



NOTIFICAÇÃO DOS CASOS DE TUBERCULOSE DO MUNICÍPIO DA SERRA-ES

Mariangela Braga Pereira Nielsen¹

Alacir Ramos Silva²

RESUMO: Este trabalho foi realizado por meio de uma pesquisa documental em 863 prontuários de pacientes atendidos no Centro de Referência Ambulatorial (CRA), no município da Serra, ES, de 2004 a 2009 com o objetivo de estudar a importância do registro de informações para a implementação da Política de Controle da Tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose, Notificações de doenças. Vigilância epidemiológica, Prevenção.

ABSTRACT: In order to analyze the quality of record keeping in the implementation of the Tuberculosis Control Policy was carried out a retrospective descriptive study of 863 medical records of patients seen at the CRA in the city of Serra, ES, 2004 to 2009.

Key words: Tuberculosis, Notifications of diseases. Epidemiological surveillance, prevention

¹ Mestre. Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM). E-mail: mara.fisio@uol.com.br

² Doutora. Universidade de Brasília (UnB) / Harvard Medical School – USA Médicines Sans Frontières. E-mail: alacir.vix@terra.com.br



1 INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) continua sendo um sério problema de saúde pública, envolvendo aspectos sociais, políticos e econômicos. Em 1993, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a situação dessa doença como de urgência. No mundo, as pessoas morrem mais por causa da TB do que por qualquer outra infecção curável, um terço da população mundial está infectada. O Brasil, juntamente com outros 21 países de capital periférico, alberga 80% dos casos mundiais da doença (BRASIL, 2004; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Uma das diretrizes do Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) é a coordenação do sistema de informações e para atender aos objetivos da OMS que em seu plano global de controle da tuberculose previsto para o período de 2006-2015, objetiva reduzir a carga global da TB (incidência, prevalência e mortalidade) e uma das metas estipuladas é a redução da prevalência e da mortalidade pela doença em 50%, até o ano de 2015, em relação a 1990 (OMS; 2007), é de grande importância que a notificação dos dados de registro e acompanhamento dos pacientes sejam bastante fidedignos pois, a notificação incompleta de dados dos pacientes com TB dificulta a localização dos mesmos, impedindo a eficácia na busca ativa, assistência, tratamento e o controle adequado da doença, além de fornecer dados não corretos da realidade da TB no país.

O Espírito Santo faz parte dos estados que possuem Unidades de Saúde com tratamento supervisionado, implantado no Brasil em 2000 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Dados obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan mostram que, no ano de 2009, foram notificados no município da Serra do estado do ES 174 casos, dos quais 169 se encontravam na região urbana (MINISTÉRIO DA SAÚDE/ SVS – SINAN, 2009).

Esta pesquisa visa estudar a importância dos registros de informações de pacientes afetados por TB atendidos no Centro de Referência Ambulatorial (CRA).³

Trata-se de uma pesquisa documental em 863 prontuários de pacientes atendidos no CRA no município da Serra, no período de 2004 a 2009 os quais receberam como tratamento estatístico uma análise descritiva de porcentagem. Para a análise qualitativa dos dados, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 12 atores sociais integrante do Programa de Controle de Tuberculose da Serra e a observação direta,

³ Foi cadastrado e aprovado sob o nº 006/2010 no Comitê de Ética e Pesquisa da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, EMESCAM



analisados através de um combinado entre as proposições de pesquisa que objetivam avaliações pautadas nos métodos de Avaliação de Implementação de Programas Sociais (DRAIBE, 2001) e no Modelo Lógico de Avaliação para estudo de caso (YIN, 2005).

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 A Política de Controle da Tuberculose no Brasil e a importância do registro de informações

Com a situação de calamidade epidemiológica da TB no mundo, o Conselho Nacional de Saúde, em 6 de agosto de 1998, resolve que a TB era problema prioritário de saúde pública no Brasil e sugere estabelecer estratégias para um novo plano. Em outubro de 1998, lançou-se o Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), assinado pelo então presidente do Conselho Nacional de Saúde, com as seguintes diretrizes gerais: a) o MS é responsável pelo estabelecimento das normas; b) aquisição e abastecimento de medicamentos c) referência laboratorial e de tratamento; d) coordenação do sistema de informações; e) apoio aos estados e municípios f) articulação intersetorial visando maximizar os resultados de políticas públicas. Reconhece que a condição essencial é a articulação e a complementaridade de ações dos três níveis de gestão do SUS (união, estados e municípios), devendo envolver obrigatoriamente a participação social e organizações não governamentais (RUFFINO-NETTO, 2002; MINISTÉRIO DA SAÚDE-PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE, 2009; RUFFINO-NETTO, 1999; CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1999).

O Espírito Santo registrou no Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN em 2004, 1.301 casos novos de tuberculose, o que representa uma incidência no estado de 39,4 casos novos para cada 100.000 habitantes e 25,3 para casos bacilíferos. Oito de seus municípios são considerados prioritários para o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), dentre os quais o município da Serra. Tem a estratégia de tratamento supervisionado – TS/DOTS implantada em 123 das 1.097 unidades de saúde do estado, representado 11.2%. A coorte de tratamento dos municípios prioritários mostrou um índice de cura de 82.5%, estando ainda abaixo da meta de 85%. A taxa de abandono representou 5.1%, a de óbitos 7.1%, de transferência 5.2% e a taxa de bom encerramento foi encontrada em 95,3% dos casos. A coinfeção TB/HIV atingiu 7,1% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006; MOREIRA; MACIEL, 2008).



Para reduzir o número de TB e aumentar o percentual de diagnóstico e cura, o Ministério da Saúde propôs aplicar R\$ 119,5 milhões, até 2007, no aprimoramento do Programa de Controle da Tuberculose (PCT), o que representou o maior investimento dos últimos dez anos em ações de combate à doença. O ministro da Saúde, José Gomes Temporão, mostra que os investimentos nas ações de prevenção e controle da tuberculose aumentaram quatorze vezes, de 2002 a 2009. Em 2002, o investimento foi de US\$ 5,2 milhões. Em 2002 e em 2009 foi de US\$ 74 milhões (BARREIRA, 2010).

Dados obtidos no SINAN mostram que, no ano de 2009, foram notificados no município da Serra do estado do ES 174 casos, dos quais 169 se encontravam na região urbana (MINISTÉRIO DA SAÚDE/ SVS – SINAN, 2009).

2.2 A Pesquisa e seus Resultados

A crise econômica do sistema de saúde atual influenciou bastante, porque o paciente com a TB é de classe econômica baixa e 90% da população é dependente do SUS. Há um fluxo muito grande no CRA de Jardim Limoeiro, sem que a Unidade tenha condições de atender tal demanda.

O CRA é uma unidade secundária, mas funciona como uma unidade básica. De todas as UBSs da Serra, apenas três oferecem o serviço de controle da TB: a de Boa Vista, a do bairro Feu Rosa e o CRA de Jardim Limoeiro.

O somatório de óbitos, abandonos, transferências e notificações incompletas observado nos registros analisados no período de 2004 a 2009 foi de 229 pacientes. Ao acrescentar a esse número o dos pacientes não curados em cada ano, que foi igual a 229, chega-se ao total de 558 pacientes que não foram devidamente controlados e assistidos, o que representa 62,3% do total das pessoas infectadas que procuraram o serviço de TB no CRA.

Vale ressaltar que no ano de 2004 o índice de cura da TB na Serra alcançou 85%, o que permite afirmar que já nesse ano o Município atingiu a meta proposta pelo MS. O CRA de Jardim Limoeiro, sozinho, conseguiu 82% de cura da doença. De 2005 a 2008, houve uma queda com relação a essa meta. O CRA passou a apresentar um índice de 65% de cura, caindo mais ainda em 2006 para 61%, mas retomou o crescimento nos anos de 2008 e 2009, quando alcançou novamente o percentual de 83%. Entretanto, o índice obtido no período de 2004 a 2009 representou 73%, o que significa que ficou 12% abaixo do preconizado pelo MS. O gráfico abaixo ilustram os dados discutidos:

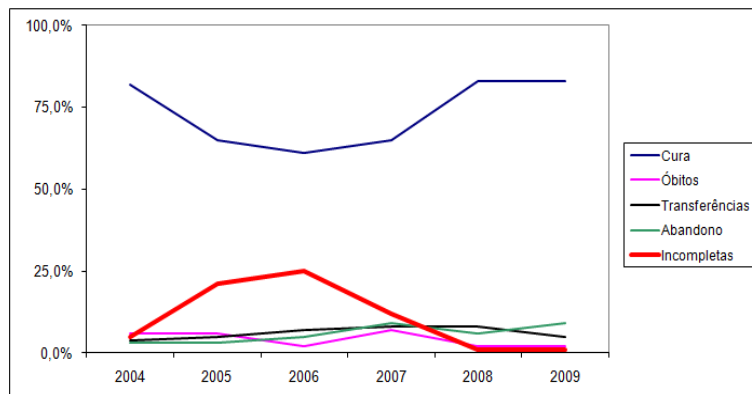


Gráfico 1: Relação entre os percentuais de cura, óbitos, transferências, abandono e notificações incompletas por ano. CRA da Serra-ES (2004-2009).

Ao adotar como pontos de referência para classificar o número de notificações incompletas os seguintes graus de avaliação: excelente (menos de 5%), bom (5 a 10%), regular (10 a 20%), ruim (20 a 50%) e muito ruim (50% ou mais), pôde-se observar que a completude das notificações no CRA foi classificada como regular, embora indicasse uma tendência à melhora.

A queda no controle da TB na Serra coincide com o período de diminuição dos investimentos em saúde no Município, conforme a fala dos entrevistados. A elevação no número de pessoas curadas em 2009 também está diretamente ligada ao novo salto nos investimentos que ocorreu nesse ano.

O índice de abandono ao tratamento da TB no município da Serra se manteve baixo nos anos de 2004 e 2005, mas cresceu consideravelmente de 2006 para 2009, período em que os casos de abandono subiram de quatro para onze, o que equivale a um aumento de 170%.

3 CONCLUSÃO

O CRA apresenta uma estrutura precária em todos os aspectos, desde a parte física – tamanho da sala, falta de ventilação, falta de um lugar adequado para guardar a medicação, posição do filtro de ar, que desemboca no corredor, favorecendo a transmissão da doença para outras pessoas – até os recursos humanos, pois o número de profissionais que ali trabalham é pequeno e insuficiente para a cobertura do Programa e o cumprimento



das diretrizes propostas. Esse quadro se agrava com a alta rotatividade de servidores, devido aos baixos salários, à inadequação da área física e às péssimas condições de trabalho. Como consequência as metas do PNCT preconizadas para os municípios ainda não foram totalmente cumpridas no CRA.

Existe um engessamento, e conseqüentemente uma demora, na tomada de atitudes inerentes ao Município, no que diz respeito à contratação de servidores, a uma remuneração digna e condizente com a importância e responsabilidade do cargo ocupado para os cuidados com o paciente, à construção de uma sala específica de acordo com o recomendado para o tratamento da TB.

A notificação compulsória ocorre com dificuldade, devido à falta de estrutura da própria Secretaria Municipal de Saúde assim como das UBSs. Algumas notificações são incompletas e podem remeter a uma visão inadequada da realidade do Município. O índice de incompletude dos dados notificados chega a 10,5%, o que permite que se classifique esse quesito como regular, ou seja, que o grau de importância dado ao registro de informações está, ainda, a desejar tendo em vista que se trata de uma doença infecto contagiosa e que o controle da mesma para garantir a positividade da política depende de informações precisas e pertinentes a cada paciente e a adequação à rotina de cada serviço.

Aponta-se para a necessidade de esclarecimento tanto da equipe multidisciplinar tanto de nível técnico quanto de nível superior para esta prioridade, já que a mesma é bastante rotativa devido a temporalidade de seus contratos de trabalho e dentro desta equipe o fortalecimento do profissional de serviço social para que por meio deste os agentes de saúde sejam treinados para uma abordagem mais adequada visando a garantia dos direitos dos pacientes ao acompanhamento com qualidade e individualizado.

Trata-se, portanto, de uma questão política, que necessita ser revista com urgência: a situação de quem trabalha com doença infectocontagiosa. Por conta dos baixos salários, da instabilidade no emprego por falta de concursos públicos e do não pagamento necessário relativo à insalubridade, não existem pessoas que queiram trabalhar no programa.

As condições precárias de trabalho, a não disponibilidade de material de proteção e a falta de informação por parte do profissional da necessidade do uso desse material são alguns fatores observados em um estudo realizado na cidade de Vitória-ES por Prado et al. (2008).

A capacitação dos profissionais que atuam no controle e prevenção da TB e o desenvolvimento de ações educativas em saúde, comunicação e mobilização social,



conforme preconizado pelo MS, praticamente não existem. Como a rotatividade profissional é grande, este não se fixa no trabalho, onde muita informação se perde e não se consegue um maior envolvimento do profissional com a causa.

REFERÊNCIAS

BARREIRA, D. Brasil reduz incidência da tuberculose e melhora posição na lista dos países com maior número de casos no mundo. **Imprensa livre**, Ubatuba, 13, mar. 2010. Disponível em: <<http://imprensalive.com/editoriais/editoriais.Imprensalivephp?edit=3&id=32826>> Acesso em: 25 mar. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de informação de agravos de notificação. **Área técnica de pneumologia sanitária**. Brasília, 2004.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Plano nacional de controle da tuberculose: Resolução nº 284 de 06/08/98 do **Conselho Nacional de Saúde**- Brasília, DF, 1999.]

DRAIBE, S. M. Avaliação da implementação. Esboço de uma metodologia de trabalho em políticas públicas. In: BARREIRA, M. C. R. N; CARVALHO, M. C. B.(org.). **Tendências e perspectivas na avaliação de políticas e programas sociais**. São Paulo: IEE/PUC-SP, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano nacional de mobilização e intensificação das ações para a eliminação da hanseníase e controle da tuberculose**. Brasília, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde do Departamento de atenção básica. **Manual técnico para o controle da tuberculose**: caderno de atenção básica, n. 6, Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE/SVS- Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN e base populacional IBGE, 2009. Disponível em: <www.datasus.gov.br> Acesso em 19 julh. 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA. PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE. **Nota técnica sobre as mudanças no tratamento da tuberculose no Brasil para adultos e adolescentes**. Brasília; 2009[citado 2009 dez 10]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/nota_tecnica_versao_28_de_agosto_v_5.pdf.> Acesso em: 11 out. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE- **Relatório da situação – Espírito Santo**, Sistema Nacional de vigilância em saúde. 2, ed. Brasília, 2006.

MOREIRA, C. M. M. MACIEL, E. L. N. Completude dos dados do Programa de Controle da Tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação no Estado do Espírito Santo, Brasil: uma análise do período de 2001 a 2005. **J Bras Pneumol.**, v. 34, n. 4, p. 225-229, 2008.



OMS- Organização Mundial de Saúde. **Global tuberculosis control: Surveillance, Planning, Financing.** Geneva, World Health Organization, 2007.

PRADO T.N., et al. Perfil epidemiológico dos casos notificados de tuberculose entre os profissionais de saúde no Hospital Universitário de Vitória (ES) Brasil. **J Bras Pneumol.**, v. 34, n.8, p. 607-613, 2008.

RUFFINO- NETTO, A. Impacto da Reforma do setor de saúde sobre os serviços de tuberculose no Brasil. **Boletim de Pneumologia Sanitária** – v.7, n. 1, jan. 1999.

RUFFINO-NETTO. Tuberculose: a calamidade negligenciada. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.35, n.1, p. 51-58, jan./fev. 2002.

YIN, R. K. **Estudo de Caso: Planejamento e métodos.** Trad. Daniels Grassi. 3.ed. Porto Alegre: Brookman, 2005.