

Atuação da enfermagem na atenção a uma condição crônica (tuberculose): análise de fontes secundárias

Nursing practices in the attention to a chronic condition (tuberculosis): analysis of secondary sources

La práctica de enfermería en la atención a una condición crónica (tuberculosis): análisis de fuentes secundarias



Maria Eugenia Firmino Brunello^a
Maria Fernanda Simiele-Beck^a
Nathalia Halax Orfão^a
Anneliese Domingues Wysocki^b
Gabriela Tavares Magnabosco^a
Rubia Laine de Paula Andrade^a
Aline Aparecida Monroe^a
Aline Ale Beraldo^a
Tereza Cristina Scatena Villa^a

RESUMO

Objetivo: Analisar a atuação da enfermagem no tratamento da tuberculose a partir de registros de dados secundários.

Método: Estudo descritivo do tipo levantamento retrospectivo, realizado em Ribeirão Preto-SP, de agosto a dezembro de 2013. Utilizaram-se dados de 109 prontuários eletrônicos e clínicos e o sistema de notificação da tuberculose do Estado de São Paulo para residentes no município, acompanhados nos ambulatórios de referência. Utilizaram-se técnicas de estatística descritiva.

Resultados: A mediana de 46,0 (IQ: 17,0-96,0) atendimentos ao longo do tratamento mostra a proximidade do paciente com o serviço de saúde e os profissionais. Destes, os principais responsáveis pelo acompanhamento foram os auxiliares de enfermagem (99,1%) que realizam a Visita Domiciliar (71,5%) para doentes sob regime de supervisão (75,2%).

Conclusão: As ações desenvolvidas junto aos pacientes eram majoritariamente centradas na equipe de enfermagem, tornando perceptível a importância desta categoria para o alcance dos indicadores relacionados aos Objetivos do Milênio para tuberculose.

Palavras-chave: Tuberculose. Enfermagem. Avaliação de serviços de saúde. Doença crônica. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

ABSTRACT

Objective: To analyze nursing practiced in the treatment of tuberculosis, based on secondary data records.

Method: Descriptive study of the retrospective survey kind, conducted in Ribeirão Preto, from August to December 2013. The data of 109 electronic and clinical medical records, and a TB reporting system in the state of São Paulo for residents in the municipality monitored in the reference clinics. Descriptive statistic techniques were used.

Results: The median of 46.0 (IQ: 17.0 to 96.0) calls throughout the treatment shows the patient's proximity to the health service and professionals, of which the primary persons responsible for follow-ups were nursing assistants (99.1%), which perform the House Visits (71.5%) for patients under a supervision regime (75.2%).

Conclusion: The actions developed with the patients were mostly focused on the nursing staff, making the importance of this category to achieve the indicators related to the Millennium Development Goals for tuberculosis visible.

Keywords: Tuberculosis, Nursing, Health Services Evaluation, Chronic Disease. Millennium Development Goals.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la actuación del equipo de enfermería en el tratamiento de la tuberculosis (TB) por medio de los registros de datos secundarios.

Método: Estudio descriptivo del tipo levantamiento retrospectivo consumado en Ribeirão Preto-SP, agosto-diciembre 2013. Los 109 datos de los manuales electrónicos y clínicos y el sistema de notificación de la TB del Estado de São Paulo fueron usados para los residentes en el distrito municipal acompañados en los cuatro ambulatorios de referencia. Para el análisis fueron usadas las técnicas de estadísticas descriptivas.

Resultados: La mediana de 46,0 (CI: 17,0 – 96,0) citas a lo largo del tratamiento mostró la proximidad del paciente con el servicio de salud y los profesionales, de los cuales, los principales responsables por la asistencia eran los auxiliares de enfermería (99,1%), estos que hacían la visita domiciliaria (71,5 %) para los pacientes de TB bajo el régimen de supervisión (75,2 %).

Conclusión: Las acciones desarrolladas a los pacientes son centradas en su mayor parte en el equipo de enfermería, haciendo perceptible la importancia de esta categoría para el alcance de los indicadores relacionados con los Objetivos del Milenio para la TB.

Palabras clave: Tuberculosis. Enfermería. Evaluación de los servicios de salud. Enfermedad crónica. Objetivos de Desarrollo del Milenio.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56363>

^a Universidade de São Paulo (USP), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Departamento de Enfermagem Materno-infantil e Saúde Pública. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

^b Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Departamento de Enfermagem. Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

Dos oito objetivos estabelecidos pela Organização Mundial da Saúde no ano 2000 para o desenvolvimento do milênio, chama a atenção para área da saúde o que está relacionado ao combate ao HIV/aids e outras doenças negligenciadas, dentre elas a Tuberculose (TB). As metas a serem alcançadas até o ano de 2015 envolveriam, entre uma série de ações, diminuir a prevalência e as mortes por TB no mundo, além de aumentar a cura e a detecção dos casos sob a Tratamento Diretamente Observado (TDO)⁽¹⁾.

Figurando como uma das doenças infecciosas que mais matam, a TB infecta cerca de nove milhões de pessoas e leva a óbito 1,5 milhão mundialmente. No Brasil, um dos 22 países com a maior carga da doença em 2013, foram notificados mais de 83 mil casos, sendo que 72% obtiveram a cura e cerca de 15% abandonaram o tratamento, apresentando taxa de mortalidade de 2,2/100 mil habitantes. Estes indicadores mostram que ainda há dificuldade de se alcançar as taxas de cura e a redução do abandono na realidade brasileira, uma vez que a meta seria 85% de cura e 5% de abandono de tratamento⁽²⁾.

O controle da TB integra uma das vertentes para o alcance dos Objetivos do Milênio e exige melhoria nas abordagens assistenciais, gerenciais e educacionais, desde a identificação precoce do caso até o tratamento que não deve ser interrompido para garantir o sucesso no desfecho⁽¹⁾, ações nas quais a enfermagem pode atuar e contribuir para atingir tais metas.

Estudos realizados no Brasil mostram que importantes aspectos relacionados à operacionalização das ações de controle e tratamento da TB perpassam pelas práticas desenvolvidas pela enfermagem⁽³⁾, independente do nível assistencial em que tais atividades ocorrem, mostrando a relevância da categoria para a obtenção e alcance das metas estabelecidas para o sucesso do tratamento⁽⁴⁾.

A TB se apresenta como uma importante condição crônica que demanda tempo e o comprometimento de autoridades e profissionais de saúde⁽⁵⁾, como a equipe de enfermagem. Cabem a estes profissionais: buscarem sintomas respiratórios para detecção precoce dos casos, orientar sobre a doença, supervisionar e orientar sobre a tomada do medicamento, bem como, esclarecer dúvidas e identificar possíveis contatos do doente entre a família e a comunidade⁽⁶⁻⁷⁾.

Eliminar barreiras relacionadas ao fluxo de informações dentro e entre serviços e profissionais de saúde é primordial para a integração de ações e serviços⁽⁸⁾, uma vez que isto é um avanço significativo às medidas que devem ser incrementadas para a melhoria da assistência ao doente de

TB, como os sistemas de registro, monitoramento e vigilância, como destacado em relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS)⁽¹⁾.

Considerando que grande parte ou a maioria dos sistemas de registros existentes no país são gerenciados por profissionais de enfermagem, torna-se necessário compreender como tais registros são preenchidos e utilizados por estes profissionais, já que esses dados são imprescindíveis para o gerenciamento do caso clínico, suprimento de insumos, solicitação de recursos e planejamento da assistência⁽⁹⁾.

Assim, qual seria a atuação da enfermagem frente às ações de controle da TB e a relevância dos registros como parte integrante da tecnologia aplicada à sistematização do cuidado e acompanhamento dos casos relacionados para a melhoria de indicadores relacionados aos Objetivos do Milênio?

Neste sentido, o presente estudo objetivou analisar a atuação da equipe de enfermagem na atenção ao tratamento de uma condição crônica (TB), de acordo com os dados de fontes secundárias em um município de grande porte do sudeste brasileiro e de importância considerável no cenário epidemiológico da TB no Brasil.

■ MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo epidemiológico, descritivo exploratório, do tipo levantamento retrospectivo, com abordagem quantitativa realizado em Ribeirão Preto, localizado na região nordeste do Estado de São Paulo, que conta com uma população estimada de 619.746 habitantes⁽¹⁰⁾. O sistema de saúde do município é composto por uma Unidade de Pronto-Atendimento (UPA), cinco Unidades Básicas Distritais de Saúde (UBDS) e 32 Unidades de Atenção Básica, e 14 Unidades Saúde da Família com 29 equipes, resultando em 13% de cobertura pelo Programa⁽¹¹⁾.

Em 2013, 213 casos de TB estavam em tratamento, dos quais 85,9% (183) eram casos novos, 11,3% (24) recidivas e 2,8% (6) retratamentos. Em relação aos desfechos, a taxa de cura foi de 79% entre os casos novos, 13,6% de óbitos e 3,5% de abandono⁽¹¹⁾.

No período da coleta de dados, que ocorreu de agosto e dezembro de 2013, a atenção prestada aos doentes de TB estava distribuída em quatro Ambulatórios de Referência (A, B, C e D), realizada por equipes especializadas, porém não exclusivas do Programa de Controle da Tuberculose (PCT). A composição das equipes variava por questões de déficit de recursos humanos ou mesmo pelo próprio envolvimento dos profissionais nas ações em TB. Tais equipes eram constituídas, minimamente, por um médico, dois auxiliares de enfermagem, um visitador sanitário (ambula-

tório C) e um enfermeiro (apenas ambulatório A e D contavam com um enfermeiro cada, de fato, envolvidos nas ações de controle da TB).

Como atribuições da equipe, destacam-se: realizar o diagnóstico, notificação dos casos e avaliação dos comunicantes, além de acompanhar o tratamento por meio de consultas médicas, atendimento de enfermagem e realização do TDO, que consiste na supervisão diária da ingestão medicamentosa do paciente de TB, o qual pode ser realizado no próprio ambulatório que faz o acompanhamento ou em domicílio. Cada ambulatório dispõe de uma viatura durante quatro horas diárias para a execução do TDO no domicílio dos doentes.

É importante ressaltar o papel das equipes de enfermagem no acompanhamento e controle do doente de TB nestes ambulatórios, as quais além de realizar atividades assistenciais, como supervisão medicamentosa, busca de faltosos e atendimento de enfermagem, responsabiliza-se por todo gerenciamento do caso e preenchimento dos instrumentos de registros para alimentação dos sistemas de vigilância.

Neste estudo, foram utilizados dados provenientes dos sistemas de registros de tratamento dos doentes de TB residentes no município de Ribeirão Preto, acompanhados nos quatro ambulatórios de referência de TB e não pertencentes ao sistema prisional, que obtiveram o encerramento do caso entre janeiro de 2012 e julho de 2013. Foram excluídos do estudo os registros dos doentes de TB que tiveram como situação de encerramento: mudança de diagnóstico ou transferência.

Para definição do número de registros a serem analisados procedeu-se o cálculo amostral para o qual, inicialmente, foi realizado o levantamento do número de doentes com TB entre o período de 01 de janeiro de 2012 a 31 de julho de 2013, realizado em agosto de 2013, por meio

do Sistema de Notificação e Acompanhamento dos Casos de Tuberculose (TB-WEB- Sistema de notificação eletrônica exclusivo do Estado de São Paulo para acompanhamento dos casos de TB, implantado em 2006), onde se identificou 152 doentes que realizavam acompanhamento da TB nos ambulatórios de referência do município.

Após este levantamento, procedeu-se o cálculo do tamanho amostral, considerando como parâmetros: erro amostral de 0,05; intervalo de confiança de 95% e P (proporção populacional) de 50%, obtendo-se:

$$n_0 = \frac{p(1-p)Z^2}{e^2} = 384$$

Pelo fato da população de estudo se tratar de uma população finita, a amostra mínima calculada foi corrigida utilizando a equação:

$$n = \frac{n_0}{1 + (n_0 - 1/N)} = \frac{384}{1 + (384/152)} = 109$$

Desta forma, obteve-se uma amostra de 109 instrumentos de registros de doentes de TB a serem revisados.

Por meio de uma amostragem sistemática, utilizando-se da partilha proporcional, definiu-se o número de registros a serem revisados por serviço de saúde (Quadro 1).

Para a coleta de dados, utilizou-se um formulário estruturado com 42 questões distribuídas em quatro seções de acordo com a fonte de registro utilizada (*Sistema de Notificação e Acompanhamento dos Casos de TB- TB-WEB; Ficha de Registro do Tratamento Diretamente Observado – TDO (Ficha Amarela), Livro de Registro e Acompanhamento de Tratamento dos Casos de Tuberculose (Livro Verde) e Prontuário Clínico*). Para o presente estudo, utilizou-se apenas a última seção, onde foram definidas as ações oferecidas pelos serviços de saúde para o controle da doença segundo as especificidades dos casos e os requisitos para tal.

Ambulatório de Referência*	Número de doentes de TB (%)	Cálculo M1/39=M2/31=M3/48=M4=109/152, ou seja:	Amostra
Serviço A	39 (25,7%) M1	M1/39=109/152 => M1=39x109/152= 28	28
Serviço B	31 (20,4%) M2	M2/31= 109/152 => M2=31x109/152= 23	23
Serviço C	48 (31,6%) M3	M3/48= 109/152 => M3= 48x109/152= 34	34
Serviço D	34 (22,3%) M4	M4/34=109/152 => M4= 34x109/152= 24	24
Total	152 (100%)	-----	109 (100%)

Quadro 1 – Distribuição dos doentes de tuberculose e cálculo amostral para coleta de dados nos ambulatórios de referência de Ribeirão Preto

Fonte: TB-WEB (agosto de 2013)

Legenda: M=Média /

*para resguardar a identidade dos serviços de saúde estudados, optou-se por identificá-los por meio das letras do alfabeto A, B, C e D.

Por meio do sistema de prontuários eletrônicos do município (Hygia-WEB) obtiveram-se informações referentes aos serviços de saúde utilizados pelos pacientes de TB bem como as ações realizadas durante o tratamento, dentre elas, o número de atendimentos, tipo de atendimento e profissionais que atenderam durante o tratamento. Com base nos registros realizados em tal sistema, foi possível verificar a participação da equipe de enfermagem no atendimento dos pacientes notificados e em tratamento nos serviços de saúde da rede pública municipal de Ribeirão Preto.

Dados relacionados aos desfechos do tratamento destes doentes acompanhados no município foram coletados por meio do TBWEB.

Para o presente estudo, foram consideradas as seguintes dimensões de análise⁽¹²⁾:

- **Demanda:** refere-se à procura pelo serviço de saúde, contemplando assim, os serviços de saúde procurados pelo portador de TB e tipo de atendimento prestado (agendado ou espontâneo);
- **Recursos:** refere-se aos profissionais de saúde envolvidos no atendimento aos portadores de TB nos serviços procurados durante o tratamento;
- **Processo/Produtos:** constitui-se da dinâmica de execução de atividades para o desenvolvimento de ações de controle da TB ligadas a forma de organização dos serviços de saúde que atendem o portador da doença ao longo do tratamento;
- **Resultados:** referem-se aos indicadores voltados ao impacto e repercussão das ações desenvolvidas ao longo do tratamento da TB, tais como os resultados do mesmo.

Os dados foram analisados por meio de técnicas de estatística descritiva, como frequência, mediana e intervalo interquartil (IQ), no software Statistica 9.0, da Statsoft.

Vale ressaltar que um roteiro observacional semi-estruturado para analisar alguns aspectos sobre o processo de trabalho, estruturação e interação entre a equipe e serviços de saúde, foi elaborado e alguns apontamentos foram retomados na discussão dos achados da presente pesquisa.

Obedecendo a resolução 466/12 para realização de pesquisas envolvendo seres humanos, o estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, sob o protocolo CAAE 15671713.9.1001.53.93, em 2013.

■ RESULTADOS

O quadro 2 mostra os resultados obtidos por meio da análise das variáveis coletadas nos sistema Hygia-WEB, TB-WEB e prontuários selecionados para o estudo.

Nota-se distribuição semelhante entre os doentes de TB acompanhados em três ambulatorios de referência (A,B e D), sobressaindo-se o ambulatório "C", que atende o maior número de casos de TB.

Observou-se uma mediana de 6,0 (IQ: 6,0-7,0) meses de tratamento da enfermidade (*Dimensão "Processos/Produtos"*), sendo a mediana de 46,0 (IQ:17,0-96,0) para atendimentos registrados no sistema Hygia-WEB, dentre os quais 4,0 (IQ:2,0-6,0) eram consultas do "tipo Retorno-RT" e 10,0 (IQ:4,0-32,0) "Eventuais-EV" (*Dimensão "Demanda"*), que geralmente são realizadas frente a alguma intercorrência ao longo do tratamento e sem agendamento prévio. Dos doentes de TB selecionados para o estudo, 79,8% tiveram VD registrada no sistema Hygia-WEB. Vale lembrar que há indícios que as VD foram cadastradas como "Eventuais-EV" no sistema Hygia-WEB em pelo menos um dos ambulatorios (A), o que pode ter superestimado a mediana deste tipo de atendimento e subestimado a mediana de visitas em domicílio.

Quanto à atuação da equipe de enfermagem propriamente dita, observou-se participação maciça de técnicos e auxiliares de enfermagem no atendimento aos doentes de TB durante o tratamento (99,1%) em atividades como VD (71,5%) em detrimento ao atendimento pelo profissional enfermeiro (33%). Ressalta-se que, mesmo o Ambulatório C, o qual atende o maior número de doentes no município, há um problema quanto ao comprometimento da gerência da Unidade de Saúde em dispor e designar um profissional enfermeiro para tais atividades, optando assim, por alocar tal profissional em atividades como Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) e Pronto-Atendimento, ao invés do PCT.

Dentre as principais atividades realizadas pela equipe de enfermagem e registradas em prontuário estão: a orientação quanto ao retorno às consultas (84,4%) e pré/pós-consulta médica (69,7%).

Os resultados mostraram que 75,2% dos doentes de TB estavam sob o regime de TDO, o qual era realizado majoritariamente no domicílio do paciente (57,8%). Destaca-se que em 26,6% dos registros dos doentes de TB acompanhados no período analisado não possuíam registros quanto ao local de realização do TDO.

Quanto aos resultados de tratamento, nota-se que 96,3% dos doentes de TB obtiveram cura.

■ DISCUSSÃO

As dimensões de análise foram estruturadas em relação à Demanda, Recursos, Processos/Produtos e Resultados.

Com relação à dimensão "*Demanda*", os resultados mostram o contingente de doentes de TB que eram aten-

Dimensão	Variáveis	Resultados (N=109)
		N(%)
Demanda	Unidade de atendimento	
	A	28(25,7)
	B	23(20,4)
	C	34(31,6)
	D	24(22,3)
	Proporção de doentes de TB com Visita Domiciliar registrada ao longo do tratamento	87(79,8)
Recursos	Proporção de doentes atendidos por técnico/auxiliar de enfermagem	108(99,1)
	Proporção de doentes atendidos por enfermeiro	36(33,0)
	Profissionais que realizam Visita Domiciliar para o Tratamento Diretamente Observado	
	Auxiliar/técnico em enfermagem	78(71,5)
	Visitador sanitário/ técnico em enfermagem	6(5,5)
	Visitador Sanitário	2(1,8)
	Auxiliar/técnico em enfermagem e médico	1(0,9)
Não se aplica	22(20,2)	
Processos/ Produtos	Orientações realizadas e registradas pela enfermagem em prontuários ao longo do tratamento	
	Orientações gerais	34(31,2)
	Realização de exames	63(57,8)
	Retorno às consultas	92(84,4)
	Procedimentos realizados pela enfermagem e registradas em prontuários ao longo do tratamento	
	Pré-pós consulta de enfermagem	76(69,7)
	Coleta de material para exame	21(19,3)
	Prescrição	0(0,0)
	Encaminhamentos	2(1,8)
	Solicitação de exames	2(1,8)
	Proporção de doentes de tuberculose em Tratamento Diretamente Observado	82(75,2%)
	Local de realização do Tratamento Diretamente Observado	
	Domicílio	63(57,8)
	Unidade de Saúde	9(8,3)
Sem registro	29(26,6)	
Não se aplica	8(7,3)	
Resultados	Cura	105(96,3)
	Óbito	1(0,9)
	Abandono	2(1,8)
	Falência do tratamento	1(0,9)

Quadro 2 – Descrição das variáveis de análise das ações de enfermagem na assistência de uma condição crônica (tuberculose) segundo as dimensões de análise, Ribeirão Preto, 2012-2013

Fonte: TB-WEB (agosto de 2013)

* orientações gerais incluem: sobre a doença, tratamento e efeitos colaterais, interação medicamentosa, ingestão da dose medicamentosa, importância da adesão ao tratamento.

** número de atendimentos refere-se a todos os tipos (consulta de retorno, consulta eventual exames, curativos, medicação, pequenas cirurgias, atendimento domiciliar).

didados pelas equipes dos ambulatórios especializados. Nota-se que o ambulatório C se sobressai, atendendo o maior número de doentes do município. Ao longo dos seis meses de tratamento da doença, observou-se um número considerável de atendimentos, incluindo as consultas de RT e EV, o que pode ser considerada uma proximidade entre o doente de TB e os serviços de saúde, o qual se mostra como porta aberta e de fácil acesso para atendimento conforme as necessidades dos usuários. Vale ressaltar que são precorizadas, pelo menos, uma consulta mensal de retorno ao longo dos seis meses de tratamento da TB⁽⁹⁾.

Além disso, tal proximidade com os serviços de saúde pode indicar um fortalecimento da relação entre profissionais e usuários, facilitando a adesão ao tratamento de maneira satisfatória para obtenção da cura, uma vez que retrata o vínculo e a confiança entre ambas as partes⁽¹³⁾.

Chama atenção a variável que mostra a oferta de VD registradas durante o tratamento da TB para os doentes selecionados. Identificar o contexto em que estes pacientes vivem, as condições de vida e as relações familiares e pessoais, torna-se imprescindível para o acompanhamento e conclusão do tratamento⁽⁷⁾, tanto para a supervisão medicamentosa como para conhecimento do contexto social e das vulnerabilidades aos quais os pacientes estão expostos, tendo em vista a importância dessa ação frente a uma doença que ainda é um problema social e priorizada dentre as metas traçadas pelos Objetivos do Milênio.

A análise da dimensão “Recursos” expressa o atendimento realizado pela equipe de enfermagem ao paciente de TB em tratamento. No município do estudo identificou-se que a maioria dos atendimentos durante o tratamento é realizado por auxiliares e técnicos de enfermagem. Tais resultados reforçam a responsabilidade e papel da enfermagem nas ações de controle da doença e acompanhamento de doentes e famílias⁽⁴⁻⁵⁾. Mesmo diante dos achados que mostram o importante envolvimento da categoria no tratamento da TB, nota-se um descompromisso gerencial em relação à doença que passa a ser colocada em segundo plano dentre as prioridades do serviço de saúde, como observado em alguns ambulatórios.

Chama atenção a ausência do profissional enfermeiro na assistência direta aos doentes de TB, porém, tal resultado pode ser explicado pelo conhecimento do contexto da organização dos serviços de saúde onde os dados foram coletados. Na maioria dos ambulatórios há pouco ou quase nenhum envolvimento do enfermeiro nas atividades relacionadas à TB, seja por falta de comprometimento da gerência conforme já explicitado, ou pela gama de atividades administrativas e gerenciais que os enfermeiros assumem frente ao serviço de saúde em que atuam.

De acordo com a dimensão “Processos/Produtos”, durante os seis meses de tratamento, algumas ações específicas foram registradas, entretanto, sobressai que no campo “orientações” a equipe de enfermagem restringia tais registros à data de consulta de RT, bem como, no campo “procedimento” enfoca-se a pré e pós consulta médica, cujas anotações se voltam, especificamente, à aferição do peso do paciente no dia da consulta médica.

Assim como em outros estudos⁽¹⁴⁻¹⁵⁾, a prescrição de enfermagem é bastante incipiente ou mesmo ausente, como no caso da presente pesquisa. A prescrição de enfermagem é privativa do enfermeiro e é parte integrante da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE)⁽¹⁴⁾, nem sempre é colocada em prática nos serviços de saúde, onde muitas vezes, por questões relacionadas à ausência e falta de comprometimento profissional, o envolvimento em outras atividades que não sejam as assistenciais, bem como a alegação de que demanda um longo período com anotações que outros profissionais julgam pouco importantes e não se transformam em informações úteis à assistência. Os profissionais não se vêem como participantes na geração de indicadores utilizáveis, tais como, na avaliação do serviço de saúde e cuidados prestados⁽¹⁵⁾, tornando o preenchimento de formulários oficiais e mesmo os sistemas informatizados como atividade meramente burocrática.

Conforme supracitado, o problema da ausência do enfermeiro à frente da organização dos PCT traz como consequência um vazio na elaboração de um plano de cuidado individual e mesmo na coordenação das equipes⁽¹⁶⁾ que atuam junto aos doentes, refletindo, muitas vezes, na desorganização operacional de ações relacionadas ao cuidado direto e mesmo quanto ao preenchimento de registros e sistemas de informação dispostos para a sistematização da assistência à TB.

Outro estudo⁽¹⁵⁾ mostrou que quando há registros do enfermeiro em prontuário, estes se limitam a aspectos clínicos dos pacientes descritos, também, nas evoluções médicas em detrimento aos aspectos inerentes do cuidado realizado pelo mesmo. Para atingir as metas estabelecidas pelos Objetivos do Milênio, tais como, identificar e tratar precocemente os doentes de TB, entende-se que o enfermeiro deve ser líder na atenção de forma integral, sendo esperado que este assuma o gerenciamento do processo de planejamento do cuidado prestado⁽¹⁷⁾ ao doente, realçando as várias nuances que o tratamento desta enfermidade pode apresentar.

A porcentagem considerável de pacientes em TDO e a maioria em domicílio enfatizam que, apesar das dificuldades em termos de recursos humanos e mesmo de veículos para realização do deslocamento em grandes distâncias,

o município e equipes ainda se empenham para oferecer tais serviços aos usuários, uma vez que o TDO é uma das ferramentas para obter o sucesso no tratamento da TB, cerceando as possibilidades de abandono do tratamento^(13,17).

A realidade do cenário local, com o desfalque de enfermeiros, remete à reflexão sobre as questões cotidianas relacionadas à divisão do trabalho em saúde, bem como a operacionalização do próprio PCT, o que, conseqüentemente, leva ao afastamento e pouco envolvimento deste no planejamento, discussão e execução de atividades ligadas ao acompanhamento dos casos. Destaca-se, mais uma vez, a imprescindível e importante participação que a equipe de enfermagem tem no que diz respeito à supervisão medicamentosa, ocasião esta que se pode fortalecer laços de vínculo e confiança entre as partes, encorajando pacientes e famílias na finalização do tratamento indicado⁽¹³⁾. Assim, o profissional de enfermagem deve assumir o protagonismo no planejamento das intervenções, seja no âmbito da prevenção ou tratamento, ou no âmbito individual ou coletivo⁽¹⁸⁾.

Enfatiza-se ainda o percentual significativo de pacientes sem registro em prontuário em relação ao regime de tratamento em que se encontrava, não sendo possível identificar se estes estavam em TDO ou em tratamento auto-administrado. Assim, reforça-se a importância dos registros de enfermagem para a coordenação e continuidade da assistência por todos os membros da equipe de saúde⁽¹⁵⁾.

Estudos apontaram⁽¹⁵⁻¹⁶⁾ que a falha ou ausência de registros podem afetar sobremaneira a elaboração e avaliação do cuidado prestado, além de ser um mecanismo legal no caso de um processo judicial. Além disso, as barreiras impostas pelas dificuldades do fluxo da informação entre profissionais ferem a dimensão interativa da equipe, ou seja, a comunicação que obstaculiza a gerência do cuidado e dos serviços, bem como os modelos de gestão⁽¹⁹⁾.

Frente aos valores apresentados nas dimensões anteriores, a dimensão "Resultados" traz indicadores que servem como reflexo da assistência prestada aos doentes de TB. Neste caso, quanto aos pacientes que tiveram os registros selecionados para o estudo, o município atingiu a meta acima de 85% de cura e menor que 5% de abandono, metas estas recomendadas pela OMS⁽²⁾.

É possível perceber a relevante participação da enfermagem frente às ações de controle de um dos Objetivos do Milênio e que mesmo com as barreiras que envolvem a intersetorialidade, o cuidado ao doente de TB exige da enfermagem uma aproximação para o alcance do sucesso do tratamento.

Renovar e aprimorar olhares/ferramentas do cuidado para a assistência às condições crônicas, como a TB, é uma

realidade para a atuação da enfermagem nos dias atuais. Aproveitar, conhecer e utilizar registros e sistemas de informação para a integração de ações e serviços entre diferentes áreas e profissionais torna-se essencial para uma abordagem integral do serviço prestado.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que tange as metas traçadas como prioridade para o alcance dos Objetivos do Milênio, dentre elas o controle da TB, umas das doenças que mais acometem indivíduos com HIV/aids e outros socialmente vulneráveis, os achados mostraram a notória atuação da enfermagem no acompanhamento dos doentes de TB em um município prioritário para o controle da enfermidade.

A proximidade das ações desenvolvidas junto aos pacientes, em especial o TDO, VD, pré e pós-consulta são, majoritariamente, centradas na equipe de enfermagem, o que torna perceptível a importância desta categoria para o estabelecimento do vínculo entre equipe e doente, o aumento das taxas de sucesso no tratamento e, conseqüentemente, a melhoria de indicadores relacionados aos Objetivos do Milênio.

Fica evidente a importância do maior envolvimento do profissional enfermeiro, não só nas ações de gerenciamento, assistenciais e de supervisão das equipes para o manejo do caso clínico e mesmo para o adequado preenchimento e utilização dos sistemas de monitoramento e registros, visando a satisfatória integração de ações e serviços entre os diferentes níveis do cuidado.

Não se pode afirmar que apenas as falhas nos registros referentes ao acompanhamento do tratamento possam prejudicar o conjunto de ações prestadas aos doentes de TB, pois esta foi uma das limitações deste estudo, o que pressupõe que diferentes abordagens e fontes de informação podem suprimir possíveis lacunas não respondidas pela presente pesquisa.

■ AGRADECIMENTOS

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), processo número: 2012/51819-7 e ao Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq), processo número 404073/2012-3

■ REFERÊNCIAS

1. World Health Organization Millennium Development Goals. [Internet]. 2015 [citado 2015 mar 27]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs290/en/>

2. World Health Organization (CH). Global tuberculosis report 2014. Geneva: WHO; 2014.
3. Cardoso GCP, Cruz MM, Abreu DMF, Decotelli PV, Crispim PPM, Borenstein JS, et al. A conformidade das ações do tratamento diretamente observado para tuberculose na perspectiva dos profissionais de duas unidades de saúde da cidade do Rio de Janeiro. *Cad Saúde Colet.* 2012;20(2):203-10.
4. Carlsson M, Johansson S, Eale RPB, Kaboru BB. Nurses' roles and experiences with enhancing adherence to tuberculosis treatment among patients in Burundi: a qualitative study. *Tuberc Res Treat.* 2014[citado 2015 dez 16]. Disponível em: <http://www.hindawi.com/journals/trt/2014/984218/>
5. Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Cienc Saude Colet.* 2011;16(6):2753-62.
6. Souza KMJ, Sá LD, Silva LMC, Palha PF. Atuação da enfermagem na transferência da política do tratamento diretamente observado da tuberculose. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(5):874-82.
7. Maciel ELN, Guidoni LM, Brioshi AP, Prado TND, Fregona G, Hadad DJ, et al. Household members and health care workers as supervisors of tuberculosis treatment. *Rev Saude Publica.* 2010;44(2):339-43.
8. Almeida PF, Giovanella L, Mendonça MHM, Escorel S. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. *Cad Saúde Pública.* 2010;26(2):286-98.
9. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento diretamente observado (TDO) da tuberculose a atenção básica: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Séries históricas e estatísticas [Internet]. Brasília: IBGE; 2010 [citado 2013 set. 27]. Disponível em: <http://serie-sestatisticas.ibge.gov.br/>
11. Secretaria Municipal de Saúde (Ribeirão Preto). Relatório anual de gestão 2014. [Internet]. Ribeirão Preto: Secretaria Municipal de Saúde; 2014 [citado 2015 abr 07]. Disponível em: https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/vigilancia/planeja/2014relatorio_gestao.pdf
12. Tamaki EM, Tanaka OU, Felisberto E, Alves CKA, Drummond-Junior M, Bezerra LCA, et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. *Cienc Saude Colet.* 2012;17(4):839-49.
13. Nogueira JA, Oliveira LCS, Sá LD, Silva CA, Silva DM, Villa TCS. Vínculo e acesso na Estratégia Saúde da Família: percepção de usuários com tuberculose. *Rev Rene.* 2012;13(4):784-93.
14. Santos WN. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. *J Manag Prim Health Care.* 2014;5(2):153-8.
15. Franco MTG, Akemi EN, D'Inocento M. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(2):163-70.
16. 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 Enferm.* 2015;29(3):218-28.
17. Oblitas YM, Loncharich N, Salazar ME, David HML, Silva I, Velásquez D. O papel da enfermagem no controle da tuberculose: uma discussão sob a perspectiva da equidade. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2010;18(1):130-8
18. Castro CBAD, Costa PAD, Ruffino-Netto A, Maciel ELN, Kritski AL. Assessment of a clinical score for screening suspected pulmonary tuberculosis cases. *Rev Saude Publica.* 2011;45(6):1110-6.
19. Radigonda, B, Conchon MF, Carvalho WO, Nunes EFPA. Sistema de informação da atenção básica e sua utilização pela equipe de saúde da família: uma revisão integrativa. *Espa. Saúde.* 2010;12(1):38-47.

■ **Endereço do autor:**

Maria Eugenia Firmino Brunello
 Av. dos Bandeirantes, 3900, Monte Alegre
 14040-902 Ribeirão Preto – SP
 E-mail: mefb_usp@yahoo.com.br

Recebido: 11.06.2015

Aprovado: 21.12.2015