

# SISTEMA DE INFORMAÇÃO DOS CENTROS DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO: DIFICULDADES, DIVERGÊNCIAS E PADRONIZAÇÃO NO PREENCHIMENTO

INFORMATION SYSTEM OF TESTING AND COUNSELING CENTERS: DIFFICULTIES, DIVERGENCES AND STANDARDIZATION

SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LOS CENTROS DE TEST Y CONSEJO: DIFICULTADES, DIVERGENCIAS Y ESTANDARIZACIÓN EN EL RELLENO

Vânia de Souza<sup>1</sup>  
Joice Silva Rodrigues Cardoso<sup>2</sup>  
Juliana Dias Paes Nahass<sup>3</sup>

## RESUMO

O sistema de informação implantado nos Centros de Testagem e Aconselhamento (SI-CTA), em 1996, é importante na produção de indicadores do perfil de seus usuários e na definição de estratégias para a redução de vulnerabilidade à DST/HIV/Aids. Falhas no seu preenchimento conferem perdas para o alcance desses resultados. O objetivo com esta pesquisa foi analisar as divergências e as dificuldades no preenchimento do formulário SI-CTA, versão 2005, tendo em vista a padronização dos registros. Trata-se de estudo descritivo e exploratório, realizado de janeiro a dezembro de 2009, com toda a equipe multiprofissional do CTA de Belo Horizonte. Utilizou-se a técnica de grupo focal em 12 encontros mensais. Dados secundários foram empregados para a detecção de falhas no preenchimento. As principais divergências referiram-se aos registros nos campos "Encaminhamento pós-teste", "Uso de drogas", "Recorte populacional" e "Legenda de resultados". A convenção dos itens conflitantes permitiu a elaboração de um formulário complementar às Instruções de Preenchimento já existentes do MS. Também contribuiu para a redução da perda de dados e a reflexão sobre a prática do aconselhamento. Após a realização deste estudo, a permanência de determinadas falhas nos registros sinalizou a necessidade de os profissionais desenvolverem o hábito de consulta aos formulários de Instrução do Preenchimento, de treinamentos periódicos e de esforço contínuo para a assimilação das mudanças. A interlocução com os demais CTAs e com a Coordenação Nacional de DST/aids foi considerada pertinente para aperfeiçoar a utilização do SI-CTA para a divulgação e o planejamento de ações e estratégias calcadas em dados confiáveis, bem como para as adaptações necessárias à realidade de cada serviço.

**Palavras-chave:** Aconselhamento; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Formulários; Serviço de Saúde; Sistema de Informação; Vigilância Epidemiológica.

## ABSTRACT

Launched in 1996 the Testing and Counseling Centre Information System (IS-TCC) represents a key tool to the delineation of users profile indicators and to the definition of strategies for reducing vulnerability to STD/HIV/AIDS. Failure to fill out its form properly hampers the achievement of those goals. This research aimed to analyze discrepancies and difficulties when filling out the IS-TCC 2005 Version, in view of the standardization of records. It is a descriptive and exploratory study conducted with a CTA (Portuguese acronym for Testing and Counseling Centre) multidisciplinary team in Belo Horizonte from January to December 2009. Focus group technique was used in 12 monthly sessions. Secondary data were applied for detecting errors in filling the form. The main discrepancies were detected in the fields "post-test referral", "Drug Use", "Population Profile" and "Legend of Results". The conflicting items standardization helped the preparation of a supplementary form for the field "Instructions" already in use for filling out the Department of Health form and contributed in reducing data loss and evaluating the counseling practice. The persistence of certain errors on registers indicates the professionals need to get used to consult the Filling Instructions Form, to receive periodic training, and to adapt themselves to continuous changes. The interaction with other CTA's and with the National STD/AIDS Program is vital to optimize the use of the SI-CTA in the planning and promotion of actions and strategies based on reliable data, as well as the customization of services.

**Key words:** Counseling; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Forms; Healthcare Services; Information System; Epidemiologic Surveillance.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz. Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública. E-mail: vaniassouza@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Docente da Fundação Comunitária de Ensino Superior de Itabira, da Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e da Universidade Salgado de Oliveira. E-mail: joicesangel@hotmail.com.

<sup>3</sup> Psicóloga. Especialista em Saúde Mental. Técnica Superior de Saúde do Centro de Testagem e Aconselhamento de Belo Horizonte. E-mail: jnahass1@yahoo.com.br. Endereço para correspondência – Universidade Federal de Minas Gerais. Av. Alfredo Balena 190, sala 414, Belo Horizonte, MG. CEP: 30130-100, Brasil. E-mail: vaniassouza@yahoo.com.br.

## RESUMEN

El sistema de información instalado en 1996 en los Centros de Prueba y Aconsejamiento (SI-CTC) es importante en la producción de indicadores de perfil de los usuarios del servicio y en la definición de estrategias para la reducción de la vulnerabilidad al VIH/SIDA. Fallos en la inserción de datos causan pérdidas en el alcance de estos resultados. Se analizaron las divergencias y dificultades en el registro del SI-CTC, versión 2005, considerando la estandarización de los registros. Se trata de un estudio exploratorio descriptivo realizado con el equipo multiprofesional del CTC de Belo Horizonte, de enero a diciembre de 2009. Fueron utilizadas las técnicas de grupo focal. Se emplearon datos secundarios para la detección de fallos para completar los registros. Las principales divergencias se referían a los campos de los registros "Envíos post-test", "Uso de drogas", "Recorte de la población" y "Leyenda de los Resultados". La convención de los puntos conflictivos permitió la elaboración de un formulario complementario a las actuales Instrucciones para Completar Formularios del Ministerio de Salud (MS). También ayudó a disminuir la pérdida de datos y a repensar la práctica del aconsejamiento. Después de la realización de este estudio la permanencia de determinados fallos en los registros señala la necesidad de que los profesionales se acostumbren a consultar la guía de instrucciones para completar los formularios, de realizar entrenamientos periódicos y de hacer esfuerzos continuos para asimilar los cambios. La interlocución con demás CTC's y Coordinación Nacional de ETS/SIDA fue considerada pertinente para mejorar la utilización del SI-CTC y planear acciones y estrategias fundamentadas en datos confiables, sin considerar las especificidades de cada servicio ni de su clientela.

**Palabras clave:** Consejo; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Formularios; Servicio de Salud; Sistema de Información; Vigilancia

## INTRODUÇÃO

A Coordenação do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids do Ministério da Saúde (CN-DST/Aids/MS) trabalha, desde a sua criação, em 1985, na definição de diretrizes para o enfrentamento da epidemia da aids. Foi responsável pela implantação e ampliação de uma rede de Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), que funcionam como uma modalidade de serviço de saúde que associa a prática do aconselhamento ao oferecimento de sorologia anti-HIV.<sup>1,2</sup> Em alguns CTAs, é também garantida a oferta dos exames Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) e de Hepatites tipos B e C.

Os CTAs foram criados, a partir de 1988, como unidades da rede básica do Sistema Único de Saúde (SUS – atenção primária), com o intuito de: facilitar o acesso da população aos testes sorológicos; absorver a demanda dos bancos de sangue para a realização desses testes; auxiliar os serviços de pré-natal na testagem sorológica de gestantes; encaminhar as pessoas infectadas pelo HIV para os Serviços de Assistência Especializada (SAE), de atenção secundária; auxiliar sua clientela na avaliação de suas condições de vulnerabilidade às DSTs/HIV/aids e na busca de alternativas viáveis de medidas preventivas e de melhoria da qualidade de vida, independentemente de sua condição sorológica; estimular o diagnóstico de parceiro(a)s sexuais; propiciar atividades educativas de promoção da saúde e redução de danos pelo uso de drogas injetáveis.<sup>1,3</sup>

Diante da necessidade de registrar os atendimentos realizados pela equipe do CTA, de obter indicadores demográficos, comportamentais e biológicos das pessoas atendidas nesse serviço para o planejamento de ações e de estratégias com enfoque no indivíduo e na coletividade e de fornecer informações para subsidiar a gestão dessas ações, em todos os níveis de competência, a CN-DST/Aids/MS disponibilizou, em 2002, o Formulário de Atendimento do Sistema de Informação dos

CTA (SI-CTA).<sup>4</sup> Suas informações passaram, também, a ser utilizadas no incremento de pesquisas, beneficiando a divulgação desses resultados e novos investimentos nessa área.<sup>5-7</sup>

Para o registro nesse impresso, o MS divulgou as Instruções de preenchimento do formulário de atendimento – SI-CTA.<sup>8</sup> No entanto, a falta de orientação para o apontamento de determinados campos nesse formulário foi responsável pela ocorrência de lançamentos de dados incompletos, contraditórios e inconsistentes. A perda na produção dos indicadores epidemiológicos,<sup>6,9</sup> associada à identificação de uma carência investigativa com enfoque na padronização do registro e no lançamento dos dados no sistema, gerou o interesse pelo tema.

O objetivo com este estudo foi analisar as divergências e as dificuldades no preenchimento do Formulário SI-CTA versão 2005, tendo em vista a padronização dos registros, a redução da perda de informações, de repetição de trabalho e de atrasos na digitação. Nesse contexto, a padronização no preenchimento surgiu como uma forma de contribuição para o monitoramento refinado, com maior confiabilidade das informações quanto ao perfil dos usuários atendidos neste e em outros serviços.

## METODOLOGIA

Estudo descritivo e exploratório, realizado no período de janeiro a dezembro de 2009, no Centro de Testagem e Aconselhamento de Belo Horizonte (CTA-BH). Trata-se de um serviço de referência do Ministério da Saúde, implantado em 1996 e que atende a uma média de trezentos usuários por mês, decorrentes de demanda espontânea e direcionada. Esta última ocorre, sobretudo, mediante encaminhamentos de serviços públicos e privados em saúde, instituições de ensino e de Organizações não Governamentais (ONGs).

O CTA-BH oferece aconselhamento pré-teste coletivo e pós-teste individual. No aconselhamento coletivo, existe a troca de informações, a realização dos exames laboratoriais e as abordagens sobre a promoção da saúde, das situações de vulnerabilidade e das possibilidades de prevenção das DST/HIV/aids<sup>2,3</sup>. No pós-teste, além da entrega do resultado, existe um enfoque direcionado às demandas, necessidades e singularidades de cada indivíduo atendido no serviço.

Participaram da pesquisa toda a equipe do CTA-BH, formada por oito aconselhadores – enfermeiros e psicólogos – além de três auxiliares de enfermagem. O trabalho foi realizado por meio da técnica de grupo focal, com a finalidade de explorar e clarear a visão dos participantes,<sup>10,11</sup> discutir sobre os registros identificados como divergentes ou incompletos e padronizar a forma de preenchimento do SI-CTA. Dados secundários de formulários previamente preenchidos e informações do profissional responsável pelo lançamento dos dados no sistema foram coletados para a detecção de falhas no preenchimento.

Os encontros foram mensais, no próprio local de trabalho dos participantes, tendo a duração de duas horas cada um. Constituíram-se 12 grupos focais com os mesmos participantes – em nove deles com o comparecimento integral da equipe – sob a condução de uma moderadora/pesquisadora, que há atua como docente nesse serviço. Contou-se, ainda, com a presença de um observador externo ao serviço.

Os grupos focais foram guiados pela própria estrutura do formulário, constituído de 11 itens, que neste estudo foram representados em caixa alta e denominados categorias: 1) Dados de orientação; 2) DADOS DO USUÁRIO; 3) AUTORIZAÇÃO PARA CONTATO; 4) DADOS DE RESIDÊNCIA; 5) DADOS DA REQUISIÇÃO; 6) NOTAS DA ORIENTAÇÃO; 7) ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS; 8) INFORMAÇÕES DE USO DE PRESERVATIVOS; 9) RECORTE; 10) ENCAMINHAMENTO PÓS-TESTE; E 11) RESULTADO LABORATORIAL. As categorias, subdivididas em 64 campos na folha de registro, foram os eixos norteadores das discussões, constando em itálico nesse manuscrito. As opções apresentadas em cada campo foram apresentadas entre aspas.

Após o debate exaustivo sobre o registro de cada campo, buscava-se estabelecer o consenso entre os participantes ou chegava-se à aprovação pelo voto da maioria. No último encontro, as decisões foram repassadas pelo moderador, abrindo-se espaço para reconsiderações, com o intuito de, finalmente, chegar-se à padronização do preenchimento.

Os participantes foram convocados pela coordenação para a reunião mensal da equipe, de modo que pudessem opinar sobre o interesse e a disponibilidade para a realização do estudo. Foram informados quanto ao objetivo, a metodologia, o cronograma, a forma de divulgação dos resultados e a liberdade de participação. A pesquisa foi iniciada após o parecer favorável da equipe e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi aprovado pelo Comitê

de Ética com Seres Humanos da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, sob o Parecer nº 0013.0.410.203-09A.

## RESULTADOS

Na primeira categoria, sobre os DADOS DE ORIENTAÇÃO (FIG. 1), o item polêmico referiu-se ao campo 1º atendimento no CTA [nº 5]. O registro será “Sim” para todos os usuários que realizam a 1ª coleta no serviço, também denominada 1ª amostra. Nesse caso, será emitido um prontuário e um cartão de atendimento com o número de identificação do usuário. A resposta será “Não” somente para aqueles em que a 1ª amostra de sangue já foi positiva, sendo, portanto necessária a realização de um teste confirmatório, designado 2ª amostra, conforme o fluxo estabelecido pelo MS.<sup>12</sup>

A dificuldade de entendimento da equipe estava relacionada às circunstâncias em que o usuário é egresso – retorna ao CTA por causa de outra situação de vulnerabilidade, demandando a realização de nova coleta. Esse procedimento, muitas vezes, era erroneamente registrado como “Não” para o 1º atendimento. Ressalte-se que quando o cliente é egresso, embora ele tenha seu prontuário localizado no serviço, ele será registrado como 1º atendimento no CTA – referindo-se à sua 1ª amostra coletada. No caso de o usuário retornar ao serviço para nova testagem e não for possível localizar seu prontuário, ele entrará no sistema com um novo número, será emitido outro prontuário e o registro permanecerá “Sim” para o 1º Atendimento.

Essa situação do 1º atendimento foi a mesma encontrada no campo 7, no qual existe a opção “Sim” ou “Não” para a 1ª amostra (FIG. 1). Neste caso, fez-se necessário reforçar com a equipe o que já estaria definido como 1ª amostra, no formulário de instruções para o preenchimento, disponibilizado pelo MS.<sup>8</sup> A resposta será “Não” tanto para o 1º atendimento [nº 5] e quanto para a 1ª amostra [nº 7] exclusivamente nos casos em que a 1ª amostra deu resultado positivo, sendo necessária uma segunda testagem confirmatória – 2ª amostra.

No campo Vai fazer coleta [nº 6] (FIG. 1), o registro será sempre “Sim”, pois no momento de lançar os dados no sistema ele só disponibiliza essa opção. Os erros aí evidenciados relacionavam-se à distração dos aconselhadores por assinalarem “Não” ou deixarem o campo em branco. Nesse caso, para dar continuidade ao lançamento dos dados, o profissional digitador teria de alterar a resposta no formulário para “Sim”, pois o sistema não abre o campo seguinte na falta da informação.

Após ter participado do aconselhamento pré-teste se o usuário, por qualquer motivo, desistir da realização do exame naquele momento, não será realizado o preenchimento do SI-CTA. Neste caso, o CTA-BH poderá disponibilizar a emissão de um cartão provisório, para posterior realização dos testes laboratoriais, sem que o usuário tenha de participar novamente dessa etapa do aconselhamento, embora não exista mais no serviço a exigência de participação no aconselhamento coletivo pré-teste.

Quanto à identificação ou não do nome do usuário no campo Mostra nome na etiqueta [nº 10] (FIG. 1), o registro será sempre “Não”, pois nesse serviço todas as etiquetas são emitidas apenas com número. Quando se tratar do atendimento de egresso, o aconselhador preenche uma etiqueta manualmente com a repetição do número em que o usuário deu entrada no CTA pela primeira vez. Aqui, novamente as falhas no registro estiveram relacionadas mais à distração dos aconselhadores do que à falta de entendimento ou de divergências no registro.

Nos serviços em que existe a possibilidade de emissão da etiqueta com código de barra acrescido do nome do usuário, o aconselhador deverá assinalar “Sim” para aqueles que optaram pelo aparecimento do seu nome no resultado do exame. A anotação será “Não” quando se tratar de teste anônimo, constando apenas o número de identificação do usuário.

Na segunda categoria, sobre os DADOS DO USUÁRIO (FIG. 2), a discussão referiu-se às frequentes ausências de preenchimento do campo Data de nascimento [nº 16]. Observou-se que parte da equipe desconhecia que esta essa informação é imprescindível para salvar os dados e gerar o número da requisição, que representa a entrada do usuário no sistema.

No campo Ocupação [nº 20], é necessária a realização de um registro mais específico quanto ao trabalho atual do usuário (FIG. 2). Para isso, deve-se tomar como referência a Classificação Brasileira de Ocupações,<sup>13</sup> conforme explicitado nas instruções do MS.<sup>9</sup> Profissões de vendedor necessitam ser especificadas, por exemplo,

como “vendedor ambulante”, “atacadista”, “varejista” ou “representante comercial”. Para professores, é preciso distingui-los entre os níveis “fundamental”, “médio” ou “superior”, bem como pela área de atuação – “humanas”, “exatas” e “biológicas”. No caso de “auxiliar de serviços gerais”, “diarista” ou “faxineiro”, deve-se especificar o local de trabalho, tais como residência, hotel, condomínio e hospital. Na falta dessas informações, a profissão só poderá ser lançada na opção “Outros”, implicando perda de dados para efeito de uma análise mais apurada.

Observou-se, nesses casos, que os aconselhadores não acrescentavam essa informação pela falta de conhecimento dessa necessidade ou por esquecimento. Este último pode ser decorrente do fato de que não há no formulário do SI-CTA um espaço específico para complementar as informações sobre o tipo de ocupação, sendo esse dado requerido apenas no momento de lançar os dados no sistema.

Na quarta categoria, DADOS DE RESIDÊNCIA, os registros dos campos Município [nº 28] e Bairro [nº 29] são obrigatórios, pois o programa não permite salvar os dados no sistema sem essa informação. Nesse campo, as falhas evidenciadas estavam novamente relacionadas à distração e à falta de conhecimento dos profissionais de que a falta dessa única informação seria suficiente para inviabilizar a entrada dos dados daquele usuário no sistema.

Quanto aos DADOS DE REQUISIÇÃO, concernente à quinta categoria, sempre que o aconselhador assinalar a opção “Outros” nos campos Motivo da procura [nº 35], Origem

Ministério da Saúde  
PN-DST/AIDS

CTA - CENTROS DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO  
FORMULÁRIO DE ATENDIMENTO DO SI-CTA

Nº Requisição

Dados de Orientação	1 Local (instituição) de Origem / Encaminhamento	2 Data Atendimento	3 Tipo de Orientação (Pré-Teste) [ 1 ] Individual [ 3 ] Nenhuma [ 2 ] Coletiva [ 4 ] Individual e Coletiva
	4 Orientador(es)/Profissional	5 1ª Atendimento no CTA [ 1 ] Sim [ 2 ] Não	6 Vai Fazer Coleta [ 1 ] Sim [ 2 ] Não
	8 Nº Requisição Anterior (obrigatório p/ 2ª Amostra)	7 1ª Amostra [ 1 ] Sim [ 2 ] Não	9 Teste Nominal [ 1 ] Sim [ 2 ] Não
			10 Mostra Nome Etiqueta [ 1 ] Sim [ 2 ] Não

FIGURA 1 – Campo do formulário SI-CTA/2005 sobre Dados de orientação do usuário

Fonte: Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento em Aids SI-CTA.

Dados do Usuário	11 Nº do Prontuário/Protocolo	12 Nome do Usuário ou Senha
	13 Sexo [ 1 ] Masc. [ 2 ] Fem.	14 Gestante [ 1 ] Sim [ 2 ] Não
	15 Idade Gestacional (Meses)	16 Data Nascimento
	17 Estado Civil (Situação conjugal) [ 1 ] Casado/Amigado [ 3 ] Separado [ 2 ] Solteiro(a) [ 4 ] Viúvo [ 99 ] Não infor	
18 Raça/Cor [ 1 ] Branca [ 3 ] Amarela [ 5 ] Indígena [ 2 ] Preta [ 4 ] Parda [ 99 ] Ignorado	19 Escolaridade (anos estudos concluídos) [ 1 ] Nenhuma [ 3 ] De 4 a 7 [ 5 ] De 12 a mais [ 2 ] De 1 a 3 [ 4 ] De 8 a 11 [ 99 ] Ignorado	20 Ocupação
21 Número do Cartão SUS	22 Nome da mãe	

FIGURA 2 – Campo do formulário SI-CTA/2005 sobre Dados do usuário

Fonte: Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento em Aids SI-CTA.

da clientela [nº 36] e Encaminhamento pré-teste [nº 37], é necessário informar a razão dessa escolha, pois o sistema abre uma janela solicitando esse dado. Caso isso não seja explicitado, as informações não poderão ser salvas porque o campo não foi totalmente preenchido. A alternativa encontrada para evitar a perda dos dados desse usuário seria o digitador assinalar a opção “Não informado” ao entrar com os dados no sistema. Essa escolha deve, entretanto, ser reavaliada em outros CTAs e com a própria CN-DST/Aids/MS, uma vez que gera um valor elevado de falsas informações. Nessas condições, a opção “não informado” decorre, quase que exclusivamente, da solicitação incompleta dos dados pelo aconselhador do que pelo fato de o usuário do serviço não ter respondido a essa questão.

Um exemplo para o preenchimento da opção “Outros” no campo Motivo da procura seria a situação em que o usuário necessita de testagem para a realização de visitas íntimas ao presídio. No campo Origem da clientela, caberiam os encaminhamentos por meio de grupos de apoio, religiosos ou das Forças Armadas. Para a categoria Encaminhamento pré-teste, um exemplo seria a inclusão de outros exames não contemplados nesse campo, como o do Projeto Sentinela de Testagem dos Conscritos do Exército, em que, além do encaminhamento para o exame anti-HIV, também foi incluída a realização do exame de Human T cell Lymphotropic Virus (HTLV) – vírus linfotrópico para células T humanas .

Nos “Antecedentes epidemiológicos” (FIG. 3), sétima categoria, o problema identificado relacionava-se ao campo 44, Se fez uso de drogas nos últimos doze meses, especifique quais e suas frequências. Entre as opções quanto à frequência, a dificuldade relacionava-se ao preenchimento das alternativas “Usa vez em quando” e “Usa frequentemente”. Definiu-se que o item “Usa vez em quando” estaria relacionado ao uso esporádico, como em eventos sociais. O item “Usa frequentemente” seria considerado nos casos de regularidade de uso diário, semanal e fins de semana. Na alternativa “Já usou, mas

não usa mais”, estabeleceu-se que ela seria assinalada quando o usuário informasse que parou de beber, ainda que o período de abstinência fosse recente.

No campo Tipo de exposição [nº 47] (FIG. 3), houve discordância entre os membros da equipe, pois alguns consideravam o tipo de exposição ao longo da vida para a realização desse registro e outros contemplavam apenas os últimos doze meses. Ficou esclarecido para os membros da equipe que esse campo faz referência a todas as exposições ocorridas na vida. Se uma pessoa relata uma vulnerabilidade há mais de um ano, por exemplo, não há como desconsiderar esse fato para uma avaliação mais apurada de suas condições de vulnerabilidade às DST/HIV/aids.

Ainda no Tipo de exposição, ressalte-se que, no preenchimento da opção “Outros”, o sistema abre uma janela solicitando que se especifique o que aí foi considerado. Um exemplo de registro que poderia ser inserido na opção “Outros” são as situações em que o tipo de exposição foi decorrente do contato domiciliar com portadores de hepatite B ou C, ou no caso de transplantado. Na falta dessa especificação, não será possível a continuidade do lançamento dos dados porque o sistema não possibilita o preenchimento do campo seguinte. Outra questão importante refere-se à alternativa “Não relata risco biológico”, que ficou de ser preenchida somente na ausência de qualquer tipo de exposição contemplada no formulário (FIG. 3), até mesmo daquelas consideradas na opção “Outros”.

Na oitava categoria, “Informações de uso de preservativos” (FIG. 4), tanto no campo Motivo de não usar preservativo com parceiro fixo [nº 50] quanto no Motivo de não usar preservativos com parceiro(s) eventual(is) nos últimos 12 meses [nº 54], existe a possibilidade de selecionar a opção “Outros”. Nesse caso, mais uma vez, o sistema exige a especificação do que foi considerado nessa alternativa. Um exemplo seriam os casos em que o usuário revela não ter feito uso do preservativo por causa de um “vacilo” ou de “irresponsabilidade”.

43 Usou Drogas nos últimos 12 meses [ 1] Sim [ 2] Não	44 Se Fez uso de drogas nos últimos 12 meses, Especifique Quais e Suas Frequências [ 1] Alcool _____ [ 3] Cocaína Aspirada _____ [ 5] Crack _____ [ 7] Anfetaminas _____ [ 2] Maconha _____ [ 4] Cocaína Injetável _____ [ 6] Heroína _____ [ 8] Outras _____	Legendas p/ frequência de uso de drogas: 1- Nunca usou 2- Já usou, mas não usa mais 3- Usa vez em quando 4- Usa frequentemente
45 Compartilhou Seringas/Agulhas nos últimos 12 meses [ 1] Sim [ 2] Não [ 3] Não lembra [98] Não se aplica [99] Não informado		
46 Tipo de Parcerias Sexuais e Quantidade (em números) nos últimos 12 meses [ 1] Homens _____ [ 4] Travestis/Transsexuais _____ [99] Não informado [ 2] Mulheres _____ [98] Não se aplica		
47 Tipo de Exposição (marque com X até 2 opções de resposta) [ 1] Relação Sexual [ 3] Compart.seringas/agulhas [ 5] Ocupacional (exp. mat. biológico) [ 7] Não relata risco biológ. [99] Não informado [ 2] Transf. de sangue/hemod. [ 4] Hemofilia [ 6] Transmissão vertical [97] Outros		

FIGURA 3 – Campo do formulário SI-CTA/2005 sobre Antecedentes epidemiológicos

Fonte: Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento em Aids SI-CTA.

Informações de Uso de Preservativos	<b>48</b> Uso do Preservativo c/ Parceiro Fixo (atual) nos últimos 12 meses [ 1] Usou todas as vezes [ 4] Usou mais da metade das vezes [ 2] Não usou [98] Não se aplica [ 3] Usou menos da metade das vezes [99] Não informado	<b>49</b> Uso do Preservativo na Última Relação com Parceiro Fixo [ 1] Sim [ 4] Sim, mas rompeu [ 2] Não [98] Não se aplica [ 3] Não lembra [99] Não informado
	<b>50</b> Motivo de Não Usar Preservativos com Parceiro Fixo [ 1] Não gosta [ 6] Confia no parceiro [11] Negociou não usar [17] Disfunção sexual [ 2] Não acredita na eficácia [ 7] Sob efeito de drogas/álcool [12] Não tinha informação [18] Violência sexual [ 3] Não sabe usar [ 8] Não consegue negociar [13] Não tem condições de comprar [19] Alergia ao Produto [ 4] Parceiro(a) não aceita [ 9] Achou que o outro não tinha HIV [14] Não deu tempo/lesão [97] Outros [ 5] Não dispunha no momento [10] Acha que não vai pegar [15] Desejo de ter filho [98] Não se aplica [16] Tamanho do preservativo pq/gd [99] Não informado	
	<b>51</b> Risco do Parceiro Fixo [ 1] Relações bissexuais [ 3] Usuário de drogas injetáveis [ 5] Soropositivo p/ HIV [ 7] Outros [99] Não informado [ 2] Transusão de sangue/hemofílico [ 4] Uso de outras drogas [ 6] Tem ou teve DST [98] Não se aplica	
	<b>52</b> Uso do Preservativo c/ Parceiro(s) Eventual(is) nos últ. 12 meses [ 1] Usou todas as vezes [ 4] Usou mais da metade das vezes [ 2] Não usou [98] Não se aplica [ 3] Usou menos da metade das vezes [99] Não informado	<b>53</b> Uso do Preservativo na Última Relação c/ Parceiro Eventual [ 1] Sim [ 4] Sim, mas rompeu [ 2] Não [98] Não se aplica [ 3] Não lembra [99] Não informado
	<b>64</b> Motivo de Não Usar Preservativos com Parceiro Eventual [ 1] Não gosta [ 6] Confia no parceiro [11] Negociou não usar [17] Disfunção sexual [ 2] Não acredita na eficácia [ 7] Sob efeito de drogas/álcool [12] Não tinha informação [18] Violência sexual [ 3] Não sabe usar [ 8] Não consegue negociar [13] Não tem condições de comprar [19] Alergia ao Produto [ 4] Parceiro(a) não aceita [ 9] Achou que o outro não tinha HIV [14] Não deu tempo/lesão [97] Outros [ 5] Não dispunha no momento [10] Acha que não vai pegar [15] Desejo de ter filho [98] Não se aplica [16] Tamanho do preservativo pq/gd [99] Não informado	

**FIGURA 4 – Campo do formulário SI-CTA/2005 sobre Informações de uso do preservativo**

Fonte: Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento em Aids SI-CTA.

No campo Risco do parceiro fixo [nº 51] – (FIG. 4), a opção “Outros” não exige especificação mais detalhada, pois o sistema não abre uma janela para ser preenchida. Ficou estabelecido que, nos casos em que o usuário informou ter dúvida quanto ao risco do parceiro ou respondeu que não sabia, tais respostas seriam registradas na opção “Outros”.

O problema detectado na nona categoria, RECORTE, concernente ao campo Recorte populacional [nº 55] (FIG. 5), foi relativo à indefinição de um período de tempo na vida do usuário que auxiliasse nesse preenchimento. Quando o sujeito relata, por exemplo, uma situação ocorrida na adolescência ou uma atividade profissional, entre as listadas no formulário, que já deixou de fazer, tais circunstâncias acabam por confundir o aconselhador. Para reduzir o risco de classificar erroneamente, a equipe optou por considerar o tempo correspondente aos últimos 12 meses. Sugere-se, no entanto, que essa escolha seja também discutida e reavaliada com profissionais de outros CTAs e com a CN-DST/Aids/MS.

Ainda no campo Recorte populacional [55], ficou estabelecido que, nas relações de homens bissexuais, não disponibilizadas entre as alternativas do formulário, devia-se assinalar a alternativa 5: “Homem que faz sexo com homem”.

Quanto ao preenchimento da opção 7, “Usuário de outras drogas”, após consulta à CN-DST/Aids/MS, o grupo foi orientado a registrar, aí, os usuários de bebidas alcoólicas de “Uso frequente”, bem como aqueles que faziam uso “vez em quando” e “frequentemente” dos outros tipos de drogas que não as injetáveis.

Outro aspecto identificado no Recorte populacional [55] foram as frequentes faltas de sua correlação com os registros das alternativas realizados nos campos 43, 44 e 45, referentes ao uso de drogas nos últimos 12 meses. Na discussão do grupo, foi reforçada a necessidade de registrar o usuário de drogas tanto no campo 44 quanto no Recorte populacional.

Recorte	<b>55</b> Recorte Populacional (marque com X até 3 opções de resposta) [ 1] População em geral [ 4] Profissional do sexo [ 7] Usuário de outras drogas [12] Travesti/Transsexual [ 2] População confinada [ 5] Homem que faz sexo com homem [ 8] Pessoa vivendo com HIV/aids [13] Pessoa em exclusão social [ 3] Caminhoneiro [ 6] Usuário de drogas injetáveis [ 9] Portador de DST [14] Portador Hepatite B/C/D [10] Hemofílico e politransfundido [15] Estudante [11] Profissional de saúde [97] Outros:
---------	--

**FIGURA 5 – Campo do formulário SI-CTA/2005 referente ao Recorte populacional**

Fonte: Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento em Aids SI-CTA.

Do mesmo modo, estudantes e profissionais de saúde, assinalados no campo Ocupação [20], não eram muitas vezes considerados no Recorte populacional. Observou-se, ainda, habitual falta de registro dos usuários portadores de hepatites B e C, referenciados na categoria “Resultado laboratorial” (FIG. 7) e que também deveriam ser assinalados na opção 14, do Recorte populacional [55].

Na décima categoria de “Encaminhamentos pós-teste” (FIG. 6), a opção “Outros” do campo Encaminhamentos [nº 56], é necessária, também, uma especificação mais detalhada do que foi considerado nesse item. Um exemplo refere-se aos casos de encaminhamento do usuário ao SAE em decorrência de recomendação da profilaxia antirretroviral após exposição sexual com potencial transmissão de HIV. Nessas circunstâncias, o usuário é submetido ao Teste Rápido anti HIV e, caso seu resultado seja negativo, ele será encaminhado ao SAE para avaliação da necessidade da iniciação da quimioprofilaxia antirretroviral.

Nas situações de encaminhamento para a “Vacina hepatite B”, opção 11, quando se verifica a falta de cobertura vacinal ou a ocorrência do esquema incompleto e que a pessoa não se insere nos critérios de encaminhamento estabelecidos pelo MS<sup>14</sup>, ficou acordado que o aconselhador deveria registrar, na folha de evolução do usuário, que ele foi orientado quanto à importância de iniciar ou completar todas as doses, ainda que não tivesse o direito ao recebimento gratuito da vacina nas unidades básicas de saúde.

Na última categoria, “Resultado laboratorial” (FIG. 7), foi reforçado que o campo Tipo de teste realizado triagem [nº 61] está relacionado somente ao exame Elisa anti-HIV. O Teste Rápido não é considerado triagem, por ser realizado com mais de uma metodologia, não requerendo, portanto, nova coleta para o exame

confirmatório. No Teste Rápido, o registro no campo Resultado triagem [61] deverá ser o 6, que corresponde ao item “Não realizado” da Legenda de resultados (FIG. 7). Na opção Resultado final, deverá ser assinalado o nº 1 para o “Não reagente”, e nº 2 para “Reagente”.

No campo Sífilis [nº 63], o problema identificado foi decorrente da dificuldade de estabelecer quando se trata de “Doença ativa” ou “Cicatriz sorológica”. Nos casos de titulação de 1:2 e 1:4, por exemplo, é impossível determinar, apenas com esse exame, se a reação é concernente a uma doença ativa, em fase inicial, ou a uma cicatriz sorológica. Para o preenchimento desse campo, ficou estabelecido que todos os resultados com reação acima de 1:2 serão considerados doença ativa e encaminhados para avaliação médica. A permanência dessa informação no formulário deve, no entanto, ser reavaliada com a própria CN-DST/Aids/MS, pois esse dado pode tornar-se irrelevante, uma vez que todos os casos de reação para sífilis deverão ser encaminhados para um avaliação médica.

Finalizada a abordagem dos pontos polêmicos, divergentes e dificultadores do preenchimento do formulário SI-CTA, vale a pena ressaltar os acordos concernentes à especificidade desse serviço, bem como os entraves decorrentes, exclusivamente, da distração, do esquecimento e da falta de consulta às Instruções de preenchimento do formulário, elaboradas pelo MS.<sup>9</sup>

Esse fato levou à ocorrência de registros incompletos, contraditórios ou incorretos, principalmente das questões referentes ao: 1) Estado civil [nº 17] (FIG. 2), quando se devia registrar apenas a situação conjugal atual do usuário; 2) Escolaridade [nº 19], devendo-se lembrar de que se trata de anos de estudo concluídos; 3) Nome da mãe [nº 22], que somente devia ser preenchido quando o usuário tivesse optado pela realização do teste nominal;

FIGURA 6 – Campo do formulário SI-CTA/2005 sobre Encaminhamento Pós-Teste

Fonte: Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento em Aids SI-CTA.

FIGURA 7 – Campo do formulário SI-CTA/2005 sobre Resultado laboratorial

Fonte: Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento em Aids SI-CTA.

4) Dados de residência [nº 25 a 34], que deviam ser preenchidos apenas para as pessoas que autorizaram o contato telefônico ou por e-mail, para que fossem lembrados de que o resultado estaria disponível no serviço, se não forem buscá-lo na data prevista. Para aqueles que não autorizaram o contato [nº 23], o preenchimento dos dados de residência deveria ser apenas dos campos Município [nº 28] e Bairro [nº 29].

No campo Tipo de orientação (pré-teste) [nº 3] (FIG. 1) para os casos de Teste Rápido anti-HIV, foi corroborado pela equipe que seria assinalada a opção 4 – “Individual e coletiva” – quando o usuário tivesse participado do aconselhamento pré-teste coletivo.

Quanto ao campo Número de requisição anterior (obrigatório para a 2ª amostra) [8], (FIG. 1), foi lembrado que esse número seria o mesmo utilizado no 1º atendimento no serviço, sendo repetido no preenchimento do outro SI-CTA, referente à coleta de 2ª amostra, ou seja, do exame confirmatório. Isso permitiria o acesso aos dados iniciais do usuário, vinculando seus resultados de 1ª e 2ª amostras.

Saliente-se que em todas as opções “Outros”, com exceção do campo Risco do parceiro fixo [nº 51], deviam ser acrescentadas as informações adicionais, pois o sistema abre uma janela para esse detalhamento.

É interessante observar que o campo Materiais/preservativo fornecidos [nº 59] não é contemplado no sistema, servindo apenas para o controle de dispensação de preservativos e de materiais de cunho educativo.

Do item 48 ao 54 (FIG. 4), sobre o uso de preservativos, ficou estabelecido que não fosse considerado o sexo oral, pois o documento não permite registrar separadamente se a vulnerabilidade ou proteção foi referente ao sexo oral ou à penetração. O registro referente ao sexo oral deveria ser realizado na folha de evolução do usuário.

Questões atinentes a rasuras ou ao uso de corretivos no formulário foram também discutidas e convencionadas. Para a correção de um registro, deveria circular a opção errada e remarcar com um X a desejada.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revelou que as principais divergências no preenchimento do SI-CTA referiram-se aos campos

Encaminhamento pós-teste [nº 56], na definição quanto ao uso frequente ou esporádico de drogas [nº 44], e ao registro do Recorte populacional [nº 55]. Sinalizou, ainda, a necessidade de uma padronização no preenchimento do formulário com os demais CTAs. Isso possibilitaria o planejamento nacional de ações calcadas em dados confiáveis, sem desconsiderar as especificidades de cada serviço e de sua clientela.

A interlocução entre as equipes dos CTAs e a CN-DST/Aids/MS seria também pertinente para otimizar a utilização do SI-CTA como ferramenta importante para o estudo do perfil da clientela atendida nesse serviço. Representaria, ainda, uma oportunidade de discussão sobre determinados campos do formulário não considerados no sistema, que propiciam preenchimentos errôneos ou, ainda, que estão além do poder de decisão das equipes. É também importante chamar a atenção para a subjetividade inerente ao processo de aconselhamento, que não pode ser desconsiderada no momento de preenchimento do formulário.

Com base em um trabalho minucioso da equipe multiprofissional que atua no CTA-BH, perpassando os campos e opções do SI-CTA, foi possível detectar e analisar as falhas, divergências e dificuldades dos registros. A convenção dos itens conflitantes permitiu a elaboração de um formulário complementar às Instruções de preenchimento do MS e contribuiu para a redução da perda de dados, bem como para a reflexão da equipe sobre a prática do aconselhamento.

Após a realização dos sucessivos encontros, a repetição de determinadas falhas nos registros sinaliza a importância de consultar os formulários de preenchimento – um elaborado pelo MS e o outro com base nesta pesquisa. A permanência de discussões periódicas sobre quaisquer problemas identificados nos registros e o esforço dos profissionais para assimilar as mudanças revelam-se imprescindíveis para a confiabilidade dos dados.

## AGRADECIMENTOS

Aos profissionais do Centro de Testagem e Aconselhamento de Belo Horizonte pela dedicação na elaboração deste estudo.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Diretrizes dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA): manual. Brasília: Ministério da Saúde; 1999a.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Aconselhamento em DST, HIV e AIDS: diretrizes e procedimentos básicos. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 1999b.
3. Souza V, Czeresnia D. Considerações sobre os discursos do aconselhamento nos centros de testagem anti-HIV. Interface Comunic Saúde Educ. 2007; 11: 531-48.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Sistema de informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento em Aids SI-CTA: manual de utilização. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
5. Bassichetto KC, Mesquita F, Zacaro C, *et al.* Perfil epidemiológico dos usuários de um Centro de Testagem e Aconselhamento para DST/HIV da Rede Municipal de São Paulo, com sorologia positiva para o HIV. Rev Bras Epidemiol. 2004; 7(3): 302-10.
6. Cruz MMC, Toledo LM, Santos EM. O sistema de informação de Aids do município do Rio de Janeiro: suas limitações e potencialidades enquanto instrumento da vigilância epidemiológica. Cad Saúde Pública. 2003; 19(1):81-9.

7. Freitas FP, Pinto IC. Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB. Rev Latinoam Enferm. 2005; 13(4): 547-54.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento em Aids SI-CTA: manual de utilização. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
9. Nichiata LYI, Shima H. Sistema de informação em Aids: limites e possibilidades. Rev Esc Enferm USP. 1999; 33(3): 305-12.
10. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa e saúde. São Paulo: Hucitec / Rio de Janeiro: Abrasco; 1992.
11. Pope C, Mays M. Pesquisa Qualitativa na Atenção à Saúde. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para organização e funcionamento dos CTA do Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
13. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Classificação Brasileira de Ocupações. Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego. [Citado 2009 out. 22]. Disponível em: <http://www.mtecbio.gov.br/cbsite/pages/informacoesGerais.jsf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Hepatites virais: o Brasil está atento. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

Data de submissão: 4/10/2010

Data de aprovação: 8/10/2011