

O sistema de informação e o controle da tuberculose nos municípios prioritários da Paraíba - Brasil*

THE INFORMATION SYSTEM AND TUBERCULOSIS CONTROL ON PRIORITY CITIES OF PARAIBA - BRAZIL

EL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS EN MUNICIPIOS PRIORITARIOS DEL ESTADO DE PARÁIBA EN BRASIL

Jordana de Almeida Nogueira¹, Lenilde Duarte de Sá², Uthania de Mello França³, Sandra Aparecida de Almeida⁴, Dinalva Soares Lima⁵, Tânia Maria Ribeiro Monteiro Figueiredo⁶, Teresa Cristina Scatena Villa⁷

RESUMO

Objetivou-se conhecer a percepção dos coordenadores do Programa de Controle da Tuberculose quanto à utilização do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) como instrumento da estratégia DOTS (Directly Observed Treatment). Estudo de natureza qualitativa utilizou a entrevista semi-estruturada com oito coordenadores do Programa de Controle da Tuberculose de seis municípios paraibanos. Os resultados evidenciaram que os municípios utilizam o SINAN para avaliação das ações de controle da tuberculose, apontando como dificuldades, deficiência do preenchimento das fichas de notificação de tuberculose; precária infra-estrutura de informática; qualificação insuficiente de recursos humanos; falta de integração entre profissionais de diferentes setores; deficiência do fluxo da informação entre unidades de saúde/municípios. Considerando que a qualidade da informação pode comprometer o monitoramento dos resultados de tratamento dos pacientes e conseqüentemente a eficácia da estratégia DOTS, conclui-se que é fundamental o compromisso político da gestão para superar as fragilidades identificadas.

ABSTRACT

This article had the purpose to understand the perception of the coordinators of the Tuberculosis Control Program regarding the use of the Notification Aggravation Information System - *Sistema de Informação de Agravos de Notificação* (SINAN) as an instrument of the DOTS (Directly Observed Treatment) Strategy. This qualitative study used semi-structured interviews, with eight coordinators of the Tuberculosis Control Program in six cities of the state of Paraíba. The results showed that the cities use the SINAN to evaluate actions to control tuberculosis, pointing to difficulties such as failure to fill out the tuberculosis notification sheets, precarious computer infrastructure, insufficient qualification of human resources, lack of integration between professionals from different sectors and deficiencies in the information flow between healthcare units and cities. Considering that the quality of the information can jeopardize the monitoring of the results of treatments for patients, and consequently the efficiency of the DOTS strategy, it is concluded that the political commitment of the administration is fundamental to overcome the identified weaknesses.

RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo conocer la percepción de los coordinadores del Programa de Control de la Tuberculosis en lo que se refiere a la utilización del *Sistema de Información de Agravos de Notificación* (SINAN) como instrumento de la estrategia DOTS (Directly Observed Treatment). Se trata de un estudio de naturaleza cualitativa que utilizó la entrevista semi-estructurada con ocho coordinadores del Programa de Control de la Tuberculosis de seis municipios del estado de Paraíba. Los resultados evidenciaron que los municipios utilizan el SINAN para evaluar las acciones de control de la tuberculosis, apuntando como dificultades, la deficiencia del llenado de los registros de notificación de tuberculosis; la precaria infraestructura de informática; la calificación insuficiente de recursos humanos; la falta de integración entre profesionales de diferentes sectores; y, la deficiencia del flujo de la información entre las unidades de salud/municipios. Considerando que la calidad de la información puede comprometer el monitoreo de los resultados del tratamiento de los pacientes y consecuentemente la eficacia de la estrategia DOTS, se concluyó que es fundamental el compromiso político de la administración para superar las fragilidades identificadas.

DESCRIPTORES

Sistemas de Informação.
Tuberculose.
Promoção da saúde.

KEY WORDS

Information Systems.
Tuberculosis.
Health promotion.

DESCRIPTORES

Sistemas de Información.
Tuberculosis.
Promoción de la salud.

* Extraído do projeto "Situação da implantação do DOTS para o controle da TB em algumas regiões do Brasil: histórico e peculiaridades de acordo com as características regionais", coordenado pelo Grupo de Pesquisas Operacionais em Tuberculose. ¹ Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica, Programa de Pós-graduação em Enfermagem - Universidade Federal da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil. jal_nogueira@yahoo.com.br ² Professor Doutor do Departamento de Enfermagem em Saúde Pública e Psiquiátrica, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil. lenilde_sa@yahoo.com.br ³ Professor Mestre do Departamento de Enfermagem Médico-cirúrgica, Universidade Federal da Paraíba. Campina Grande, PB, Brasil. uthania@gmail.com ⁴ Professor Especialista em Enfermagem Psiquiátrica da Faculdade Santa Maria e Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. João Pessoa, PB, Brasil. sandra_almeida09@yahoo.com.br ⁵ Consultora da UNESCO/SVS/MS Força Tarefa de Combate a Tuberculose. dinalvalima_saude_pb@yahoo.com.br ⁶ Professor Mestre da Universidade Estadual da Paraíba. Doutoranda da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Campina Grande, PB, Brasil. tania@eerp.usp.br ⁷ Professor Doutor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Coordenador da área de Pesquisas Operacionais da Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose - REDE TB. Ribeirão Preto, SP, Brasil. tite@eerp.usp.br

INTRODUÇÃO

A Tuberculose (TB) é uma endemia que esteve presente como problema de saúde pública no Brasil durante todo o século XX e que ficou conhecida como *a calamidade negligenciada*⁽¹⁾. A doença esteve sob controle até meados da década de 1980, sendo então esquecida pelas políticas públicas de saúde, ressurgindo no final dessa década com grande número de casos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que no mundo ocorram anualmente oito milhões de casos e dois milhões de óbitos por tuberculose⁽²⁾.

Para o controle da TB, ao longo da história da saúde, ações e programas têm sido criados e implementados. Desde 1993, vem sendo recomendado que os países que acumulam maior carga da doença, entre eles o Brasil, adotem a estratégia DOTS (Directly Observed Treatment). Esta estratégia propõe *a integração do cuidado de saúde primária e adaptação contínua de reformas dentro do setor saúde*⁽³⁾ sendo constituída por 5 pilares: detecção de casos por baciloscopia entre sintomáticos respiratórios que demandam os serviços gerais de saúde; tratamento padronizado de curta duração, diretamente observável e monitorado em sua evolução; fornecimento regular de drogas; sistema de registro e informação que assegure, a avaliação do tratamento; compromisso do governo colocando o controle da tuberculose como prioridade entre as políticas de saúde.

No Brasil, essa estratégia foi proposta em 1998 no Plano Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) sendo então estabelecidas novas diretrizes de trabalho, com vistas à incorporação das ações de controle da tuberculose no âmbito da atenção primária. Este processo impôs reorganização das ações de controle da TB nos níveis locais, até então, gerenciados e organizados pelas esferas nacional e estadual. Aos municípios, atribuiu-se o planejamento e a execução de maior parte das ações, tais como, capacitação de recursos humanos para realização do diagnóstico e tratamento dos casos, organização dos mecanismos de referência e contra-referência entre as equipes de saúde da família e unidades especializadas, gerenciamento e monitoramento do sistema de informação.

É relevante mencionar que a eficácia da estratégia DOTS se encontra no cumprimento dos cinco pilares, uma vez que os mesmos apresentam complementaridade entre si. Dentre eles a OMS reconhece que um sistema padronizado e eficiente de registro e notificação de dados⁽³⁾ constitui-se em importante ferramenta para avaliar a eficácia, eficiência e influência que os serviços prestados possam ter no estado de saúde da população, caracterizando-se como um poderoso instrumento de condução de processos decisórios e mudança de situações potencialmente melhoráveis⁽⁴⁾.

Tradicionalmente no Brasil, a produção e utilização da informação em saúde, dando origem a diagnósticos sobre a situação sanitária de cada município, quase sempre foram realizadas pelos governos federal ou estadual, sem participação local. Contudo, a Lei Orgânica da Saúde prevê como competências e atribuições comuns à União, estados e municípios, a organização e coordenação do Sistema de Informação em Saúde. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN que integra o Sistema de Informação em Saúde (SIS) no Sistema Único de Saúde (SUS) é a principal fonte de registros de doenças transmissíveis, entre elas a tuberculose.

A manutenção periódica, atualização e avaliação da base de dados do SINAN são condições fundamentais para o acompanhamento da situação epidemiológica (morbimortalidade) dos casos de TB e sua utilização efetiva possibilita a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência deste agravos na população⁽⁵⁾. Ainda permitem ao gestor e profissionais de saúde conhecer, o desfecho terapêutico dos casos (cura, abandono e óbito), as formas clínicas mais incidentes, a proporção de casos pulmonares diagnosticados por baciloscopia, distribuição geográfica dos casos, informações fundamentais para a definição de estratégias de intervenção.

É relevante mencionar que a eficácia da estratégia DOTS se encontra no cumprimento dos cinco pilares, uma vez que os mesmos apresentam complementaridade entre si.

No estado da Paraíba, a implantação da estratégia DOTS iniciou-se em 1999 e sua expansão vem se conformando à medida que se reorganiza a rede de assistência à saúde, articulada, sobretudo à ampliação da cobertura da Estratégia Saúde da Família. Inicialmente, foram selecionados dez municípios que se enquadravam nos seguintes critérios: população superior a 50 mil habitantes, maior carga bacilar e retaguarda laboratorial de referência. Em 2001, mediante avaliação e decisão do Núcleo de Doenças Endêmicas da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba (NDE-SES/PB), a estratégia DOTS foi implantada em mais vinte municípios, resultado de pactuação entre as esferas estadual e municipal, como medida de garantir a implantação, a implementação e a descentralização das ações de controle da TB, junto à Estratégia Saúde da Família e ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde⁽⁶⁻⁸⁾.

Em estudo realizado no ano de 2006, que avaliou o impacto da implantação da estratégia DOTS na Paraíba, evidenciou-se repercussões positivas nos indicadores epidemiológicos da TB. Entre 1999 e 2004, o percentual de cura aumentou de 67,8% para 92% e a taxa de abandono decresceu de 16,6% para 2%, respectivamente⁽⁸⁾. Não obstante, identificaram-se fatores limitantes que tendem a fragilizar a sustentabilidade da estratégia DOTS, tais como alta rotatividade dos profissionais de saúde, falta de qualificação dos mesmos para atuar no controle da doença na porta de entrada do sistema, retaguarda laboratorial insuficiente e dificuldades operacionais no manejo do sistema de informação⁽⁹⁾.

Considerando a importância e a complexidade do Sistema de Informação em Saúde em especial o SINAN para a viabilidade da estratégia DOTS, caracteriza-se como relevante analisar aspectos relacionados ao sistema de informação uma vez que o mesmo constitui-se como principal ferramenta para subsidiar o planejamento, a coordenação e supervisão das ações de controle da tuberculose no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Nesta direção, justifica-se, portanto, a necessidade de conhecer a utilização do SINAN como ferramenta para a avaliação e o planejamento de ações de controle da tuberculose, bem como identificar as dificuldades enfrentadas pelos coordenadores municipais do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) no manejo e condução operacional deste sistema de informação.

Portanto este estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos coordenadores do PCT de seis municípios paraibanos quanto à utilização do SINAN como instrumento da estratégia DOTS.

MÉTODOS

O presente estudo insere-se no projeto *Situação da implantação do DOTS para o controle da TB em algumas regiões do Brasil: histórico e peculiaridades de acordo com as características regionais*. Sua execução foi iniciada em 2005, envolvendo regiões brasileiras, dentre elas, o Estado da Paraíba.

Este estudo tem como recorte espacial geral o estado da Paraíba, especificamente, os seis municípios considerados prioritários pelo Ministério da Saúde no controle da tuberculose neste estado, sendo eles: João Pessoa (capital), Campina Grande, Bayeux, Santa Rita, Patos e Cajazeiras.

Optou-se pelo recurso técnico da abordagem qualitativa, utilizando-se a entrevista semi-estruturada como técnica para coleta de dados. As questões norteadoras centraram-se no uso e condução da informação gerada pelo SINAN, em especial relacionadas à TB, bem como a dificuldades encontradas para o seu manejo. As entrevistas foram realizadas nos meses de outubro e novembro de 2005, envolvendo os profissionais responsáveis pela coordenação do PCT, estadual e dos municípios prioritários, totalizando oito entrevistas, que foram identificadas como E1 (coordenadora estadual), E2a e E2b (João Pessoa), E3 (Bayeux), E4(Santa Rita), E5 (Campina Grande), E6(Patos) e E7(Cajazeiras).

As entrevistas foram agendadas e realizadas em locais previamente definidos, sendo gravadas com aquiescência dos entrevistados para posteriormente serem transcritas.

Os dados foram analisados com base na técnica de análise de conteúdo, modalidade temática⁽¹⁰⁾, constituída por três etapas: pré-análise, exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos e a sua interpretação.

A pré-análise foi a fase em que o conjunto de dados obtidos foi organizado para uma análise mais aprofundada posteriormente. Nesta etapa foi realizada uma leitura fluente do conjunto das comunicações obtidas nas entrevistas. As informações organizadas constituíram um *corpus* para a continuidade da análise.

A segunda etapa constituiu-se da transcrição das entrevistas e organização dos dados, através da leitura exaustiva das mesmas para, em seguida, num processo de aprofundamento horizontal e vertical, destacar as unidades de registro e a temática em relevo que foi se conformando, pela recorrência dos dados. Em seguida, procurou-se articular entre as falas conteúdos convergentes, divergentes e que se repetiam, recortando os extratos das falas, em cada um dos núcleos de sentido identificados o que permitiu a conformação das Unidades Temáticas.

Na terceira etapa ocorreu a análise propriamente dita dos dados. Realizou-se o tratamento dos resultados, a inferência e interpretação, permitindo validar as informações obtidas nas fases anteriores. Procurou-se aprofundar a reflexão dos discursos com a teoria, na tentativa de desvendar o *conteúdo latente* que eles possuem, não se prendendo exclusivamente ao *conteúdo manifesto*, o que possibilitaria desvendar ideologias e tendências das características dos fenômenos sociais⁽¹¹⁾.

O Projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - USP, protocolo n° 0584/2005.

RESULTADOS

Os resultados obtidos conformaram-se nas seguintes unidades Temáticas: *Unidade Temática I* – A utilização do SINAN como instrumento de avaliação e planejamento para as ações de controle da tuberculose: um desafio para os serviços de saúde e *Unidade Temática II* - Dificuldades no manejo do SINAN como ferramenta para o controle da tuberculose nos municípios prioritários da Paraíba.

A utilização do SINAN como instrumento de avaliação e planejamento para as ações de controle da tuberculose: um desafio para os serviços de saúde

A ampliação e qualificação das ações em saúde no âmbito da Atenção Primária no Brasil, advindos da implementação do SUS e da crescente descentralização dos serviços, vem ampliando a utilização dos sistemas de informação como instrumentos de planejamento e gestão⁽¹²⁾. O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à indicadores e os tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das decisões⁽⁵⁾.

Todavia, reconhece-se que os dados gerados pelo SINAN não devem ser entendidos apenas como provenientes de uma ação burocrática e sim apropriados pelos gestores e profissionais de saúde na rotina dos serviços e utilizados para monitoramento e avaliação das ações. Neste estudo, que toma como recorte o uso do SINAN, como instrumento de avaliação e planejamento para as ações de controle da tuberculose, evidenciou-se que nos municípios estudados as informações geradas pelo sistema, são reconhecidas pelos coordenadores de PCT, sendo relevantes as seguintes falas:

... avaliar dados referentes a históricos e medicação, saber se aumentou a cura, saber se a gente está com nível de abandono que seja admissível, também se a gente está com uma cura que seja louvável (E3).

... é através dele [SINAN] que a gente puxa os relatórios e tem uma visão epidemiológica, para avaliação do sistema no sentido de saber como está o seu município com relação aos casos de TB, números de casos, abandonos, sintomáticos respiratórios, tudo que a gente quer, a gente tem (E4).

... avaliação de como anda o serviço, índice de cura dos pacientes (E6).

... seria para avaliação, para sistemas de cura, controle (E7).

Os discursos revelam que os entrevistados entendem o SINAN como fonte para avaliação das ações de controle, por meio do qual identificam coeficientes de morbidade, taxas de abandono e cura ao tratamento de tuberculose. Ainda reconhecem a importância da informação como instrumento norteador para o planejamento de ações no âmbito local.

... a partir dessas informações, é que a gente tem esses entraves, onde melhorou, onde decaiu, e a partir daí a gente vai traçar estratégia para reverter essa situação e melhorar a qualidade do tratamento (E4).

... é de grande valia para a gente traçar metas de acordo, traçar as estratégias, para a gente melhorar a qualidade do atendimento, e para ter uma visão geral de toda situação epidemiológica do município (E4).

... então a gente sabe que o sistema de informação é suporte para que a gente avalie, trace metas e elabore o nosso cronograma de ação (E2A).

O SINAN define prioridades na Atenção Primária à Saúde (APS) na medida em que a informação permita o delineamento da situação sanitária e forneça subsídios para o melhor desempenho técnico. Contudo, antes de se constituir uma questão estatística ou epidemiológica, a escolha de indicadores ou variáveis a serem quantificadas deve ser definida pelo conhecimento de objetivos e metas a serem atingidos pelos municípios⁽¹³⁾.

Apesar do reconhecimento de que os dados gerados pelo SINAN, devam ser utilizados para o acompanhamento

dos casos de tuberculose e avaliar a situação epidemiológica da doença no nível local, apenas dois entrevistados relataram que realizam avaliação mensal das informações geradas pelo sistema.

... mensalmente a gente está pedindo a cada unidade e eles já estão contribuindo com isto (E4).

... Agora existe uma avaliação mensal de cada paciente. A pessoa de informação manda uma planilha para a gente informar como é que tá sendo feito o controle do paciente e depois vem a avaliação no final do tratamento que é a alta do paciente (E6).

Observa-se que a avaliação mensal dos casos de tuberculose ainda é um procedimento pouco instituído pelos serviços de saúde dos municípios estudados. Ressalta-se que este procedimento, quando adotado, permite realizar um diagnóstico da situação de acompanhamento dos casos em tratamento identificando precocemente problemas relacionados aos pacientes.

Entretanto, cabe enfatizar que a avaliação mensal precede da regularidade de preenchimento dos registros e alimentação do banco de dados. É estabelecido pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose e firmado entre os gestores (federal, estadual e municipal) como de responsabilidade das equipes de saúde locais, registrar os dados e manter atualizadas as informações. Além do preenchimento da ficha de notificação dos casos diagnosticados de tuberculose, é preconizado o preenchimento do *Livro de Controle de Tratamento*, instrumento usado para anotar os dados de acompanhamento (resultado de exames, critério de alta). Essas informações devem ser enviadas mensalmente ao primeiro nível informatizado do SINAN⁽²⁾. A alimentação sistemática deste banco é que possibilitará a consolidação dos dados e emissão dos relatórios, para que os gestores municipais possam conhecer/divulgar a situação epidemiológica, informando percentuais de cura, abandono, óbito, falência e transferência. Estes indicadores permitirão avaliar o impacto das intervenções realizadas, bem como nortear a adoção de medidas a serem implementadas.

Dificuldades no manejo do SINAN como ferramenta para o controle da tuberculose nos municípios prioritários da Paraíba

Embora as atribuições municipais, definidas legalmente, apresentem uma abrangência e complexidade que ultrapassam em muito a atual capacidade técnica, administrativa e institucional de grande número de municípios brasileiros, o envolvimento destes com a produção, processamento e análise da informação tenderia a melhorar a confiabilidade dos dados, além de poder gerar ganhos no que diz respeito à qualidade da prestação de serviços e à capacidade de auto-avaliação do nível local⁽¹³⁾.

Contudo, neste estudo os entrevistados identificaram fragilidades que comprometem as etapas de produção, processamento e consequentemente interferem no procedi-

mento de análise da informação. Quanto à produção da informação, os depoimentos apontam as dificuldades ocasionadas por deficiência no preenchimento das fichas de notificação de tuberculose.

... a própria ficha de notificação não vem completa, às vezes os dados são muito inconsistentes, incompletos, a gente sabe que ele é falho (E2A).

... vinham fichas incompletas, sem resultados das baciloskopias (E2B).

... têm que ser revisadas essas fichas antes de ir para o digitador, às vezes, essas fichas não são revisadas e quando a gente vai analisar esses dados, a gente não consegue fazer uma boa análise, por conta do preenchimento dessas informações (E1).

... Quando a gente recebe [fichas] vê qualquer campo em branco, encaminha de volta e manda que preencha corretamente (E3).

A ausência de informações nas fichas de notificação, podem vir a ocasionar sub-notificação dos dados, bem como gerar um diagnóstico equivocado da situação de saúde, intervenções distanciadas do quadro real de necessidade da população alterando, sobretudo, a qualidade da atenção a ser prestada. Contudo, o preenchimento dos instrumentos de coleta de dados nem sempre é percebido pelos profissionais de saúde como ferramenta relevante do seu processo de trabalho, e sim, como atividade burocrática. Essa visão não é exclusiva dos profissionais do nível local, os gestores do sistema de saúde também tendem a reproduzi-la⁽¹⁴⁾.

Reconhecer o controle da TB como uma das ações prioritárias na APS, implica em oferecer condições para que as habilidades destes sujeitos não se limitem à assistência direta ao paciente, nem tampouco compreenda o registro da informação como uma atividade burocrática. Os profissionais da atenção primária são os coordenadores da atenção à saúde, portanto, *os principais mantenedores das informações a respeito dos pacientes*⁽¹⁵⁾.

Um dos aspectos que poderia estar prejudicando a qualidade do preenchimento das fichas de notificação poderia estar relacionado à capacitação profissional:

... a história do preenchimento é uma dor de cabeça muito grande que eu vejo muitos municípios falar, mas quando a gente capacita estas pessoas, este sistema melhora (E5).

... Algumas falhas existem em todos os sistemas..., mas a gente se desloca até a Unidade, conversa com o profissional, mostra a ele como é, e com isso a gente vai diminuindo nossas falhas (E4).

Os depoimentos expressam que a melhoria de desempenho dos profissionais no registro das informações é atribuída pelos entrevistados como resultado de intervenções educativas, demonstrando que a capacitação da equipe pode promover maior compreensão acerca da finalidade das informações e conseqüente adequação do preenchi-

mento. Uma Atenção Primária à Saúde de qualidade, pressupõe profissionais qualificados para desempenhar suas tarefas e capazes de dar respostas efetivas às funções que lhe foram confiadas.

Assim, a qualificação profissional e responsabilização pelo seu campo de trabalho, tornam-se pontos extremamente importantes para que as etapas de construção da notificação em cada município sejam dinamicamente processadas, revelando os problemas prevalentes e relevantes, propiciando ações coerentes com as necessidades da população abrangida, evitando desigualdades na oferta e acesso aos serviços de saúde.

Ademais, acrescenta-se que o processo de formação dos profissionais deve ocorrer de forma integrada entre os diferentes pontos do sistema de serviços de saúde, uma vez que a informação transita por diversos setores e envolve profissionais de áreas distintas (equipes de saúde da família, vigilância epidemiológica, setor de informática). Visto que todos participam ativamente de procedimentos de construção da informação, torna-se essencial e indispensável que esse processo não ocorra de maneira fragmentada.

Sobre o fluxo da informação no sistema, alguns dos entrevistados, identificaram falta de integração entre os profissionais do setor de vigilância epidemiológica e os profissionais que lidam diretamente com dados informatizados.

... o que não existe é aquela integração da vigilância com digitador, isso eu acho que é uma grande dificuldade (E1).

Acresce-se como agravante, a falta de habilidade de alguns profissionais em lidar com os recursos da informática, principalmente fazer registros em programas específicos. Esses problemas podem ocasionar inconsistências nas bases de dados e conseqüentemente, comprometerem a análise epidemiológica.

... tive dificuldade, assim, a gente ia notificava aquele paciente. Quando eu ia [inserir] novamente o menino [técnico em informática] dizia apagou (E6).

A constatação de deficientes condições de infra-estrutura de informação e informática, tanto em termos de equipamentos como da qualificação de técnicos e profissionais para utilizá-los, *repõem um aparente paradoxo presente na elucidação do uso de informação no processo de decisão*⁽¹⁶⁾.

A busca de solução para os problemas inerentes ao sistema de informação deve ser priorizada pelos municípios, pois as informações geradas podem propiciar melhoria do acesso, adequação da resposta social, participação, qualidade, sustentação e equidade no campo da saúde. A efetividade operacional do sistema de informação pode resultar em transferência de recursos e autoridade às distintas instâncias do sistema de saúde, causar um impacto positivo na gestão e nas diferentes modalidades de atenção e oferecer oportunidade para que os processos de reforma permitam a geração e desenho de novos modelos de atenção, modalidades de capacitação, sistemas de remunera-

ção e novas formas de participação das instituições, sindicatos e setores acadêmicos. Sua análise deve levar em consideração a missão e funções do Estado, os serviços de saúde e os usuários do sistema no marco das características históricas e institucionais inerentes a cada realidade nacional⁽¹⁷⁾.

Entretanto é sabido que o processamento e avaliação dos dados pelo nível nacional dependem diretamente do envio regular dos dados do SINAN dos municípios ou das secretarias estaduais para o Ministério da Saúde. Deste modo, se o sistema de informação não estiver operando adequadamente, ou seja, se houver falhas na configuração do programa de informática, na comunicação entre as redes e provedores, pode ocasionar erros na emissão dos dados, repercutindo na interpretação e análise dos indicadores, interferindo no processo de formulações de políticas e implementação de ações.

Os problemas que afetam a condução e manejo do sistema de informação, principalmente a falta de pessoal qualificado e a precariedade dos serviços de informática, além da pouca importância dada à informação como elemento essencial ao desenho de projetos e políticas do município, concorrem para que o fluxo da informação transite lentamente, entre os níveis do sistema. Como exemplo, a demora na transferência dos dados relacionados ao doente de tuberculose, foi um dos problemas presentes nos municípios em estudo.

... um dos problemas do município é a transferência, porque [...] todos os casos que chegam do município de João Pessoa, quanto os de outros municípios [...] gera um problema na informação, porque os casos retornam aos seus municípios de origem. Quando chegam lá eles encerram no sistema deles, mas não informam... A gente fica com uma transferência de 36%, [...] a gente nunca chega a um indicador de cura de 85% porque a gente não tem a informação (E2A).

... uma das dificuldades seria a informação da unidade com relação a todos os pacientes. A unidade está (...) liberando o paciente como cura, mas está demorando em dar essa informação (E7).

Estes depoimentos apontam causas que retratam a inconsistência dos registros de notificação de casos e principalmente a falta de comunicação, no que se refere a socialização da informação entre os municípios. Esse é um ponto preocupante, pois ocasiona incertezas sobre o agravo da doença e do estado de saúde de cada doente, além de fragmentar as informações, impossibilitando-as de atingir os seus objetivos.

Ressalta-se que as informações sobre o acompanhamento dos casos de tuberculose, deverão ser regularmente atualizadas apenas pelo município que está acompanhando os pacientes, e não pelo município de residência. Este último somente atualizará os dados após o encerramento do caso (situação de encerramento preenchida), para que

possa conhecer a situação epidemiológica desse agravo, segundo o local de residência⁽²⁾.

Estas dificuldades poderiam ser evitadas por meio de maior integração entre os municípios, sendo assim superadas deficiências, tais como, duplicidade de registros e desconhecimento da situação de encerramento dos casos. Para que isso ocorra seria necessário, antes de tudo, a decisão política de desencadear um processo de mudança no interior das instituições de saúde, tendo como objetivo implementar estratégias de descentralização administrativa, reorganização e redefinição do conteúdo das práticas de saúde em direção ao modelo de atenção que privilegie a promoção e a vigilância da saúde⁽¹⁸⁾. Logo, a superação de tais debilidades, incorre na necessidade de ampliar o conhecimento sobre o papel e função da gerência local, que deve ser entendida como um instrumento importante para efetivação de políticas⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa apontam o reconhecimento dos atores quanto à utilidade do SINAN, como instrumento de avaliação e monitoramento das ações de controle da Tuberculose.

Como dificuldades para o manejo e condução operacional do sistema de informação foram identificadas: 1) deficiência do preenchimento das fichas de notificação dos casos de tuberculose; 2) falta de infra-estrutura de informática; 3) qualificação insuficiente de recursos humanos; 4) falta de integração entre profissionais de diferentes áreas de atuação; 5) deficiência do fluxo da informação entre unidades de saúde ou entre municípios, ocasionando demora no processo de transferência dos dados relacionados ao doente.

Observou-se que a inconsistência do registro das informações, demonstra a necessidade de buscar maior precisão e fidedignidade dos dados, tanto no que diz respeito à atualização dos recursos tecnológicos, quanto ao treinamento e capacitação dos profissionais envolvidos.

Constatou-se a deficiência na organização em diferentes pontos de implantação do SINAN nos municípios provocando a desarticulação no fluxo de informações dos casos de tuberculose. Esta debilidade causa a interrupção do ciclo da informação, ocasionado inconsistência no resultado final de avaliação.

Conclui-se, portanto, no que diz respeito ao pilar *Sistema de Informação*, ser fundamental o compromisso do gestor local para superar as fragilidades identificadas, pois as mesmas podem comprometer a eficácia da estratégia DOTS, por não contemplar devidamente um sistema padronizado de registro e notificação que permita um monitoramento seguro sobre o resultado do tratamento para cada paciente.

REFERÊNCIAS

1. Ruffino-Netto A. Tuberculose: a calamidade negligenciada. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2002; 35(1):51-8.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Área Técnica de Pneumologia Sanitária. Plano Nacional de Controle da Tuberculose. Brasília; 2004.
3. World Health Organization (WHO). An expanded DOTS framework for effective tuberculosis control: stop TB communicable disease. Geneva; 2002.
4. Medeiros K. O sistema de informação em saúde como instrumento da política de recursos humanos: um mecanismo importante na detecção das necessidades da força de trabalho para o SUS. *Cienc Saúde Coletiva*. 2005;10(2):433-40.
5. Ferreira VMB, Portela MC, Vasconcelos MTL. Fatores associados à subnotificação de pacientes com Aids, no Rio de Janeiro, RJ, 1996. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):170-7.
6. Lima DS. Documento técnico contendo a implementação da rotina de registro, exames de contatos e acompanhamento das atividades de informação, educação e comunicação, com o desenvolvimento das ações de promoção e prevenção da tuberculose. [Projeto 914BRA1107 – SVS/MS Controle Unesco: 26126, Paraíba – Novembro de 2005]. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde; 2005.
7. Paraíba. Secretaria de Estado da Saúde. Relatório de Gestão. João Pessoa; 2001.
8. Sá LD, Figueiredo TMRM, Lima DS, Andrade MN, Queiroga RP, Cardoso MAA, et al. A experiência da implantação da estratégia DOTS em seis municípios paraibanos. In: Ruffino Netto A, Villa TCS. Tuberculose: implantação do DOTS em algumas regiões do Brasil: histórico e peculiaridades regionais. Ribeirão Preto: FMRP; 2006. p.141-66.
9. Andrade MN. O envolvimento dos gestores de saúde na implantação e sustentabilidade da estratégia DOTS nos municípios prioritários para o controle da tuberculose na Paraíba [dissertação]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2006.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1993.
11. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1990.
12. Almeida MF, Alencar GP. Informações em saúde: necessidade de introdução de mecanismos de gerenciamento dos sistemas. *Inf Epidemiol SUS*. 2000;9(4):241-9.
13. Branco MAF. Sistema de Informação em Saúde no nível local. *Cad Saúde Pública*. 1996; 12(2):267-70.
14. Laguardia J, Domingues CMA, Carvalho C, Lauerman CR, Macário E, Glatt R. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): desafios no desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. *Epidemiol Serv Saúde*. 2004;13(3):135-46.
15. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviço e tecnologia. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde; 2002.
16. Cohn A, Westphal MF, Elias PE. Informação e decisão política em saúde. *Rev Saúde Pública*. 2005;39(1):114-21.
17. Hortale VA, Pedroza M., Rosa MLG. Operacionalizando as categorias acesso e descentralização na análise de sistemas de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2000;16(1):231-39.
18. Teixeira CF. Epidemiologia e planejamento de saúde. *Cien Saúde Coletiva*. 1999;4(2):208-303.
19. Passos JP, Ciosak SI. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(4):464-8.

Financiamento do Projeto

Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq - Milênio II- processo: 420121/2005-6;
Projeto Universal - CNPq processo: 480208/04; Institutos do Milênio - processo: 62.0055/01-4,
Padct III milênio - REDE-TB.