminuir o abandono de tratamento, interrompendo assim a transmissão da doença. Nos últimos anos merece destaque a estratégia DOTS (Directly Observed Therapy, Short-course) que propõe a melhoria das condições para diagnóstico laboratorial, o tratamento sob supervisão com fornecimento contínuo dos fármacos e um sistema de informação e registro capaz de monitorar a evolução do programa.²

O Programa de Controle da Tuberculose (PCT) tem sua normatização bem definida no Brasil e é executado em todas as esferas governamentais. A Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde, propõe a união das ações de vigilância, controle e prevenção da tuberculose e, para isso, a integração entre os diversos programas.³

A estratégia de estender o combate à tuberculose a toda a rede de serviços de saúde visa garantir o acesso ao diagnóstico e tratamento. A integração do PCT com outros programas, como o Programa de Saúde da Família (PSF), é fundamental para o alcance das metas atuais, que são: localizar no mínimo 70% dos casos estimados anualmente e curar no mínimo 85% destes.¹ Entretanto, essa estratégia é de difícil implantação nas regiões metropolitanas.

A avaliação de práticas e programas de saúde prevê a avaliação da estrutura, do processo e dos resultados da assistência à saúde. Para avaliar as ações de controle da tuberculose no município de Niterói foram consideradas a estrutura e as atividades desenvolvidas no diagnóstico e tratamento dos doentes.

Niterói, município da região metropolitana do estado do Rio de Janeiro, conta com o Programa Médico de

Família (PMF) desde 1991. O município é considerado prioritário para o desenvolvimento de ações destinadas a fortalecer o PCT.

Em 2003, a população de Niterói era de 466.630 habitantes, a taxa de incidência de tuberculose de 83,4/100.000 habitantes,⁴ o coeficiente de mortalidade por tuberculose de 4,9/100.000 habitantes, e o percentual de óbitos de 6,6% dos casos novos (2003).

O PMF de Niterói busca a reorientação do modelo local de atenção à saúde, com a cobertura de áreas não assistidas anteriormente e a hierarquização da rede de assistência. O processo de trabalho visa a humanização das relações entre profissionais e usuários, melhor acesso, definição de cobertura e metas de controle de agravos à saúde. *“A ênfase está na prevenção de doenças e promoção da saúde, além da articulação com os demais níveis de assistência ou outros setores que interferem com a saúde”.* (p. 62)⁵

A gestão do PMF é feita pelas associações de moradores dos bairros onde os módulos são implantados, inclusive a contratação de profissionais, pagos com o repasse de verbas do município. Cada equipe é composta por um médico e um auxiliar de enfermagem, responsáveis por cerca de 250 famílias ou 1.000 pessoas. A equipe de supervisão é composta por ginecologista, clínico geral, pediatra, profissional de saúde mental, assistente social, enfermeiro e sanitarista.⁵

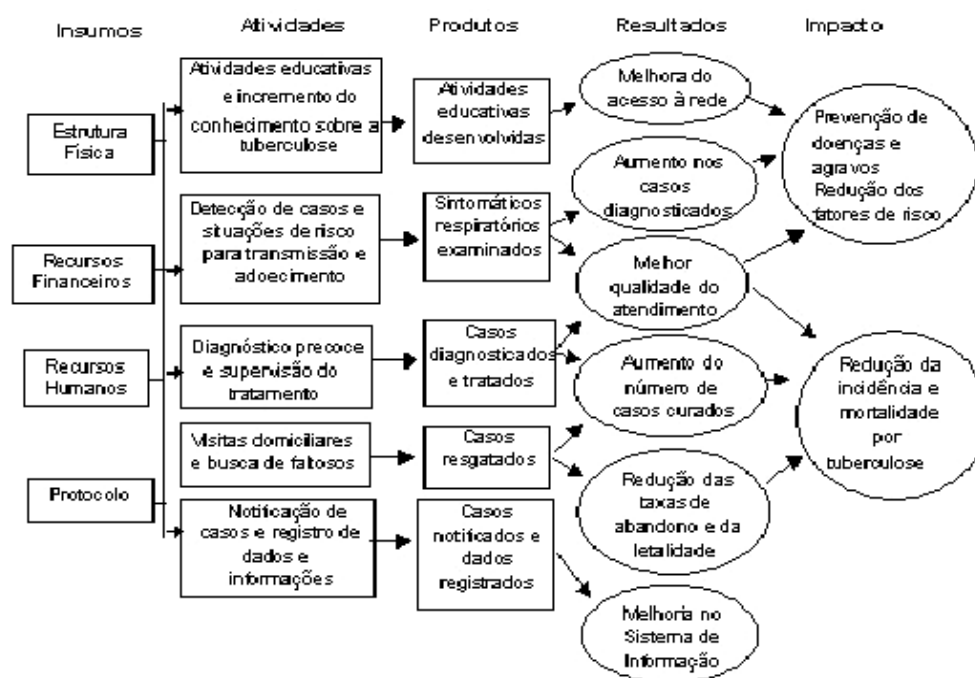
A partir de 1998, o PMF integrou-se ao PCT do município, participando de treinamento para realizar as ações de manejo de caso. Mascarenhas⁵ refere-se ao Relatório do PMF, de 1999, que apresenta como resultado: *“observa-se a redução de mortes por causas evitáveis, como as doenças infecciosas, em algumas áreas com maior tempo de implantação, mas registra-se aumento da incidência de hanseníase e tuberculose, devido ao diagnóstico precoce e novos casos identificados destas doenças”.* (p. 67)

No período de 2000 a 2003, o encerramento dos casos de tuberculose residentes em Niterói mostrou um aumento na taxa de cura de 59,8 para 72,5% e uma diminuição do percentual de abandono de 18,3 para 15,8%, embora essa taxa, em 2002, tenha sido de 21,4%. Os encerramentos por óbito variaram de 6,4% em 2000 a 3,5% em 2002, sendo o último resultado registrado, o de 2003, de 4,9%.(SINAN / FMSNiterói) Destaca-se que, apesar do incremento nas taxas de cura, abandono e redução da letalidade, elas permanecem abaixo das metas do PCT: cura em 85% dos casos ou mais, abandono menor que 10% e letalidade abaixo de 5%.⁶

MÉTODOS

Diante desse quadro, o objetivo deste estudo foi o de avaliar o grau de implantação do Programa de Controle da Tuberculose no município de Niterói, considerando os diversos componentes da intervenção e a relação entre as atividades do programa e o contexto em que são realizadas, a fim de compreender os efeitos produzidos. Neste cenário, tornou-se fundamental conhecer a integração entre as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Saúde da Família (USF), pressupondo-se que essa relação fosse complementar, e, assim, melhorasse o desenvolvimento das atividades do programa.

A avaliação de implantação, realizada por meio de estudo de caso único com abordagens quantitativa e qualitativa, utilizou o Modelo Lógico de Avaliação. A utilização de modelos lógicos é uma das técnicas empregadas no planejamento e na análise de informações coletadas em um estudo de caso. Baseia-se na apresentação de eventos de forma encadeada, com padrão de causa-efeito, de acordo com a teoria existente.⁷ A Figura 1 apresenta o Modelo Lógico do PCT integrado à ESF, adaptado do proposto pelo CDC⁸.



Adaptado de CDC,1999

Figura 1. Modelo Lógico do PCT integrado à ESF

O Modelo Lógico do Programa (MLP), construído com base na teoria dos programas, serve de parâmetro para comparação dos eventos observados com os “eventos teoricamente previstos”, e para a construção do Modelo Teórico de Avaliação (MTA). O Modelo Lógico do PCT integrado à ESF tem como componentes os insumos, as atividades, os produtos, os resultados e o impacto. Desta forma, avalia-se se os recursos e serviços oferecidos são adequados e empregados de forma a atingir os resultados esperados. Os resultados obtidos são então

comparados aos resultados alcançados.⁹ Para este modelo (Figura 1), as atividades apontadas envolveram as metas do programa, a Vigilância Epidemiológica, o apoio laboratorial e a assistência propriamente dita no nível da Atenção Básica, considerando principalmente o diagnóstico e o tratamento, a busca de casos, a notificação e os registros.

O estudo, realizado no município de Niterói no ano de 2006, teve como unidades de saúde escolhidas para a coleta de dados as duas policlínicas com maior número de usuários acometidos de tuberculose em tratamento e um módulo do

PMF que tinha usuários em tratamento e fazia parte da área de abrangência de uma das policlínicas selecionadas.

Os dados primários foram coletados por meio de entrevistas, questionários e observação participante, com base em instrumentos estruturados. As entrevistas foram realizadas com usuários das unidades de saúde, profissionais de saúde que trabalhavam nos serviços selecionados e informantes chave, que foram definidos como gerentes do PCT e da ESF do município, supervisores, diretores das unidades, profissionais responsáveis pela Vigilância Epidemiológica das unidades e coordenador da Vigilância em Saúde do município.

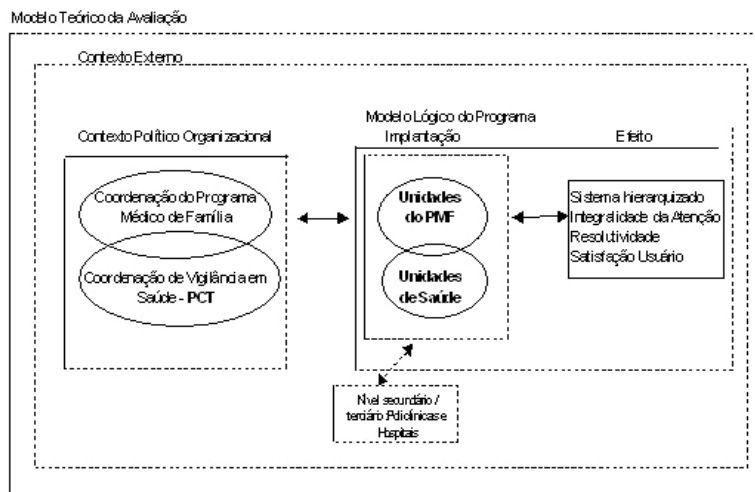
As fontes de informação dos dados secundários foram: SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação) Municipal, livro de registro e acompanhamento de pacientes (“livro preto”), fichas de notificação, prontuários e livros de registro próprios de algumas unidades.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da ENSP/Fiocruz. As informações foram coletadas com consentimento prévio e autorizado, resguardados o anonimato e a privacidade do informante. Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e sobre o uso exclusivo, para este estudo, das informações coletadas.

Para garantir a confiabilidade, validade e interpretação das informações coletadas foi utilizado o método de

avaliação rápida para sistematizar e aumentar o rendimento da coleta de dados. O método de avaliação rápida (Rapid Evaluation Methods – REM), que proporciona resultados rápidos e úteis para tomada de decisões, tem como principais características a ênfase na observação de campo com aquisição de informações de diferentes níveis, o seguimento de um padrão hierárquico que mostre a estrutura administrativa dos serviços, maior enfoque na quantidade e qualidade dos serviços do que no estado de saúde, e resultados rápidos e úteis para decisões gerenciais.¹⁰

As dimensões utilizadas no Modelo Teórico de Avaliação foram o contexto externo, o contexto organizacional, a implementação das ações e os efeitos das mesmas (Figura 2). Cada dimensão foi subdividida em categorias, considerando os componentes do programa que estão associados à melhor resolutividade das ações de controle da tuberculose. Foram criados indicadores para o julgamento do nível de implementação do PCT e sua integração com a ESF, através de uma Matriz de Julgamento, apresentada na Tabela 1. A qualidade dos serviços de saúde neste estudo foi considerada como a execução das atividades de acordo com o estabelecido no programa nacional. A medida de sucesso da integração entre o PCT e o PMF no controle da tuberculose no município foi o desenvolvimento das ações de diagnóstico e supervisão do tratamento da doença de maneira eficaz.



Adaptado de Hartz, 1999

Figura 2. Modelo Teórico de Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose na Atenção Básica

