



Registros na detecção da tuberculose: percepção dos profissionais de saúde

Records in tuberculosis detection: perception of health professionals

Registros en la detección de la tuberculosis: percepción de los profesionales de salud

Jéssica Oliveira Tomberg¹

Lílian Moura de Lima Spagnolo¹

Natali Basilio Valerão²

Martina Dias da Rosa Martins¹

Roxana Isabel Cardozo Gonzales¹

¹ Universidade Federal de Pelotas. Pelotas, RS, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Conhecer a percepção dos profissionais de saúde acerca dos registros produzidos na detecção dos sintomáticos respiratórios de tuberculose. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa realizado nos municípios de Sapucaia do Sul e Pelotas (estado do Rio Grande do Sul). Os dados foram coletados entre janeiro de 2013 e março de 2014 com 37 trabalhadores de saúde, através de entrevista semiestruturada e analisada à luz da Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultados:** Emergiram três categorias, uma apontando as potencialidades dos registros da detecção da tuberculose para o acompanhamento dos casos e duas verificaram os entraves que se relacionaram com o preenchimento inadequado, excessivo, com duplicação de informações, exigindo espaço físico para armazenamento e extravio dos registros. **Conclusão e implicações para a prática:** Os profissionais reconhecem a importância dos registros na detecção da tuberculose, porém apontam entraves que impossibilitam a aplicabilidade no cotidiano. Estas informações podem auxiliar os gestores municipais para reavaliarem os instrumentos produzindo avanços quanto a operacionalidade dos registros na detecção da tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose. Diagnóstico. Serviços de Saúde. Sistema de Informação.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of health professionals about the records produced in the detection of symptomatic respiratory symptoms of tuberculosis. **Method:** a qualitative study carried out in the municipalities of Sapucaia do Sul and Pelotas (Rio Grande do Sul state). Data were collected between January 2013 and March 2014 with 37 health workers through a semi-structured interview and analyzed in light of the Bardin Content Analysis. **Results:** three categories emerged, one of which pointed out the potentialities of tuberculosis detection records for case follow-up and two verified the obstacles related to inadequate, excessive duplication of information, requiring physical space for storage and loss of data. records. **Conclusion and implications for the practice:** the professionals recognize the importance of registries in the detection of tuberculosis, but point out obstacles that make it impossible to apply them in daily life. This information can help municipal managers to reassess the instrument by making advances in the operability of registries in the detection of tuberculosis.

Keywords: Tuberculosis. Diagnosis. Health Services. Information System.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de los profesionales de salud acerca de los registros producidos en la detección de los sintomáticos respiratorios de tuberculosis. **Método:** estudio de abordaje cualitativo realizado en los municipios de Sapucaia do Sul y Pelotas (estado de Rio Grande do Sul). Los datos fueron recolectados entre enero de 2013 y marzo de 2014 con 37 trabajadores de salud, a través de una entrevista semiestruturada y estos se analizaron a la luz del Análisis de Contenido de Bardin. **Resultados:** emergieron tres categorías, una señalando las potencialidades de los registros de la detección de la tuberculosis para el seguimiento de los casos y dos comprobaron los obstáculos que se relacionaron con el llenado inadecuado, excesivo, con informaciones duplicadas, exigiendo espacio físico para el almacenamiento y extravío de registros. **Conclusión e implicaciones para la práctica:** los profesionales reconocen la importancia de los registros en la detección de la tuberculosis, pero apuntan obstáculos que imposibilitan la aplicabilidad en el cotidiano. Estas informaciones pueden auxiliar a los gestores municipales para reevaluar los instrumentos, produciendo avances en cuanto a la operacionalidad de los registros en la detección de la tuberculosis.

Palabras clave: Tuberculosis. Diagnóstico. Servicios de Salud. Sistema de Información.

Autor Correspondente:

Jéssica Oliveira Tomberg
E-mail: jessicatomborg@hotmail.com

Recebido em 08/01/2019
Aprovado em 15/04/2019

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2019-0008

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa considerada um problema de saúde pública. Em 2017, foi reportado 10 milhões de casos novos no mundo. O Brasil está entre os 30 países que concentram 87% dos casos mundiais da doença, com uma taxa de incidência de 44/100 mil habitantes em 2017.¹ O “Fim da Tuberculose” é uma das metas dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável, apoiada pela Organização Mundial de Saúde por meio de recomendações para os governos intensificarem os cuidados e ações de prevenções centradas na pessoa e integrando os demais cuidados, as políticas e sistemas de saúde, e as pesquisas e inovações.¹⁻²

A detecção precoce é uma ação estratégica para o controle da doença, a qual envolve um fluxo de atendimento, que se estabelece a partir do primeiro contato entre a pessoa com sintomas respiratórios da tuberculose e o serviço de saúde, preferencialmente na atenção primária à saúde (APS).²⁻³ Essa ação compreende a busca ativa de casos na comunidade, o acolhimento das pessoas com sintomas da doença, a investigação clínica, a solicitação da baciloscopia de escarro, a coleta das amostras de escarro, a entrega da amostra à unidade laboratorial responsável pela análise e o retorno do resultado do exame. A agilidade e efetividade desse fluxo de detecção são indispensáveis, porque a tuberculose é uma doença infectocontagiosa.²⁻³

Nessa conjuntura, há o envolvimento de diversos serviços de saúde, o que exige a utilização de instrumentos que permitam a comunicação entre essa rede, com a finalidade de integrar, promover a continuidade das ações e a coordenação do cuidado pela APS. No sistema de saúde brasileiro, são padronizados alguns formulários a serem utilizados, o de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), de solicitação de exames, relatórios, além dos formulários de referência e de contrarreferência para os encaminhamentos entre os serviços.^{2,4-5}

Ademais, utiliza-se os prontuários dos sintomáticos respiratórios e o Livro de Registro de Sintomático Respiratório no Serviço de Saúde (LRSR), os quais permitem o acompanhamento e monitoramento do processo de detecção da tuberculose. Este último trata-se de um instrumento padronizado pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose.²

Contudo, pesquisas operacionais da temática da tuberculose evidenciam fragilidades na utilização desses instrumentos.⁶⁻¹⁰ Estudos desenvolvidos em municípios do Rio Grande do Sul⁷, do Rio Grande no Norte⁸ e na região metropolitana de Belém/PA⁶ identificaram ausência do LRSR nos serviços de saúde, a não utilização do livro pelos profissionais como principal instrumento de acompanhamento, a incompletude dos dados, a falta de legibilidade e até mesmo a ausência de informação.

Nesse sentido, identifica-se o papel fundamental dos profissionais de saúde na utilização efetiva desses instrumentos no cotidiano do trabalho. Assim, este artigo pretende contribuir para o conhecimento, avaliando a percepção dos profissionais a respeito dos registros no processo de detecção da tuberculose, em virtude de ser uma perspectiva pouco explorada na produção científica.

Reconhece-se que a percepção é uma atividade psicológica de interpretação significativa dos estímulos ambientais e comportamentais. Diante disso, conhecer a percepção dos profissionais sobre os registros na detecção da tuberculose favorece a reflexão sobre esse elemento do processo de trabalho, possibilitando subsidiar às equipes de saúde e aos gestores municipais no planejamento das ações de controle, bem como na sensibilização para o uso adequado dos registros. Nesse sentido, o presente estudo, objetiva conhecer a percepção dos profissionais de saúde acerca dos registros produzidos na detecção dos sintomáticos respiratórios de tuberculose.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa realizado, entre 2013 e 2014, nos Municípios de Sapucaia do Sul e Pelotas, localizados no estado Rio Grande do Sul. O Município de Sapucaia do Sul possui população de 130.957 habitantes¹¹, está organizado em quatro regiões sanitárias, e no ano de 2013 notificou 120 casos de tuberculose.¹² A rede de atenção primária, responsável pela detecção dos casos de tuberculose é composta por 28 unidades de APS, no período do estudo (2013) possuía uma cobertura populacional de 48,3% por meio de 14 equipes de Saúde da Família.¹³ O laboratório responsável pelos exames de baciloscopia de escarro é um serviço terceirizado pelo município, alocado na cidade vizinha, e as amostras de escarro são recolhidas por veículo da vigilância municipal.

O Município de Pelotas apresenta uma população de 328.275 habitantes.¹² Em 2013, notificou 218 casos da doença.¹² Comporta um total de 50 unidades de APS, com cobertura populacional de 42,9% de Saúde da Família no período do estudo.¹³ O laboratório responsável pelos exames de baciloscopia é um serviço público municipal, que recebe as amostras de escarro diretamente dos usuários.

Participaram do estudo 37 trabalhadores de saúde das unidades de APS, do laboratório responsável pelas análises das baciloscopia de escarro e da vigilância sanitária. Utilizou-se da entrevista semiestruturada como técnica de coleta de dados, sendo esses coletados entre janeiro de 2013 e março de 2014. Foram entrevistados enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e outras categorias profissionais como burocratas, biomédicos e biólogos de 14 unidades de saúde. As questões de pesquisa versaram sobre a apreciação dos profissionais a respeito dos registros manuais dos dados da atenção às pessoas com sintomas da tuberculose, com foco nas suas vantagens e desvantagens.

Os entrevistadores foram estudantes de graduação e pós-graduação previamente orientados sobre o instrumento e técnica de coleta de dados. A entrevista foi agendada e posteriormente realizada no local de trabalho dos profissionais, em ambiente adequado e privativo para o diálogo e gravação com a anuência dos participantes, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

As entrevistas foram analisadas no software HyperResearch@ versão 2.8.3, utilizando-se a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, que contempla a fase de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.¹⁴ Na primeira fase, constituiu-se o “corpus” do estudo, que correspondeu as 37 entrevistas, organizadas segundo um quadro analítico para o agrupamento das mesmas, compondo-se de colunas distribuídas à esquerda para a ordem numérica de 1 a 37 e à direita os códigos de identificação dos participantes com a letra M seguido do número referente ao município (1: Pelotas e 2: Sapucaia) acrescido do número referente a ordem da entrevista.

Na fase de exploração do material determinaram-se as unidades de registro, ou seja, palavras, frases ou parágrafos que corresponderam a trechos mais relevantes para o estudo (significados do registro manual). Após a identificação das unidades de registro, constituíram-se as categorias temáticas. Cada entrevista foi considerada um documento primário. As categorias foram conectadas a uma ou mais unidades relacionadas ao eixo temático que atendia ao objetivo do estudo. Posteriormente, foram feitas as interpretações dos relatos contidos na categoria de análise identificado no estudo por meio dos relatos dos entrevistados.

Os profissionais de saúde receberam orientação sobre a pesquisa e a sua finalidade. Ainda foram informados sobre o direito de participar ou não do estudo, nas suas etapas. Todos os participantes aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Assegurou-se a confiabilidade e o anonimato dos participantes, conforme as recomendações da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde¹⁵. Protocolo de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa, conforme Parecer nº 310.801, de 2013.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados nas seguintes categorias: Registros na detecção da tuberculose: potencialidades no controle da doença; Volume, espaço e tempo: preenchimento dos registros na detecção da tuberculose (des)necessários; e Papelzinho perdido: a busca de informações.

Registros na detecção da tuberculose: potencialidades no controle da doença

Nas entrevistas identificaram-se que as atividades de registro dos dados na detecção de casos de tuberculose eram realizadas de forma manual, em formulários oficiais impressos e nos prontuários, na totalidade dos serviços de saúde dos municípios em estudo. Diante disso, e ao analisar os trechos apresentados abaixo, verifica-se que os registros manuais são apontados como instrumentos que facilitam o controle das informações, visto a possibilidade do seu manuseio durante a assistência à pessoa com sintomas respiratórios de tuberculose.

A vantagem é o acesso que tu tens. Tu podes procurar tanto no livro [...], como no prontuário do paciente (M1²¹).

É bom porque nesse livro verde [LRSR] ficam todos os dados juntos, se fosse para a gente estar acompanhando prontuário por prontuário ou ver com as agentes comunitárias, seria muito trabalhoso (M2²).

A sensação de controle das informações que o registro impresso oferece para esses profissionais, proporciona um conjunto de informações sobre o atendimento e os procedimentos que foram realizados, como também, a documentação da suspeita de sintomas de tuberculose em algum período da vida. Ademais, os entrevistados reconhecem os registros como um importante instrumento para realizar o diagnóstico situacional da comunidade atendida, para o planejamento de ações e a tomada de decisão na busca ativa dos casos.

A gente pode ter um controle maior [...] ficar registrado no prontuário é importante, porque o paciente chega aqui, depois, com algum outro sintoma e ele não sabe dizer que teve tuberculose, então, isso facilita bastante para a gente (M1¹³).

O registro facilita porque nós temos [pessoas com tuberculose] na unidade, podemos saber quantos exames solicitamos e buscar [busca ativa], quando a gente achar necessidade (M1¹⁹).

Nesse sentido, os entrevistados demonstram terem o conhecimento sobre os registros preconizados para documentar a detecção de casos, destacando que o LRSR e o prontuário da pessoa com sintomas de tuberculose são instrumentos complementares, sendo de suma importância estarem disponíveis nas unidades de saúde no processo de detecção da tuberculose.

Volume, espaço e tempo: preenchimento dos registros da detecção da tuberculose (des)necessários

Embora os profissionais percebam os benefícios de realizar os registros na detecção da tuberculose, os mesmos relatam algumas dificuldades relacionadas à operacionalidade e às inadequações no preenchimento. A principal dificuldade verbalizada pelos entrevistados foi do volume que o registro ocupa, o qual necessita de disponibilização de espaço físico para armazenamento.

Acumula papel, acumula espaço! E a gente não tem mais espaço para isso! Todo espaço disponível a gente usa para atender, e hoje eu tenho um espaço enorme usado com arquivo. Hoje com a tecnologia e com tudo que existe é extremamente ultrapassado fazer alguma coisa com registro em papel (M1¹⁵).

Na fala acima, fica evidente a vivência das fragilidades estruturais nas unidades de saúde, que já dispõe de pouco espaço físico para atenção direta aos usuários, e necessita organizar-se para o acondicionamento de documentos. Destaca-se ainda o entendimento sobre a existência de descompasso na forma de registro utilizada nos serviços com a disponibilidade de tecnologia da atualidade.

Soma-se a esses, o tempo despedido para as atividades burocráticas, de preenchimento dos impressos que, por vezes, torna-se duplicada. A utilização de sistemas de registros informatizados é vista como um potencial facilitador para o desempenho da assistência com mais agilidade, reduzindo o excesso de documentos físicos e a repetição de registros com os mesmos dados em diferentes instrumentos.

O tempo que tu leva, às vezes, preenchendo papéis, tendo que repetir várias informações, no pedido de BK [baciloscopia de escarro] tu tens que preencher todos os dados do paciente de novo (M2¹⁶).

Cada vez mais a gente tem que escrever, escrever e, às vezes, a gente repete duas ou três vezes a mesma coisa. Eu acho isso muito desgastante e perde muito tempo [...]. Eu acho muita coisa para a gente [...] tu escreve no prontuário, tu escreve no manual aquele [referindo-se ao LRSR], pra ficar registrado. Aí, tu tens que escrever pra mandar o relatório [relatório mensal enviado ao Programa Municipal de Controle da Tuberculose] (M1⁶).

O método de registro manual apresenta a falhas de preenchimento, as quais podem comprometer o uso desses dados para a realização das ações de seguimento das pessoas com sintomas respiratórios da tuberculose e utilização para o planejamento em saúde.

[...] é facilmente deixado em branco uma informação importante e tal (M1¹⁶).

[...] o não registro da solicitação do exame [...], então a gente não sabe quantas baciloscopia de escarro foram solicitadas durante o mês, ou durante um determinado período (M1¹¹).

[...] tu não tem todos os dados do paciente. Não tem cartão SUS, não tem identidade, às vezes, nem o nome completo, então faltam alguns dados, normalmente só tem o nome, a data de nascimento e os registros nossos [informações da assistência]. Então falta bastante (M2³).

É bem complexo de preencher [referindo-se ao formulário de notificação do SINAN], então acaba ficando com alguns [profissionais] o preenchimento, se esse [profissional] está de férias outros não sabem preencher (M2⁴).

Nas falas de M1¹¹, M1⁶, M2³ e M2⁴ evidenciam-se que os dados são perdidos por falta de preenchimento, estando os registros sob a responsabilidade de apenas alguns profissionais, os quais foram treinados ou que conseguiram entender o formulário de notificação do SINAN. Problemas na legibilidade do preenchimento também surgiram como entraves dos registros impressos, conforme se verifica nos trechos abaixo:

Nós temos um colega aqui que a letra não ajuda muito, vai que tu escreve e a pessoa lá um tempo depois tem que ver e não acha [entende]. Tem que ser um sistema padrão, no computador tu preenche padronizado. Todo mundo entende, pode ser por código, mas todo mundo entende (M2¹²).

Dificuldade também de entendimento de algumas letras, porque como não é sempre a gente que atende, são alunos, são outros profissionais e, às vezes, a gente quer buscar um dado no prontuário e não entende a letra. Se fosse registrado no computador com certeza era mais confiável os dados. Mais seguro! (M1¹⁷).

M1⁷ e M2² ainda apontam as dificuldades em relação à análise dos dados epidemiológicos para o monitoramento do alcance das metas propostas para identificação de sintomáticos e detecção de casos no território, atribuindo essa dificuldade a organização dos registros.

[...] os dados, ficam registrados ali [LRSR] juntos, sem uma forma de separação, porque aqui a gente tem atendimento de usuários que são da área de abrangência e que não são da área de abrangência, então, isso fica tudo muito junto ali, para a gente fazer essa separação tem que ir manualmente, vendo todos e separando, quais são e quais não são [área de abrangência]. Então, para a gente pensar meta, se a gente está atingindo o número de sintomáticos respiratórios que precisa [identificar] no ano. A gente tem que fazer essa separação mecânica (M2²).

[...] não tem condições de criar um banco de dados com o registro manual, tu não pode analisar com tanta clareza assim os dados que tu coleta, fica tudo muito perdido, tem o risco de extravio, é complicado de coletar. E num banco de dados informatizado, um registro informatizado tu já tem a possibilidade de fazer [...], tem um controle maior. Acho que é isso, mais segurança (M1⁷).

Diante o exposto, percebe-se que há um desconforto com relação ao excesso de instrumentos preenchidos, aliado a dificuldade de entendimento que provocam incompletude dos registros. As possibilidades elencadas quanto ao uso de sistemas informatizados configuram-se como sugestões para minimizar as falhas.

Papelzinho perdido: a busca de informações

Durante o processo de detecção da tuberculose, há necessidade do encaminhamento da pessoa com sintomas respiratórios para a realização de exames, ou o envio das amostras de escarro para outros serviços (laboratórios). Nesse processo de referenciamento e contrarreferenciamento existem entraves no fluxo das informações entre os serviços. Isto é apresentado na fala de M2⁸ sobre o retorno dos resultados dos exames para os profissionais da APS que fizeram a solicitação.

[...] extravio [...] o resultado ir pra outra unidade porque vem via carro, passa por outras unidades, aí passa em outra unidade [...] aí se perdeu! Não sei onde que está [...] (M2⁸).

Segundo M1¹⁴ o controle dos casos detectados torna-se difícil, com a utilização dos registros impressos, visto que existem perdas de prontuários, atribuídas ao grande volume de documentos manuseados diariamente.

Diariamente, a gente perde prontuário, todos os dias aparece alguém que perdeu um prontuário porque são mais de 5 mil famílias [...] é muito difícil! (M1¹⁴).

Além dos prontuários, os entrevistados também referem às perdas de formulários e do próprio LRSR, dentro da unidade de saúde, e entre os serviços de laboratório e de vigilância.

[...] Papel quando vê se perdeu no meio de outras coisas, é complicado! (M1⁶).

É que, às vezes, a gente perde um papelzinho aqui e ali né, daí eles vem buscar também e perdem algumas coisas, digo o laboratório né, a Vigilância (M2¹⁴).

[...] a gente precisava atender o paciente e os impressos sumiam. Então, eu acho que uma das desvantagens é a falta de organização do próprio serviço, porque fica ali na sala de reunião e como somos muitos aqui dentro já aconteceu de perder [...] (M1²⁴).

A gente perde um pouco mais de tempo, tu localizas, tu tens que estar procurando, às vezes não tem o material [referindo-se ao LRSR] (M2¹¹).

Observa-se nas falas de M2¹⁴, M1²⁴ e M2¹¹ a recorrência de perdas de registros, seja nos formulários, prontuários ou dos LRSR, ocasionadas durante o processo de trabalho da equipe no serviço de saúde, e também no percurso físico que esses registros impressos têm de fazer entre os diferentes serviços necessários para as ações de detecção da doença.

DISCUSSÃO

Os registros na detecção da tuberculose iniciam-se a partir da identificação de um sintomático respiratório, compreendendo a documentação em prontuário clínico e o LRSR, padronizado pelo Ministério da Saúde, os quais devem estar presentes em todos os serviços de saúde. Nos discursos dos entrevistados, os registros foram reconhecidos como necessários nesse processo, assim como sua aplicabilidade no seguimento de casos, ações de monitoramento e planejamento em saúde. Entretanto, houve contradição no que se refere às potencialidades e as fragilidades implicados no uso desses instrumentos.

Entende-se que a qualidade das ações de detecção da tuberculose é influenciada pelo acompanhamento individual dos sintomáticos respiratórios pelos profissionais de saúde. Tal singularidade na atenção permite a continuidade do cuidado, desde sua identificação até a formalização do diagnóstico, implicando em agilidade no reconhecimento da doença e início do tratamento em tempo oportuno. Dessa forma, nos registros em saúde têm-se as informações essenciais para auxiliar na coordenação da assistência ao sintomático respiratório, fornecendo ao profissional o auxílio necessário para o monitoramento das ações realizadas, e o planejamento e organização da assistência individual e coletiva.^{5-10, 16-18}

Nos resultados deste estudo, o LRSR foi apontado como o instrumento adjuvante na atenção à pessoa com sintomas respiratórios de tuberculose, provendo um consolidado de dados sobre a assistência realizada. Corroborando com o entendimento de enfermeiros entrevistados em estudo realizado no Município de Natal, entre os anos de 2013 e 2014, os quais consideraram que os registros relativos à tuberculose são instrumentos que possibilitam o acesso à informação para todos os profissionais, sendo importantes para a identificação da pessoa com sintomas respiratórios da tuberculose, e a efetivação do diagnóstico da doença.¹⁷ Esse entendimento, por parte de enfermeiros, pode ser justificado pelo fato desses profissionais centralizarem o preenchimento dos instrumentos de registro.¹⁹

Ressalta-se que apesar das fichas, formulários e do LRSR serem de fácil entendimento e preenchimento, o fato de apenas alguns profissionais se responsabilizarem pelo seu manejo dificulta o envolvimento e a apreensão de seu uso pelos demais membros da equipe, como pode ser verificado na fala de M2⁴. O manejo e a utilização dos instrumentos de registro, nas ações de detecção da tuberculose, deve integrar a prática profissional de todos os membros da equipe de saúde. Contudo, estes, necessitam estarem acessíveis e preenchidos adequadamente para facilitar o desempenho adequado das atribuições dos profissionais.¹⁶

No presente estudo, a percepção dos profissionais entrevistados quanto aos registros impressos e padronizados, disponíveis para uso, é de que apresentam fragilidades referentes à qualidade do preenchimento, no que se refere a completude dos dados e a legibilidade. A incompletude da ficha de notificação da tuberculose foi observada em estudo realizado em cinco capitais brasileiras⁴, assim como em estudo realizado no interior do Rio Grande do Norte, no qual foram avaliados os prontuários de pessoas com tuberculose em unidades de APS, e se constatou ausência de informações essenciais para o seguimento da assistência, relacionadas à grafia ilegível e a incoerências na escrita.⁸

Destaca-se que a displicência no preenchimento dos registros, por alguns profissionais, compromete a sua aplicabilidade para o acompanhamento dos casos, e pode estar associada à incompreensão da sua relevância e/ou da inexistência de uma cultura de utilização destes registros pelas equipes locais de saúde em ações de planejamento e monitoramento. Diante disso, reconhece-se que para a utilização plena dos registros a gestão municipal deve envolver-se em ações de educação permanente com capacitações à todos os profissionais atuantes na detecção da tuberculose. As atividades devem fomentar o preenchimento adequado, e o uso destes dados produzidos no território pelas equipes de saúde na supervisão contínua dos casos acompanhados e na avaliação das ações prestadas no controle da tuberculose.⁴⁻⁶

A duplicidade de dados foi mencionada, sendo necessário o preenchimento de diversos formulários para iniciar o processo de detecção da tuberculose. A burocratização das informações implica no não preenchimento dos dados, devido à sobrecarga de registros, impactando na comunicação e continuidade da assistência entre diferentes serviços.⁴⁻⁶

Mesmo quando os profissionais reconhecem as potencialidades no uso dos registros, os entraves relacionados à forma de apresentação, surgem, conforme os discursos de M1⁷ e M2². Os dados produzidos no formato impresso não são passíveis de utilização, em virtude de sua organização e dos problemas de preenchimento já discutidos anteriormente. Tornando-se inviável operacionalizar informações válidas que auxiliem no diagnóstico situacional da comunidade assistida. Nas falas de M1¹⁴, M1⁶, M1²⁴, M2¹⁴ e M2¹¹ são comuns aos serviços a ocorrência de extravio de registros e prontuários impressos, sendo atribuída por M1²⁴ a baixa organização dos serviços de saúde.

Nesse sentido, os profissionais destacam que um sistema informatizado auxiliaria tanto na realização dos registros, como na sua utilização, visto que os dados seriam padronizados, de fácil preenchimento e entendimento, não ocupando espaços e permitindo a realização da análise dos dados. Destaca-se que a utilização de tecnologias de informação e de comunicação, ainda são incipientes nos serviços de saúde brasileiro. No entanto, há esforços do Ministério da Saúde junto a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde para aprimorar o acesso, a qualidade e a segurança das informações por meio de incentivos ao uso dessas tecnologias.¹⁸ A padronização dos registros permitida pela informatização possibilita que os erros de preenchimento sejam minimizados, e elimina as duplicidades de registro, além disso, facilita a geração de relatórios consolidados e o consequente acesso às informações para o planejamento em saúde.^{5,19-20}

Em Ribeirão Preto, São Paulo, houve a implantação de um sistema informatizado para comunicação das ações de controle da tuberculose. Estudo realizado nesse cenário evidenciou que o sistema implantado promoveu a sensibilização da equipe de saúde, e que os profissionais se utilizaram dos relatórios, gerados por meio do sistema, para avaliação da assistência ofertada, o que possibilitou a identificação de casos não notificados.⁵ Assim, releva-se a importância de avançar, estrutural e funcionalmente, na consolidação de sistemas de informação informatizados, em todos os níveis de atenção à pessoa com tuberculose.

CONCLUSÃO E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Portanto, conclui-se que os profissionais reconhecem a importância dos registros produzidos na detecção da tuberculose, principalmente relacionados aos prontuários e ao LRSR, porém percebem como excessivos, burocráticos e não passíveis de utilização nas práticas cotidianas. No entanto, apontam desvantagens relacionadas a falta de qualidade do preenchimento e a recorrência de extravio dos registros. Salienta-se que o uso de sistemas informatizados foi citado em comparação ao uso de sistema de registro manual, tendo a potencialidade de qualificar as informações referente a completude, legibilidade, oportunidade e organização.

Em relação as limitações do estudo, destaca-se que, este estudo, foi desenvolvido em dois municípios do Rio Grande do Sul com uso de registros da detecção da tuberculose semelhantes, o que pode não refletir a realidade de outros municípios. Soma-se, ainda, a limitação de produções científicas sobre a percepção dos registros. Por isso, sugere-se o desenvolvimento de pesquisas em outros estados e a investigação da percepção dos gestores municipais responsáveis pelas ações de controle da tuberculose quanto as informações geradas pela atenção primária.

Destaca-se que conhecer a percepção dos profissionais referente aos registros é relevante, pois trazem implicações importantes no reconhecimento das fragilidades dos registros para a produção de informações na detecção da tuberculose, sugerindo aos gestores municipais reavaliarem os instrumentos utilizados nas unidades de saúde, buscando qualificar estratégias que possibilitem a viabilidade de utilização dos instrumentos para que cumpram com a sua finalidade, de acompanhamento das pessoas com tuberculose, além do monitoramento e planejamento em saúde.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2018. Geneva: World Health Organization [Internet]. 2018 [citado 2018 set 29]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274453/9789241565646-eng.pdf?ua=1>
2. Ministério da saúde (BR). Plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de Saúde Pública. 1^ª ed. Brasília/DF, 2017.
3. Cecilio HPM, Teston EF, Marcon SS. Access to the diagnosis of tuberculosis from the point of view of health professionals. Texto Contexto. [Internet] 2017; [citado 2018 dez 18]; 26(3):e0230014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072017000300301&script=sci_arttext&tlng=en. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017000230014>
4. Santos NP, Lirio M, Passos LAR, Dias JP, Kritski AL, Castro Filho BG, et al. Completeness of tuberculosis reporting forms in five Brazilian capitals with a high incidence of the disease. J. bras. pneumol. [Internet] 2013; [citado 2018 out 20]; 39(2): 221-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132013000200221&script=sci_abstract. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132013000200014>
5. Órfão NH, Crepaldi NY, Brunello MEF, Andrade RLP, Monroe AA, Netto AR, et al. Coordinated care for tuberculosis: data registration and implementation of a computerized system. Ciênc. Saúde Coletiva. [Internet] 2017; [citado 2018 18 dez]; 22(6):1969-77. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002601969. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.15352016>
6. Santos BMG, Chagas EM, Machado DV, Nogueira LMV, Rodrigues ILA. Desempenho das ações de controle da tuberculose em municípios prioritários. Gestão e Saúde. [Internet] 2015; [citado 2018 dez 15]; 6(2):1477-94. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22481>. Doi: <http://dx.doi.org/10.18673/gs.v6i2.22481>
7. Spagnolo LML, Tomberg JO, Martins MMDR, Antunes LB, Gonzales RIC. Detecção da tuberculose: a estrutura da atenção primária à saúde. Rev Gaúcha Enferm. [Internet] 2018; [citado 2018 dez 18]; 39:e20180157. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/87704>. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180157>.
8. Junior DNS, Silva YR, Nascimento EGC. Acompanhamento de usuários com tuberculose: Análise da qualidade dos registros nos prontuários. Rev Contexto & Saúde. [Internet] 2017; [citado 2018 nov 21]; 7(32):15-24. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/5890/0>. Doi: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2017.32.15-24>

9. Beraldo AA, Paula ARL, Orfão NH, Silva-Sobrinho RA, Pinto SG, Wysocki AD, et al. Adesão ao tratamento da tuberculose na Atenção Básica: percepção de doentes e profissionais em município de grande porte. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2017 [citado 2018 set 19]; 21(4): e20170075. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400224&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0075>.
10. Yassi A, Adu PA, Nophale L, Zungu M. Learning from a cluster randomized controlled trial to improve healthcare workers' access to prevention and care for tuberculosis and HIV in Free State, South Africa: the pivotal role of information systems. *Global Health Action*. [Internet] 2015; [citado 2018 dez 15]; 9(1):305-28. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4920939/>. Doi: <https://doi.org/10.3402/gha.v9.30528>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Banco de dados de cidades: população 2010. [Internet] 2017; [citado 2018 jul 12]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>.
12. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação de Agravos de Notificação. [Internet] 2017; [citado 2018 ago 05]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/tubercRS.def/>.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica (DAB). Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal. [Internet] 2017; [citado 2018 set 13]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php.
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
15. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Diário Oficial da União. 12 dez. [Internet] 2012; [citado 2018 ago 10]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
16. Lopes LMG, Vieira NF, Lana FCF. Análise dos atributos da atenção primária à saúde na atenção à tuberculose no Brasil: uma revisão integrativa. *Rev de Enferm do Centro Oeste Mineiro*. [Internet] 2015; [citado 2018 dez 05]; 5(2):1684-703. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/678>. Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.678>
17. Rêgo CCD, Macêdo SM, Andrade CRB, Maia VF, Pinto JTJM, Pinto ESG. Processo de trabalho da enfermeira junto à pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde. *Rev Baiana de Enfer*. [Internet] 2015; [citado 2018 out 28]; 29(3):218-28. Disponível em: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/13038/pdf_6. Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v29i3.13038>.
18. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde. [Internet] 2016; [citado 2017 dez 05]; Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf.
19. Tomberg JO, Gonzales RIC, Spagnolo LML, Vieira DA, Harter J, Herrera JRRV. Uso de registro eletrônico na detecção da tuberculose: potencialidades e dificuldades na visão dos profissionais. *Cogitare Enferm*. [Internet] 2018; [citado 2018 nov 23]; 3(23):e53918. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/53918/pdf_en. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.53918>
20. Gava M, Ferreira LS, Palhares D, Mota ELA. Incorporation of information technology in Primary Care of SUS in North-eastern Brazil: expectations and experiences. *Cien. Saud Colet*. [Internet] 2016; [citado 2018 out 12]; 21(3): 891-902. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300891. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.01062015>