



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA**

DIEGO CLÊNIO JANUARIO

**AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA
ASSISTÊNCIA À PESSOA COM TUBERCULOSE**

**CAMPINA GRANDE
2022**

DIEGO CLÊNIO JANUÁRIO

**AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA
ASSISTÊNCIA À PESSOA COM TUBERCULOSE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública,

Área de Concentração: Saúde Pública.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo.

**CAMPINA GRANDE
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

J35a Januario, Diego Clenio.

Avaliação de serviços de atenção primária à saúde na assistência à pessoa com tuberculose [manuscrito] / Diego Clenio Januario. - 2022.

74 p.

Digitado.

Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo, Departamento de Enfermagem - CCBS."

1. Tuberculose. 2. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Título

21. ed. CDD 616.995

DIEGO CLÊNIO JANUÁRIO

AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA
ASSISTÊNCIA À PESSOA COM TUBERCULOSE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde Pública.

Área de Concentração: Saúde Pública

Aprovado em: 09/05/2022

BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Tânia Maria Ribeiro Monteiro de Figueiredo (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.^a Dr.^a Claudia Santos Martiniano Sousa (Examinador interno)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof.^a Dr.^a Talina Carla da Silva (Examinador externo)
Faculdade Santa Maria (FSM)

A minha família, que é minha sustentação,
minha esposa e filha pelo amor diário e a
minha orientadora, exemplo de postura a
ser seguida, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela saúde, felicidade e amor das pessoas que me rodeiam. Nas coisas simples da vida, que são as mais importantes, eu sou uma pessoa muito abençoada e devo tudo isso ao Senhor

Meus pais, minha base! Agradeço por estarem sempre presentes em todos os momentos mais importantes da minha vida. Obrigado por me dar tanta força!

Ao meu irmão Demorgenes, e irmãs Dinorá e Débora, pelo apoio, cuidado e por sempre estarem ao meu lado.

A minha esposa Lianne, não tenho palavras que mensurem toda a gratidão que tenho por você, que permanece ao meu lado mesmo nos momentos mais difíceis. Vejo-a se esforçando para equilibrar todas as tarefas e desafios, e só tenho a agradecer ao universo por ter colocado uma pessoa tão especial no meu caminho. Amo você.

A minha filha Manuela, por todas as alegrias que me fazes sentir diariamente. Nunca me senti tão forte e feliz como desde que nasceste. Filha, além de te agradecer, prometo te amar eternamente.

A minha querida orientadora Prof.^a Tânia Ribeiro, por aceitar ser minha orientadora, por sua postura profissional, firmeza, delicadeza e paciência, sendo um espelho para mim.

À Prof.^a Talina Carla, à Prof.^a Mayrla Lima, e à Prof.^a Cláudia Martiniano, por suas valiosas contribuições no conteúdo deste estudo.

A todos os profissionais que integram o Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, professores e demais colaboradores, pela dedicação em prol dos alunos, e por todo o esforço desempenhado em apoio e fomento à ciência.

Aos meus colegas do Mestrado em Saúde Pública, por compartilhar de suas experiências e pela troca de conhecimentos, especialmente a Priscila e Marcela.

Ao meu grande amigo e irmão Bueno Callou, que me ajuda desde o primeiro dia que “pisei o pé” na Paraíba, minha eterna gratidão meu “lindão”.

À II Gerência Regional da Paraíba pelo apoio à pesquisa realizada, e pelo auxílio na coleta de dados.

Aos meus colegas de Universidade, Angélica Mendonça (*in memoriam*) e Hilton Júnior (*in memoriam*), que lamento terem partido tão cedo. Carrego em meu coração os momentos com vocês dois!

A todos aqueles cujo nomes não são mencionados aqui, mas que direta ou indiretamente contribuíram no desenvolvimento deste estudo, sintam-se lembrados nesta singela mensagem, e saibam que serei eternamente grato.

Obrigado!

“As convicções são inimigas mais perigosas da verdade do que as mentiras”.
(Friedrich Nietzsche)

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar serviços de atenção primária à saúde na assistência à pessoa com tuberculose. A primeira parte deste estudo trata-se de uma revisão integrativa de artigos científicos realizados no Brasil sobre a avaliação dos serviços de atenção primária à saúde quanto à implementação das ações de controle da tuberculose, seguindo a recomendação PRISMA para revisões sistemáticas e meta-análises. Foram catalogados 1118 artigos na base de dados BIREME, 166 da SCORPUS, e 120 da SCIELO. Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 14 artigos foram incluídos para revisão. A segunda parte deste estudo trata-se de um estudo avaliativo dos serviços de atenção primária à saúde da 2^o região de saúde do estado da Paraíba do tipo inquérito descritivo, tendo como base os componentes estrutura, processo e resultado, de abordagem quantitativa, e recorte transversal. A população foi composta por 554 profissionais que atuavam nos serviços de atenção primária à saúde que realizaram diagnóstico de novos casos de tuberculose, no período de 01/01/17 a 31/12/2019, e, considerando erro amostral de 0,05, intervalo de confiança de 95% e valor p (proporção populacional) de 50%, obteve-se a amostra de 228 profissionais. Diante das dificuldades impostas pela pandemia COVID-19, apenas 01 pesquisador procedeu a coleta de dados, realizada de março a agosto de 2021, através de entrevistas tipo questionário, utilizando-se instrumento estruturado fechado, organizado tricotomicamente (sim, não, não sabe). A coleta dos dados secundários foi realizada através do cadastro nacional de estabelecimentos de saúde e do sistema de informação de agravos de notificação. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da universidade estadual da Paraíba sob parecer nº 40255020.5.0000.5187. Em relação ao resultado da revisão integrativa, nos estudos analisados foram relatadas fragilidades diversas, entre as quais: dificuldades de acesso aos serviços de saúde, falhas na busca ativa do sintomático respiratório, dificuldades para proceder o diagnóstico de novos casos, debilidades na realização de tratamento diretamente observado, ausência de apoio clínico e laboratorial, falta de investimento nos serviços de atenção primária à saúde, dentre outras limitações. Quanto à avaliação dos serviços de saúde da 2^a região de saúde do estado da Paraíba, de um total de 26 pontos, o componente estrutura obteve pontuação média de 9,96 (DP=1,73), e, de um total de 23 pontos, o componente processo obteve pontuação média de 16,41 (DP=1,22). Nas análises de correlação,

no ano de 2017 (RHO = -0,495; p = 0,023), 2018 (RHO = -0,588; p = 0,005), e 2019 (RHO = -0,495; p = 0,023), evidenciou-se correlação negativa e significativa entre o componente processo e o indicador incidência. Houve ainda associação significativa e positiva entre os indicadores incidência e abandono em 2017 (RHO = 0,528; p = 0,014) e 2019 (RHO = 0,528; p = 0,014), e associação significativa e negativa entre os indicadores abandono e cura em 2018 (RHO = -0,556; p = 0,009). A partir do levantamento de artigos acadêmicos, concluiu-se que os serviços da atenção primária à saúde no Brasil ainda apresentam importantes limitações no tocante à implementação das ações de controle da tuberculose, carecendo de intervenções eficazes por parte dos gestores e maior comprometimento dos profissionais de saúde. Acerca da região de saúde abordada, concluiu-se que o componente “processo”, mesmo carecendo de avanços, obteve melhor avaliação quando comparado ao componente “estrutura”. Levando em consideração um melhor resultado da avaliação do componente processo e os baixos índices de incidência da tuberculose na região no período abordado, em relação aos índices estaduais e nacionais, sugere-se um bom desempenho dos serviços de atenção primária à saúde na assistência à pessoa com tuberculose. Pôde-se atestar ainda, a capacidade dos serviços de atenção primária à saúde em produzir resultados capazes de melhorar os indicadores da tuberculose, e assim revela-se o desafio de descentralizar com eficiência e qualidade, as ações de controle da tuberculose para a atenção primária à saúde, reforçando a necessidade de reorganizar e fortalecer este nível de atenção.

Palavras-chave: Tuberculose. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde

ABSTRACT

This study aimed to evaluate primary health care services in assisting people with tuberculosis. The first part of this study is an integrative review of scientific articles carried out in Brazil on the evaluation of primary health care services regarding the implementation of tuberculosis control actions, following the PRISMA recommendation for systematic reviews and meta-analyses. 1118 articles were cataloged in the BIREME database, 166 in SCORPUS, and 120 in SCIELO. After applying the eligibility criteria, 14 articles were included for review. The second part of this study is an evaluative study of the primary health care services in the 2nd health region of the state of Paraíba, a descriptive survey, based on the structure, process and result components, with a quantitative approach, and a cutout. cross. The population consisted of 554 professionals working in primary health care services who diagnosed new cases of tuberculosis, from 01/01/17 to 12/31/2019, and, considering a sample error of 0.05, confidence interval of 95% and p-value (population proportion) of 50%, a sample of 228 professionals was obtained. In view of the difficulties imposed by the COVID-19 pandemic, only 01 researcher collected data, carried out from March to August 2021, through questionnaire-type interviews, using a closed structured instrument, organized trichotomously (yes, no, don't know) . The collection of secondary data was carried out through the national registry of health establishments and the information system of notifiable diseases. The research project was approved by the research ethics committee of the state university of paraíba under opinion nº 40255020.5.0000.5187. Regarding the result of the integrative review, in the analyzed studies, several weaknesses were reported, including: difficulties in accessing health services, failures in the active search for respiratory symptoms, difficulties in diagnosing new cases, weaknesses in carrying out treatment directly observed, lack of clinical and laboratory support, lack of investment in primary health care services, among other limitations. As for the evaluation of health services in the 2nd health region of the state of paraíba, out of a total of 26 points, the structure component obtained an average score of 9.96 (SD=1.73), and, out of a total of 23 points , the process component obtained an average score of 16.41 (SD=1.22). In the correlation analyses, in 2017 (RHO = -0.495; p = 0.023), 2018 (RHO = -0.588; p = 0.005), and 2019 (RHO = -0.495; p = 0.023), a negative correlation was evidenced and significant difference between the process component and the incidence indicator. There was

also a significant and positive association between the incidence and abandonment indicators in 2017 (RHO = 0.528; $p = 0.014$) and 2019 (RHO = 0.528; $p = 0.014$), and a significant and negative association between the abandonment and cure indicators in 2018 (RHO = -0.556; $p = 0.009$). From the survey of academic articles, it was concluded that primary health care services in Brazil still have important limitations regarding the implementation of tuberculosis control actions, lacking effective interventions on the part of managers and greater commitment from health professionals. health. Regarding the health region addressed, it was concluded that the “process” component, despite lacking advances, obtained a better evaluation when compared to the “structure” component. Taking into account a better result of the evaluation of the process component and the low incidence rates of tuberculosis in the region in the analyzed period, in relation to the state and national rates, it is suggested a good performance of the primary health care services in the assistance to the person with tuberculosis. It was also possible to attest to the capacity of primary health care services to produce results capable of improving tuberculosis indicators, and thus reveals the challenge of decentralizing, with efficiency and quality, tuberculosis control actions for primary care. health, reinforcing the need to reorganize and strengthen this level of care.

Keywords: Tuberculosis. Research on Health Services. Primary Health Care

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 1

Tabela 1 - Características dos artigos incluídos na revisão, de acordo com os autores, ano, periódico de publicação, tipo de estudo e principais resultados.....	34
--	----

ARTIGO 2

Tabela 1 - Caracterização descritiva dos indicadores investigados	50
Tabela 2 - Análise de correlação de Spearman entre os escores de avaliação (estrutura, processo) e demais indicadores estudados no ano de 2017	51
Tabela 3 - Análise de correlação de Spearman entre os escores de avaliação (estrutura, processo) e demais indicadores estudados no ano de 2018.....	52
Tabela 4 - Análise de correlação de Spearman entre os escores de avaliação (estrutura, processo) e demais indicadores estudados no ano de 2019.....	52

LISTA DE FIGURAS

ARTIGO 1

Figura 1 - Fluxograma das fases de identificação, triagem e seleção de artigos sobre a avaliação de serviços de Atenção Primária à Saúde quanto à implementação das ações de controle da tuberculose.....	34
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
PCAT	Primary Care Assessment Tool
PNCT	Programa Nacional de Controle da Tuberculose
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RN	Recém-Nascido
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SR	Sintomático Respiratório
SUS	Sistema Único de Saúde
TB	Tuberculose
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDO	Tratamento Diretamente Observado
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEPB	Universidade Estadual da Paraíba
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 OBJETIVOS	21
2.1 OBJETIVO GERAL	21
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
3 MATERIAIS E MÉTODOS.....	22
3.2 CENÁRIO DO ESTUDO	23
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	24
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	24
3.5 CATEGORIAS E VARIÁVEIS DO ESTUDO	25
3.6 INSTRUMENTO.....	26
3.7 COLETA DE DADOS.....	26
3.8 ARMAZENAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS	27
3.9 ASPECTOS ÉTICOS.....	28
4 RESULTADOS.....	28
4.1 ARTIGO 1	28
4.2 ARTIGO 2.....	44
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERÊNCIAS.....	61
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	67
APÊNDICE B – TERMO DE ESCLARECIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	69
ANEXO - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA.....	72

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e transmissível que afeta a população há milhares de anos, mantendo-se no cenário epidemiológico como um importante desafio à saúde pública, sendo considerada, até a pandemia COVID-19, como a principal causa de morte por um único agente infeccioso (BRASIL, 2019; TOGUN et al., 2020; WHO, 2021).

Em 2020, estima-se que 9,9 milhões de pessoas adoeceram no mundo em decorrência da TB, número que permanece relativamente estável quando comparado aos dados dos últimos anos. Entretanto, em decorrência dos impactos gerados pela pandemia COVID-19, globalmente, houve um declínio abrupto na notificação de casos da doença, reduzindo de 7,1 milhões de casos notificados em 2019, para 5,8 milhões de casos em 2020 (WHO, 2021). Neste novo cenário de pandemia, ainda são limitados os dados para maiores esclarecimentos de como a notificação de casos de TB declinou vertiginosamente (WHO, 2021; ARENTZ, 2022).

As consequências da pandemia COVID-19 também incidiram severamente no quantitativo de mortes em decorrência da TB, de maneira que o percentual de óbitos global aumentou 5,6% em 2020, registrando-se assim o primeiro acréscimo anual desde o ano de 2005, alcançando os patamares de 2017, de aproximadamente 1,6 milhão de óbitos anuais (WHO, 2021).

No Brasil, foram diagnosticados 68.271 casos novos de TB em 2021, equivalendo a um coeficiente de incidência de 32 casos/100 mil habitantes, praticamente igualando o número de casos novos notificados em 2020, quando registrou-se uma incidência de 32,6 casos/100 mil habitantes. Apesar da tendência de queda entre os anos de 2012 a 2015, o coeficiente de incidência da doença apresentou-se ascendente nos anos de 2016 a 2019, tendo queda acentuada em 2020 com o advento da pandemia COVID-19 (BRASIL, 2022).

O país continua entre os 30 países de alta carga para a TB, e, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a situação da região das Américas é preocupante, pois a incidência da doença está aumentando na região devido às estimativas crescentes no Brasil desde 2016 (WHO, 2021). O número de óbitos registrados em 2020 foi de 4.543, permanecendo dentro do padrão de estabilidade

observado nos últimos anos, que tem variado desde 2010 entre 4.400 a 4.600 óbitos anuais (BRASIL, 2022).

O coeficiente de incidência da TB no estado da Paraíba em 2021 foi de 25,4 casos/100 mil habitantes, de modo que 1.047 casos novos foram notificados no período, havendo assim ligeiro acréscimo no número de notificações, já que foram notificados 999 casos em 2020 (BRASIL, 2021a, 2022). Oliveira et al. (2020), no estudo sobre o monitoramento epidemiológico da TB na Paraíba, apontou que a incidência da doença no estado apresentou padrão de estabilidade no período de 2010 a 2019, todavia salientou o fato dos maiores coeficientes da série terem sido registrados em 2018 e 2019, indicando, como em outras análises nacionais, possivelmente uma recente tendência crescente do número de casos novos.

Em 2020, foram registrados 60 óbitos decorrentes da TB no estado da Paraíba, o que equivale a um coeficiente de mortalidade de 1,5 óbitos/100 mil habitantes, ficando abaixo da média nacional, de 2,1 óbitos/100 mil habitantes. Quanto ao encerramento dos casos, a Paraíba apresentou uma baixa proporção de cura entre os casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial em 2020, onde apenas 58,1% foram encerrados por cura, de maneira que 25,4% dos casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial ficaram sem encerramento (BRASIL, 2022).

Rocha et al. (2020), ao abordar as principais características da notificação e da análise de dados relacionada à TB no Brasil, refere que uma das limitações do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) é a permanência de casos sem encerramento ou encerrados por transferência, e, como consequência, as análises geradas a partir destes dados não representam com fidedignidade os resultados do tratamento da doença, prejudicando a avaliação das medidas executadas e o planejamento das atividades de vigilância.

Mundialmente, o percentual de sucesso no tratamento dos casos novos de TB em 2019 foi de 86%, e, na análise por região, devido aos altos níveis de perda de dados e falha no acompanhamento dos casos, o pior percentual foi registrado na região das Américas, onde 74% dos casos obtiveram sucesso no tratamento (WHO 2019, 2021). A fidelidade dos indicadores epidemiológicos da TB é imprescindível para o planejamento de ações e realização de intervenções adequadas, buscando o controle da doença nos diversos âmbitos, e possibilitando ainda o reconhecimento de necessidades e superação de situações que geram desafios ao tratamento clínico da doença, principalmente no contexto da pandemia COVID-19, a qual trouxe mais

incertezas para o cenário epidemiológico da TB no Brasil e no mundo (BRASIL, 2021b; SILVA et al., 2021).

A OMS, na Assembleia Mundial de Saúde realizada em 2014, aprovou o plano global “The End TB Strategy”, visando acabar com a epidemia mundial até 2035, propondo entre outras metas a redução em 95% dos óbitos por TB, redução em 90% na taxa de incidência (menos de 10 casos/100.000 habitantes), e ausência de famílias afetadas e sofrendo danos devido a TB (WHO, 2014, 2021; BRASIL, 2021b).

Em setembro de 2018, a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas (ONU) realizou sua primeira reunião de alto nível sobre TB, de modo que os compromissos pactuados na “The End TB Strategy” foram reafirmados, e, pela primeira vez, foram definidas metas globais para o financiamento da prevenção, assistência e pesquisa da doença, bem como para o número de pessoas a serem tratadas para a infecção por TB (WHO, 2021).

O Brasil teve papel de destaque na proposição da “The End TB Strategy” devido sua experiência com o Sistema Único de Saúde (SUS) e por suas pesquisas nacionais em TB (BARREIRA, 2018). Baseado nesse plano global, o Brasil lançou em 2017 o Plano Nacional pelo fim da Tuberculose, enfatizando a horizontalização das ações de controle, prevenção, vigilância e tratamento na Atenção Primária à Saúde (APS), visando primordialmente o diagnóstico precoce, o aumento da adesão ao tratamento, obter maior alcance de cura e reduzir o risco de transmissão da doença entre os contatos. (BRASIL, 2017a).

O Plano Nacional pelo fim da Tuberculose foi relançado no Brasil em 2021, trazendo o balanço sobre a primeira fase já executada do plano, as recomendações para a implementação das estratégias ao longo da segunda fase, e destacou que o advento da pandemia COVID-19 torna mais distante a eliminação da TB como problema de saúde pública. O plano esclarece que para o alcance das metas de eliminação da TB no Brasil até 2035 será necessário fortalecer as estratégias para manutenção do diagnóstico, do tratamento e da prevenção da TB como serviços essenciais à população, e trabalhar de forma engajada para superar os impactos da pandemia, acelerando o progresso em torno dos compromissos assumidos (BRASIL, 2021b).

Na busca por implementar satisfatoriamente atividades de prevenção, ampliar o acesso aos serviços de saúde, e qualificar a assistência prestada à pessoa com TB, o Ministério da Saúde (MS) brasileiro recomenda a descentralização das ações do

Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) para os serviços de APS, sendo esta a principal porta de entrada do sistema de saúde, coordenadora do cuidado, e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (WYSOCKI, 2016, 2017; BRASIL, 2017b). No Brasil a APS é representada principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2017b).

Compreendendo a pessoa em sua singularidade e sua inserção sociocultural, a ESF busca a integralidade da atenção à saúde, desenvolvendo ações individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, dirigidas à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. A territorialização das ações de saúde, muito além de propiciar o conhecimento sobre a realidade local, proporciona o acompanhamento de indivíduos de forma horizontal, sendo essa a condição base para o desenvolvimento da longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2017b).

É atribuição da ESF a prevenção da TB, diagnóstico precoce, acompanhamento dos contatos e tratamento dos casos confirmados dentro de sua área geográfica de atuação (BRASIL, 2019a). As pessoas com suspeita de TB devem ser identificadas, atendidas e acompanhadas continuamente pela ESF, mesmo nas situações em que o doente esteja sendo assistido por unidades de saúde de maior complexidade (BRASIL, 2017a, 2019a).

Quanto ao diagnóstico, é essencial que as pessoas com TB sejam identificadas precocemente, reduzindo assim as chances de desfechos desfavoráveis, e eliminando a fonte de infecção na comunidade (MANTELO; TESTON; MARCON, 2017). No Brasil, o rastreamento sistemático para TB pulmonar ou laríngea fundamenta-se na procura de pessoas que apresentam tosse persistente há três semanas ou mais, estratégia denominada como Busca Ativa de Sintomático Respiratório (SR). Na ESF a Busca Ativa deve ser estendida à comunidade adscrita, com a inclusão da identificação do SR em todas as visitas domiciliares, permeando o devido acesso aos métodos diagnósticos e de tratamento, e o acompanhamento dos contatos (BRASIL, 2019a).

No momento da identificação do SR uma amostra de escarro deve ser prontamente colhida para realização de baciloscopia diagnóstica, e outra coleta deve ser agendada para o dia seguinte (BRASIL, 2019). O acolhimento aos usuários por profissionais qualificados, comprometidos, baseado no diálogo e com fomento à

formação de vínculo entre profissional e usuário, é fator essencial para que se estabeleça uma responsabilização mútua do cuidado, e, conseqüentemente haja êxito nas ações de controle da TB (CARDOZO-GONZALES, 2015).

A construção do vínculo é um recurso terapêutico, portanto, não se trata apenas de uma concepção humanizadora, mas da realização de uma técnica que qualifica o trabalho (SANTOS; MIRANDA, 2016). Diversos estudos apontam o estabelecimento de vínculo como um fator preponderante para a adesão ao tratamento da TB e, por conseguinte, maiores possibilidades de cura (COUTO et al., SILVA et al., SOUZA et al., 2014). Falhas na adesão ao tratamento medicamentoso findam em perda de seguimento, refletindo diretamente no aumento dos índices de mortalidade, recidiva, e de droga-resistência, impulsionando juntamente com o diagnóstico tardio, a cadeia de transmissão do *M. tuberculosis* (COUTO et al., 2014).

Um dos aspectos mais desafiadores na atualidade é reduzir o abandono do tratamento, e a implementação de ações que fomentem a adesão, como o Tratamento Diretamente Observado (TDO), a educação em saúde, e o aconselhamento à pessoa com TB, tornam-se primordiais neste cenário (MÜLLER, 2018). Entretanto, Da Silva et al. (2017) ressalta que a adesão ao tratamento é um processo multicausal, que envolve vulnerabilidades individuais e sociais, transcendendo dessa forma os aspectos biológicos, clínicos e comportamentais. Nessa perspectiva os autores afirmam que é necessário fortalecer o papel da APS na assistência à pessoa com TB, identificando as vulnerabilidades, reduzindo as iniquidades em saúde, e garantindo o cuidado bidirecional e recíproco.

O manejo da TB como condição crônica requer reflexões a respeito dos contextos organizacional e operacional do sistema de saúde do Brasil, uma vez que a oferta de atenção é realizada muitas vezes de maneira fragmentada, reativa e episódica. Dessa maneira, desafios são lançados à reestruturação de uma rede assistencial que garanta efetivamente a incorporação das ações do PNCT pelos diversos pontos da RAS (WYSOCKI, 2017). O programa tem enfrentado vários desafios, como a fragilidade no envolvimento dos profissionais junto às ações de controle da doença, ausência de verticalização das atividades implementadas, deficiência no processo de capacitação dos profissionais, e carência de avaliações das ações no âmbito da APS (WYSOCKI, 2017).

Avaliar programas persiste como uma tarefa complexa, e tal fato se agrava quando as intervenções avaliadas se relacionam ao cuidado das condições crônicas,

que incluem inúmeras atividades, envolvem múltiplas instituições e profissionais ao longo do tempo (ARAKAWA, 2017). De toda forma, os estudos avaliativos são ferramentas valiosas para se obter as devidas informações para compreensão da realidade, detalhando a situação da assistência à saúde prestada por determinado serviço, proporcionando aos envolvidos ou interessados, direta ou indiretamente, condições para decidir como enfrentar e resolver os problemas cotidianos, e apoiando o planejamento, formulação e a qualificação das políticas de saúde (ANDRADE, BERALDO, 2017; SILVA, 2014).

O médico libanês Avedis Donabedian se dedicou profundamente aos estudos sobre a avaliação de serviços de saúde, tendo seus preceitos bastante utilizados. Segundo seus princípios, a avaliação em saúde envolve a escolha de critérios para apreciar e comparar adequação, benefícios, efeitos adversos, custos de tecnologias, programas ou serviços de saúde, e os indicadores de qualidade em saúde se subdividem em três componentes: estrutura, processo e resultado (BOUSQUAT, 2017; REIS, 2005).

Segundo a médica pediatra Barbara Starfield, autora de diversos trabalhos sobre a avaliação de serviços na APS, cada sistema de serviço de saúde possui uma estrutura (capacidade) que equivale as condições que viabilizam a oferta dos serviços, um processo (desempenho) que abrange tanto as ações por parte dos profissionais de saúde no sistema, como as ações da população, e o resultado, refletido em vários aspectos do estado de saúde (STARFIEL, 2002).

Primordialmente, a avaliação dos serviços de saúde é realizada através dos Sistemas de Informação, os quais devem ser confiáveis e dinâmicos. No entanto, considerando os múltiplos fatores implicados no processo saúde-doença, e dessa forma a complexidade das ações de saúde, é relevante realizar avaliações através da coleta sistemática de dados primários, de forma a reduzir dúvidas, auxiliar nos ajustes necessários, aprimorar as ações e embasar os processos decisórios (TEIXEIRA, 2019).

Diante da importância do papel da APS na assistência à pessoa com TB, e da necessidade de avaliar a qualidade das ações realizadas pelos profissionais da APS frente à TB, mensurando tanto a longitudinalidade quanto a verticalização do cuidado, este estudo tem como objetivo avaliar serviços de Atenção Primária à Saúde quanto à assistência à pessoa com tuberculose.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar serviços de Atenção Primária à Saúde quanto à assistência à pessoa com tuberculose.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Avaliar, a partir do levantamento de artigos acadêmicos, serviços de Atenção Primária à Saúde quanto à implementação das ações de controle da tuberculose;
- Avaliar a estrutura dos serviços de Atenção Primária à Saúde de uma Região de Saúde composta por municípios de pequeno porte quanto à assistência à pessoa com Tuberculose;
- Avaliar o processo de trabalho dos profissionais de saúde de uma Região de Saúde composta por municípios de pequeno porte quanto à assistência à pessoa com Tuberculose;
- Analisar os indicadores epidemiológicos de controle da tuberculose no âmbito da Atenção Primária à Saúde de uma Região de Saúde composta por municípios de pequeno porte.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

A primeira parte deste estudo trata-se de uma revisão integrativa de artigos científicos realizados no Brasil sobre a avaliação dos serviços de APS quanto à implementação das ações de controle da tuberculose, seguindo a recomendação PRISMA para revisões sistemáticas e meta-análises.

Para revisão integrativa foram utilizados os seguintes termos indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), utilizando-se a expressão de busca: “Tuberculose” AND “Pesquisa sobre Serviços de Saúde” AND “Atenção Primária à Saúde” OR “Estratégia Saúde da Família”, com seus respectivos sinônimos em inglês e espanhol.

Os artigos foram catalogados nas bases de dados BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e SCORPUS (*SciVerse Scopus*). Os resultados foram exportados para a ferramenta de revisão sistemática online Rayyan QCRI da *Qatar Computing Research Institute* (OUZZANI et al., 2016), para catalogação e análise. Buscando avaliar o cenário atual e levando em consideração os registros recentes de alta na incidência dos casos de TB no país, foram selecionados trabalhos publicados de 2017 até a data da coleta de dados, nos idiomas português, inglês e espanhol, realizada durante o mês de março de 2022, por um pesquisador.

A segunda parte deste estudo trata-se de um estudo avaliativo de serviços de saúde na APS do tipo inquérito descritivo, de abordagem quantitativa e recorte transversal. O estudo foi realizado nos serviços de APS que fazem o acompanhamento das pessoas com TB, utilizando o conceito de avaliação da qualidade dos serviços de saúde baseados nos seguintes componentes: estrutura, processo e resultado (DONABEDIAN, 1990).

Na estrutura são avaliadas as condições disponíveis para execução dos serviços onde o cuidado é ofertado. Está relacionada principalmente às estruturas físicas, humanas e organizacionais dos serviços. O processo corresponde às atividades realizadas pelos profissionais de saúde no acompanhamento e cuidado ao doente, como testes e procedimentos adequados para o diagnóstico, terapêutica e segmento, ou seja, a relação entre prestador e receptor dos cuidados. O resultado

refere-se à mudança do estado de saúde dos doentes decorrentes da intervenção realizada pelos profissionais e serviços, geralmente medidos por indicadores (STARFIELD,1990).

Nos serviços de saúde, a avaliação é um processo destinado à tomada de decisão. Abrange etapas de medir, comparar e emitir juízo de valor. É a partir do juízo de valor emitido na avaliação que a decisão será tomada. O profissional de saúde, no seu cotidiano, está sempre avaliando de alguma maneira, porém, muitas vezes, não organiza e sistematiza as informações ou use-as para responder às questões que emergem a realização das ações. A avaliação deve ser usada como ferramenta no direcionamento ou redirecionamento da execução das ações, atividades, programas, e, conseqüentemente, ser exercida por todos os profissionais envolvidos no planejamento e implementação (TANAKA, 2004).

3.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Para realização da revisão integrativa, tendo em vista as características singulares dos serviços de APS, foram incluídos apenas os estudos avaliativos realizados no país.

No segundo momento do estudo, para avaliação pormenorizada, o cenário do estudo se constituiu na 2ª Região de Saúde do estado da Paraíba, com população estimada de 306.906 habitantes (IBGE, 2019) composta em sua maioria por municípios de pequeno porte, com média populacional de aproximadamente 12 mil habitantes por município.

Os seguintes municípios compõem a 2ª Região de Saúde: Alagoinha, Araçagi, Araruna, Bananeiras, Belém, Borboremas, Cacimba de Dentro, Caiçara, Casserengue, Cuitegi, Dona Inês, Duas Estradas, Guarabira, Lagoa de Dentro, Logradouro, Mulungu, Pilões, Piloezinhos, Pirpirituba, Riachão, Serra da Raiz, Serraria, Sertãozinho, Solânea e Tacima.

A regionalização da saúde da Paraíba, em consonância com a resolução CIB nº 28/2017, organiza o estado em 16 regiões de saúde distribuídas em 03 macrorregiões. A 2ª Região de Saúde faz parte da 1ª macrorregião de saúde, com referência de alta complexidade no município de João Pessoa, capital do estado (PARAÍBA, 2017).

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Na segunda parte do estudo, a população foi composta por todos os Médicos, Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que atuavam nos municípios e respectivos serviços de APS que realizaram diagnóstico de novos casos no período de 01/01/17 a 31/12/2019, levantada através do SINAN e do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). A população total foi definida em 554 profissionais e, considerando erro amostral de 0,05, intervalo de confiança de 95% e valor p (proporção populacional) de 50%, obteve-se a amostra de 228 profissionais, calculada de forma aleatória e estratificada proporcionalmente por profissionais e municípios.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para realização da revisão integrativa foram incluídos na análise os estudos primários disponíveis na íntegra, em livre acesso, publicados no período de 2017 a 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos duplicados, artigos de revisão, de reflexão/debate, monografias, dissertações, teses, comentários, editoriais, cartas, relatórios, manuais e estudos realizados em outros países.

Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, no intuito de reconhecer o critério de elegibilidade das publicações: artigos que se referissem a avaliação dos serviços de APS no controle da TB no Brasil. Os trabalhos remanescentes foram reduzidos à análise ajustada do texto completo, de maneira que foram excluídos os artigos que não contemplavam o tema de forma aprofundada.

Para o segundo momento do estudo foram incluídos no estudo profissionais Médicos, Enfermeiros e ACS das ESF inseridos no cenário do estudo que realizaram diagnósticos, tratamentos e acompanhamentos de indivíduos com TB, nas UBS correspondentes, no período de 01/01/2017 a 31/12/2019. Os municípios de Borborema, Lagoa de Dentro, Riachão e Tacima não foram incluídos no estudo, pois não notificaram casos no período.

Foram excluídos do estudo os profissionais que no período da coleta de dados não foram encontrados nas UBS após três tentativas, recusas e encontravam-se de férias e licenças.

3.5 CATEGORIAS E VARIÁVEIS DO ESTUDO

Para a segunda parte do estudo, foram elencadas as seguintes categorias e variáveis:

Componente 1: Estrutura

Variável	Definição
Recursos Humanos.	<ul style="list-style-type: none"> • Participação dos profissionais nas ações de TB. • Educação permanente oferecida pela gestão.
Recursos físicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Instrumentos gráficos de registro. • Insumos. • Medicamentos.
Organização do serviço.	<ul style="list-style-type: none"> • Horário de atendimento da UBS. • Protocolos de fluxo. • Estruturação da rede de serviços. • Exames diagnósticos

Componente 2: Processo

Variável	Definição
Atenção proporcionada pelos profissionais da APS.	<ul style="list-style-type: none"> • Busca ativa de Sintomáticos Respiratórios (SR). • Diagnóstico de casos novos. • Orientação quanto a TB e tratamento. • TDO. • Vínculo familiar. • Ações educativas. • Vacinação ao Recém-Nascido. • Projeto Terapêutico Singular (PTS). • Referência

Componente 3: Resultado

Variável	Definição
Principais indicadores epidemiológicos e operacionais da TB.	<ul style="list-style-type: none"> • Coeficiente de incidência de TB por 100 mil habitantes. • Número de casos novos de TB-DR. • Coeficiente de mortalidade por 100 mil habitantes. • Percentual de cura entre os casos novos de TB pulmonar confirmados por critério laboratorial. • Percentual de abandono de tratamento entre os casos novos de TB pulmonar confirmados por critério laboratorial. • Proporção de casos novos de TB pulmonar com confirmação laboratorial que realizaram TDO.

3.6 INSTRUMENTO

Na segunda parte do estudo, a coleta dos dados primários foi realizada através de entrevistas tipo questionário com os profissionais de saúde, utilizando-se instrumento estruturado fechado, organizado tricotomicamente (sim; não; não sabe) elaborado a partir do Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil e do instrumento criado por Starfield. (STARFIELD et al, 2000; STARFIELD, XU e SHI, 2001) na Johns Hopkins Primary Care Policy Center e adaptado no Brasil pelo MS, denominado Avaliação da APS (Primary Care Assessment Tool) - PCATool-Brasil- Primary Care Assessment Tool (PCAT).

O instrumento foi aplicado a Enfermeiros, Médicos e ACS da APS, estruturado em três dimensões: estrutura, processo de trabalho e resultado.

3.7 COLETA DE DADOS

A busca nas bases de dados para realização da revisão integrativa ocorreu no mês de março de 2022, sendo realizada por um pesquisador.

Diante das dificuldades impostas pela Pandemia COVID-19, a coleta de dados primários para concepção da segunda parte deste estudo, foi realizada apenas por 01

pesquisador, sendo realizada de março a agosto de 2021. Para os municípios em que o número da amostra era mais significativo quantitativamente, como Guarabira, Solânea, Belém e Bananeiras, foi realizado um contato prévio com a coordenação da APS para que a coleta fosse realizada no dia em que houvesse reunião com as equipes, e assim viabilizar a logística, visando assim o deslocamento para um único lugar, no caso, nas respectivas Secretarias Municipais de Saúde. Nos municípios onde a amostra era menor, foi realizada a coleta na própria UBS. Os dados secundários foram obtidos no SINAN e CNES.

3.8 ARMAZENAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Para revisão integrativa, a apreciação e síntese dos resultados obtidos foram avaliadas de forma qualitativa, contemplando a identificação do artigo, metodologia, abordagem da metodologia e principais resultados.

Para a segunda parte deste estudo os dados foram armazenados em planilhas eletrônicas do Microsoft Office Excel 2016, cuja validação se deu mediante dupla entrada (digitação) para comparação e correção de possíveis inconsistências, e em seguida, transferidos para a tabela de entrada de dados do Software SPSS e analisados mediante técnica de estatística descritiva para validação dos resultados e construção de indicadores. Em todas as conclusões foi considerado o nível de significância de 0,05.

Os componentes selecionados para responder aos objetivos do estudo foram os da categoria Estrutura (Recursos Humanos, Recursos Físicos e estruturação do serviço) e do componente Processo (Processo de Trabalho).

A avaliação de cada instrumento foi definida por meio de um sistema de escores, com pesos iguais para cada variável abordada, consolidadas, finalmente, em duas categorias (estrutura e processo).

Foi atribuída uma pontuação para cada questão respondida de acordo com o preconizado em leis, manuais e portarias do MS. Sendo assim, recebeu um ponto se a resposta foi coerente, e nenhum ponto para resposta incoerente. Cada instrumento respondido pelos profissionais poderia variar de zero a vinte e seis na categoria estrutura e de zero a vinte e três na categoria processo.

Em seguida, realizou-se a análise estatística descritiva objetivando caracterizar os indicadores estudados. Foram calculadas as medidas de tendência central (média,

mediana) e de variabilidade (desvio-padrão, intervalo interquartil). Finalmente, avaliou-se o grau de correlação entre o escore geral de estrutura e processo e os indicadores de TB da região no período proposto, através do coeficiente de correlação de Spearman²⁰. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$. O software utilizado foi o IBM SPSS Statistics versão 25.0, considerando um intervalo de confiança de 95%.

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

O Projeto de pesquisa foi aprovado Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba-CEP/UEPB sob Parecer nº 40255020.5.0000.5187, de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta as pesquisas com seres humanos no Brasil.

Na execução do segundo momento do estudo, todos os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o anonimato na divulgação das informações e a liberdade de participar ou não da pesquisa.

4 RESULTADOS

4.1 ARTIGO 1

AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA A PESSOA COM TUBERCULOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE ESTUDOS BRASILEIROS

EVALUATION OF PRIMARY HEALTH CARE SERVICES IN CARE FOR TUBERCULOSIS PERSON: AN INTEGRATIVE REVIEW OF BRAZILIAN STUDIES

RESUMO

Objetivo: Avaliar, a partir do levantamento de artigos acadêmicos, serviços de Atenção Primária à Saúde quanto à implementação das ações de controle da tuberculose **Métodos:** O presente estudo é uma revisão integrativa de artigos científicos realizados no Brasil sobre a avaliação dos serviços de Atenção Primária à

Saúde quanto à implementação das ações de controle da tuberculose, seguindo a recomendação PRISMA para revisões sistemáticas e meta-análises. Foram incluídos apenas artigos realizados no Brasil, nos idiomas inglês, espanhol e português. Após realizar a busca utilizando os descritores, foram selecionados artigos nas bases de dados, dos quais 1118 foram catalogados da BIREME, 166 da SCORPUS, e 120 da SCIELO. No processo de elegibilidade, 654 estudos foram excluídos por terem sido realizado em outros países, 539 estudos foram excluídos após leitura do título e resumo, pois não contemplavam o tema em questão, 137 artigos foram excluídos por duplicidade, 42 artigos foram excluídos por indisponibilidade, 1 por ser artigo de revisão, 6 por estarem fora do período pré-estabelecido, 1 por se tratar de reflexão/debate, 3 cartas editoriais, 2 por serem tese, comentário e manual. Dos 19 artigos restantes, após a leitura do texto em sua completude, 05 foram excluídos por abordarem o tema da pesquisa de maneira divergente, sendo assim, 14 artigos foram incluídos para revisão. **Resultados:** Foram identificados principalmente pesquisas do tipo descritiva e transversal. As demais envolveram estudos avaliativos e ecológicos, dentre os quais com abordagem quantitativa, qualitativa e métodos mistos. Os estudos apresentam aspectos ligados a avaliação dos serviços de saúde no controle a TB quanto aos resultados da implementação das ações nos diferentes serviços estudados, levando em consideração cenários de APS. A maioria dos estudos, a avaliação foi realizada pelos profissionais de saúde. Foram identificadas várias limitações a serem consideradas: investimento nas equipes de APS, realização de TDO, dificuldade no diagnóstico de novos casos, apoio clínico e laboratorial, acesso ao serviço de saúde, busca ativa, o que afetou o desempenho dos serviços estudados. **Conclusão:** Após avaliação dos artigos, concluímos que os serviços da Atenção Primária à Saúde no Brasil ainda apresentam importantes limitações no tocante à implementação das ações de controle da tuberculose, carecendo de intervenções eficazes por parte dos gestores, e maior comprometimento dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Tuberculose. Avaliação de Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate, from the survey of academic articles, Primary Health Care services regarding the implementation of tuberculosis control actions **Methods:** This study is an integrative review of scientific articles carried out in Brazil on the evaluation of Primary Health Care services in terms of to the implementation of tuberculosis control actions, following the PRISMA recommendation for systematic reviews and meta-analyses. Only articles published in Brazil, in English, Spanish and Portuguese, were included. After performing the search using the descriptors, articles were selected in the databases, of which 1118 were cataloged from BIREME, 166 from SCORPUS, and 120 from SCIELO. In the eligibility process, 654 studies were excluded because they were carried out in other countries, 539 studies were excluded after reading the title and abstract, as they did not cover the topic in question, 137 articles were excluded due to duplicity, 42 articles were excluded due to unavailability, 1 for being a review article, 6 for being outside the pre-established period, 1 for being a reflection/debate, 3 editorial letters, 2 for being thesis, commentary and manual. Of the 19 remaining articles, after reading the text in its entirety, 05 were excluded because they approached the research topic in a different way, thus, 14 articles were included for

review. **Results:** Mainly descriptive and cross-sectional studies were identified. The others involved evaluative and ecological studies, including a quantitative, qualitative, and mixed methods approach. The studies present aspects related to the evaluation of health services in the control of TB regarding the results of the implementation of actions in the different services studied, considering PHC scenarios. In most studies, the assessment was performed by health professionals. Several limitations were identified to be considered: investment in PHC teams, performing DOT, difficulty in diagnosing new cases, clinical and laboratory support, access to the health service, active search, which affected the performance of the services studied. Conclusion: After evaluating the articles, we concluded that Primary Health Care services in Brazil still have important limitations regarding the implementation of tuberculosis control actions, lacking effective interventions by managers, and greater commitment from health professionals.

Keywords: Tuberculosis. Evaluation of Health Services. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma doença milenar que ainda persiste como um importante agravo de saúde pública, estando entre as dez principais causas de óbitos em todo o mundo. Até o surgimento da pandemia do COVID-19 era a principal causa de morte por um único agente infeccioso, superando o HIV. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), aproximadamente um quarto da população mundial encontra-se infectada pelo *Mycobacterium tuberculosis* (WHO, 2021; BRASIL, 2021).

É uma doença que pode ser evitada e apresenta altas possibilidades de cura. Cerca de 85% das pessoas que desenvolvem TB podem ser tratadas com sucesso se realizado o esquema terapêutico medicamentoso adequado. O número de mortes também pode ser reduzido, por intermédio de ações multissetoriais, abordando determinantes da TB como pobreza, subnutrição, HIV, tabagismo e diabetes (WHO, 2021).

Estima-se que 9,9 milhões de pessoas adoeceram no ano 2020 em todo o mundo em decorrência da TB (WHO, 2021). No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, foram notificados 68.271 casos novos em 2021, com um coeficiente de incidência de 32 casos por 100 mil habitantes. Em 2020 foram registrados 4.543 óbitos no país em decorrência da doença (BRASIL, 2022).

O conhecimento dos indicadores epidemiológicos da TB é imprescindível para o planejamento de ações e realização de intervenções adequadas, buscando o controle da doença nos diversos âmbitos. Possibilita ainda o reconhecimento de

necessidades e superação de situações que geram desafios ao tratamento clínico, principalmente no contexto da pandemia do COVID-19, que agravou mais ainda o cenário epidemiológico da TB no Brasil e no mundo (BRASIL, 2021; SILVA, 2021).

O Brasil possui dimensões continentais, e as ações que devem ser desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), como a prevenção de novos casos, a busca do Sintomático Respiratório (SR), o diagnóstico precoce, o acompanhamento longitudinal do tratamento, e a avaliação dos contatos, são essenciais para o controle da TB no país. A APS é a principal porte de entrada para o acesso ao cuidado, e sua organização, princípios e diretrizes são responsáveis pela ordenação e organização de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (WYSOCKI et al., 2016).

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) tem se deparado com alguns entraves que limitam o sucesso no combate à TB, como a baixa verticalização das ações de controle da doença, o frágil envolvimento profissional, falhas na capacitação desses profissionais e ausência de avaliações dessas ações no contexto da APS (WYSOCKI, 2017).

A avaliação da efetividade do funcionamento do programa de controle da TB é mensurada através de vários parâmetros avaliativos, dentre eles: estrutura oferecida pela gestão, qualidade das ações realizadas pelos profissionais da APS, acessibilidade dos usuários aos serviços, e comunicação entre os serviços da rede de atenção à saúde (RAS) (ANDRADE, 2017).

A busca por parâmetros capazes de avaliar a efetividade das ações do programa de controle da TB é crescente no Brasil, pois os serviços de saúde ainda não são capazes de prestar uma assistência ideal aos usuários de TB. Nessa perspectiva, os estudos avaliativos são ferramentas fundamentais, com o objetivo de tomar conhecimento da maneira que essas ações são desenvolvidas, suas fragilidades e potencialidades, e quais os possíveis caminhos para enfrentar com eficácia e eficiência a TB (ARAKAWA, 2017).

Sendo assim, ao considerar a necessidade de avaliar a qualidade das ações realizadas pelos profissionais da APS frente à TB, mensurando tanto a longitudinalidade, quanto a verticalização do cuidado, torna-se imperativo o desenvolvimento de pesquisas que avaliem os serviços de APS quanto à implementação das ações de controle da doença. Nesse contexto, este estudo

objetivou avaliar, a partir do levantamento de artigos acadêmicos, serviços de APS quanto à implementação das ações de controle da TB.

MÉTODOS

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura sobre a avaliação dos serviços de APS, usada em virtude da sua capacidade para ordenar, unificar e levantar novos conhecimentos, levando em conta a produção de um saber sistematizado e comprovado, no intuito de refletir quanto a lacunas do conhecimento e examinar métodos de pesquisa usados com êxito, com o objetivo de colaborar na análise crítica do objeto apresentado (PAULA, 2016).

Foram seguidas as recomendações PRISMA para revisões sistemáticas e meta-análises na construção dessa revisão, considerando os seis passos: 1) formulação da questão norteadora; 2) pesquisa na literatura; 3) retirada dos dados encontrados; 4) análise; 5) apreciação e síntese dos resultados; 6) realização da revisão integrativa (MOHER, 2015).

Para definição da questão norteadora utilizou-se a proposta da estratégia Pico, em que P (problema) equivale a TB, I (intervenção) as ações dos serviços de APS, C (controle) não se aplica ao estudo, e O (desfecho) correspondeu ao resultado da avaliação dos serviços. Dessa forma, formulou-se a seguinte questão norteadora: “O que os estudos científicos disponíveis na literatura têm versado sobre a avaliação dos serviços de APS no controle à TB no cenário brasileiro?”.

A busca nas bases de dados escolhidas ocorreu no mês de março de 2022 por um pesquisador. As expressões de busca foram construídas usando operadores booleanos AND e OR para combinação dos descritores indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) – “Tuberculose”, “Pesquisa sobre Serviços de Saúde”, “Atenção Primária à Saúde” e “Estratégia Saúde da Família”, com seus respectivos sinônimos em inglês e espanhol (quadro 1).

Quadro 1- Expressões de busca nos idiomas português, inglês e espanhol, usadas no processo de busca e seleção dos artigos

Idiomas	Expressões de busca
Português	Tuberculose AND Pesquisa sobre Serviços de Saúde AND Atenção Primária à Saúde OR Estratégia Saúde da Família
Inglês	Tuberculosis AND Health Services Research AND Primary Health Care OR Family Health Strategy
Espanhol	Tuberculosis AND Investigación sobre Servicios de Salud AND Atención Primaria de Salud OR Estrategia de Salud Familiar

Os artigos foram catalogados nas bases de dados BIREME (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e SCORPUS (*SciVerse Scopus*). Os resultados foram exportados para a ferramenta de revisão sistemática online Rayyan QCRI da *Qatar Computing Research Institute* (MOURAD OUZZANI, 2016), para catalogação e análise. Buscando avaliar o cenário atual e levando em consideração os registros recentes de alta na incidência dos casos de TB no país, foram selecionados trabalhos publicados de 2017 até a data da coleta de dados, nos idiomas português, inglês e espanhol, realizada durante o mês de março de 2022, por um pesquisador.

Foram incluídos na análise estudos primários disponíveis na íntegra, em livre acesso, publicados no período de 2017 a 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol. Foram excluídos os artigos duplicados, artigos de revisão, de reflexão/debate, monografias, dissertações, teses, comentários, editoriais, cartas, relatórios, manuais e estudos realizados em outros países.

Em seguida, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, no intuito de reconhecer o critério de elegibilidade das publicações: artigos que se referissem a avaliação dos serviços de APS no controle da TB no Brasil. Os trabalhos remanescentes foram reduzidos à análise ajustada do texto completo, de maneira que foram excluídos os artigos que não contemplavam o tema de forma aprofundada.

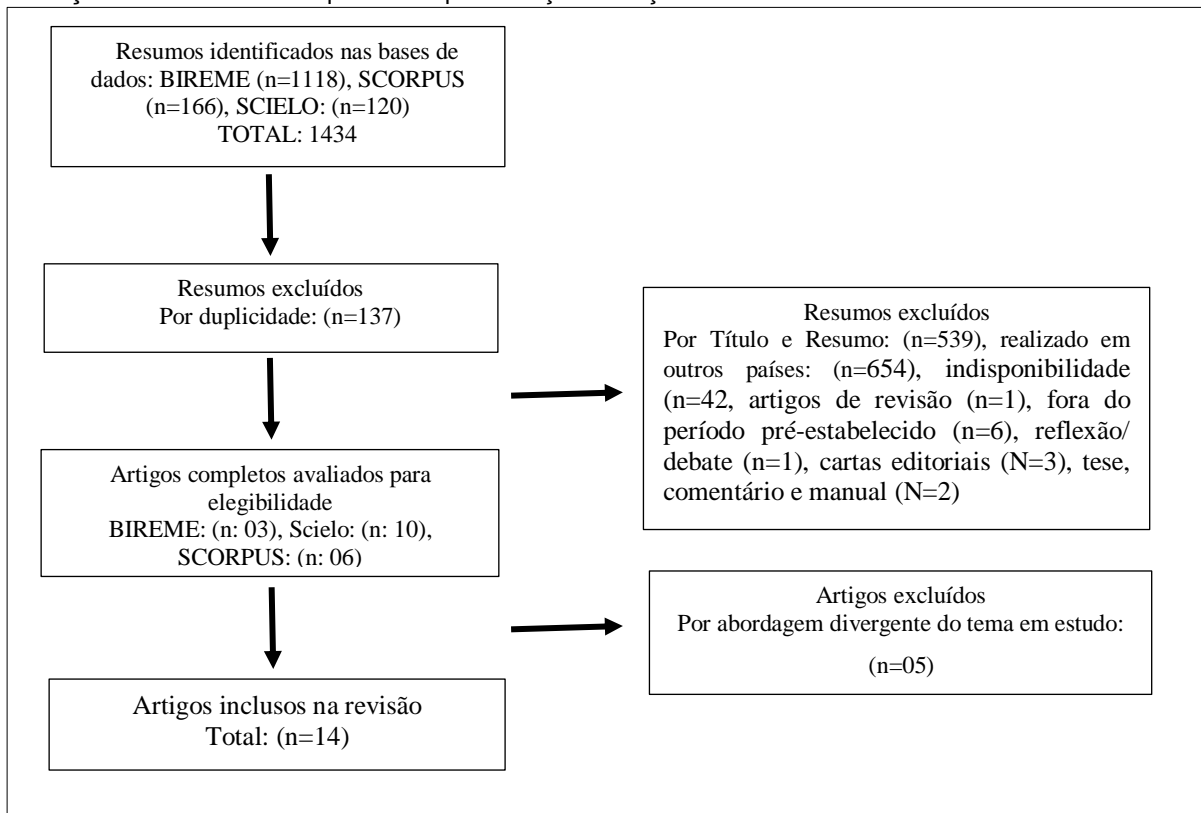
A apreciação e síntese dos resultados obtidos foram avaliadas de forma qualitativa, contemplando a identificação do artigo, metodologia, abordagem da metodologia e principais resultados.

RESULTADOS

Após realizar a busca utilizando os descritores, foram selecionados artigos nas bases de dados, dos quais 1118 foram catalogados da BIREME, 166 da SCORPUS, e 120 da SCIELO. No processo de elegibilidade, 654 estudos foram excluídos pois havia sido realizado em outros países, 539 estudos foram excluídos após leitura do título e resumo, pois não contemplavam o tema em questão, 137 artigos foram excluídos por duplicidade, 42 artigos foram excluídos por indisponibilidade, 1 por serem artigos de revisão, 6 por estarem fora do período pré-estabelecido, 1 por se tratar de reflexão/debate, 3 cartas editoriais, 2 por serem tese, comentário e manual. Dos 19 artigos restantes, após a leitura do texto em sua completude, 05 foram excluídos por abordarem o tema da pesquisa de maneira divergente, sendo assim, 14 artigos foram incluídos para revisão sistemática.

O fluxograma que demonstra o processo de identificação e seleção dos estudos encontra-se na Figura 1.

Figura 1 – Fluxograma das fases de identificação, triagem e seleção de artigos sobre a avaliação de serviços de ATENÇÃO Primária à Saúde quanto à implementação das ações de controle da tuberculose.



A síntese das características dos artigos selecionados para análise está detalhada na Tabela 1.

Tabela 1. Características dos artigos incluídos na revisão, de acordo com os autores, ano, periódico de publicação, tipo de estudo e principais resultados.

Autores	Ano, país, periódico de publicação	Tipo de estudo	Resultados principais
Müller <i>et al.</i>	2021/ Brasil/ Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online	Estudo descritivo observacional quantitativo	O acesso ao tratamento é centralizado e os indicadores geográficos foram considerados satisfatórios. A garantia ao acesso não foi considerada suficiente para o êxito do tratamento, refletindo a necessidade de novas estratégias que visem a promoção da saúde da população.
Costa <i>et al.</i>	2019/ Brasil/ Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropica	Estudo ecológico analítico	Municípios com maior nível de adequação das UBS tiveram maior número de casos de TB detectados
Baumgarten <i>et al.</i>	2019/ Brasil/ Revista brasileira de epidemiologia	Estudo Transversal	Foram detectadas fragilidade nas estruturas e no processo de trabalho da AB em relação ao controle da TB em todas as regiões brasileiras.
Spagnolo <i>et al.</i>	2018/ Brasil/ Revista gaúcha de enfermagem	Estudo descritivo e analítico	Nas 50 unidades de Pelotas houve ausência de alguns insumos e materiais. Nas 19 unidades de Sapucaia do Sul, esses insumos estavam disponíveis. A ausência de profissionais, a rotatividade de recursos humanos e a falta de capacitação, surgiram como as principais deficiências estruturais. Existem diferenças estruturais entre os municípios. O estudo sugere que Pelotas adote a coordenação da atenção à tuberculose.
Wysocki, <i>et al.</i>	2017/ Brasil/ Revista brasileira de epidemiologia	Estudo avaliativo transversal	Os indicadores “participação de profissionais no atendimento aos pacientes com tuberculose” (estrutura) e “referência e contrarreferência” (processo) foram os mais bem avaliados, enquanto “capacitação dos profissionais” (estrutura) e “ações externas para o controle da tuberculose” (processo) tiveram os piores resultados.
Rabelo <i>et al.</i>	2021/ Brasil/ Caderno de Saúde Publica	Estudo descritivo e prospectivo	Foi possível identificar o desempenho satisfatório na maioria das variáveis avaliadas nos eixos Estrutura e Processo, dos serviços de APS em Belo Horizonte em relação às ações de controle da TB, por meio de um questionário padronizado, que foi considerado uma ferramenta eficaz para dar respostas sobre as ações planejadas e executadas, além de identificar as falhas e qualificar o atendimento.
Andrade <i>et al.</i>	2017/ Brasil/ Revista de APS	Estudo descritivo	47% relataram que as informações foram disponibilizadas aos portadores de TB de forma generalizada; 67% relataram registros de histórico do paciente sobre diagnósticos e medicamentos; 73% relataram não ter comunicação com a unidade de saúde. No planejamento da assistência à TB, 71% afirmaram haver apenas registros de enfermagem e, para o acompanhamento das metas e planejamento da assistência, 75% disseram que isso foi realizado e registrado pelo profissional responsável pelo paciente de TB.
Andrade <i>et al.</i>	2017/ Brasil/ Saúde em Debate	Estudo avaliativo	O PCT está parcialmente implementado, devido principalmente a deficiências relacionadas à gestão e planejamento, insuficiência de profissionais capacitados e insuficiência de recursos. A descentralização das ações do PCT e o aprimoramento das atividades de vigilância são sinalizadas como possíveis soluções para a melhoria da atenção e prevenção da TB

Ferreira <i>et al.</i>	2021/ Brasil/ Mundo da Saúde	Estudo descritivo quantitativo	A percepção dos profissionais entrevistados, independentemente da categoria profissional, foi satisfatória de modo geral para o vínculo, em relação à corresponsabilização dos casos de TB, aceitabilidade e necessidade de incentivos, além da avaliação do processo de trabalho da equipe de saúde, no entanto, mostrou-se regular quanto ao estigma da doença, o que dificulta mudanças no processo de trabalho das equipes de forma a potencializar as relações bilaterais.
Benetti <i>et al.</i>	2018/ Brasil/ Revista de Enfermagem	Estudo quantitativo transversal	Observou-se que o desempenho das UBS é razoável no diagnóstico da tuberculose e satisfatório no tratamento. O desempenho dos serviços de saúde apresenta fragilidades e atende parcialmente às necessidades dos clientes.
Villa <i>et al.</i>	2018/ Brasil/ Texto e Contexto Enfermagem	Estudo transversal	Na APS, a capacidade de gestão para o controle da tuberculose apresentou resultados desfavoráveis para: agendamento da consulta médica de tratamento da tuberculose e exames laboratoriais em sistema de registro informatizado, não utilização de comunicação formal e escrita para encaminhamento de casos de tuberculose. Além disso, o agente comunitário de saúde não interage com a equipe do serviço e não se articula com os recursos da comunidade. O apoio especializado e a formação de profissionais de saúde para o tratamento da tuberculose são limitados.
Arakawa <i>et al.</i>	2017/ Brasil/ Revista de Saúde Pública	Estudo avaliativo	Os achados destacam a importância do TDO em relação ao desfecho para o tratamento e suscitam reflexões sobre a capacidade estrutural e gerencial dos municípios na implementação do Programa de Controle da Tuberculose.
Silva <i>et al.</i>	2022/ Brasil/ Escola Anna Nery Revista de Enfermagem	Estudo descritivo qualitativo	O conhecimento dos enfermeiros sobre a política e a gestão do cuidado no controle da tuberculose precisa ser fortalecido, e embora eles tenham clareza sobre suas competências, não conseguem realizá-las em sua plenitude por questões referentes à pouca organização dos serviços, centralização das atividades nos enfermeiros, baixa cooperação multiprofissional, falta de insumos e de pessoal e questões socioeconômicas ligadas ao usuário com tuberculose.
Barros <i>et al.</i>	2020/ Brasil/ Escola Anna Nery	Estudo descritivo	Quatro variáveis se destacaram negativamente: pouco conhecimento dos profissionais sobre políticas sociais; baixa participação da sociedade civil; falta de integração com outros setores; Dificuldade de comunicação com especialistas. Apesar do aumento da cobertura da Estratégia Saúde da Família e da descentralização do controle da tuberculose na região, há necessidade de qualificação dos profissionais, para o desenvolvimento de alianças e mobilização social, para melhorar a articulação com os especialistas e melhor acolhimento para o controle efetivo da tuberculose.

Fonte: Dados obtidos nos artigos acadêmicos incluídos na revisão sistemática.

Os artigos incluídos na revisão foram publicados em português (57%) e inglês (43%), em sua maioria em 2017 (28,6%), em revistas brasileiras, com destaque para Revista brasileira de epidemiologia e Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.

Com relação a distribuição geográfica no país, os estudos selecionados na análise foram realizados em todos os estados do Brasil, e fizeram uso de metodologias distintas para avaliar os serviços de APS na assistência ao portador de tuberculose, abordando aspectos referentes a estrutura disponível para promoção das ações, ao processo de trabalho executado pelos profissionais da APS e aos resultados de indicadores de saúde da TB.

Quanto as características metodológicas dos artigos, identificou-se principalmente, pesquisas do tipo descritiva e transversal. As demais envolveram estudos avaliativos e ecológicos, dentre os quais com abordagem quantitativa, qualitativa e métodos mistos.

Os estudos apresentam aspectos ligados a avaliação dos serviços de saúde no controle a TB quanto aos resultados da implementação das ações nos diferentes serviços estudados, levando em consideração cenários de APS. A maioria dos estudos, a avaliação foi realizada pelos profissionais de saúde.

Foram identificadas várias limitações a serem consideradas: investimento nas equipes de APS, realização de TDO, dificuldade no diagnóstico de novos casos, apoio clínico e laboratorial, acesso ao serviço de saúde, busca ativa, o que afetou o desempenho dos serviços estudados.

DISCUSSÃO

Apesar de o Ministério da Saúde formular leis e portarias bem delimitadas, que norteiam a implantação e implementação dos serviços de controle a TB na APS, foram identificados, neste estudo, inúmeras divergências na execução das ações por parte dos serviços, em cada cenário abordado. Há, todavia, dificuldade em definir se esse entrave está na estrutura disponível, nas ações executadas pelos profissionais, na condução do programa pelos gestores ou em outros fatores (BAUMGARTEN, 2019).

Diversos estudos abordam limitações na implementação das ações nos serviços de controle a TB nos diferentes cenários estudados, os quais apontam que o desenvolvimento inadequado das ações é o principal fator para a avaliação insatisfatória da assistência à saúde e dos modelos assistenciais que vem sendo realizados nos serviços (WYSOCKI, 2017; ANDRADE, 2017; ARAKAWA, 2017).

A avaliação dos componentes de estrutura, processo e resultado de Donabedian possibilitou identificar deficiências baseada em evidências, em que entraves na estrutura estiveram ligadas à baixa cobertura de saúde dos usuários, educação permanente direcionada aos profissionais da APS, oferta inadequada de insumos, instrumentos de registro, formulários e materiais. Os serviços não possuem estrutura física adequada para realização de procedimentos específicos, além da insuficiência de recursos humanos nas UBS, alta rotatividade dos profissionais e serviços de referência (SPAGNOLO, 2018).

Nesse sentido, o acesso dos usuários aos serviços de APS é discutido, pois o conhecimento de avaliação desse aspecto é fundamental para que sejam elaboradas intervenções adequadas e possibilidade de superar possíveis dificuldades no acesso. A distância do domicílio ao serviço, a ausência de transporte para o deslocamento e a dificuldade de agendamento de visita domiciliar foram condições limitantes ao acesso. Porém a facilidade na marcação de consultas foi considerada uma condição satisfatória. Fatores socioeconômicos também influenciam negativamente no acesso ao tratamento (TORRES, 2021; COSTA, 2019).

Indicadores demográficos, socioeconômicos e de saúde contribuem para a manutenção das altas taxas de incidência e mortalidade da TB. Porém equipes de saúde que tem disponibilidade de condições adequadas nas suas UBS, tem uma vantagem considerável na detecção de casos novos e diagnóstico eficiente da doença. As UBS que atingem os critérios de estrutura mínima, tiveram maior capacidade de realizar o diagnóstico. Caso contrário, o início do tratamento é retardado, aumentando o risco de transmissão da TB e reduzindo as chances de cura. O tempo decorrido entre a infecção do usuário, diagnóstico e início do tratamento é fundamental para o controle da TB (BENETTI, 2018).

As barreiras relacionadas a distância estão ligadas ao nível de complexidade do serviço. Quanto menos especializados, mais próximos devem estar da população, e vice-versa e, segundo alguns profissionais de saúde, os usuários dão preferência ao atendimento mais próximo de seu domicílio (BARROS, 2020).

Apesar do aumento na cobertura da ESF e descentralização do controle da TB em alguns cenários do país, existe uma necessidade de qualificação das equipes, de criação de parcerias, mobilização social, maior aproximação dos serviços de referência e efetivo acolhimento nos serviços. Condições ligadas a estrutura e processo de trabalho bem avaliadas como a APS ser o principal local de tratamento da TB, o gerente da UBS ter interesse na assistência ao usuário, a articulação dos ACS com a comunidade, o incentivo ao autocuidado e a disponibilidade um sistema de informações eficaz auxilia de forma positiva no combate a TB (BARROS, 2020; SILVA, 2014).

A deficiência na integração entre os serviços que compõe a rede de atenção à saúde e desses serviços com a gestão, além da incapacidade de alguns profissionais, são causas de impedem o controle da TB no Brasil. A forma que um programa de controle da TB está organizado em um cenário municipal, principalmente no que diz

respeito a descentralização das ações para a APS e deficiências na gestão, refletem nas ações de assistência aos portadores de TB, na vigilância em saúde e na prevenção e promoção. Embora os profissionais afirmem que seguem as recomendações da Organização mundial de Saúde e do Ministério da Saúde, essa afirmação não é suficiente para efetividade do programa. Esses profissionais precisam ser sensibilizados e preparados a assumir suas atribuições. O investimento por parte da gestão na qualificação e aumento dos recursos humanos também é condição essencial (WYSOCKI, 2017; ANDRADE, 2017; ARAKAWA, 2017).

A descentralização das ações de controle da TB vem acontecendo de forma verticalizada na APS. O êxito no controle da doença passa pela superação de entraves relacionados ao envolvimento, capacitação e rotatividades dos profissionais e com mesma importância, a aproximação entre os diversos serviços que compõem a rede de atenção. Essa descentralização das ações deve ocorrer a partir da reorganização e fortalecimento desse nível de atenção, apoiando-se no que pressupõe o compromisso político e nas habilidades de gestão e construção de uma articulação real entre a coordenação do serviço e os profissionais da APS, como caminho de empoderamento dos mesmos na efetivação das ações de controle (WYSOCKI, 2017).

Embora muitos estudos classifiquem como insatisfatória a avaliação dos serviços de APS no controle a TB, um estudo realizado em Belo Horizonte- MG avaliou como satisfatória a maior parte das variáveis avaliadas nos eixos de estrutura e processo, de acordo com a avaliação dos profissionais de saúde (RABELO, 2021). A diferença de percepção nos aspectos da avaliação dos serviços pelos profissionais, usuários de saúde e gestores, revela que existem pontos que tendem a ser valorizados de modo distinto e pode ser um indicativo de limitação de estudos que abordem a percepção de uma única categoria citada (COSTA, 2018).

Um estudo realizado em Belém- PA avaliou as percepções de enfermeiros sobre gestão do cuidado e seus fatores intervenientes para o controle da tuberculose. O conhecimento desses profissionais sobre a política e gestão do cuidado no controle da TB precisa ser aprimorado, e, apesar da clareza quanto suas atribuições, existe uma necessidade de melhora na execução das ações, baseada na baixa organização dos serviços, centralização das atividades e baixa cooperação com os outros profissionais (SILVA, 2022).

A interação entre equipe de saúde e usuários é outro fator fundamental no sucesso de um programa de controle da TB. A orientação clara e objetiva,

primordialmente nas consultas é uma excelente estratégia que possibilita a construção de vínculos e auto responsabilização. O fornecimento de informações escritas serve de complemento a informação verbal, para que o usuário tenha em mãos ferramentas essenciais no seu tratamento (ANDRADE, 2017).

Os municípios do Brasil encontram-se em diferentes estágios na avaliação da qualidade das ações. Esse processo é determinado por especificidades locais e por avanços por parte dos gestores, visto que cada município realiza sua forma de organização de atenção a TB. Mesmo municípios com média ou alta cobertura de USF, a baixa proporção de casos de TB acompanhados e de TDO realizados existe limitações na prestação dos serviços. O baixo protagonismo da APS é uma realidade, reflexo da falta de compromisso político por parte da gestão e, sobretudo, não responsabilização em relação as ações no âmbito assistencial. A questão da atenção voltada e focalizada na comunidade é um obstáculo muito importante a ser superado no sentido de qualificação das ações de TB (VILLA, 2018).

A forma de organização dos serviços de saúde da APS é considerada um fator potencial na construção de vínculos entre profissionais e doentes de TB. Um estudo realizado em Porto Velho-RO, avaliou o vínculo como satisfatório, de modo geral, em relação à corresponsabilização. Entretanto, avaliou como regular em relação ao estigma que carrega a doença, dificultando mudanças no processo de trabalho. Partindo desse pressuposto, identificou-se a necessidade de reconhecer que a TB atinge todos os aspectos de vida e que o cuidado longitudinal deve estar subjacente aos demais fatores relativos ao tratamento (FERREIRA, 2020).

Podemos perceber que os estudos apresentaram fragilidades das mais diversas na estrutura e processo de trabalho dos serviços de APS no controle da TB. Dificuldades no diagnóstico, contrapondo a APS ser o principal acesso aos usuários. Destaca-se ainda que, os sintomáticos respiratórios também devem ser rastreados por meio de busca ativa, abordados e vinculados a APS (WYSOCKI, 2017; ANDRADE, 2017; ARAKAWA, 2017).

O processo saúde- doença e a relação interpessoal entre a equipe da APS e a RAS deve reassumir uma visão mais ampliada, possibilitando a incorporação de mecanismos de gestão da RAS, e assim todos os locais de atendimento atinjam suas potencialidades no enfrentamento à TB, de acordo com a complexidade de cada caso e densidade tecnológica disponível (COSTA, 2019).

CONCLUSÃO

Após avaliação dos artigos, concluímos que os serviços da APS no Brasil ainda apresentam importantes limitações tocante à implementação das ações de controle da TB, carecendo de intervenções eficazes por parte dos gestores, e maior comprometimento dos profissionais de saúde.

Reitera-se pelos resultados, a exigência de qualificação nas ações prestadas aos usuários pela ESF na prevenção, diagnóstico e condução de novos casos de TB, no que diz respeito a constante necessidade de aprimoramento do processo de trabalho.

Também é oportuno considerar a necessidade de aproximação entre os atores envolvidos no controle da TB, gestores, profissionais da APS e média complexidade e demais profissionais da RAS. Melhor alocação de recursos por parte da gestão, apoio a formação complementar, ampliação da capacidade resolutiva dos serviços e resgate do conceito expandido de saúde e doença, englobando a família e comunidade.

O estudo possibilitou a identificação de informações singulares em relação a avaliação das ações desenvolvidas pelos profissionais no controle da TB em cada cenário abordado. Possui como limitação a inclusão de artigos somente em livre acesso, podendo resultar na exclusão de estudos importantes. Outra limitação foi a coleta de dados ser realizada por um único pesquisador, em um curto período.

Reiteramos a importância dos estudos avaliativos em saúde, visto que eles colaboram no conhecimento de possíveis dificuldades dos serviços e servem de base para que os gestores realizem o planejamento e possíveis intervenções oportunas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, C. R. B. de, et al. **Ações de planejamento e monitoramento para o controle da tuberculose na atenção primária à saúde / Planning and monitoring actions for tuberculosis control in primary health care.** Rev. APS. 2017; 20(4): 493-500.

ANDRADE, H. S. et al. **Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: um estudo de caso.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe, p. 242-258, Mar. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01031042017000500242&lng=en&nrm=iso>.

ARAKAWA, T. et al. **Programa de controle da tuberculose no contexto municipal: avaliação de desempenho.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, 23, 2017. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext &pi=S0034-89102.017000100218&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi=S0034-89102.017000100218&lng=en&nrm=iso)>.

BARROS, R. S. L. de et al. **Desempenho do programa de controle da tuberculose na estratégia saúde da família.** Escola Anna Nery [online]. 2020, v. 24, n. 4. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0002>>. ISSN 2177-9465.

BAUMGARTEN, A. et al. **Ações para o controle da tuberculose no Brasil: avaliação da atenção básica.** Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2019, v. 22. Epub 25 Abr 2019. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-49720190031>.

BENETTI, K. V., et al. **Health service performance in tuberculosis care in the Family Health Strategy/ Desempenho dos serviços de saúde na atenção a tuberculose na estratégia de saúde da família.** Enfermagem Uerj, vol. 26, annual 2018, p. NA.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose.** Brasília: Número Especial, Mar. 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-2022>

COSTA T.C. da, et al. **Avaliação dos serviços de atenção primária à saúde na tuberculose.** Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e239436.

COSTA, J. F. R. e P., MARGARETH C. **Percepções de gestores, profissionais e usuários acerca do registro eletrônico de saúde e de aspectos facilitadores e barreiras para a sua implementação.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2018, v. 34, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00187916>.

COSTA, M. R. et al. **Characteristics of basic health units and detection of tuberculosis cases.** Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical [online]. 2019, v. 52. Available from: <<https://doi.org/10.1590/0037-8682-0230-2018>>. ISSN 1678-9849. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0230-2018>.

FERREIRA R. L. M., et al. **Vínculo no manejo da tuberculose na Atenção Primária à Saúde: ótica dos profissionais de saúde:** Mundo Saude. [Internet]. 1º de julho de 2020; 44(s/n):433-44. DOI: 10.15343/0104-7809.202044433444. Disponível em: <https://revistamundodasaudeemnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/966>.

MOHER, D. et al. **O grupo PRISMA. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA.** Traduzido por: Taís Freire Galvão e Thais de Souza Andrade Pansani; retro-traduzido por: David Harrad. *Epidemiol Serv Saude*. 2015 abr-jun;24(2):335-42.

MOURAD, O., HOSSAM H., ZBYS F., and AHMED E. **Rayyan- a web and mobile app for systematic reviews.** *Systematic Reviews*, 2016.

PAULA, C. C.; PADOIN, S. M. M.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa como ferramenta para tomada de decisão na prática de saúde. Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática.** Porto Alegre: Moriá, 2016. p. 51-76.

RABELO, J. V. C. et al. **Avaliação do desempenho dos serviços de atenção primária à saúde no controle da tuberculose em metrópole do Sudeste do Brasil.** *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 2021, v. 37, n. 3. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00112020>>.

SILVA D. R., MELLO F. C. Q., D'AMBROSIO L, CENTIS R, DALCOLMO M P, MIGLIORI G B. **Tuberculosis and COVID-19, the new cursed duet: what differs between Brazil and Europe?.** *J Bras Pneumol*. 2021;47(2):e20210044

SILVA F. O. da, et al. **Percepções de enfermeiros sobre gestão do cuidado e seus fatores intervenientes para o controle da tuberculose.** *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2022; 26: e20210109. Available from: http://old.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452022000100210&lng=en.

SILVA, D. M. da et al. **Care production for tuberculosis cases: analysis according to the elements of the Chronic Care Model* * Extracted from part of the results of the multicentric research "DECIT -Pontos de Estrangulamento na assistência aos doentes de TB em tratamento", conducted in three Brazilian regions (Northeast, South and Southeast), João Pessoa, 2014.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2016, v. 50, n. 02.

SPAGNOLO L. M. L., et al. **Detection of tuberculosis: the structure of primary health care.** *Rev Gaucha Enferm*. 2018 Nov 29;39:e20180157. Portuguese, English. doi: 10.1590/1983-1447.2018.20180157.

TÔRRES M. B.C., et al. **Assessment of access to tuberculosis treatment from the perspective of users in primary care / Avaliação do acesso ao tratamento de tuberculose sob perspectiva dos usuários na atenção primária.** *R. pesq. cuid. fundam.* online [Internet]. 2º de junho de 2021.

VILLA, T. C. S., et al. **Capacidade gerencial da atenção primária à saúde para o controle da tuberculose em diferentes regiões do Brasil.** *Texto & Contexto - Enfermagem* [online]. 2018, v. 27, n. 4, e1470017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072018001470017>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global tuberculosis report 2019.** Geneva: WHO 2021.

WYSOCKI A. D., VILLA T. C. S., ARAKAWA T., BRUNELLO M. et al. (2016) **Diagnóstico de infecção latente por tuberculose e tratamento em cascata entre contatos na Atenção Primária à Saúde em uma cidade do Estado de São Paulo, Brasil: Estudo Transversal**. PLoS ONE 11 (6): e0155348.

WYSOCKI, A. D. et al. **Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços**. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2017, v. 20, n. 01. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010014>>. ISSN 1980-5497.

4.2 ARTIGO 2

AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA À PESSOA COM TUBERCULOSE

EVALUATION OF PRIMARY HEALTH CARE SERVICES IN THE CARE OF PERSON WITH TUBERCULOSIS

RESUMO

Objetivo: Avaliar os serviços de Atenção Primária à Saúde na assistência à pessoa com tuberculose em uma Região de Saúde composta por municípios de pequeno porte. **Métodos:** Trata-se de um estudo avaliativo de serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde do estado da Paraíba, do tipo inquérito descritivo, de abordagem quantitativa e recorte transversal. A avaliação foi realizada nos serviços de Atenção Primária à Saúde que realizaram acompanhamento de pessoas com tuberculose no período de 01/01/17 a 31/12/2019, utilizando-se o referencial metodológico de avaliação da qualidade dos serviços de saúde baseados nos seguintes componentes: estrutura, processo e resultado. **Resultados:** O tempo médio de atuação na atual unidade básica de saúde foi de 14 anos para os Agentes Comunitários de Saúde, 5,6 anos para os Enfermeiros e 1,7 anos para os médicos, com média total de 11,6 anos. Na Atenção Primária à Saúde foi de 16 anos, 9,7 anos e 3,4 anos, respectivamente, com uma média total de 13,8 anos. De um total de 26 pontos, o componente estrutura obteve pontuação média de 9,96 (DP=1,73), e de um total de 23 pontos, o componente processo obteve pontuação média de 16,41 (DP=1,22). Nas análises de correlação, no ano de 2017 (RHO = -0,495; p = 0,023), 2018 (RHO = -0,588; p = 0,005), e 2019 (RHO = -0,495; p = 0,023), evidenciou-se correlação negativa e significativa entre o componente processo e o indicador incidência. Houve ainda associação significativa e positiva entre os indicadores incidência e abandono em 2017 (RHO = 0,528; p = 0,014) e 2019 (RHO = 0,528; p = 0,014), e associação significativa e negativa entre os indicadores abandono e cura em 2018 (RHO = -0,556; p = 0,009). **Conclusão:** Conclui-se com o estudo que na Região de Saúde sob análise o componente “processo”, mesmo carecendo de avanços, obteve melhor avaliação quando comparado ao componente “estrutura”. Pôde-se atestar ainda, a capacidade dos serviços avaliados em produzir resultados capazes de melhorar os indicadores da

tuberculose, e assim revela-se o desafio de descentralizar, com aprofundamento e qualidade, as ações de controle da doença para a Atenção Primária à Saúde, reforçando a necessidade de reorganizar e fortalecer este nível de atenção.

Palavras-chave: Tuberculose. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate Primary Health Care services in assisting people with tuberculosis in a Health Region composed of small municipalities. **Methods:** This is an evaluative study of health services in Primary Health Care of the descriptive survey type, with a quantitative approach and cross-sectional approach. The evaluation was carried out in the Primary Health Care services that monitored people with tuberculosis between 2017 and 2019, using the methodological framework for evaluating the quality of health services based on the following components: structure, process and outcome. **Results:** The average time working in the current basic health unit was 14 years for Community Health Agents, 5.6 years for Nurses and 1.7 years for doctors, with a total average of 11.6 years. In Primary Health Care, it was 16 years, 9.7 years and 3.4 years, respectively, with a total average of 13.8 years. Out of a total of 26 points, the structure component had an average score of 9.96 (SD=1.73), and out of a total of 23 points, the process component had an average score of 16.41 (SD=1.22). In the correlation analyses, in 2017 (RHO = -0.495; $p = 0.023$), 2018 (RHO = -0.588; $p = 0.005$), and 2019 (RHO = -0.495; $p = 0.023$), there was a negative and significant correlation between the process component and the incidence indicator. There was also a significant and positive association between the incidence and abandonment indicators in 2017 (RHO = 0.528; $p = 0.014$) and 2019 (RHO = 0.528; $p = 0.014$), and a significant and negative association between the abandonment and cure indicators in 2018 (RHO = -0.556; $p = 0.009$). **Conclusion:** The study concludes that in the Health Region under analysis, the “process” component, even lacking advances, obtained a better evaluation when compared to the “structure” component. It was also possible to attest to the capacity of the evaluated services to produce results capable of improving tuberculosis indicators, and thus reveals the challenge of decentralizing, with depth and quality, disease control actions for Primary Health Care, reinforcing the need to reorganize and strengthen this level of care.

Keywords: Tuberculosis. Health Services Research. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

Apesar de ser uma doença tratável e curável, a Tuberculose (TB) vem persistindo no cenário epidemiológico como uma das principais causas de morte em todo o mundo (WHO, 2021; BRASIL, 2018). Mesmo dispondo de ampla cobertura de tratamento, o Brasil figura na lista dos 30 países com alta carga da doença, tendo registrado percentuais crescentes na notificação de novos casos entre 2016 e 2019 (WHO, 2021; BRASIL, 2022).

Embora a incidência da TB no Brasil tenha apresentado padrão ascendente nesse período, passando de 34,4 casos/100 mil habitantes em 2016, para 37,1 casos/100 mil habitantes em 2019, com o advento da pandemia da COVID-19, observaram-se queda abrupta na notificação de novos casos de TB, registrando-se 32,6 casos/100 mil habitantes em 2020, e 32 casos/100 mil habitantes em 2021 (BRASIL, 2022).

O Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, relançado no Brasil em 2021, ressaltam que os impactos gerados pela pandemia da COVID-19 tornam mais distante o alcance das metas estipuladas para eliminação da TB como problema de saúde pública no país até 2035, e dessa maneira enfatiza a urgência em implementar ações arrojadas para o fortalecimento da capacidade de resposta à doença, tornando viável acelerar o progresso em torno dos compromissos assumidos em face da Estratégia Global pelo Fim da TB (WHO, 2021; BRASIL, 2021).

Buscando implementar satisfatoriamente atividades de prevenção, ampliar o acesso aos serviços de saúde e qualificar a assistência prestada à pessoa com TB, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) recomenda a descentralização das ações para Atenção Primária à Saúde (APS), a qual é a principal porta de entrada e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede (BRASIL, 2018; BRASIL, 2017). Todavia; considerando que o Brasil possui dimensões continentais, a oferta de atenção à saúde é realizada muitas vezes de maneira fragmentada, reativa e episódica, e assim o desafio é estruturar uma rede assistencial que garanta verdadeiramente a incorporação das ações do PNCT nos diversos pontos das RAS (PELLISSARI, 2018; WYSOCKI, 2017).

Estudos têm levantado reflexões sobre a capacidade estrutural e gerencial dos municípios brasileiros na operacionalização do Programa de Controle da Tuberculose

(PCT), evidenciando que os serviços de saúde no país não estão adequadamente preparados para assistir à pessoa com TB, pontuando dentre outros problemas, a fragilidade no envolvimento dos profissionais, com falhas no processo de capacitação e inserção de novas tecnologias, falhas na retaguarda laboratorial, falta de integração entre os serviços que compõem a RAS, baixa resolubilidade da APS no diagnóstico e debilidades quanto às estratégias de monitoramento e avaliação das ações de controle da doença (WYSOCKI, 2017; WYSOCKI, 2016; ARAKAWA, 2017; ANDRADE, 2017; BAUMGARTEN, 2019; PONCE, 2013).

Diante da importância do papel da APS na assistência à pessoa com TB, da urgência na implementação de ações efetivas para o fortalecimento da capacidade de resposta à doença, e face à escassez de pesquisas que avaliem ações de controle implementadas nas Regiões de Saúde compostas por municípios de pequeno porte no estado, o presente estudo tem por objetivo avaliar serviços de Atenção Primária à Saúde na assistência à pessoa com tuberculose em uma Região de Saúde composta por municípios de pequeno porte.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo avaliativo das ações de controle da TB do tipo inquérito descritivo, com abordagem quantitativa e recorte transversal. A avaliação foi realizada nos serviços de APS que realizaram acompanhamento de pessoas com TB entre 2017 e 2019, utilizando-se o referencial metodológico de avaliação da qualidade dos serviços de saúde baseados nos seguintes componentes: Estrutura, Processo e Resultado (DONABEDIAN, 1990).

No componente relacionado à Estrutura são avaliadas as condições disponíveis para execução dos serviços onde o cuidado é ofertado. Está relacionada principalmente às estruturas físicas, humanas e organizacionais dos serviços. O Processo corresponde às atividades realizadas pelos profissionais de saúde no acompanhamento e cuidado ao doente, como testes e procedimentos adequados para o diagnóstico, terapêutica e segmento, ou seja, a relação entre prestador e receptor dos cuidados. O Resultado refere-se à mudança do estado de saúde dos doentes decorrentes da intervenção realizada pelos profissionais e serviços, geralmente medidos por indicadores (STARFIELD, 2002).

O cenário do estudo se constitui na 2^o Região de Saúde do estado da Paraíba, com população estimada de 306.906 habitantes, composta por 25 municípios, em sua maioria de pequeno porte, com média populacional de aproximadamente 12 mil habitantes por município (IBGE, 2020). A regionalização da saúde na Paraíba, em consonância com a resolução Comissão Intergestores Bipartite (CIB) nº 28/2017, organiza o estado em 16 Regiões de Saúde distribuídas em 03 macrorregiões. A 2^a Região de Saúde faz parte da 1^o macrorregião de saúde, com referência de alta complexidade no município de João Pessoa (PARAÍBA, 2017).

A população foi composta por todos os Médicos, Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) dos municípios e respectivos serviços de APS que realizaram o diagnóstico de novos casos no período de 01/01/2017 a 31/12/2019, serviços estes listados através do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), todos na configuração de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Com base nesses critérios, a população do estudo foi composta por 554 profissionais, e, considerando erro amostral de 0,05, intervalo de confiança de 95% e valor p (proporção populacional) de 50%, obteve-se a amostra mínima de 228 profissionais. Foram incluídos no estudo apenas os profissionais que assistiram pessoas com TB no período de 01/01/2017 a 31/12/2019. Os municípios de Borborema, Lagoa de Dentro, Riachão e Tacima foram excluídos do estudo pois não realizaram diagnóstico de casos de TB no período.

A coleta dos dados primários foi realizada através de entrevistas dirigidas utilizando-se questionário, elaborado com base no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil (BRASIL, 2018), e do instrumento criado por Starfield na Johns Hopkins Primary Care Policy Center, adaptado no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS), denominado Avaliação da Atenção Primária à Saúde (Primary Care Assessment Tool) – PCATool – Brasil - Primary Care Assessment Tool (PCAT) (BRASIL, 2010), organizado tricotomicamente (sim; não; não sabe). Diante das dificuldades impostas pela Pandemia da COVID-19, a coleta de dados primários foi realizada por um pesquisador, sendo realizada de março a agosto de 2021.

Para os municípios em que o número da amostra era mais significativo quantitativamente, como Guarabira, Solânea, Belém e Bananeiras, foi realizado um contato prévio com a coordenação da APS para que a coleta fosse realizada no dia que ocorreu a reunião com as equipes, e assim viabilizar a logística, visando assim o deslocamento para um único lugar, no caso, nas respectivas Secretarias Municipais

de Saúde. Nos municípios onde a amostra era menor, foi realizada a coleta na própria UBS. Os dados secundários foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e no CNES.

Os dados foram armazenados em planilhas eletrônicas do Microsoft Office Excel 2016, cuja validação se deu mediante dupla entrada (digitação) para comparação e correção de possíveis inconsistências, e em seguida, transferidos para a tabela de entrada de dados do Software SPSS e analisados mediante técnica de estatística descritiva para validação dos resultados e construção de indicadores. Em todas as conclusões foi considerado o nível de significância de 0,05.

Os componentes selecionados para responder aos objetivos do estudo foram os da categoria Estrutura (Recursos Humanos, Recursos Físicos e estruturação do serviço) e do componente Processo (Processo de Trabalho).

A avaliação de cada instrumento foi mensurada por meio de um sistema de escores, atribuindo-se uma pontuação fixa para cada questão respondida de acordo com o preconizado em leis, manuais e portarias do Ministério da Saúde (MS), definido com peso igual para cada variável abordada. Sendo assim, recebeu um ponto se a resposta foi coerente, e nenhum ponto para resposta incoerente. O instrumento continha 26 variáveis relacionadas ao componente Estrutura e 23 variáveis relacionadas ao componente Processo, podendo o escore variar de zero a vinte e seis na categoria Estrutura e de zero a vinte e três na categoria Processo. Em seguida, as variáveis foram consolidadas, finalmente, em duas categorias (Estrutura e Processo).

Por conseguinte, realizou-se a análise estatística descritiva objetivando caracterizar o resultado encontrado do escore das duas categorias consolidadas. Foram calculadas as medidas de tendência central (média, mediana) e de variabilidade (desvio-padrão, intervalo interquartil). Finalmente, avaliou-se o grau de correlação entre o escore geral de Estrutura e Processo e os indicadores de TB da região no período proposto, através do coeficiente de correlação de Spearman (LARSON, 2016). O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$. O software utilizado foi o IBM SPSS Statistics versão 25.0, considerando um intervalo de confiança de 95%.

O Projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba-CEP/UEPB sob Parecer nº 40255020.5.0000.5187. Todos os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa, assinando o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo o anonimato na divulgação das informações e a liberdade de participar ou não da pesquisa.

RESULTADOS

Participaram do estudo 228 profissionais de saúde, sendo 172 ACS (75,4%), 31 Enfermeiros (13,6%), e 25 Médicos (11%). O tempo médio de atuação na atual Unidade Básica de Saúde (UBS) foi de 14 anos, 5,6 anos e 1,7 anos, respectivamente, com uma média total de 11,6 anos. O tempo médio de atuação na APS foi de 16 anos, 9,7 anos e 3,4 anos, respectivamente, com uma média total de 13,8 anos.

Conforme descrito na Tabela 1, de um total de 26 pontos, o componente estrutura obteve pontuação média de 9,96 (DP=1,73), e, de um total de 23 pontos, o componente processo obteve pontuação média de 16,41 (DP=1,22). Quanto ao coeficiente de incidência da TB, a Região de Saúde em estudo registrou 22,18 (DP=19,68) casos por 100 mil habitantes em 2017, 24,61 (DP=20,73) casos por 100 mil habitantes em 2018, e 20,41 (DP=14,59) casos por 100 mil habitantes em 2019.

Tabela 1 - Caracterização descritiva dos indicadores investigados.

Indicadores	M	DP	Me	IIQ	
				P25	P75
Estrutura	9,96	1,73	10,00	8,59	10,79
Processo	16,41	1,22	16,25	15,24	17,64
ANO (2017)					
Incidência	22,18	19,68	15,34	7,73	38,00
Mortalidade	0,69	1,76	0,00	0,00	0,00
Cura	45,13	41,81	50,00	0,00	93,75
Abandono	14,82	25,97	0,00	0,00	29,17
TDO	72,76	22,18	67,95	62,50	100,00
ANO (2018)					
Incidência	24,61	20,73	16,92	9,43	35,47
Mortalidade	0,81	2,37	0,00	0,00	0,00
Cura	64,22	39,28	75,00	26,67	100,00
Abandono	17,88	29,62	0,00	0,00	33,33
TDO	78,57	28,41	100,00	50,00	100,00
ANO (2019)					
Incidência	20,41	14,59	19,28	9,57	32,89
Mortalidade	1,27	3,56	0,00	0,00	0,00
Cura	53,90	42,22	50,00	,00	100,00
Abandono	3,81	8,20	0,00	0,00	0,00
TDO	62,08	19,39	55,00	50,00	71,88

Nota. M = média; DP = desvio-padrão; Me = mediana; IIQ = intervalo interquartil (percentil 25 – percentil 75).

As Tabelas de 2 a 4 mostram os resultados das análises de correlação entre os diferentes indicadores. De acordo com a Tabela 2, no ano de 2017 evidenciou-se correlação negativa e significativa entre o componente processo e o indicador incidência (coeficiente RHO de Spearman = -0,495; $p = 0,023$), bem como correlação positiva e significativa entre os indicadores incidência e abandono (RHO = 0,528; $p = 0,014$).

Tabela 2 - Análise de correlação de Spearman entre os escores de avaliação (estrutura, processo) e demais indicadores estudados no ano de 2017.

Variáveis		Correlações de Spearman						
		Estrutura	Processo	Incidência	Mortalidade	Cura	Abandono	TDO
Estrutura	Coeficiente	1,000						
	p-valor	.						
Processo	Coeficiente	0,151	1,000					
	p-valor	0,512	.					
Incidência	Coeficiente	0,138	-0,495*	1,000				
	p-valor	0,550	0,023	.				
Mortalidade	Coeficiente	0,242	0,383	0,031	1,000			
	p-valor	0,291	0,087	0,893	.			
Cura	Coeficiente	0,062	0,061	0,198	-0,038	1,000		
	p-valor	0,790	0,794	0,390	0,870	.		
Abandono	Coeficiente	-0,003	-0,210	0,528*	-0,008	0,026	1,000	
	p-valor	0,990	0,360	0,014	0,972	0,909	.	
TDO	Coeficiente	-0,334	-0,152	0,516	.	0,094	0,467	1,000
	p-valor	0,518	0,774	0,295	.	0,860	0,350	.

Nota. ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

De acordo com a Tabela 3, no ano de 2018, observou-se correlação negativa e significativa entre o componente processo e o indicador incidência (RHO = -0,588; $p = 0,005$), assim como correlação negativa e significativa entre os indicadores abandono e cura (RHO = -0,556; $p = 0,009$).

Tabela 3 - Análise de correlação de Spearman entre os escores de avaliação (estrutura, processo) e demais indicadores estudados no ano de 2018.

Variáveis		Correlações de Spearman						
		Estrutura	Processo	Incidência	Mortalidade	Cura	Abandono	TDO
Estrutura	Coeficiente	1,000						
	p-valor	.						
Processo	Coeficiente	0,151	1,000					
	p-valor	0,512	.					
Incidência	Coeficiente	-0,110	-0,588**	1,000				
	p-valor	0,636	0,005	.				
Mortalidade	Coeficiente	-0,159	0,143	-0,070	1,000			
	p-valor	0,490	0,536	0,762	.			

Cura	Coeficiente	0,024	-0,124	-0,076	-0,011	1,000		
	p-valor	0,918	0,591	0,744	0,962	.		
Abandono	Coeficiente	-0,109	-0,247	0,393	0,150	-0,556**	1,000	
	p-valor	0,637	0,281	0,078	0,517	0,009	.	
TDO	Coeficiente	0,670	0,079	-0,650	0,338	0,423	0,087	1,000
	p-valor	0,100	0,867	0,114	0,459	0,344	0,852	.

Nota. ** p < 0,01; * p < 0,05.

De acordo com a Tabela 4, no ano de 2019 verificou-se correlação negativa e significativa entre o componente processo e o indicador incidência (RHO = -0,495; p = 0,023), bem como correlação positiva e significativa entre os indicadores incidência e abandono (RHO = 0,528; p = 0,014).

Tabela 4 - Análise de correlação de Spearman entre os escores de avaliação (estrutura, processo) e demais indicadores estudados no ano de 2019.

Variáveis		Correlações de Spearman						
		Estrutura	Processo	Incidência	Mortalidade	Cura	Abandono	TDO
Estrutura	Coeficiente	1,000						
	p-valor	.						
Processo	Coeficiente	0,151	1,000					
	p-valor	0,512	.					
Incidência	Coeficiente	0,138	-0,495*	1,000				
	p-valor	0,550	0,023	.				
Mortalidade	Coeficiente	0,242	0,383	0,031	1,000			
	p-valor	0,291	0,087	0,893	.			
Cura	Coeficiente	0,062	0,061	0,198	-0,038	1,000		
	p-valor	0,790	0,794	0,390	0,870	.		
Abandono	Coeficiente	-0,003	-0,210	0,528*	-0,008	0,026	1,000	
	p-valor	0,990	0,360	0,014	0,972	0,909	.	
TDO	Coeficiente	-0,334	-0,152	0,516	.	0,094	0,467	1,000
	p-valor	0,518	0,774	0,295	.	0,860	0,350	.

Nota. ** p < 0,01; * p < 0,05.

DISCUSSÃO

O principal achado deste estudo foi que houve associação significativa e negativa entre o componente Processo e o indicador de incidência nos três anos abordados pelo estudo, indicando que quanto melhor implementado e avaliado o componente Processo, menores serão os índices do indicador incidência, ou seja, quanto mais eficaz o processo de trabalho relacionado às ações de controle da TB, menor será o número de casos da doença. Houve ainda associação significativa e positiva entre os indicadores incidência e abandono em 2017 e 2019, e associação significativa e negativa entre os indicadores abandono e cura em 2018.

Sobretudo, os resultados deste estudo refletem a capacidade dos serviços de APS em produzir resultados capazes de melhorar os indicadores da TB. A APS dispõe de tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde em seu território. Além disto, tem por objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades, abrangendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção do estado de saúde (MENDONÇA, 2018).

É atribuição da APS a prevenção da TB, o diagnóstico precoce, o acompanhamento dos contatos e o tratamento dos casos confirmados dentro de sua área geográfica de atuação. As pessoas com suspeita de TB devem ser identificadas, atendidas e acompanhadas continuamente pelos serviços de APS, mesmo nas situações em que o indivíduo esteja sendo assistido por unidades de saúde de maior complexidade, gerindo o cuidado de acordo com cada necessidade (BRASIL, 2018).

Particularmente em relação à análise do componente Processo, ficou evidenciada uma melhor pontuação atingida, que, em termos percentuais, alcançou cerca de 69% da melhor avaliação possível. Somando-se ao melhor resultado da avaliação do componente Processo, no período em estudo o coeficiente de incidência da TB na Região de Saúde manteve-se abaixo dos índices registrados no estado, o qual registrou 27 casos/100 mil habitantes em 2017, 30,9 casos/100 mil habitantes em 2018, e 28,5 casos/100 mil habitantes em 2019 (BRASIL, 2022), e considerando ainda que o estado registrou coeficientes de incidência inferiores aos índices nacionais para o mesmo período (BRASIL, 2022), sugere-se, neste comparativo, o bom desempenho dos serviços de APS da Região de Saúde que compôs o cenário do estudo.

De forma dissemelhante, vários estudos que avaliaram os serviços de Atenção Primária à Saúde na assistência à pessoa com TB no Brasil apontaram fragilidades diversas quanto ao componente Processo, principalmente inferindo o baixo envolvimento dos profissionais com as ações de controle da doença, debilidades no processo de capacitação, e existência de um padrão habitual de alta rotatividade de médicos (WYSOCKI, 2017; WYSOCKI, 2016; ARAKAWA, 2017; ANDRADE, 2017; BAUMGARTEN, 2019; PONCE, 2013). Neste estudo vale destacar, na categorização da amostra, o baixo tempo médio de atuação dos Médicos quando comparado com o tempo médio de atuação dos demais profissionais de saúde envolvidos na pesquisa.

Divergindo da melhor avaliação do componente Processo, a análise do componente Estrutura obteve menor pontuação, atingindo percentualmente apenas cerca de 38% da melhor avaliação possível. Pesquisas realizadas no país têm avaliado e demonstrado a fragilidade da estrutura dos serviços de APS na assistência à pessoa com TB no Brasil (BAUMGARTEN, 2019; PONCE, 2013; BARREIRA, 2018; BRASIL, 2018; BOUSQUAT, 2017), em face de um cenário em que a APS deve ser a principal porta de entrada do das RAS, orientadora de todo o sistema de saúde, com capacidade de resolubilidade de aproximadamente 90% das necessidades da população (BRASIL, 2017).

As RAS possuam outras portas de entrada reconhecidas pelo MS, nomeadamente os serviços de atenção de urgência e emergência, os serviços de atenção psicossocial, e os serviços de acesso aberto, entretanto, a APS foi concebida para fomentar a facilidade no acesso ao sistema de saúde, ofertando serviços à população em território definido, sobre o qual as equipes assumem responsabilidade sanitária, gerindo o cuidado de acordo com a complexidade necessária, representando dessa forma o eixo estruturante no processo de consolidação do SUS brasileiro (MENDONÇA, 2018; BRASI, 2011).

Ainda refletindo a pontuação atingida na análise do componente Processo, é possível inferir que as ações de controle da TB estão sendo descentralizadas para os serviços de APS da Região de Saúde em estudo, entretanto, esta descentralização não pode ser analisada isoladamente. Faz-se necessário explorar em estudos posteriores indicadores ou variáveis capazes de expor com maior profundidade o contexto em que as intervenções de saúde estão sendo realizadas, compreendendo a retaguarda laboratorial, os fluxos, a comunicação entre os níveis, ou seja, analisar se as RAS estão minimamente organizadas em torno de uma linha de cuidado voltada à pessoa com TB (ARAKAWA, 2017).

A maneira como os serviços organizam a atenção à TB é primordial para suscitar a prevenção da doença, garantir a busca do Sintomático Respiratório (SR), o acesso ao diagnóstico precoce, o acompanhamento do tratamento, e a avaliação dos contatos (BRASIL, 2018). Observa-se neste estudo o registro de ampla cobertura do Tratamento Diretamente Observado (TDO), estratégia que ganha maior exequibilidade com a territorialização das ações de saúde, que por sua vez possibilita o acompanhamento de indivíduos de maneira horizontal, e assim o desenvolvimento da longitudinalidade do cuidado⁵. Concernindo com a avaliação positiva do componente

Processo, a prática do TDO na rotina de trabalho pode ser atribuída à descentralização das ações assistenciais, à capacitação profissional, à alta cobertura da ESF e, também, ao envolvimento dos profissionais com as ações de controle da TB (ANDRADE, 2017).

Todavia, é preciso atentar que a análise do desempenho da APS na assistência à pessoa com TB é complexa, envolvendo várias dimensões, não se caracterizando tão somente por singularidades do cuidado horizontal ou pelos níveis de cobertura dos serviços e estratégias, mas também pela dimensão vertical da profundidade e qualidade das ações implementadas, sendo imperativo compreender, em todas as situações, as diferenças entre a concepção da APS no desenho da política nacional e sua expressão nas realidades locais (ARAKAWA, 2017; BAUMGARTEN, 2019).

Apesar dos baixos índices de incidência da TB na Região de Saúde estudada, quando acareados com os índices estaduais e nacionais, chama a atenção a baixa proporção de cura em todos os anos analisados, e a elevada proporção de abandono do tratamento em 2017 e 2018. Atentando para o cálculo desses indicadores, uma vez que as situações de encerramento possuem índices inversamente proporcionais, pesquisas nacionais têm apontado que os baixos índices de cura em diferentes regiões decorrem de percentuais expressivos de casos novos com encerramento ignorado ou por transferência (SANTANA, 2018; ROCHA, 2020; PERES, 2017).

A permanência de casos sem encerramento ou encerrados por transferência no Sinan tem como consequência análises que não representam com fidedignidade os resultados do tratamento da TB, prejudicando a avaliação das medidas executadas e o planejamento das atividades de vigilância (SANTANA, 2018). Como medidas para qualificar os dados do Sinan, faz-se necessário incorporar novas tecnologias como um identificador único por indivíduo, avançar na informatização da APS, e exige-se maior compromisso e convergência do PCT estadual e dos PCT Municipais (BRASIL, 2018; SANTANA, 2018; PERES, 2017).

Vale ressaltar que além da duplicidade e incompletude dos dados, infere-se ao Sinan a subnotificação de casos (SANTANA, 2018). De acordo com a OMS, o Brasil esteve em 2020 entre os 16 países que mais contribuíram com a subnotificação de casos de TB quando comparado aos índices registrados em 2019 (WHO, 2021). Mesmo que neste estudo, o período de análise dos indicadores tenha sido anteriormente ao advento da pandemia da Covid-19, a possível subnotificação de

casos de TB na Região de Saúde abordada pode ser uma condição limitante deste trabalho.

Nos últimos anos os avanços na APS no Brasil são inegáveis, com ampliação da oferta, facilitação do acesso, maior disponibilidade de serviços de procura regular e ampliação de recursos financeiros, havendo evidências dos impactos positivos sobre a saúde da população, com redução da mortalidade infantil, da mortalidade cardio e cerebrovascular e de internações por condições sensíveis à atenção primária (BARTHOLOMAY, 2014). Cabe destacar aqui, que há avaliações isocronicamente positivas quanto à Estrutura e o Processo em determinadas localidades, como no estudo realizado em Belo Horizonte – Minas Gerais, que por meio de questionário padronizado foi possível identificar o desempenho satisfatório dos serviços de APS do município em relação às ações de controle da TB, tanto em relação as variáveis avaliadas do componente Estrutura, quanto as variáveis analisadas do componente Processo (RABELO, 2021).

Os resultados deste estudo apontam ainda para a necessidade de desenvolver modelos avaliativos que sejam compatíveis com a heterogeneidade deste país tão vasto, com observância sempre as realidades locais, além da construção de estratégias que viabilizem a institucionalização da avaliação em saúde como importante ferramenta de qualidade, sensibilizando profissionais de saúde e gestores para a importância da atividade avaliativa como suporte na tomada de decisão e reajuste de metas (BARRETO, 2019).

Identificaram-se ainda como possíveis limitações deste estudo, a abordagem centrada na visão do profissional de saúde, que pode divergir do entendimento de outros profissionais, gestores e da população assistida. Para tentar minimizar tal limitação, utilizou-se amostragem probabilística aleatória estratificada por município e profissionais para seleção dos participantes. Outro fator limitante do estudo foi o advento da pandemia da Covid-19, que impossibilitou a coleta de dados no ano de 2020, impulsionando um possível viés de memória nos que diz respeito aos diversos aspectos que podem ter impactado na assistência à pessoa com TB.

CONCLUSÃO

Conclui-se com o estudo que na Região de Saúde sob análise, o componente Processo, mesmo carecendo de avanços, obteve melhor avaliação quando comparado ao componente Estrutura. Somando-se o melhor resultado da avaliação do componente Processo, aos baixos índices de incidência da TB na região em relação aos índices estaduais e nacionais, sugere-se, baseando-se neste comparativo, um bom desempenho dos serviços de APS na assistência à pessoa com TB.

Pôde-se atestar ainda, a capacidade dos serviços avaliados em produzir resultados capazes de melhorar os indicadores da TB, e assim revela-se o desafio de descentralizar, com aprofundamento e qualidade, as ações de controle das doenças para a APS, reforçando a necessidade de reorganizar e fortalecer este nível de atenção.

Visando à eliminação da TB como problema de saúde pública, torna-se necessário a priorização de investimentos na APS, na articulação intersetorial, no incentivo à participação da sociedade civil, e em políticas públicas de apoio ao combate à doença, e combate aos seus determinantes sociais.

REFERÊNCIA

ANDRADE, H.S., et al. **Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: um estudo de caso.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, V. 41, N. Especial, P. 242-258, Mar, 2017. Disponível em:

ARAKAWA, T., et al. **Programa de controle da tuberculose no contexto municipal: avaliação de desempenho.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, 23, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100218&lng=en&nrm=iso>.

BARREIRA, D. **Desafios para a eliminação da tuberculose no Brasil.** Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. 2018, v. 27, n. 1. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/ress/v27n1/2237-9622-ress-27-01-e00100009.pdf>.

BARRETO, R.M.A., Albuquerque, I.M.N., Carneiro, M.S.M., Ribeiro, M.A. **Contribuição da avaliação para qualificação da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa da literatura.** Revista Saúde (Sta. Maria). 2019; 45 (3). Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/35027/pdf>

BARTHOLOMAY, P., Oliveira, G.P., Pinheiro, R.S., Vasconcelos, A.M.N. **Melhoria da qualidade das informações sobre tuberculose a partir do relacionamento entre bases de dados.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(11):2459-2469, nov, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v30n11/0102-311X-csp-30-11-2459.pdf>

BAUMGARTEN, A, et al. **Ações para o controle da tuberculose no Brasil: avaliação da atenção básica.** Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. 2019, v. 22. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-49720190031>.

BOUSQUAT A., et al. **Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2017, v. 33, n. 8. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00037316>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto no 7.508 de 28 de julho de 2011.** Regulamenta a Lei no 8.080 de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União 2011; 29 jun. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): 2018.** Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_metodologica_pmaq.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool - Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil** [Internet]. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018. 364 p. Disponível em: http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/28/manual_recomendacoes.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose.** Brasília: Número Especial, Mar. 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-2022>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Brasil**

Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/brasil-livre-da-tuberculose>

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Indicadores e Dados Básicos de Tuberculose nos Municípios Brasileiros.** Disponível em: <http://indicadorestuberculose.aids.gov.br/>

DONABEDIAN, A. **The seven pillars of quality.** Arch Pathol Lab Med, 1990. <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3Dnfwv3PTmMmRqrPTnk7tsK/?lang=pt&format=pdf>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso em: 15 de novembro de 2020. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>.

LARSON, R., Farber B. **Estatística Aplicada. 6. ed.** São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2016.

MENDONÇA, M.H.M. de, Gustavo C.M., Roberta G., Ligia G. **Atenção Primária à Saúde no Brasil: Conceitos, Práticas e Pesquisa.** DGO-Digital original. SciELO – Editora FIOCRUZ, 2018. <https://doi.org/10.7476/9788575416297>.

PARAÍBA. Secretaria Estadual de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução 28 de 09 de maio de 2017.** Paraíba, 2017. Disponível em: <http://static.paraiba.pb.gov.br/2017/02/Resolucao-28-Retifica%C3%A7%C3%A3o-daresolucao-13-2015.pdf>.

PELLISSARI, D.M., et al. **Identifying socioeconomic, epidemiological and operational scenarios for tuberculosis control in Brazil: an ecological study.** BMJ Open 2018. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/6/e018545>

PERES, D.A., Façanha, M.C., Viana Júnior, A.B. **Incremento de casos e melhoria da informação sobre tuberculose no Estado do Ceará, Brasil, após o relacionamento de bases de dados.** Cad. Saúde Colet., 2017, Rio de Janeiro, 25 (4): 491-497. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n4/1414-462X-cadsc-25-4-491.pdf>

PONCE, M.A., et al. **Diagnóstico da tuberculose: desempenho do primeiro serviço de saúde procurado em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.** Cad Saúde Pública 2013; 29:945-54. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dxBTG3jngYgWNqQdPJnBfgH/?lang=pt&format=pdf>

RABELO, J.V.C., et al. **Avaliação do desempenho dos serviços de atenção primária à saúde no controle da tuberculose em metrópole do Sudeste do Brasil.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2021, v. 37, n. 3. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112020>.

ROCHA, M.S., et al. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): principais características da notificação e da análise de dados relacionada à tuberculose.** Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 29(1):e2019017, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n1/2237-9622-ress-29-01-e2019017.pdf>

SANTANA, F.M., et al. **Evaluation of the performance of tuberculosis control actions and services of the Family Health Strategies.** Journal of Human Growth and Development. 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822018000300015

STARFIELD B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report 2021.** Geneva: WHO; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

WYSOCKI, A.D., et al. **Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços.** Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 20, n. 1, p. 161-175, março 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000100161&lng=es&nrm=iso>.

WYSOCKI, A.D., et al. **Diagnóstico de infecção latente por tuberculose e tratamento em cascata entre contatos na Atenção Primária à Saúde em uma cidade do Estado de São Paulo, Brasil: Estudo Transversal.** 2016. PLoS ONE 11 (6): e0155348. Disponível em <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0155348>

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do levantamento de artigos acadêmicos, concluiu-se que os serviços da APS no Brasil apresentam fragilidades diversas, entre as quais: dificuldades de acesso aos serviços de saúde, falhas na busca ativa do Sintomático Respiratório, dificuldades para proceder o diagnóstico de novos casos, debilidades na realização de Tratamento Diretamente Observado, ausência de apoio clínico e laboratorial, falta de investimento nos serviços de APS, dentre outras limitações, carecendo de intervenções eficazes por parte dos gestores, e maior comprometimento dos profissionais de saúde.

Acerca da Região de Saúde abordada, concluiu-se que o componente processo, mesmo carecendo de avanços, obteve melhor avaliação quando comparado ao componente estrutura. Somando-se o melhor resultado da avaliação do componente processo aos baixos índices de incidência da TB na região em relação aos índices estaduais e nacionais, sugere-se, baseando-se neste comparativo, um bom desempenho dos serviços de APS na assistência à pessoa com TB.

Pôde-se atestar ainda, a capacidade dos serviços avaliados em produzir resultados capazes de melhorar os indicadores da TB, e assim revela-se o desafio de descentralizar, com aprofundamento e qualidade, as ações de controle das doenças para a APS, reforçando a necessidade de reorganizar e fortalecer este nível de atenção.

Visando à eliminação da TB como problema de saúde pública, torna-se mais necessário do que nunca priorizarmos investimentos na APS, na articulação intersetorial, no incentivo à participação da sociedade civil, e em políticas públicas de apoio ao combate à doença, e combate aos seus determinantes sociais

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, Heuler Souza et al. **Avaliação do Programa de Controle da Tuberculose: um estudo de caso.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe, p. 242-258, Mar. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000500242&lng=en&nrm=iso>.
- ARAKAWA, Tiemi et al. **Programa de controle da tuberculose no contexto municipal: avaliação de desempenho.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 51, 23, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100218&lng=en&nrm=iso>.
- ARENTZ, Matthew et al. **The impact of the COVID-19 pandemic and associated suppression measures on the burden of tuberculosis in India.** BMC Infect Dis, 22, 92 (2022). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12879-022-07078-y>
- BARREIRA, D. **Desafios para a eliminação da tuberculose no Brasil.** Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. v. 27, n. 1, 2018. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/ress/v27n1/2237-9622-ress-27-01-e00100009.pdf>.
- BERALDO, Aline Ale et al. **Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em https://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0075.pdf.
- BOUSQUAT, Aylene et al. **Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2017, v. 33, n. 8. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00037316>>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculoseplano_nacional.pdf.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico 09. Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença**/ Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/24/Boletim-tuberculose-2020-marcas--1-.pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021a. Disponível em https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021_24.03

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025** – Brasília: Ministério da Saúde, 2021b. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/brasil-livre-da-tuberculose>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose**. Brasília: Número Especial, Mar. 2022. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-2022>

CARDOZO-GONZALES RI, PALHA PF, HARTER J, ALARCON E, LIMA LM, TOMBERG JO. **Avaliação das ações de detecção de casos de tuberculose na atenção primária**. Rev Eletro Enferm, 2015. Disponível em <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/32846/20697>.

COUTO, D. S. et al. **Fatores determinantes para o abandono do tratamento da Tuberculose: representações dos usuários de um hospital público**. Saúde debate. jul./set; 38(102): 572-581, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/VHjK6mpTyLMbRsHJMfHc6gm/?lang=pt#:~:text=Com%20rela%C3%A7%20>

C3%A3o%20aos%20portadores%20de,para%20o%20abandono%20do%20tratamento.

DA SILVA, R. D. et al. **Patients' perception regarding the influence of individual and social vulnerabilities on the adherence to tuberculosis treatment: a qualitative study.** BMC Public Health 17, 725 (2017). Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4752-3>

DE FREITAS QUINTERO, Maria Celeste et al. **Acesso ao diagnóstico da tuberculose em município brasileiro de médio porte.** Rev. salud pública, Bogotá, v. 20, n. 1, p. 103-109, feb. 2018. Disponible en <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642018000100103&lng=es&nrm=iso>.

DONABEDIAN A. **The seven pillars of quality.** Arch Pathol Lab Med 1990;

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso em: 15 de novembro de 2019. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home>>.

MANTELO, H. P. C., TESTON, E. F., MARCON, S. S. **Acesso ao diagnóstico de tuberculose sob a ótica dos profissionais de saúde.** Texto contexto - enferm. 26 (3), 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000230014>

MÜLLER A.M., Osório CS, Silva DR, Sbruzzi G, de Tarso P, Dalcin R. **Interventions to improve adherence to tuberculosis treatment: systematic review and meta-analysis.** Int J Tuberc Lung Dis. Porto Alegre, 2018. Disponível em: <https://www.ingentaconnect.com.ez121.periodicos.capes.gov.br/content/iatld/ijtld/2018/00000022/00000007/art00007;jsessionid=13gzn38xhf0ud.x-ic-live02#expand/collapse>.

OLIVEIRA, B. C. B. et al. **Monitoramento Epidemiológico da Tuberculose no Estado da Paraíba, Brasil, 2010 a 2019.** Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras, 7 (1): 2316-2329, 2020. Disponível em: https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/volume28_17.html

PARAÍBA. Secretaria Estadual de Saúde. Comissão Intergestores Bipartite. **Resolução 28 de 09 de Maio de 2017.** Paraíba, 2017. Disponível em: <http://static.paraiba.pb.gov.br/2017/02/Resolucao-28-Retifica%C3%A7%C3%A3o-da-Resolucao-13-2015.pdf>.

REIS, E. J. F. B. dos et al. **Avaliação da qualidade dos serviços de saúde: notas bibliográficas.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 1990, v. 6, n. 1. pp. 50-61. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1990000100006>>. Epub 25 Jul 2005. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1990000100006>.

ROCHA, M. S. et al. **Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): principais características da notificação e da análise de dados relacionada à tuberculose.** Epidemiol. Serv. Saude, Brasília, 29(1):e2019017, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n1/2237-9622-ress-29-01-e2019017.pdf>

SANTOS, R. C. A., MIRANDA, F. A. N. **Importância do vínculo entre profissional-usuário na estratégia de saúde da família.** Revista de Enfermagem. UFSM. jul./set; 6(3): 350-359, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/17313/pdf>

SILVA, D. M. da et al. **Avaliação de desempenho de Serviços da Atenção Básica para o tratamento da tuberculose.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. USP, São Paulo, v. 48, n. 6, p. 1044-1053, Dec. 2014. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000601044&lng=en&nrm=iso.

SILVA, D. R. et al. **Tuberculosis and COVID-19, the new cursed duet: what differs between Brazil and Europe?**. Jornal Brasileiro de Pneumologia [online]. v. 47, n. 02, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210044>>. Epub 30 Abr 2021. ISSN 1806-3756. <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20210044>.

SOUZA, K. M. J. et al. **Atuação da Enfermagem na transferência da política do tratamento diretamente observado da Tuberculose.** Revista da Escola de Enfermagem da USP. 48(5): 874-82, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/nwF3sDffznQnwLcT3Lkv4dk/?format=pdf&lang=pt#:~:text=No%20presente%20estudo%2C%20observa%2Dse,fun%C3%A7%C3%A3o%20do%20tratamento%20da%20doen%C3%A7a>.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf.20>

TANAKA, O. Y.; MELO, C. **Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer.** São Paulo: EDUSP/OPS, 2004.

TEIXEIRA, V. M. **Avaliação em Saúde para a gestão do Sistema único de Saúde: uma revisão integrativa.** Tese (doutorado)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-22102019-190918/publico/VERONICA_MODALO_TEIXEIRA.pdf

TOGUN, T. et al. **Anticipating the impact of the COVID-19 pandemic on TB patients and TB control programmes.** Ann Clin Microbiol Antimicrob 19, 21 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12941-020-00363-1>

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Documentation for World Health Assembly 67.** Geneva, World Health Organization, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_11-en.pdf.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global Tuberculosis Report 2019.** Geneva: WHO; 2019. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponível em: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

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

WYSOCKI, A. D. et al. **Latent Tuberculosis Infection Diagnostic and Treatment Cascade among Contacts in Primary Health Care in a City of Sao Paulo State, Brazil: Cross-Sectional Study**. PLoS ONE 11 (6), 2016. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0155348&type=printable>

WYSOCKI, A. D. et al. **Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços**. Revista brasileira de epidemiologia, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 161-175, março 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000100161&lng=es&nrm=iso>.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Acompanhamento dos casos de Tuberculose

Nº do Questionário:

Telefone:

Serviço de Saúde:

Início Entrevista:

Término Entrevista:

Município:

DATA:

I. IDENTIFICAÇÃO DO INFORMANTE			
1. Formação:	1 ACS	2 Enfermeiro	3 Médico
2. Tempo de Atuação no serviço:		3. Tempo de atuação na Atenção Básica:	
II. COMPONENTE DA AVALIAÇÃO: ESTRUTURA			
4. Quais Profissionais participam mensalmente das ações de controle da tuberculose?			
4.1 ACS	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
4.2 Enfermeiro	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
4.3 Médico	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
4.3 Outros	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
5. No último ano, a gestão municipal ofereceu curso de educação permanente para a equipe de saúde?			
5.1 ACS	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
5.2 Enfermeiro	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
5.3 Médico	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
5.4 Outros	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
6. No último ano, a UBS registrou falta de instrumentos básicos de registro para cumprir com as funções essenciais de acompanhamento ao doente de tuberculose?			
6.1 Livro de registro de sintomático respiratório no serviço de saúde	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
6.2 Ficha de notificação	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
6.3 Livro de registro e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose (Livro verde)	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
6.4 Ficha de acompanhamento da tomada diária da medicação do Tratamento Diretamente Observado – TDO	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
6.5 Formulário de requisição de exames	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
7. No último ano, a UBS dispôs de materiais necessários para acompanhamento ao doente de tuberculose?			
7.1 Recipiente plástico para coleta de escarro	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
7.2 Luvas de procedimento	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
7.3 Óculos de proteção	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
7.4 Máscara cirúrgica	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
8. No último ano, a unidade foi afetada pela falta de medicamentos essenciais para o esquema básico de tratamento da tuberculose?			
	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
9. A UBS dispõe de horário alternativo, fora do horário comercial, para atendimento aos sintomáticos respiratórios e doentes de tuberculose?			
	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
10. Existe um protocolo de fluxo de atendimento na UBS para os pacientes sintomáticos respiratórios e doentes de tuberculose?			
	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE

11. O sistema de saúde local dispõe de estruturação em Redes de Atenção à Saúde (RAS) para referência nos casos de tuberculose resistente, comorbidades associadas, coinfeção HIV ou complicações no tratamento?			
	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
12. O sistema de saúde local dispõe de acesso a exames para fins de diagnóstico e de acompanhamento para atendimento aos sintomáticos respiratórios e doentes de tuberculose?			
12.1 Baciloscopia	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
12.2 Teste Rápido Molecular (TRM)	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
12.3 Cultura	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
12.4 Prova tuberculínica (PPD)	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
12.5 Radiografia de tórax	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
III. COMPONENTE DA AVALIAÇÃO: PROCESSO			
13.A equipe de saúde adota em seu processo de trabalho estratégia programática de busca ativa para investigação de sintomáticos respiratórios para fins de identificação e rastreamento de casos novos de tuberculose?			
13.1 ACS	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
13.2 Enfermeiro	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
13.3 Médico	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
13.4 Outros	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
14. O diagnóstico de casos novos de tuberculose é realizado pela equipe da APS?			
	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
15. A equipe de saúde realiza a coleta na UBS e encaminhamento da primeira amostra do escarro de sintomáticos respiratórios para diagnóstico de casos novos de tuberculose?			
	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
16. O doente de tuberculose é orientado no início do tratamento quanto às informações necessárias ao sucesso do tratamento?			
16.1 Características clínicas da TB	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
16.2 Forma de transmissão	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
16.3 Horário de uso dos medicamentos	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
16.4 Consequências do uso irregular do medicamento	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
16.5 Eventos adversos	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
16.6 Duração do tratamento	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
17. A equipe de saúde realiza a observação da ingestão dos medicamentos, no mínimo três vezes por semana, durante todo tratamento?			
	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
18. A equipe de saúde adota estratégias para envolvimento da família no acompanhamento dos doentes de tuberculose?			
	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
19. A equipe de saúde realizou alguma ação educativa abordando o tema "tuberculose" no último ano?			
	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
20. A UBS realiza visita domiciliar aos recém-nascidos para o monitoramento da vacinação BCG?			
	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
21. A equipe de saúde realiza busca ativa para avaliação dos contatos de casos novos de tuberculose?			
	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
22. A equipe de saúde elabora Projeto Terapêutico Singular (PTS) para efetivar a adesão ao tratamento nos casos mais complexos?			
	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
23. Quais os motivos para referência do suspeito/doente de TB para o serviço de referência?			
23.1 Diagnóstico de caso	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE

23.2 Prescrição do tratamento medicamentoso	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
23.3 Comorbidades	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
23.4 Coinfecção HIV	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE
23.5 Falha na adesão ao tratamento	(1) SIM	(2) NÃO	(3) NÃO SABE

IV. COMPONENTE DA AVALIAÇÃO: RESULTADO	
1. MORBIDADE	
1.1. Coeficiente de incidência de tuberculose por 100 mil habitantes:	
1.2. Número de casos novos de tuberculose drogarresistente:	
2. MORTALIDADE	
2.1 Coeficiente de mortalidade por tuberculose por 100 mil habitantes:	
3. INDICADORES OPERACIONAIS	
3.1. Percentual de cura entre os casos novos de tuberculose pulmonar confirmados por critério laboratorial:	
3.2. Percentual de abandono de tratamento entre os casos novos de tuberculose pulmonar confirmados por critério laboratorial:	
3.3. Proporção de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial que realizaram tratamento diretamente observado:	

APÊNDICE B – TERMO DE ESCLARECIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Prezado,

O senhor (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada: **AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA À PESSOA COM TUBERCULOSE**, sob a responsabilidade do pesquisador **DIEGO CLÊNIO JANUÁRIO**, e da orientadora **PROF.^a DR.^a TÂNIA MARIA RIBEIRO MONTEIRO FIGUEIREDO**, de forma totalmente voluntária.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará, através das informações que seguem.

- O objetivo do estudo é avaliar os serviços de Atenção Primária à Saúde na assistência ao doente de Tuberculose.
- Sua participação é voluntária, e consistirá em uma entrevista estruturada e fechada, onde haverá o preenchimento de dados de caracterização dos serviços através de um questionário dirigido pelo autor.
- A presente pesquisa não oferece riscos à integridade física, moral ou espiritual dos participantes.
- Os riscos deste estudo são mínimos por se tratar de uma pesquisa com seres humanos, e os benefícios visam proporcionar melhoria da assistência à saúde dos pacientes com Tuberculose e do planejamento das ações para o controle da doença por meio dos resultados da pesquisa.

- Durante a pesquisa poderá ser feita qualquer pergunta que julgar necessária para o esclarecimento de dúvidas, podendo recusar-se a responder perguntas ou deixar de participar do estudo a qualquer momento, se assim o desejar, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o participante.
- Não é necessária a identificação, e serão garantidos o anonimato e o sigilo das informações, assim como os resultados serão utilizados exclusivamente para fins científicos.
- Ao final da pesquisa, se for do seu interesse, terá livre acesso ao conteúdo. Vale salientar que este documento está impresso em duas vias, na qual uma ficará em posse do participante e outra com o entrevistador.
- Apenas com sua autorização realizaremos a coleta dos dados, conforme a Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados aos participantes, cumprindo as exigências da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

O voluntário poderá recusar-se a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

Os dados individuais serão mantidos sob sigilo absoluto e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Será garantido que o participante da pesquisa receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio que identifique os participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas. (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.)

Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com os pesquisadora **TÂNIA MARIA RIBEIRO MONTEIRO DE FIGUEIREDO** através do e-mail taniaribeiro@ccbs.uepb.edu.br, ou do telefone (83) 3344-5331. Caso suas dúvidas não sejam sanadas, ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315-3373, e-mail: cep@uepb.edu.br.

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa **AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA À PESSOA COM TUBERCULOSE**, e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que fui devidamente esclarecido (a) e dou o meu consentimento para participar da pesquisa, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a minha identidade. Desta forma, assino este termo, juntamente com o pesquisador, em duas vias de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder do pesquisador.

_____, ____ de _____, de _____.

Assinatura do Participante

Assinatura do Pesquisador

ANEXO - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA AO DOENTE DE TUBERCULOSE

Pesquisador: DIEGO CLENIO JANUARIO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 40255020.5.0000.5187

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.421.239

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa para desenvolvimento de dissertação de Mestrado em saúde Pública da UEPB, intitulado lê-se: AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA AO DOENTE DE TUBERCULOSE.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto apresenta como Objetivo Geral lê-se: Avaliar serviços de atenção primária à saúde quanto à assistência ao doente de tuberculose

E como Objetivos Específicos lê-se:

- Avaliar a estrutura dos serviços de atenção primária à saúde quanto à assistência ao doente de Tuberculose;
- Avaliar o processo de trabalho dos profissionais de saúde envolvidos na assistência aos doentes de tuberculose;
- Analisar os indicadores epidemiológicos de controle da tuberculose no âmbito da atenção primária à saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador apresenta os riscos e benefícios da pesquisa lê-se: Invasão de privacidade do profissional, o participante responder a questões sensíveis, tais como deficiências no processo de

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.421.239

trabalho, discriminação e estigmatização a partir do conteúdo revelado, ocupar o tempo do sujeito ao responder ao questionário/entrevista.

Benefícios individuais para o profissional participante, como a produção de subsídios para avaliação e aprimoramento do processo de trabalho e benefícios coletivos para a sociedade, o conhecimento proveniente da pesquisa, que irá contribuir para o desenvolvimento de alternativas efetivas nas intervenções de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa intitulada lê-se: AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ASSISTÊNCIA AO DOENTE DE TUBERCULOSE, apresenta grande relevância científica e social e seus achados poderão trazer grande contribuição para a área de conhecimento.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador apresenta todos os termos necessários para a viabilização de pesquisa com seres humanos. Entretanto, sugere-se ajustes no TCLE.

Recomendações:

Recomenda-se ajustes no TCLE:

- Incluir protocolos sanitários em virtude da pandemia da COVID 19, tendo em vista que será utilizado instrumento de coleta de dados entrevistas dirigidas tipo questionário com os profissionais de saúde.

Ainda, conforme Resolução 466 de 2012, incluir também:

- g) explicitação da garantia de ressarcimento e como serão cobertas as despesas tidas pelos participantes da pesquisa e dela decorrentes; e

h) explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Desta forma, recomenda-se o desenvolvimento do Estudo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1667177.pdf	20/11/2020 12:08:43		Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



Continuação do Parecer: 4.421.239

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	20/11/2020 12:07:24	DIEGO CLENIO JANUARIO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	20/11/2020 12:05:24	DIEGO CLENIO JANUARIO	Aceito
Outros	img007.pdf	20/11/2020 11:51:49	DIEGO CLENIO JANUARIO	Aceito
Outros	img006.pdf	20/11/2020 11:50:58	DIEGO CLENIO JANUARIO	Aceito
Outros	compromisso.pdf	20/11/2020 10:55:44	DIEGO CLENIO JANUARIO	Aceito
Outros	dados.pdf	20/11/2020 10:54:36	DIEGO CLENIO JANUARIO	Aceito
Declaração de concordância	concordancia.pdf	20/11/2020 10:53:32	DIEGO CLENIO JANUARIO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	20/11/2020 10:36:13	DIEGO CLENIO JANUARIO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 25 de Novembro de 2020

Assinado por:
Valeria Ribeiro Nogueira Barbosa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário
Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)3315-3373 **Fax:** (83)3315-3373 **E-mail:** cep@uepb.edu.br