



Fragilidade dos registros do cuidado ao paciente com tuberculose na atenção primária à saúde

Fragility of tuberculosis patient care records in primary health care

Fragilidad de los registros de atención de pacientes contuberculosis en la atención primaria de salud

Adriana Maria da Silva¹, Viviane Michele da Silva¹, Amanda Haissa Barros Henriques¹, Anne Jaquelyne Roque Barrêto¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar as fragilidades dos registros do cuidado ao paciente com tuberculose na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa, com artigos publicados entre 2012 a 2022, em qualquer idioma e com texto completo disponível. Utilizou-se como questão norteadora: O que tem sido publicado na literatura nacional e internacional referente às fragilidades dos registros do cuidado ao paciente com TB na Atenção Primária à Saúde? A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), SCOPUS (Elsevier), por meio dos descritores: Tuberculose, Registros, Registros de enfermagem, Registros médicos. **Resultados:** A amostra final foi composta por 16 artigos, no qual mostraram as fragilidades encontradas em relação ao registro do cuidado a pessoa com tuberculose. **Considerações finais:** Compreende-se que a incompletude dos registros compromete a gestão cuidado ao paciente com tuberculose, bem como a subnotificação de casos fragiliza as informações de saúde acerca da tuberculose geradas a partir dos dados de tuberculose e favorece a disseminação da doença.

Palavras-chave: Tuberculose, Registros, Registros de enfermagem, Registros médicos.

ABSTRACT

Objective: To identify the weaknesses in the records of care for tuberculosis patients in Primary Health Care. **Methods:** This is an integrative review, with articles published between 2012 and 2022, in any language and with full text available. The guiding question was: What has been published in the national and international literature regarding the weaknesses of TB patient care records in Primary Health Care? The research was carried out in the following databases: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Nursing Databases (BDENF), International Health Sciences Literature (MEDLINE), SCOPUS (Elsevier), using the descriptors: Tuberculosis, Records, Nursing records, Medical records. **Results:** The final sample consisted of 16 articles, which showed the weaknesses found in relation to recording the care of people with tuberculosis. **Final considerations:** It is understood that the incompleteness of records compromises the management of care for tuberculosis patients, and the underreporting of cases weakens health information about tuberculosis generated from tuberculosis data and favors the spread of the disease.

Keywords: Tuberculosis, Records, Nursing records, Medical records.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las deficiencias en los registros de atención a pacientes tuberculosos en Atención Primaria. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora, con artículos publicados entre 2012 y 2022, en

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB.

cualquier idioma y con texto completo disponible. La pregunta guía fue: ¿Qué se ha publicado en la literatura nacional e internacional sobre las debilidades de los registros de atención de pacientes con TB en la Atención Primaria de Salud? La pesquisa fue realizada en las siguientes bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Bases de Datos de Enfermería (BDENF), Literatura Internacional en Ciencias de la Salud (MEDLINE), SCOPUS (Elsevier), utilizando los descriptores: Tuberculosis, Registros, Registros de Enfermería, Registros Médicos. **Resultados:** La muestra final constaba de 16 artículos, que mostraban las deficiencias encontradas en relación con el registro de la atención a las personas con tuberculosis. **Consideraciones finales:** Se entiende que los registros incompletos comprometen la gestión de la atención a los pacientes tuberculosos, mientras que la subnotificación de casos debilita la información sanitaria sobre la tuberculosis generada a partir de los datos de tuberculosis y favorece la propagación de la enfermedad.

Palabras clave: Tuberculosis, Registros, Registros de enfermería, Registros médicos.

INTRODUÇÃO

A produção de cuidados em saúde, vai além de práticas curativas, volta-se também a documentação do atendimento ao paciente, por meio do prontuário, que é compreendido como fonte de informações inerente ao processo assistencial e gerencial das ações de saúde, cujas características clínicas e administrativas auxiliam na tomada de decisão. O prontuário é um importante instrumento de comunicação compartilhada entre profissionais da saúde, garantindo a continuidade e a integralidade do cuidado (FERREIRA LL, et al., 2020). Dessa forma, os registros se consolidam a partir da escrita, do preenchimento de informações necessárias à continuidade do cuidado, as quais expressam condições observadas e/ou mensuradas durante o processo assistencial, fornecendo dados para o prosseguimento da atenção à saúde, bem como contribuindo para a detecção de novos problemas, como no caso da tuberculose (TB), para a avaliação da qualidade da assistência e para possibilitar a comparação das respostas do usuário frente aos cuidados prestados (TOMBERG JO, et al., 2019).

A TB, por sua vez, ainda se configura como um grande problema de saúde pública. Dados do Ministério da Saúde (MS) mostram que aproximadamente 102 mil brasileiros são afetados pela doença, com 79 mil casos novos e mais de 5,5 mil mortes anualmente. O Brasil faz parte dos países prioritários para enfrentamento da doença, elencados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e está em 18º entre as 30 nações do mundo com maior carga da doença. O compromisso do governo brasileiro é reduzir até 2030 a incidência de tuberculose e zerar o número de famílias afetadas pela doença (BRASIL, 2023).

Esse cenário é preocupante e insiste na implementação de medidas que objetivem a qualidade das condutas de saúde e controle da doença, principalmente nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), os quais devem ser vistos como porta de entrada do usuário e protagonistas no cuidado ao paciente com TB, pela proximidade com a comunidade. Na APS, um dos requisitos básicos é a utilização do prontuário como um instrumento de trabalho, garantindo o registro das informações e facilitando o acesso às ações realizadas pelas equipes de saúde. Os registros executados na APS tornam-se fundamentais ao acompanhamento, planejamento e avaliação da doença, fornecendo subsídios para averiguar a capacidade de evolução das regiões de saúde na execução de tarefas para o manejo da TB (VILLA TCS, et al., 2018; RABELO JVC, et al., 2021).

Os registros podem ser utilizados como um recurso para se promover melhorias na assistência prestada à pessoa com TB. Apesar de se compreender a importância da realização e do preenchimento adequado dos registros, este ainda é realizado de forma incipiente, ocasionando assim fragilidades na assistência prestada ao paciente com TB, prejudicando a comunicação entre os profissionais e a continuidade do cuidado. Os registros acerca dos portadores de TB são essenciais para o programa de controle da TB, pois contém informações que devem ser enviadas para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O preenchimento adequado desses dados permite que se conheça qual o perfil do doente de TB, contribuindo para uma melhor adesão terapêutica, através de ações de Tratamento Diretamente Observado (TDO), orientações, estímulo à realização de exames, ações de educação em saúde, e aprimoramento de programas (MEDEIROS ER, et al., 2017).

Faz-se necessário, que as particularidades de cada indivíduo voltadas para o problema de saúde sejam registradas com clareza, uma vez que o entendimento pode ser dificultado pela utilização de frases mal elaboradas, pelo uso de palavras de múltiplos sentidos ou pelo emprego de termos específicos de uma área de conhecimento. Assim, a qualidade do registro depende da coesão, objetividade, concisão, descrição, legibilidade e ausência de erros ou rasuras (JUNIOR DNS, et al., 2017).

Há, portanto, uma necessidade em aprimorar conhecimento através de estudos que versem sobre a importância de registros do cuidado ao paciente com TB na APS. A fim de cooperar para a assistência ao paciente com TB na APS, esta pesquisa busca sintetizar as publicações sobre a temática, destacando as dificuldades para a implementação de registros de qualidade, a fim de propor reflexão e mudanças na prática dos profissionais de saúde que assistem os pacientes com TB na APS. Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo identificar as fragilidades dos registros do cuidado ao paciente com TB na APS.

MÉTODOS

O método utilizado foi uma revisão integrativa da literatura, fundamentada no conhecimento científico, é um dos métodos usados na prática baseada em evidências, permite a compreensão e inserção das evidências na prática clínica, e a identificação de fragilidades que podem nortear o desenvolvimento de estudos futuros (SOUSA LMM, et al., 2017). O presente estudo de revisão foi conduzido de acordo com as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA). As etapas seguidas na elaboração dessa pesquisa foram: identificação do tema e da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Para a identificação do tema e questão da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO (MENDES KDS, et al., 2019). Onde, P (paciente): pessoas infectadas pelo Mycobacterium tuberculosis; I (intervenção): registro do cuidado; C (comparação): não se aplica; O (desfecho): fragilidades dos registros. Adequando-se com o objeto de estudo à estratégia PICO, a seguinte questão norteadora foi elaborada: O que tem sido publicado na literatura nacional e internacional referente às fragilidades dos registros do cuidado ao paciente com TB na APS?

A busca foi realizada em dezembro de 2022, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), SCOPUS (Elsevier). Os termos de busca em português e inglês escolhidos para este estudo de revisão foram identificados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e no Medical Subject Headings (MeSH): Tuberculose (Tuberculosis), Registros (Records), Registros de enfermagem (Nursing records), Registros médicos (Medical records). Para ampliação dos estudos os descritores foram combinados aos operadores booleanos (AND e OR), e adaptados de acordo com as especificidades de cada base de dados, conforme apresentado no (Quadro 1).

Quadro 1 - Apresentação dos descritores e seu cruzamento nas bases de dados pesquisadas.

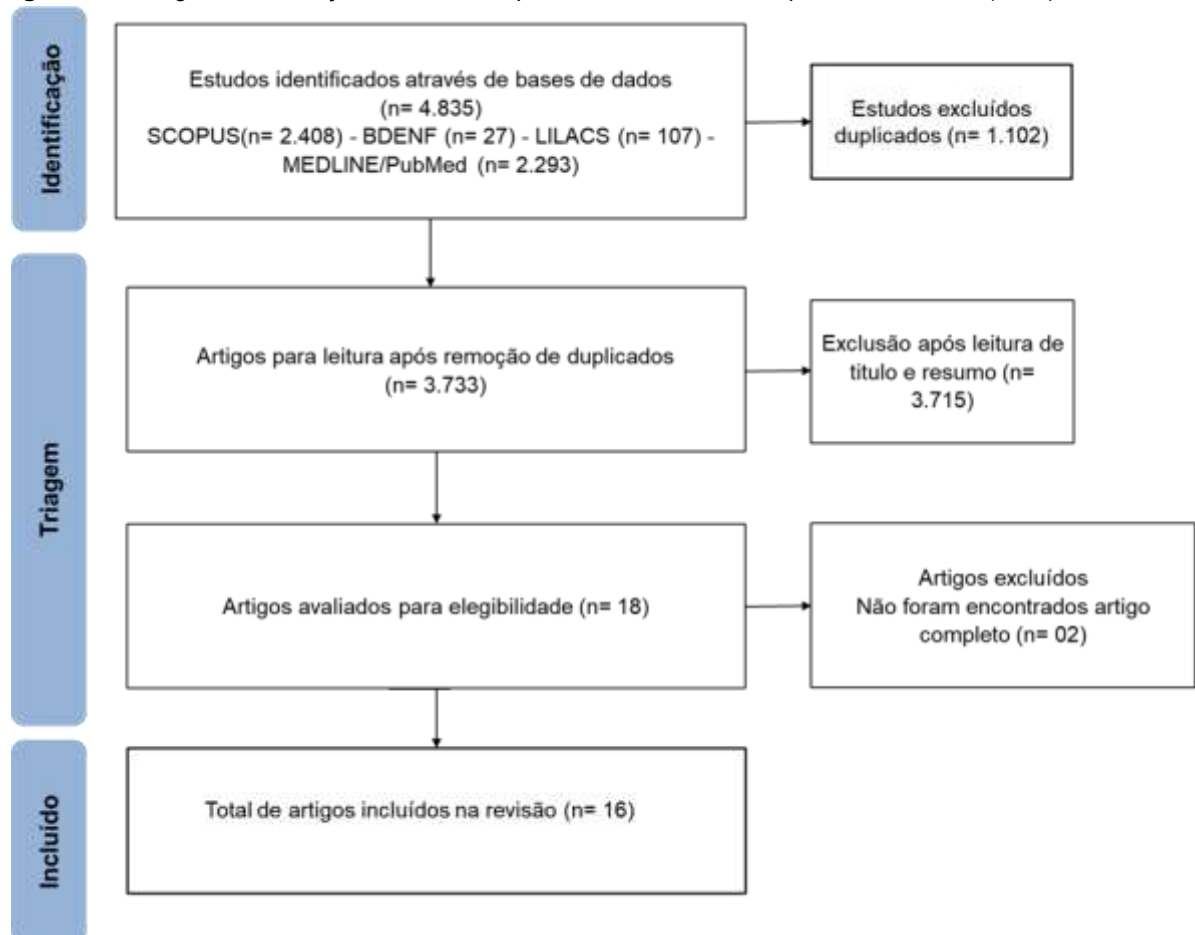
Base de dados	Descritor (cruzamento)	Estudos encontrados
LILACS	(tuberculose) AND (registros OR "registros de enfermagem" OR "registros médicos")	107
BDENF	(tuberculose) AND (registros OR "registros de enfermagem" OR "registros médicos")	27
MEDLINE	(tuberculosis) AND (records OR "nursing records" OR "medical records")	2.293
SCOPUS	(tuberculosis) AND (records OR "nursing records" OR "medical records")	2408

Fonte: Silva AM, et al., 2024.

Como critério de inclusão foram considerados: artigos originais completos que correspondam à questão norteadora, publicados entre os anos de 2012 a 2022, em qualquer idioma. Os critérios de exclusão foram: cartas ao editor, editoriais, estudos de caso, relato de experiências, capítulos de livros, teses, dissertações, revisões sistemáticas ou integrativas da literatura. Após a busca nas bases de dados os estudos selecionados foram exportados para o aplicativo web Rayyan QCRI, para remoção de referências duplicadas, posteriormente dois revisores, de forma independente, optaram por incluir, excluir e/ou ficar indeciso durante a leitura dos títulos e resumos, de acordo com a questão norteadora, objetivo, critérios de inclusão e exclusão (OUZZANI M, et al., 2016). As divergências entre os revisores, foram solucionadas por um terceiro revisor. Apenas os estudos considerados elegíveis foram analisados mediante leitura do texto na íntegra. Após esta etapa, estabeleceu-se a amostra final (n= 16) que foi incluída na revisão.

Das 4.835 publicações identificadas na busca, foram excluídos 1.102 estudos duplicados. Os 3.733 estudos restantes passaram por leitura do título e resumo, dos quais 3.715 não correspondiam a temática ou estava relacionado a estudos de revisões, artigos no prelo, cartas ao editor, editoriais, estudos de caso, relato de experiências. Desta forma, 18 manuscritos foram selecionados para leitura na íntegra, destes 2 foram excluídos pela não localização do artigo completo. Sendo selecionados 16 artigos para a revisão, conforme (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma de seleção de estudos e processo de inclusão adaptado do PRISMA (2020).



Fonte: Silva AM, et al., 2024.

Para a caracterização dos estudos selecionados, foi utilizado um instrumento de coleta de dados específico, validado por Ursi ES (2005) e que foi adaptado para atender a especificidade do estudo, considerando as seguintes variáveis: título, autores, local do estudo (país), idioma, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo, método, intervenções, resultados, implicações, conclusões e nível de evidência.

Para análise crítica, os estudos foram classificados conforme os níveis de evidência científica Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), divididos em: nível 1, meta-análise de múltiplos ensaios clínicos controlados e randomizados; nível 2, estudos individuais com delineamento experimental; nível 3, estudos quase experimentais; nível 4, estudos descritivos (não experimentais) ou de abordagem qualitativa; nível 5, relatos de caso ou experiência; nível 6, opiniões de especialistas (GALVÃO CM, 2006).

RESULTADOS

A síntese dos estudos incluídos nesta revisão está apresentada no Quadro 2, elaborado conforme as seguintes variáveis: Autores/ País/ Ano; Tipo de registro; Fragilidades nos registros do cuidado à pessoa com TB; Nível de evidência. Dos 16 artigos selecionados, sete (44%) (MLOTSHWA M, et al., 2017; JÚNIOR JNBS, et al., 2022a; JAMIESON L, et al., 2019; ZHOU D, et al., 2019; STRAETEMANS M, et al., 2020; AMIRI H, et al., 2021; LIMA SVMA, et al., 2020) foram encontrados na MEDLINE, quatro (25%) (CANTO VB e NEDEL FB, 2020; ARAÚJO LNF, et al., 2013; PINHEIRO RS, et al., 2012; BARTHOLOMAY P, et al., 2014) na LILACS, três (19%) (LÍRIO M, et al., 2015; JÚNIOR JNBS, et al., 2022b; ALI S, et al., 2018) na SCOPUS, e dois (12%) (TOMBERG JO, et al., 2019; ROMERO ROG, et al., 2016) na BDEFN.

Quanto ao local de realização dos estudos, dez (63%) foram realizados no Brasil, dois (13%) (MLOTSHWA M, et al., 2017; JAMIESON L, et al., 2019) na África do Sul, um (6%) (AMIRI H, et al., 2021) no Irã, um (6%) (ALI S, et al., 2018) no Paquistão e um (6%) (STRAETEMANS M, et al., 2020) foi realizado em seis países pertencentes à União Europeia, são eles: Croácia, Dinamarca, Finlândia, Países Baixos, Portugal, Eslovênia. Em relação ao idioma, 11 (69%) artigos estavam no idioma inglês e cinco (31%) em português, é importante destacar que não houve restrição de idioma.

Quadro 2- Artigos selecionados nas bases de dados referentes aos registros do cuidado à pessoa com TB.

N	Autores/ País/Ano	Tipo de registro	Fragilidades nos registros do cuidado à pessoa com TB	Nível de evidência
1	Lírio M, et al./ Brasil/ 2015	Ficha de notificação TB/SINAN	Incompletude das fichas de notificação de TB quanto aos campos HIV e AIDS, nas variáveis baciloscopias, cultura do escarro, e situação de encerramento nos indivíduos coinfectados TB/HIV e nos indivíduos com TB e AIDS.	4
2	Mlotshwa M, et al./ África do Sul/ 2017	Electronic TB register (ETR.Net) e TB Blue Card (TBC)	A incompletude dos dados no ETR.Net e nos TBCs, sendo maior no ETR.Net.	4
3	Júnior JNBS, et al./ Brasil/ 2022 (a)	Prontuários (Pacientes com TB)	Incompletude nos registros do processo de enfermagem no cuidado à pessoa com TB, principalmente em relação às variáveis levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem e avaliação de enfermagem.	4
4	Araújo LNF, et al./ Brasil/ 2013	Ficha de notificação TB/SINAN	Registros ausentes e rasurados em pelo menos um dos campos da ficha de notificação de tuberculose.	4
5	Canto VB e Nedel FB./ Brasil/ 2020	SINAN	Incompletude de vários campos dos registros, dados desatualizados, preenchimento inadequado.	4
6	Tomberg JO, et al./ Brasil/ 2019	Não se aplica	Falta de espaço para armazenamento dos registros; tempo despedido para as atividades burocráticas de preenchimento dos impressos que, por vezes, torna-se duplicada; falta de preenchimento, legibilidade do preenchimento; 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; perdas de registros; entraves acerca do resultados de exames.	4

N	Autores/ País/Ano	Tipo de registro	Fragilidades nos registros do cuidado à pessoa com TB	Nível de evidência
7	Júnior JNBS, et al./ Brasil/ 2022 (b)	Prontuários (Pacientes com TB)	Incompletude dos registros.	4
8	Jamieson L, et al./ África do Sul/ 2019	EDRWeb; TIER.NET; Focal Point Information System (FIS); TherapyEdge-HIV™ (TE)	Incompletude dos registros; subnotificação de óbitos; falta de status de TARV ou TB nos registros de TB-DR e TARV.	4
9	Zhou D. et al./ China/ 2019	National Notifiable Disease Reporting System (NNDRS); TB Information Management System (TBIMS); Hospital Information System (HIS)	Subnotificação dos casos de TB; pessoal de saúde não qualificado e sobrecarregado; fraca supervisão e responsabilização a nível local e nacional; sistema de gestão de informação de saúde complicado e incoeso.	4
10	Straetemans M, et al./ Croácia, Dinamarca, Finlândia, Países Baixos, Portugal, Eslovénia/ 2020	TB notification register; Notifiable disease surveillance system; Laboratory register; Hospital register; Mortality register	Subnotificação de casos de tuberculose (Croácia, 98,7%; Dinamarca, 83,6%; Finlândia, 81,6%; Países Baixos, 85,8%; Portugal)	4
11	Amiri M. et al./ Irã/ 2021	Dados laboratoriais; Dados hospitalares; Dados de prescrição médica	Subnotificação de casos de tuberculose	4
12	Lima SVMA, et al./ Brasil/ 2020	SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade) / SINAN	Subnotificação de casos de tuberculose	4
13	Pinheiro RS, et al./ Brasil/ 2012	SIM/ SINAN/ Livro de Registro e Acompanhamento de Tratamento dos Casos de Tuberculose (LPATB)/ Livro de Registro Laboratorial (LRLAB)	Subnotificação de casos	4
14	Bartholomay P, et al./ Brasil/ 2014	SIM/ SINAN	Subnotificação de casos de TB	4
15	Romero ROG, et al./ Brasil/ 2016	SIM/ SINAN	Subnotificação de casos de TB	4
16	Ali S, et al./ Paquistão/ 2018	Paper-based patient treatment cards (TB01 card)/ Mobile Application for Physician–Patient–Lab Efficiency (MAPPLE)	Incompletude dos registros; Houve menos problemas de qualidade dos dados nos registros digitais em comparação com os registros correspondentes em papel de pacientes com tuberculose.	4

Fonte: Silva AM, et al., 2024.

Quanto ao tipo de registro utilizados, estão: Ficha de notificação de TB; ETR.Net; TBC; Prontuários com TB; SINAN; EDRWeb; TIER.NET; FIS; TE; NNDRS; TBIMS; HIS; TB notification register; Notifiable disease surveillance system; Laboratory register; Hospital register; Mortality register; prescrição médica; SIM; Livro de Registro e Acompanhamento de Tratamento dos Casos de Tuberculose; Livro de Registro Laboratorial; TB01 card; MAPPLE.

As principais fragilidades encontradas, foram: incompletudes das fichas de notificação de TB, prontuários e outros registros dos pacientes (TB Blue Card; TB01 card) e nos sistemas de informação em saúde (SINAN; ETR.Net; EDRWeb; TIER.NET; FIS; TE; MAPPLE); rasuras; preenchimento inadequado; dados

desatualizados; subnotificação dos casos e óbitos por TB; pessoal de saúde não qualificado e sobrecarregado; fraca supervisão e responsabilização a nível local e nacional; sistema de informação de saúde complicado e incoeso; falta de espaço para armazenamento dos registros; tempo desperdiçado para as atividades burocráticas de preenchimento dos impressos; legibilidade do preenchimento; dificuldades quanto à análise dos dados epidemiológicos, atribuindo essa dificuldade a organização dos registros; perdas de registros; entraves acerca do resultados de exames. Todos os estudos foram classificados como nível de evidência 4.

DISCUSSÃO

Nas publicações identificadas é possível evidenciar as fragilidades nos registros e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. Dentre as fragilidades encontradas, esta revisão destaca: incompletudes das fichas de notificação de TB, prontuários e outros registros dos pacientes e nos sistemas de informação em saúde; subnotificação dos casos e óbitos por TB. Quanto aos desafios enfrentados pelos profissionais estão: pessoal de saúde não qualificado e sobrecarregado; fraca supervisão e responsabilização a nível local e nacional; sistema de informação de saúde complicado e incoeso; falta de espaço para armazenamento dos registros; tempo desperdiçado para as atividades burocráticas de preenchimento dos impressos; legibilidade do preenchimento; dificuldades quanto à análise dos dados epidemiológicos, atribuindo essa dificuldade a organização dos registros; perdas de registros; entraves acerca do resultados de exames.

Para superar essas fragilidades é necessária uma atuação multiprofissional. Os profissionais de saúde têm que reconhecer a importância dos registros e sistemas de informações, e apoderar-se dos dados acerca das condições de saúde dos pacientes de TB que integram esses registros. Possibilitando aos profissionais de saúde identificar os fatores determinantes para o adoecimento, acompanhamento, desenvolvimento e execução de ações para a prevenção, diagnóstico e tratamento precoce e na melhoria da qualidade de vida dos doentes.

Dessa forma, o prontuário que é um documento construído coletivamente e um meio de comunicação entre os profissionais de saúde, quando preenchido adequadamente, permite ao profissional de saúde conhecer profundamente o paciente, e enxergá-lo além dos sinais e sintomas. O prontuário também é um meio de proporcionar transparência aos procedimentos realizados e a assistência prestada aos pacientes (MEDEIROS ER, et al., 2017).

Corroborando com achados dessa revisão, estudo realizado por Junior DNS, et al. (2017) é possível identificar achados importantes relacionados ao tratamento de pacientes com TB que não foram registrados nos prontuários ou não foram descritos com mais detalhes, além disso, parte dos dados registrados apresentavam grafias ilegíveis, implicando na dificuldade de compreensão e interpretação das informações contidas nos prontuários. O preenchimento adequado e legibilidade dos dados são fundamentais para compreender o tipo de assistência que está sendo prestada ao doente de TB.

A implantação de registros dos dados de forma eletrônica pode ser utilizada como um meio para superar essas dificuldades, através da melhoria do preenchimento e diminuição da ausência de dados. Na pesquisa apresentada por Tomberg JO, et al. (2018) os profissionais de saúde consideraram como positiva o uso do sistema informatizado para acelerar as ações de detecção precoce dos casos de TB. Mesmo apresentando algumas dificuldades quanto a operacionalização do uso da internet e do computador. Isso se deve ao fato de a informatização possibilitar a comunicação entre os serviços de saúde, assegurando que o profissional de saúde acompanhe o paciente desde a sua identificação como sintomático respiratório até a obtenção dos resultados da baciloscopia.

As fragilidades dos registros contribuem para a escassez de informações e conseqüentemente para diminuição da qualidade da assistência. Vários fatores podem contribuir para a má qualidade dos registros, como: o excesso de pacientes; sobrecarga do profissional; informatização dos registros; falta de capacitação para utilização dos sistemas de informação; falta de infraestrutura adequada. Contudo, algumas ações podem ser realizadas a fim de minimizar as fragilidades presentes nos registros e melhorar o cuidado prestado ao

paciente, tais como: atividades educativas em serviço; observação dos registros; implantação de protocolos; auditorias de prontuários; e desenvolvimento de ferramentas para comunicação nos serviços de saúde (ARAUJO MM, et al., 2017; SOUZA RP, et al., 2021).

Um ponto apresentado pelos autores e que não se sustenta nos dias atuais, é a desinformação dos profissionais de saúde acerca do preenchimento adequado do prontuário, uma vez que, o paciente está aos cuidados de uma equipe multidisciplinar. A não realização ou incompletude dos registros pode indicar uma assistência ruim. Ademais, o registro nos prontuários vai além de apenas avaliar a assistência prestada ao paciente, pode ser usado como um meio de respaldo legal para amparar na defesa dos profissionais de saúde em processos jurídicos. Já que os registros retratam por escrito a comprovação da realização do trabalho dos profissionais de saúde (JUNIOR DNS, et al., 2017; SILVA MS, et al., 2020).

Dentre os sistemas de informações em saúde existentes no Brasil com finalidade epidemiológica estão o SINAN e o SIM. O SINAN é alimentado por meio de dados presentes na ficha individual de notificação e pela ficha individual de investigação, o SIM é alimentado por meio da declaração de óbito. As informações provenientes desses instrumentos fornecem um maior conhecimento acerca da situação epidemiológica dos agravos, fontes de infecção, modo de transmissão, identificação de áreas de risco, planejamento e avaliação das ações em saúde e determinação do perfil da saúde da população. A completude e qualidade das informações coletadas é primordial para a obtenção de dados confiáveis e compatíveis com a realidade de cada localidade (ROUQUAYROL MZ e GURGEL M, 2018).

Reafirmando achados desta pesquisa, estudos realizados acerca da qualidade dos dados sobre TB inseridos no SINAN, apontaram incompletude em vários campos do sistema de notificação. Um sistema de informação que apresenta baixa qualidade não retrata a real situação epidemiológica. As fichas de notificação são compostas por campos obrigatórios (quando ausente impossibilita a inserção da notificação ou investigação no sistema) e essenciais, então cabe aos profissionais de saúde compreenderem que os campos essenciais, apesar de não serem obrigatórios, são extremamente importantes para investigação e cálculo de indicadores epidemiológicos. E que também são ferramentas estratégicas de enfrentamento da TB (SILVA GDM, et al., 2017; BRAGA ALS, et al., 2023).

Como identificado nos resultados desse estudo, pesquisa realizada por Silva MS, et al. (2020) acerca da completude do sistema de notificação da TB, apontam completude insatisfatória quanto a alguns campos da ficha de notificação/investigação do SINAN. Essas incompletudes podem ser minimizadas quando os profissionais de saúde perceberem que os registros que envolvem o cuidado à pessoa com TB não são apenas exigências burocráticas da vigilância e do programa de controle da TB que devem ser cumpridas.

Estudo realizado na China por LI T, et al. (2019), aponta a subnotificação de casos de TB. Revelando que um a cada cinco pacientes diagnosticados com TB não foi registrado no sistema de notificação de TB. Além disso, dos pacientes que foram notificados, um a cada três não foi registrado para tratamento no prazo de sete dias após diagnóstico, contribuindo para a disseminação da doença. No Peru identificou-se uma subnotificação de casos de TB nos sistemas de vigilâncias de TB (QUIROZ-RUIZ HR, et al., 2021). Conforme resultados apresentados nesta pesquisa, a subnotificação dos casos de TB está presente em outros países como: Brasil, Irã, África do Sul e alguns países pertencentes à União Europeia (Croácia, Dinamarca, Finlândia, Países Baixos, Portugal, Eslovênia). A subnotificação pode estar atrelada ao fato dos dados que são inseridos nos sistemas de vigilância não estarem relacionados entre si, prejudicando a vigilância dos casos de TB.

Os dados apresentados pela vigilância são fundamentais no fornecimento de informações para a criação de políticas públicas e também para avaliar a carga e as tendências temporais das doenças. Porém, muitos sistemas de vigilância podem ter sua confiabilidade limitada devido a subnotificação de doenças que são extremamente importantes para a saúde pública, como a TB (LI T, et al., 2021).

A subnotificação, além de influenciar na manutenção da cadeia de transmissão e no aumento da resistência a TB, tem como desfecho a sobrecarga do sistema de saúde, principalmente em nível hospitalar, ao qual esses pacientes procurarão com agravamento do quadro clínico e poucas possibilidades de recuperação (SILVA MLB, et al., 2021).

Evidenciou-se que os estudos sobre fragilidades dos registros de TB são escassos e, quando realizados, se limitam apenas ao prontuário e ao sistema de informação SINAN uma vez que existem outros instrumentos e sistemas que possuem dados sobre TB como: Livro de Registro de sintomático respiratório no serviço de saúde; o Livro de Registro de pessoas com tuberculose e acompanhamento do tratamento, Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). O quantitativo reduzido de artigos encontrados nesta revisão integrativa aponta uma limitação da pesquisa, que pode estar associada ao quantitativo de bases de dados consultadas. Contudo compreende-se que o reconhecimento da existência de fragilidades acerca da completude dos registros de TB pode ao longo do tempo contribuir para minimizar essas fragilidades e sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância de se realizar de forma adequada os registros para proporcionar um cuidado integral e resolutivo às pessoas com TB.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através dos estudos analisados foi possível identificar fragilidades nas fichas de notificação de TB, prontuários e outros registros dos pacientes e nos sistemas de informação em saúde; subnotificação de casos TB. Como também os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. Diante disso, compreende-se que a incompletude dos registros compromete a gestão cuidado ao paciente com TB, bem como a subnotificação de casos fragiliza as informações de saúde acerca da TB geradas a partir dos dados de TB e favorece a disseminação da doença. Faz-se necessário a realização de capacitações com profissionais de saúde e profissionais que atuam na vigilância com vistas a conscientizar acerca da importância de se realizar os registros. Possibilitando que todos envolvidos fiquem informados sobre os aspectos clínicos, evoluções, resultados de exames e assistência prestada ao paciente com TB.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

REFERÊNCIAS

1. ALI S, et al. Data Quality: A negotiator between paper-based and digital records in pakistan's tb control program. *Data*, 2018; 3(3).
2. AMIRI H, et al. Capture - Recapture based study on the completeness of smear positive pulmonary tuberculosis reporting in southwest Iran during 2016. *BMC Public Health*, 2021; 21(1).
3. ARAÚJO LNF, et al. Avaliação dos registros das fichas do sistema de informação de agravos de notificação para a tuberculose. *Rev. baiana saúde pública*, 2013; 37(4).
4. ARAUJO MM, et al. Registros de enfermagem: reflexões sobre o cotidiano do cuidar. *Abcs Health Sciences*, 2017; 42(3).
5. BARTHOLOMAY P, et al. Melhoria da qualidade das informações sobre tuberculose a partir do relacionamento entre bases de dados. *Cadernos de Saúde Pública*, 2014; 30(11).
6. BRAGA ALS, et al. gerenciamento dos sistemas de informação em saúde – avaliação da completude dos registros da tuberculose no sistema de informação de agravos de notificação para decisões subsidiar. *Revista Contemporânea*, 2023; 10.
7. BRASIL. Tuberculose: SUS incorpora novo medicamento que reduz em 70% tempo de tratamento de casos resistentes. 2023. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/54573#:~:text=O%20compromisso%20do%20governo%20brasileiro,e%20gastos%20com%20o%20tratamento>. Acessado em: 11 out. 2023.
8. CANTO VB e NEDEL FB. Completude dos registros de tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, Brasil, 2007-2016. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2020; 29(3).
9. FERREIRA LL, et al. Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. *Rev Bras Enferm*, 2020; 73(2): 20180542.
10. GALVÃO CM. Níveis de evidência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2006; 19(2).
11. JAMIESON L, et al. Data quality of drug-resistant tuberculosis and antiretroviral therapy electronic registers in South Africa. *BMC Public Health*, 2019; 19(1).

12. JUNIOR DNS, et al. Acompanhamento de usuários com tuberculose: análise da qualidade dos registros nos prontuários. *Revista Contexto & Saúde*, 2017; 17(32): 15-24.
13. JÚNIOR JNBS, et al. Completeness of nurses' records in the care of people with tuberculosis: a trend study. *Texto & Contexto – Enferm.*, 2022; 31: 20210305.
14. JÚNIOR JNBS, et al. Unsatisfactory completeness of nurses' records in the medical records of users with tuberculosis. *Rev. Bras. Enferm.* 2022; 75(3).
15. LI T, et al. Assessing the Quality of Reporting to China's National TB Surveillance Systems. *Int J Environ Res Public Health*, 2021; 18(5).
16. LI T, et al. Under-reporting of diagnosed tuberculosis to the national surveillance system in China: an inventory study in nine counties in 2015. *Bmj Open*, 2019; 9(1): 021529.
17. LIMA SVMA, et al. Quality of tuberculosis information systems after record linkage. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73(5).
18. LÍRIO M, et al. Completeness of tuberculosis reporting forms for disease control in individuals with HIV/AIDS in priority cities of Bahia state. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(4).
19. MEDEIROS ER, et al. Clinical information systems for the management of tuberculosis in primary health care. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2017; 25: 2964.
20. MENDES KDS, et al. Use of the bibliographic reference manager in the selection of primary studies in integrative reviews. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 2019; 28.
21. MLOTSHWA M, et al. Evaluating the electronic tuberculosis register surveillance system in Eden District, Western Cape, South Africa, 2015. *Global Health Action*, 2017; 10(1).
22. OUZZANI M, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 2016; 5(1).
23. PINHEIRO RS, et al. Subnotificação da tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): abandono primário de bacilíferos e captação de casos em outras fontes de informação usando linkage probabilístico. *Cadernos de Saúde Pública*, 2012; 28(8).
24. QUIROZ-RUIZ HR, et al. Subregistro y exhaustividad de los sistemas de vigilancia de tuberculosis en una región del Perú: un análisis de captura-recaptura. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37(6).
25. RABELO JVC, et al. Performance assessment of primary healthcare services in tuberculosis control in a city in Southeast Brazil. *Cad Saúde Pública*, 2021; 37(3): 00112020.
26. ROMERO ROG, et al. Subnotificação de casos de tuberculose a partir da vigilância do óbito. *Rev. Eletr. Enf.* 2016; 18: 1161.
27. ROUQUAYROL MZ e GURGEL M. *Epidemiologia & saúde*. 8nd ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018.
28. SILVA GDM, et al. Avaliação da qualidade dos dados, oportunidade e aceitabilidade da vigilância da tuberculose nas microrregiões do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(10): 3307–3319.
29. SILVA MLB, et al. Fatores associados à subnotificação de casos de tuberculose multirresistente no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: relacionamento probabilístico entre sistemas de informação. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37(10).
30. SILVA MS, et al. Completude do Sistema de Informação em Tuberculose no estado do Paraná, 2008-2017: estudo ecológico. *Revista Enfermagem UERJ*, 2020; 28: 50372.
31. SOUSA LMM, et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Rev Inv Enferm.* 2017; 21(2): 17-26.
32. SOUZA RP, et al. Registros de enfermagem como ferramenta para a gerência do cuidado clínico-hospitalar. *Revista Enfermagem UERJ*, 2021; 29(1): 55123.
33. STRAETEMANS M, et al. Completeness of tuberculosis (TB) notification: inventory studies and capture-recapture analyses, six European Union countries, 2014 to 2016. *Euro Surveill.* 2020; 25(12).
34. TOMBERG JO, et al. Registros na detecção da tuberculose: percepção dos profissionais de saúde. *Escola Anna Nery*, 2019; 23(3): 20190008.
35. TOMBERG JO, et al. Uso de registro eletrônico na detecção da tuberculose: potencialidades e dificuldades na visão dos profissionais. *Cogitare Enferm*, 2018; 23(3): 53918.
36. URSI ES. *Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura*. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005; 128.
37. VILLA TCS, et al. Management capacity of primary health care for tuberculosis control in different regions of Brazil. *Texto & Contexto Enferm*, 2018; 27(4): 1470017.
38. ZHOU D, et al. Under-reporting of TB cases and associated factors: a case study in China. *BMC Public Health*, 2019; 19(1).