



ORIGINAL ARTICLE

ASSESSMENT OF THE NATIONAL TUBERCULOSIS CONTROL PROGRAM
AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DA TUBERCULOSE
EVALUACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Nathália França de Oliveira¹, Maria Jacirema Ferreira Gonçalves²

ABSTRACT

Objective: to assess the effectiveness of the National Tuberculosis Control Program (NTCP) in Manaus, Amazonas, Brazil. **Method:** this is an ecological study with a longitudinal, descriptive, and analytical design. It consisted of all new cases of tuberculosis, among people living in Manaus, in all of its forms, notified by the Sistema de Informacao de Agravos de Notificacao of the Brazilian Health Ministry (Sinan/MS), within the period from 2001 to 2006, formally asked to the Health Ministry (MS) and made available in May 2008, totalling 9,521 notified cases. The data were analyzed in the 56 legally formed neighborhoods of Manaus city, from 2001 to 2006. The variables were selected and, grouped, constituted the indicators of morbidity, process and follow up, results, and completeness of the information system. The classification was carried out heuristically, according to epidemiological criteria and goals from MS. The averages of the indicators were distributed among neighborhoods in two phases (2001-2003 and 2004-2006), and the cut off points were measured in order to obtain the classifications named Good, Intermediate, and Severe, whose distribution are analyzed through mapping. For the analysis Epi-Info 3.5 was used and for the mapping Terraview 3.3 was the option chosen. **Results:** some fields whose filling in was considered compulsory are not fully informed. Smear for diagnosis and supervised treatment are not frequently carried out. Treatment dropout rates are high and the cure and treatment completion rates are low. The mapping of neighborhoods showed the predominance of the classification Severe in both phases of the study, with a worsening of the program's situation in the second one. **Conclusion:** the results suggest that the NTCP is deficient especially with regard to epidemiological vigilance. **Descriptors:** assessment of health programs and projects; epidemiology; tuberculosis; effectiveness.

RESUMO

Objetivo: avaliar a efetividade do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) em Manaus-AM. **Método:** trata-se de estudo ecológico longitudinal, descritivo e analítico. Foi constituído da totalidade dos casos novos de tuberculose, de pessoas residentes em Manaus, em todas as formas, notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (Sinan/MS), no período de 2001 a 2006, solicitados formalmente ao Ministério da Saúde (MS) e disponibilizados em maio de 2008, perfazendo um total de 9.521 casos notificados. Os dados foram analisados nos 56 bairros legalmente constituídos da cidade de Manaus, de 2001 a 2006. Foram selecionadas variáveis que, agrupadas, compuseram os indicadores de morbidade, processo e acompanhamento, resultado e completude do sistema de informação. A classificação foi realizada heurísticamente, conforme critérios epidemiológicos e metas do MS. As médias dos indicadores foram distribuídas pelos bairros em duas fases (2001-2003 e 2004-2006), sendo avaliados os pontos de corte para obter as classificações nomeadas Boa, Intermediária e Grave, cuja distribuição é analisada por meio de mapeamento. Para a análise foi utilizado o Epi-Info 3.5 e para o mapeamento o Terraview 3.3 foi a opção adotada. **Resultados:** alguns campos considerados de preenchimento obrigatório não são informados integralmente. A baciloscopia para diagnóstico e o tratamento supervisionado são pouco realizados. São altas as taxas de abandono e baixas as de cura e encerramento. O mapeamento dos bairros mostrou a predominância da classificação Grave em ambas as fases do estudo, com piora da situação do programa na segunda. **Conclusão:** os resultados sugerem que o PNCT é deficiente principalmente em relação à vigilância epidemiológica. **Descritores:** avaliação de programas e projetos de saúde; epidemiologia; tuberculose; efetividade.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la efectividad del Programa Nacional de Control de la Tuberculosis (PNCT) en Manaus, Amazonas, Brasil. **Método:** esto es un estudio ecológico longitudinal, descriptivo y analítico. Fue constituido por la totalidad de los casos nuevos de tuberculosis, de personas residentes en Manaus, en todas sus formas, notificados por el Sistema de Información de Agravos de Notificación del Ministerio de la Salud brasileño (Sinan/MS), en el periodo de 2001 a 2006, solicitados formalmente al Ministerio de la Salud (MS) y disponibles en mayo de 2008, totalizando 9.521 casos notificados. Los datos fueron analizados en los 56 barrios legalmente formados de la ciudad de Manaus, de 2001 a 2006. Fueron seleccionadas variables que, agrupadas, formaron los indicadores de morbilidad, proceso y acompañamiento, resultado y completud del sistema de información. La clasificación fue realizada heurísticamente según criterios epidemiológicos y metas del MS. Las medias de los indicadores fueron distribuidos por los barrios en dos fases (2001-2003 y 2004-2006), siendo evaluados los puntos de corte para obtener las clasificaciones denominadas Bueno, Intermediario y Grave, cuya distribución es analizada por medio de mapeamiento. Para el análisis se utilizó el Epi-Info 3.5 y para el mapeamiento el Terraview 3.3 fue la opción adoptada. **Resultados:** algunos campos considerados de relleno obligatorio no son totalmente informados. La baciloscopia para diagnóstico y el tratamiento supervisionado son poco realizados. Las tasas de abandono del tratamiento son altas y las tasas de cura y terminación del tratamiento son bajas. El mapeamiento de los barrios mostró la predominancia de la clasificación Grave en ambas fases del estudio, con empeoramiento de la situación del programa en la segunda. **Conclusión:** los resultados sugieren que el PNCT es deficiente principalmente en relación a la vigilancia epidemiológica. **Descriptores:** evaluación de programas y proyectos de salud; epidemiología; tuberculosis; efectividad.

¹Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curso em Associação Ampla com Universidade do Estado do Pará e Universidade Federal do Amazonas/UFAM. E-mail: natyoliveira03@yahoo.com.br; ²Docente da Escola de Enfermagem de Manaus/Universidade Federal do Amazonas/UFAM. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curso em Associação Ampla com Universidade do Estado do Pará e Universidade Federal do Amazonas. Programa de Pós-Graduação Multiinstitucional em Saúde, Sociedade e Endemias na Amazônia da Universidade Federal do Amazonas/UFAM, Centro de Pesquisa Leônidas e Maria Deane/FIOCRUZ e Universidade Federal do Pará/UFPA. E-mail: jaciremagoncalves@ufam.edu.br

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma das doenças mais antigas da humanidade e também uma das mais estudadas, entretanto, continua a ser um dos grandes desafios da Saúde Pública em todos os países, principalmente naqueles em desenvolvimento.¹ Segundo a Organização Mundial de Saúde, o Brasil juntamente com mais 21 países em desenvolvimento são responsáveis por 80% de casos da doença,² que atinge violentamente os brasileiros, de forma predominante no Amazonas, com mais de 68,93 casos a cada 100 mil habitantes.

Dentre as estratégias para o controle da doença, destaca-se a expansão das ações de controle para 100% dos municípios que complementa o conjunto de metas a serem alcançadas pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT).³

O PNCT relançado em 1999 em caráter emergencial está integrado à rede de Serviços de Saúde e é desenvolvido por intermédio de um programa unificado, executado em conjunto pelas esferas federal, estadual e municipal. Este programa está subordinado a uma política de programação das suas ações, com padrões técnicos e assistenciais bem definidos, com a participação da comunidade, visando modificar a situação epidemiológica através da redução da morbidade, da mortalidade, e atenuar o sofrimento humano causado pela doença, mediante o uso adequado dos conhecimentos técnicos e científicos e dos recursos disponíveis e mobilizáveis garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo. Isso permite o acesso universal da população às suas ações;⁴ ou seja, o sucesso de um Programa de Saúde, por um lado está diretamente relacionado à garantia de acesso e à cobertura, e por outro à otimização das ações técnicas e operacionais de saúde, de forma eficaz e eficiente.⁵ Portanto, é esperado que os serviços de saúde se organizem e as equipes incorporem em suas atividades a responsabilização pelo desenvolvimento de controle da TB.⁶

Considerando que o Ministério da Saúde descreve todos os passos para o diagnóstico, tratamento, controle de comunicantes e estrutura do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, faz-se necessário avaliar se as metas por ele preconizadas são atingidas no município de Manaus. Nesse contexto, a temática da avaliação de programas ganha relevância, por um lado associada à possibilidade e necessidades de intervenções

capazes de modificar certos quadros sanitários, e, por outro, diante da verificação das dificuldades enfrentadas por essas mesmas práticas para alterarem indicadores de morbimortalidade em outras tantas circunstâncias.⁷

A realização de avaliação das intervenções de programas de saúde é de grande relevância para subsidiar o processo de tomada de decisões, sobre futuras ações em saúde, por isso a identificação de indicadores de efetividade, podem ajudar a identificar melhores estratégias que contribuam para a qualidade do programa. A avaliação da efetividade é que permite identificar se vale à pena realizar um programa, e se sua execução deve ocorrer de determinado modo. Por isso, é recomendado que se façam monitoramentos e avaliações sistemáticas, usando seus resultados para nortear as condutas nos programas.

OBJETIVO

- Avaliar a efetividade do Programa Nacional de Controle da Tuberculose em Manaus, Amazonas, no período de 2001 a 2006, por meio de indicadores de estrutura, processo e resultado do programa, bem como a morbidade e completitude do sistema de informação.

MÉTODO

Trata-se de estudo ecológico e longitudinal, descritivo e analítico, com o intuito de avaliar o programa, utilizando os dados de vigilância epidemiológica do programa, no período de 2001 a 2006. Foi desenvolvido na cidade de Manaus, destacando-se pela grande concentração de casos de tuberculose no estado do Amazonas (cerca de 70%). Manaus, capital do Estado do Amazonas (localizado no norte do Brasil), sua população em 01/07/2006 era de 1.688.524 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), com uma área da unidade territorial de 11.401 Km². A cidade possui 56 bairros, legalmente constituídos, os quais são agrupados nas zonas norte, sul, centro-sul, leste, oeste e centro-oeste. Encontra-se habilitada na nova estratégia de racionalização das ações e serviços em saúde no Brasil, definida a partir do Pacto pela Saúde.⁸

Trata-se de estudo ecológico e longitudinal, descritivo e analítico, com o intuito de avaliar o programa, utilizando os dados de vigilância epidemiológica do programa, no período de 2001 a 2006. O universo do estudo é constituído da totalidade

dos casos novos de Tuberculose de todas as formas, residentes em Manaus, notificados pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde (SINAN-MS), no período de 2001 a 2006, solicitados formalmente ao Ministério da Saúde, disponível em maio de 2008, perfazendo um total de 9.521 casos notificados. Os dados foram analisados nos 56 bairros legalmente constituídos da cidade de Manaus, no período de 2001 a 2006. Os dados populacionais foram obtidos on-line do banco de dados do IBGE (www.ibge.gov.br), correspondentes ao Censo Demográfico 2000 e a Contagem Populacional de 2007, sendo calculadas as respectivas estimativas populacionais, pelo método da taxa de crescimento geométrico, o qual parte da pressuposição de que a população evolui segundo uma progressão geométrica, baseada em uma população inicial e final.⁹

As variáveis estudadas são as utilizadas na elaboração dos indicadores de morbidade, de processo e de acompanhamento, de resultado do programa e de completitude do sistema de informação, do período proposto, constituindo os indicadores para avaliação do programa.

Como este trabalho trata da avaliação, a qual prevê uma análise de estrutura, processo e resultado, os indicadores criados, visam, na medida do possível, expressar essas dimensões, pois consistem de um julgamento de valor sobre uma intervenção envolvendo informações sobre as características, atividades, processos e resultados.¹⁰⁻¹ Porém na prática, alguns indicadores podem ser encaixados em mais de uma dimensão. Portanto, as atribuições características dos indicadores, podem ser compreendidas como uma divisão didática. Deste modo, as variáveis criadas foram nos seguintes grupos de indicadores: morbidade, processo e acompanhamento do programa, resultado, e completitude do sistema de informação, os quais são discutidos nas dimensões de estrutura, processo e resultado.

- *Indicadores de morbidade*: Proporção de casos pulmonares, proporção de casos diagnosticados com HIV (+), taxa de tuberculose em todas as formas clínicas e taxa de tuberculose pulmonar bacilífera.

- *Indicadores de processo e de acompanhamento*: Proporção de casos novos que realizaram baciloscopia de escarro para diagnóstico, proporção de casos que realizaram tratamento supervisionado (DOTS), proporção de casos pulmonares que continuaram a realizar baciloscopia de escarro durante o tratamento.

- *Indicadores de resultado do PNCT em Manaus*: proporção de caso novo curado, proporção de casos que abandonaram o tratamento, proporção de caso novo de todas as formas com informação de encerramento.

- *Indicadores de completitude do sistema de informação*: proporção de casos faltando informação de resultado do tratamento no sexto mês, proporção de casos faltando informação de encerramento e proporção de casos faltando a data do encerramento do tratamento.

A análise dos dados foi realizada nos conjuntos de anos 2001 a 2003 e 2004 a 2006. A opção de agrupar os dados em triênios permite analisar as médias dos referidos anos, diminuindo a variância dos dados, tornando-os mais estáveis. Na etapa de análise descritiva o banco de dados foi manipulado e as variáveis utilizadas no estudo, criadas e transformadas, para posterior análise.

Para avaliar o PNCT em Manaus, conforme os critérios estabelecidos para o programa, e de acordo com o que se considera desejável epidemiologicamente, foram criados pontos de corte, a fim de classificar o programa, segundo os indicadores escolhidos.

A Figura 1 apresenta os pontos de corte para a elaboração da classificação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose de acordo com os indicadores de morbidade, processo e acompanhamento, resultado e completitude do sistema de informação. A classificação dos bairros foi realizada heurísticamente conforme critérios epidemiológicos e metas do Ministério da Saúde. As médias dos indicadores foram distribuídas pelos bairros de Manaus em dois triênios, compreendendo 2001 a 2003 e de 2004 a 2006. Foram avaliados os pontos de corte para obter as classificações assim denominadas: **Boa**, **Intermediária** e **Fraca**.

Classes	Indicadores			
	Morbidade	Processo e acompanhamento	Resultado	Compleitude do sistema de informação
Boa	Proporção de casos pulmonares: abaixo de 60% e proporção de casos HIV (+): abaixo de 5%. OU Taxa de TB: abaixo de 60/100 mil e taxa de TB pulmonar bacilífera: abaixo de 30/100 mil.	Proporção de realização de baciloscopia para diagnóstico: acima de 90%. Proporção de casos que realizaram tratamento supervisionado (DOTS): acima de 10%. Apresenta proporção de casos que continuaram a realizar baciloscopia durante o tratamento.	Proporção de cura: igual ou acima de 85%. Proporção de abandono: abaixo de 5% Proporção de encerramento dos casos: igual a 100%.	Preenche os campos considerados obrigatórios pelo SINAN.
Intermediária	Proporção de casos pulmonares: acima de 60% e proporção de casos de HIV (+): abaixo de 5%. OU Taxa de TB: entre 60/100 mil - 100/100 mil e taxa de TB pulmonar bacilífera: entre 30/100 mil - 60/100 mil.	Não é CLASSE A ou CLASSE C.	Não é CLASSE A ou CLASSE C.	Não é CLASSE A ou CLASSE C.
Fraca	Proporção de casos pulmonares: abaixo de 60% e proporção de casos de HIV (+): acima de 5%. OU Taxa de TB: acima de 100/100 mil e taxa de TB pulmonar bacilífera: acima de 60/100 mil.	Proporção de realização de baciloscopia para diagnóstico: abaixo de 90%. Proporção de casos que realizaram tratamento supervisionado (DOTS): abaixo de 10%. Não apresenta proporção de casos que continuaram a realizar baciloscopia durante o tratamento.	Proporção de cura: abaixo de 85%. Proporção de abandono: acima de 5%. Proporção de encerramento dos casos: abaixo de 100%.	Não preenche os campos considerados obrigatórios pelo SINAN.

Figura 1. Pontos de corte para a classificação do PNCT* em Manaus, de acordo com os indicadores de morbidade, processo e acompanhamento, resultado e completitude do sistema de informação.

*PNCT = Programa Nacional de Controle da Tuberculose

Os valores adotados para comparação foram obtidos a partir das características dos dados, da análise e das comparações de médias das proporções e taxas apresentadas e das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, para o controle da doença e para a avaliação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

Para visualizar classificação do PNCT nos bairros de Manaus, são apresentados mapas temáticos para os dois triênios e seus conjuntos de indicadores.

Para esta análise foram utilizados os softwares Epi-Info 3.5.1, e para o

mapeamento o programa TERRAVIEW 3.3. Como se trata de análise de dados secundários, este estudo não carece de termo de consentimento, e não necessitou ser submetido ao Comitê de Ética. Os bancos de dados obtidos já estavam sem a informação que identifica os sujeitos.

RESULTADOS

A classificação do PNCT foi elaborada com o conjunto de anos da 1ª fase (2001-2003) e da 2ª fase (2004-2006), onde foram estabelecidas três classes de qualidade do programa nos bairros para os indicadores de

morbidade, processo e acompanhamento, resultado do programa e completitude do sistema de informação. Sendo **Boa**, **Intermediária** e **Fraca** denotando a situação do programa em determinado bairro, conforme é apresentado na Tabela 1, o qual lista a proporção de bairros pertencentes a cada categoria de classificação. A partir desta é possível observar em que classe os bairros encaixaram-se e a diferença desta

classificação entre os indicadores e conjunto de anos.

Tabela 1. Proporção de bairros por classe de acordo com os indicadores de completitude do sistema de informação, processo e acompanhamento, resultado e morbilidade do PNCT* em Manaus, 2001-2003 e 2004-2006

Indicadores	Classes	2001-2003 %	2004-2006 %
Completitude do Sistema de Informação	Boa	44,6	1,8
	Intermediária	41,1	1,8
	Fraca	14,3	96,4
Processo e Acompanhamento	Boa	0	0
	Intermediária	92,9	98,2
	Fraca	7,1	1,8
Resultado	Boa	16,1	0
	Intermediária	69,6	19,6
	Fraca	14,3	80,4
Morbidade	Boa	25	17,9
	Intermediária	33,9	10,7
	Fraca	41,1	71,4

*PNCT = Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Fonte dos Dados: SINAN-MS.

Quando ao indicador de completitude do sistema de informação do programa, observa-se que no primeiro conjunto de anos, dos 56 bairros que constituem a cidade de Manaus, 44,6% dos bairros estão classificados como **Bom**, demonstrando que nestes o preenchimento de campos considerados obrigatórios pelo SINAN estão sendo informados durante a notificação, não tendo esta realidade muito diferenciada os bairros que pertencem à classe **Intermediária**, composta por 41,1% dos bairros. Porém no segundo conjunto de anos, mais de 90% dos bairros de Manaus pertencem à classe **Fraca**.

Na classificação do PNCT por bairros de acordo com os indicadores de processo e acompanhamento, verifica-se a predominância da classe **Intermediária** em ambos os conjuntos de anos propostos pelo o estudo, além disso, observa-se que nenhum bairro de Manaus pertence à classe **Boa**, revelando que nenhum bairro de Manaus apresenta proporção de realização de baciloscopia para diagnóstico a partir de 90%, proporção de casos que realizaram tratamento supervisionado a partir de 10% e proporção de casos que realizaram baciloscopia durante o tratamento, ou seja, que tiveram acompanhamento da negatização de baciloscopia durante o tratamento.

Com relação à classificação dos bairros de Manaus, de acordo com os indicadores de resultado do programa, apenas 16,1% pertence a classe **Boa** no período de 2001 a

2003, tendo esta realidade totalmente agravada no período seguinte onde nenhum bairro pertence a esta categoria, mostrando a piora do programa, já que são pouquíssimos os bairros que atingem as metas preconizadas pelo Ministério da Saúde no que diz respeito a proporção de cura igual ou maior que 85%, proporção de abandono menor que 5%, proporção de encerramento dos casos igual a 100%. Além disso, na classe **Fraca** que demonstra que a situação do programa, na 1ª fase apenas 14,3% dos bairros pertencia a esta categoria, no período seguinte aproximadamente 80% dos bairros estão nesta categoria.

Na classificação do PNCT em Manaus, segundo os indicadores de morbilidade, observa-se nas classes **Boa** e **Intermediária** uma maior concentração de bairros classificados nesta categoria no período de 2001-2003 que no segundo conjunto de anos equivalente a 2ª fase. Porém a categoria de maior classificação de bairros é a classe **Fraca**, evidenciado por uma proporção de mais de 70% de bairros classificados nesta categoria, revelando que os bairros incluídos nesta classificação apresentam proporção de casos pulmonares abaixo de 60% e proporção de casos com diagnóstico de HIV positivo acima de 5% ou taxa de TB em todas as formas clínicas acima de 100/100 mil e taxa de TB pulmonar bacilífera acima de 60/100 mil.

A Figura 2 apresenta a distribuição espacial dos bairros de Manaus segundo as classes de

completitude do sistema de informação, processo e acompanhamento, resultado e morbidade do PNCT, com o conjunto de anos da 1ª e 2ª fase. A classe **Intermediária** é a mais expressiva em ambos os conjuntos de anos segundo os indicadores de processo e acompanhamento. No período da 1ª fase, verifica-se a prevalência da classe **Fraca** nos

bairros de Manaus segundo os indicadores de resultado do programa. Quanto aos indicadores de morbidade do PNCT, observa-se no primeiro conjunto de anos, a presença de todas as classes em todas as regiões da cidade de Manaus, porém no período seguinte observa-se a prevalência da classe **Fraca** nos bairros da cidade.

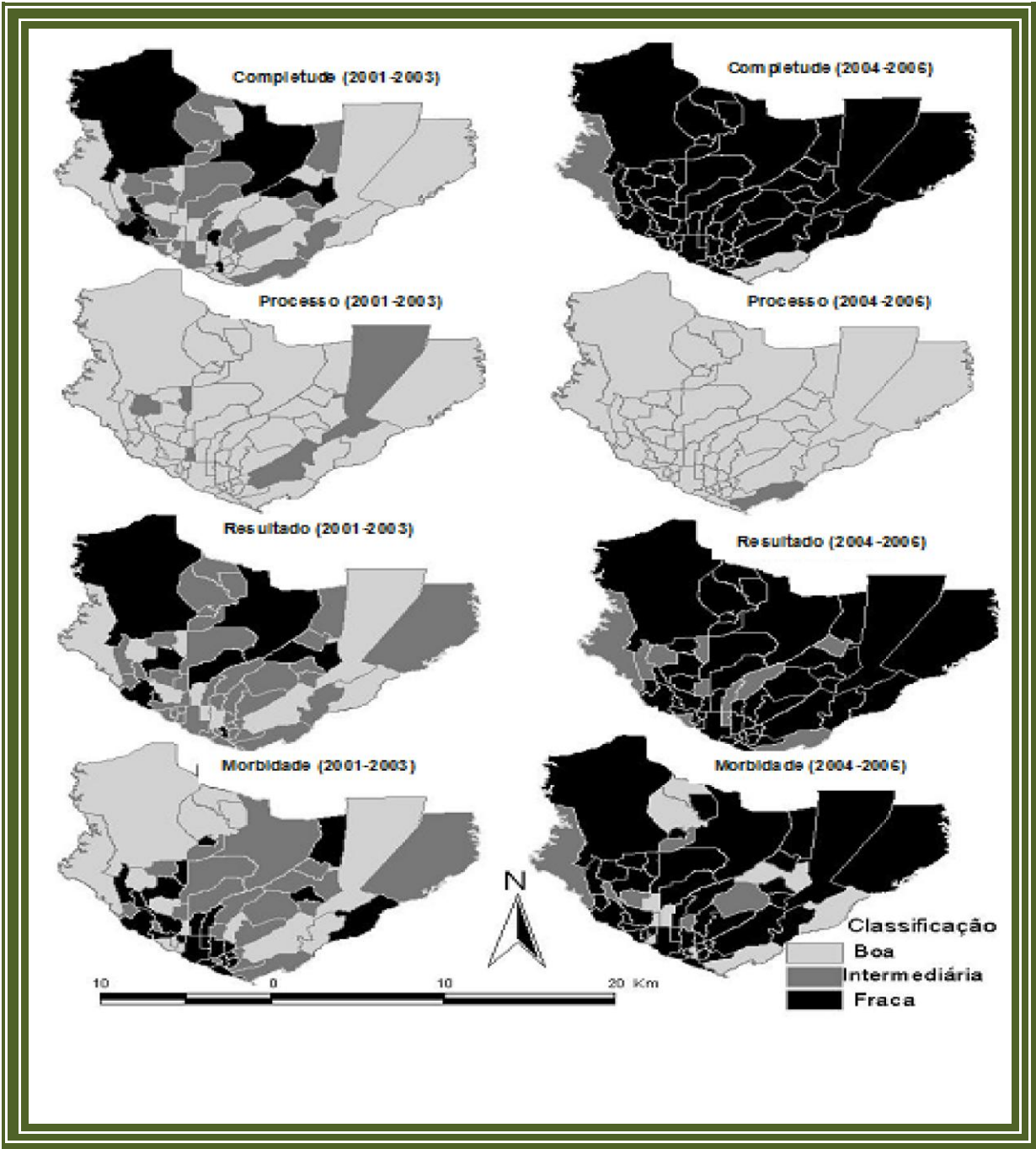


Figura 2. Distribuição espacial da classificação do PNCT* nos bairros de Manaus, de acordo com os indicadores de morbidade, processo e acompanhamento, resultado e completitude do sistema de informação. *PNCT = Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Fonte dos Dados: SINAN-MS

DISCUSSÃO

A Taxa de Tuberculose em Manaus mostra-se absurda, o que mostra que a doença ainda permanece em níveis elevados. No Amazonas tal fato pode estar ocorrendo não somente pela existência de grande proporção de populações indígenas vulneráveis à doença, mas também pela inexistência de ações específicas de controle.¹²

De acordo com os resultados, o tratamento supervisionado (Directly Observed Treatment Strategy - DOTS) é pouco realizado denotando que tal prática não é priorizada pelos

profissionais que implementam as ações do programa, ou por aqueles que alimentam o sistema de informação, no entanto, há que se considerar que o Governo Federal, por meio da coordenação do programa, tem estimulado a implantação e execução de DOTS,¹³ pois é uma estratégia reforçada pela OMS,¹⁴ a qual é apontada como importante ferramenta para controlar TB.

De acordo com a classificação, nenhum bairro de Manaus pertence à classe **Boa**, quanto à realização da baciloscopia, método fundamental para descoberta das fontes mais importantes de infecção,³ revelando que tais atividades ainda não alcançaram o grau

máximo de eficácia. Tal fato demonstra problemas na vigilância epidemiológica dos casos de TB em acompanhamento em Manaus, e que o mínimo para se avaliar se o medicamento está sendo adequado que seria realizar a baciloscopia para identificar negatividade, não esta sendo realizada nos meses subseqüentes. E de acordo com os dados anuais, mesmo a baciloscopia para diagnóstico, que teve tendência de crescimento, terminou o ano de 2006 com tendência de queda. A classificação revela também que são altas as proporções de abandono e baixas as proporções de cura e encerramento dos casos de TB nos bairros de Manaus, denotando que alguns bairros não atingiram as metas estabelecidas pela OMS.

No que se refere à notificação, observa-se uma melhora a partir de 2004, porém percebe-se que quando o banco de dados foi obtido, ao que parece, o preenchimento dos dados referentes a 2006 não foi concluído, visto ser o ano com mais dados faltantes e discrepância entre os anos anteriores. Por isso a importância de utilizar a análise em conjuntos de anos, para que se estabilizem os dados. Há forte indício de haver grande atraso no preenchimento do banco de dados que é enviado para o Ministério da Saúde, tendo em vista que o banco de dados em análise foi obtido em maio de 2008, já era de se esperar que as informações de 2006 já estivessem sido coletadas, completadas e repassadas ao nível central do programa.

O mapeamento nos possibilita verificar que a situação do PNCT predominante nos bairros de Manaus de acordo com a classificação é a Fraca, principalmente na 2ª fase do estudo, sendo poucos os bairros em que o programa apresenta uma situação boa, principalmente no que se refere aos indicadores de processo do programa e acompanhamento dos casos.

CONCLUSÃO

A informação é hoje usada tanto no planejamento, quanto na avaliação das ações em saúde, para tanto é necessário que as informações geradas sejam baseadas em dados consistentes, pois ao contrário do que se espera, os resultados obtidos a partir da avaliação do PNCT em Manaus indicam que o programa está com desempenho aquém do esperado, principalmente no que se refere à vigilância epidemiológica. O não preenchimento adequado durante a notificação dos casos impede a adequada avaliação do Programa Nacional de Controle da Tuberculose nos bairros de Manaus.

O PNCT está implementado nos 56 bairros de Manaus, porém observa-se a partir da

classificação do programa que os níveis de ações do programa encontram-se diferenciados. A classificação também nos possibilita verificar que em ambas as fases de estudo o programa não apresenta uma situação boa, principalmente no que se referem ao processo do programa e acompanhamento dos casos, ações importantes para o bom desempenho do programa.

As metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, ainda não são alcançadas pelo programa em grande parte dos bairros de Manaus. Faz-se necessário a identificação dos fatores que levam ao abandono do tratamento e a fortificação da estratégia de tratamento supervisionado para que tal situação não se mantenha constante nos bairros de Manaus.

Além disso, a capacitação e o treinamento dos profissionais envolvidos diretamente com a implantação do programa se tornam de extrema importância, abordando a importância da realização dos procedimentos fundamentais para o diagnóstico e controle da doença, e principalmente o compromisso com a notificação dos casos.

REFERÊNCIAS

1. Nogueira PA, Malucelli MIC, Abrahão RCM, Almeida MMB. Avaliação das informações de tuberculose (1989 - 1999) de um Centro de Saúde Escola da cidade de São Paulo. Rev Bras Epidemiol. 2001; 4(2):131-9.
2. World Health Organization. Global Tuberculosis Control 2010: WHO Report 2010. Geneva: World Health Organization; 2010.
3. Brasil. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual Técnico para o Controle da Tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
4. Silveira MPT, Adorno RFR, Fontana T. Perfil dos pacientes com tuberculose e avaliação do programa nacional de controle da tuberculose em Bagé (RS). J Bras Pneumol. 2007; 33(2): 199-205.
5. Manjuba C, Nogueira PA, Abrahão RCM. A situação epidemiológica da tuberculose na República da Guiné-Bissau, 2000 - 2005. Rev Bras Epidemiol. 2008; 11(1): 97-105.
6. Nogueira JA, Silva CA, Trigueiro DRSG, Trigueiro JVS, Almeida SA, Sá LD, Ribeiro LCS. Training of health professionals in the tuberculosis care: challenges and contradictions of the practice. Rer enferm UFPE on line. 2011;5(4):778-87. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1323>.

7. Vieira-da-Silva LM, Formigli VLA. Avaliação em Saúde: Limites e Perspectivas. Cad Saúde Pública. 1994; 10(1): 80-91.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 399. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Diário Oficial da União. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

9. Laurenti R, Mello-Jorge MHP, Lebrão ML, Gotlieb SLD. Estatísticas de Saúde. 2 ed. São Paulo: EPU; 2005.

10. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. The Milbank Quarterly. 2005; 83(4):691-729.

11. Gonçalves MJF, Penna MLF. Morbidade por tuberculose e desempenho do programa de controle em municípios brasileiros, 2001-2003. Rev Saúde Pública. 2007; 41(Supl.1): 95-103.

12. Marreiros LS, Garcia FTP, Toledo LM. Tuberculose no Estado do Amazonas. In: Rojas LI, Toledo LM, eds. Espaço e Doenças, um olhar sobre o Amazonas. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997.

13. Ruffino-Netto A. Programa de Controle da Tuberculose no Brasil: Situação Atual e Novas Perspectivas. Inf Epidemiol SUS. 2001; 10(3): 129-38.

14. World Health Organization. International Standards for Tuberculosis Care: Diagnosis, Treatment and Public Health. San Francisco: World Health Organization; 2006.

CEP: 69057-070 – Manaus (AM), Brazil

Sources of funding: CNPq

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/08/23

Last received: 2011/12/10

Accepted: 2011/12/11

Publishing: 2012/01/01

Corresponding Address

Maria Jacirema Ferreira Gonçalves
Universidade Federal do Amazonas
Escola de Enfermagem de Manaus
Rua Teresina, 495 –Adrianópolis