

Aspectos dificultadores da qualidade dos registros inerentes ao cuidado em tuberculose na atenção primária



Aspects hindering the quality of tuberculosis care records in primary health care

Aspectos que dificultan la calidad de los registros de atención a la tuberculosis en atención primaria

Adriana Maria da Silva^a

Luciana Dantas Farias de Andrade^a

Haline Costa dos Santos Guedes^a

Sandino Bezerra Toscano de Mendonça^b

Natália Souza Beserra^a

Anne Jaquelyne Roque Barrêto^a

Como citar este artigo:

Silva AM, Andrade LDF, Guedes HCS, Mendonça SBT, Beserra NS, Barrêto AJR. Aspectos dificultadores da qualidade dos registros inerentes ao cuidado em tuberculose na atenção primária. Rev Gaúcha Enferm. 2026;47:e20250198. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2026.20250198.pt>

RESUMO

Objetivo: Analisar os discursos dos gestores a respeito dos aspectos que dificultam a qualidade dos registros relacionados ao cuidado em tuberculose na Atenção Primária à Saúde.

Método: Estudo qualitativo realizado em um município do estado da Paraíba, Brasil. Os dados foram produzidos por meio de 55 entrevistas individuais no período de junho a setembro de 2023. O material coletado foi sistematizado no software ATLAS-ti[®] 23. Foi utilizada para a análise do *corpus* a fundamentação teórico-metodológica da Análise do Discurso pecheutiana.

Resultados: Os principais aspectos dificultadores da qualidade dos registros estão relacionados a fatores inerentes aos profissionais e aos serviços: preenchimento da ficha de maneira inadequada, poucas informações no prontuário, o quantitativo de relatórios e as dificuldades com o sistema de registro eletrônico. Outro grupo de aspectos dificultadores está associado aos usuários, como: não comparecimento ao serviço de saúde, abandono do tratamento, e falta de reconhecimento da doença.

Conclusão: Foi verificado que os gestores reconhecem as dificuldades quanto à qualidade dos registros, no entanto não demonstram proatividade para saná-las. Há a necessidade da participação dos gestores por um processo de educação permanente, com o propósito de desenvolver e aplicar estratégias específicas para a melhoria dos registros relativos ao cuidado da pessoa com tuberculose, especialmente nos aspectos de notificação, acompanhamento do tratamento e completude dos dados.

Descritores: Tuberculose; Registros; Gestão em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze managers' discourses regarding aspects that hinder the quality of records related to tuberculosis care in Primary Health Care.

Method: A qualitative study conducted in a municipality in the state of Paraíba, Brazil. Data were collected through 55 individual interviews between June and September 2023. The collected material was systematized using ATLAS-ti[®] 23 software. The theoretical-methodological framework of Pecheutian Discourse Analysis was used for the corpus analysis.

Results: The main aspects hindering the quality of records are related to factors inherent to professionals and services: improper completion of forms, insufficient information in medical records, the large number of reports, and difficulties with the electronic record system. Another set of hindering aspects is associated with users, such as: failure to attend health services, treatment abandonment, and lack of recognition of the disease.

Conclusion: It was found that managers recognize the difficulties regarding the quality of records, but do not demonstrate proactivity in addressing them. There is a need for managers to participate in continuing education processes, with the aim of developing and applying specific strategies to improve records related to the care of people with tuberculosis, especially in terms of notification, treatment follow-up, and data completeness.

^a Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^b Faculdade Nova Esperança (FAMENE). João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Descriptors: Tuberculosis; Records; Health Management; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los discursos de los gestores sobre los aspectos que dificultan la calidad de los registros relacionados con la atención de la tuberculosis en la Atención Primaria de Salud.

Método: Estudio cualitativo realizado en un municipio del estado de Paraíba, Brasil. Los datos se obtuvieron mediante 55 entrevistas individuales realizadas entre junio y septiembre de 2023. El material recopilado se sistematizó en el software ATLAS-ti® 23. Para el análisis del corpus se utilizó la base teórico-metodológica del análisis del discurso de Pecheut.

Resultados: Los principales aspectos que dificultan la calidad de los registros están relacionados con factores inherentes a los profesionales y a los servicios: cumplimentación inadecuada de la ficha, escasa información en el historial clínico, cantidad de informes y dificultades con el sistema de registro electrónico. Otro grupo de aspectos que dificultan la calidad está asociado a los usuarios, como: no acudir al servicio de salud, abandonar el tratamiento y no reconocer la enfermedad.

Conclusión: Se verificó que los gestores reconocen las dificultades en cuanto a la calidad de los registros, pero no muestran proactividad para solucionarlas. Es necesaria la participación de los gestores en un proceso de educación permanente, con el fin de desarrollar y aplicar estrategias específicas para mejorar los registros relativos a la atención de las personas con tuberculosis, especialmente en lo que se refiere a la notificación, el seguimiento del tratamiento y la completitud de los datos.

Descriptores: Tuberculosis; Registros; Gestión Sanitaria; Atención Primaria de Salud.

■ INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) persevera como um entrave à saúde pública global, mantendo-se como uma das principais causas de óbitos por um agente infeccioso. Em 2023, cerca de 10,8 milhões de pessoas desenvolveram TB e 1,25 milhão morreram devido à doença no mundo. Em 2024, foram reportados 84.308 casos novos de TB no Brasil, representando uma incidência de 39,7 casos para cada 100 mil habitantes. Torna-se imperativo qualificar e ampliar as estratégias de controle, a fim de alcançar melhores resultados e atender às metas estabelecidas no Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose⁽¹⁾.

A Atenção Primária à Saúde (APS) dispõe de uma estrutura organizacional essencial para efetivação desse controle. Essa organização, aliada à descentralização do cuidado, permite a formulação e implementação de ações voltadas para garantir um cuidado efetivo, além de potencializar a realização de busca ativa, a investigação de contatos e o acompanhamento clínico por meio do tratamento diretamente observado (TDO), contribuindo para a redução das taxas de abandono do tratamento, de casos resistentes e óbitos^(2,3).

Para que esse processo seja efetivo, é necessário o envolvimento de diversos serviços de saúde, o que demanda a utilização de instrumentos que viabilizem a comunicação e a integração entre eles, além de promover a continuidade das ações e a coordenação do cuidado pela APS⁽⁴⁾. O uso de instrumentos de informações visa ao gerenciamento dos casos de TB, colaborando nas ações desempenhadas pelos gestores

e profissionais de saúde, garantindo a qualificação dos dados, auxiliando no planejamento e na tomada de decisões que podem aprimorar a gestão do cuidado à pessoa com TB e a prevenção da doença^(5,6).

É crucial que a gestão atribua novas dimensões ao papel da informação e defina a sua importância para os profissionais que atuam na APS, visto que o uso de registros em saúde, tais como prontuários, ficha de notificação, e-SUS, livro de registros de casos, dentre outros, podem colaborar no suprimento de uma assistência de qualidade às pessoas com TB^(7,8).

Considerando que os registros são essenciais no processo de cuidado ao usuário com TB na APS, é necessário o correto preenchimento dos registros pela equipe multiprofissional, inclusive os que atuam na vigilância epidemiológica, por se tratar de instrumentos que contêm informações de todos os cuidados prestados ao usuário, contribuindo para a eficácia do atendimento e para eficiência no acompanhamento das ações⁽⁶⁾.

Para além da identificação do paciente, resultados de exames e esquema de tratamento, deve ser considerado para registro, informações dos aspectos biopsicossociais, espirituais, intercorrências clínicas e orientações acerca da medicação, doença e autocuidado⁽⁴⁾.

O levantamento das informações sobre o paciente no âmbito da APS envolve uma série de fatores que podem interferir na análise e no gerenciamento dos dados coletados, tais como: preenchimento de informações errôneas no sistema ou no prontuário, sobrecarga entre os profissionais e coordenadores do serviço, assim como a demora no processo de coleta

de dados devido à presença de inúmeros protocolos burocráticos e divergência nas informações. Isso pode influenciar negativamente no planejamento e desenvolvimento das ações de saúde, dificultando uma melhor assistência ao paciente e na prevenção da doença⁽⁶⁾.

Diante disso, para que os registros sejam utilizados, de forma plena, entre os profissionais de saúde, cabe o preenchimento adequado, sem erros, com o intuito de apresentar a real situação clínica em que o indivíduo se encontra, contribuindo para a continuidade e integralidade do cuidado. A realização dos registros do cuidado à pessoa com TB deverá ser completa, visto que, por meio dessa coerência e clareza na escrita, é possível observar quais alterações clínicas exigem mais atenção dos profissionais⁽⁹⁾.

Os registros em saúde têm sido objeto de pesquisas, tanto no Brasil quanto no exterior, especialmente em fontes secundárias, os quais contemplaram a incompletude dos registros das ações/orientações de cuidado da TB^(9,10), a magnitude dos registros gerados na detecção da TB⁽¹⁰⁾, a completude dos registros de casos de TB no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN)⁽¹¹⁾ e a subnotificação dos casos de TB por meio do não preenchimento dos registros^(12,13).

Neste estudo, entende-se por registros do cuidado à pessoa com TB os dados sistematicamente coletados, observados e/ou detectados, registrados em documentos institucionais de saúde, cuja finalidade é produzir informações qualificadas que orientam e conduzem as ações de cuidado nos âmbitos individual, familiar e social. Tal definição é fundamentada a partir da experiência dos autores neste campo.

Portanto, o presente estudo teve como objetivo analisar os discursos dos gestores a respeito dos aspectos que dificultam a qualidade dos registros relacionados ao cuidado em TB na Atenção Primária à Saúde.

■ MÉTODO

Pesquisa de delineamento exploratório com abordagem qualitativa, norteador pelos critérios incluídos no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

O estudo foi desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família (USF) e nos cinco Distritos Sanitários (DS) do município de João Pessoa, capital da Paraíba. O serviço de APS é estruturado por 211 equipes de

Saúde da Família (eSF) e 99 Unidades de Saúde da Família (USF), perfazendo uma cobertura de 90% do território municipal.

A população escolhida para o estudo foram os profissionais que atuam como gestores nos DS e serviços de APS no município, totalizando 79 gestores, destes cinco no setor de Vigilância Epidemiológica e 74 como Gerentes Saúde em USF. A seleção dos Gerentes Saúde foi realizada através da solicitação, a cada DS, da lista das USF que apresentaram casos de TB no período de 2021 até o primeiro semestre de 2023. A escolha desse período relaciona-se à mudança do gestor municipal, o que majoritariamente acarreta transferências de alguns profissionais, assim como novas contratações.

Ressalta-se que, apenas em João Pessoa, foi adotado o termo Gerentes Saúde para se referirem aos profissionais que laboram na gestão e acompanhamento de cada USF. Como participaram da pesquisa profissionais da Vigilância Epidemiológica e Gerentes Saúde, o termo “gestores” foi utilizado ao longo do estudo para se referir a esses profissionais.

Foram elencados como critérios de inclusão: Gerentes Saúde e profissionais que atuam na Vigilância Epidemiológica como referência de TB nos DS, por um período mínimo de seis meses; Gerentes Saúde que durante sua gestão tiveram casos de TB em sua unidade. Como critérios de exclusão foram elencados: profissionais que estivessem de férias, licença ou qualquer outro motivo que impedisse o exercício da profissão no período da coleta do material empírico.

Dos 79 sujeitos aptos a participarem do estudo, um não contemplava os critérios de inclusão, pois ocupava o cargo há menos de seis meses, dois estavam de férias, cinco estavam de licença ou não foram identificados e 16 se recusaram a participar do estudo, sendo a amostra constituída por 55 entrevistas. A amostra aconteceu por conveniência, e os participantes foram abordados pessoalmente em seu local de trabalho e informados sobre o objetivo da pesquisa.

Para confecção do material empírico, adotou-se a técnica da entrevista, utilizando-se um roteiro semiestruturado composto por questões abertas, elaborado em conformidade com os objetivos da pesquisa e estruturado em seis questões discursivas: 1. Enquanto gestor fale sobre a sua experiência acerca do cuidado prestado à pessoa com tuberculose; 2. Em relação aos registros sobre o cuidado prestado à pessoa com

tuberculose, o que o Sr.^(a) considera que deve ser anotado?; 3. Considerando a sua experiência como gestor, poderia falar sobre as fragilidades encontradas em relação à qualidade dos registros?; 4. Para o Sr.^(a), como a qualidade desses registros impacta na gestão do cuidado e na geração de informações em saúde?; 5. O Sr.^(a) poderia relatar as dificuldades encontradas para garantir uma qualidade satisfatória desses registros?; 6. Em relação à sua experiência, como o gestor pode contribuir para a melhoria dos registros?

As entrevistas foram gravadas a partir de um gravador de áudio do *smartphone* e posteriormente transcritas na íntegra, com duração média de seis minutos e executadas em locais e horários escolhidos pelos participantes, sendo todas executadas no local de trabalho, estando presentes na sala somente o pesquisador e o entrevistado. Foi realizado teste piloto para testar, modificar e aperfeiçoar o instrumento de coleta. O teste piloto foi realizado em oito USF, que foram escolhidas de forma aleatória. Essas entrevistas possibilitaram aos autores fazerem uma reflexão acerca das questões e adequá-las para melhor compreensão dos entrevistados.

Para a transcrição dos discursos dos interpelados, foram utilizados recursos do editor de texto *Google Docs*®, usando a ferramenta digitação por voz e o *software* de transcrição e legendas *Happy Scribe*®, dando origem ao corpus textual.

As entrevistas foram sistematizadas no software ATLAS-ti® versão 23, utilizando a técnica de Análise de Discurso (AD) pecheutiana⁽¹⁴⁾.

No primeiro momento, buscou-se identificar o conceito-análise. Para a interpretação do *corpus* da pesquisa, foi utilizado o conceito-análise "Dificuldades para efetivar a qualidade dos registros do cuidado às pessoas com TB na APS". Foram estabelecidos o conceito-análise e o *corpus* discursivo através da pergunta norteadora "O que sinalizam os discursos dos gestores acerca das dificuldades para a qualidade dos registros sobre o cuidado às pessoas com TB na APS?", por conseguinte foram identificados os sentidos atribuídos pelos gestores relacionados aos registros sobre o cuidado à pessoa com TB, através de leituras minuciosas e a identificação de marcas textuais, até que acontecesse a saturação de amostra, que é sinalizada pela ausência de elementos novos no discurso, a ponto de ser finalizado.

No segundo momento, foi realizada a escrita da análise que articulou as percepções e elucidação da

temática encontrados pelo pesquisador, além da explicação do dispositivo teórico-analítico.

Nessa perspectiva, buscou-se apreender o sentido construído pelos gestores que sustentaram o relato da análise como: interpretação relativos ao percurso dos discursos retirados do corpus e descrição; o retorno da análise, delineados pelo momento em que o conteúdo contempla a devolutiva oportunizada pelo social e que deve ser devolvida para o social; alusiva e concernente aos apêndices e anexos a respeito do tema investigado, revelando a atuação da ideologia em sua expressão escrita⁽¹⁴⁾. Emergindo os seguintes Blocos Discursivos: dificuldades para a qualidade dos registros decorrentes de fatores inerentes aos profissionais/serviços; dificuldades para a qualidade dos registros decorrentes de fatores inerentes aos usuários.

O projeto desta pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, atendendo às orientações éticas e legais. Sua aprovação se deu em 25 de abril de 2023, sob número do parecer 6.020.651 e CAAE nº 68596423.1.0000.5188. Dessa forma, o estudo foi desenvolvido respeitando todos os critérios éticos que competem à pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com garantia do sigilo e o anonimato dos sujeitos, que foram assegurados, através da codificação com a letra G, referente ao nome gestores, seguida de algarismos arábicos, de acordo com a ordem das entrevistas G1 a G55.

■ RESULTADOS

Participaram do estudo 55 gestores, dos quais 46 eram do sexo feminino, com idade média de 41 anos - variando de 23 a 69 anos. Possuíam formações diversas, como: Nutricionista (12); Fisioterapeuta (14); Administrador (2); Assistente Social (8); Psicólogo (6); Enfermeiro (3); Odontólogo (2); Profissional de Educação Física (2); Advogado (2); Farmacêutico (1); Biólogo (1); Fonoaudiólogo (2). Dentre esses profissionais, 31 afirmaram possuir especialização; desses apenas 11 eram especialistas em saúde da família.

Predominantemente o vínculo apresentado foi como prestador de serviço (51). Em relação ao tempo de atuação na gestão, a média foi de seis anos, sendo que apenas quatro dos entrevistados apresentaram menos de um ano de atuação.

Realizada a apresentação da temática e do objetivo da pesquisa, foi identificado no percurso da coleta uma resistência por parte dos gestores em participar da pesquisa. Alegavam existir poucos casos de TB no território, que não possuíam muitas informações acerca dos registros de TB e que, por se tratar de uma atribuição de outro profissional da equipe de saúde, seria mais viável realizar a pesquisa com o profissional enfermeiro, médico ou farmacêutico, uma vez que eles ficavam responsáveis por lidar com outras questões como: recebimento e distribuição da cesta básica destinada aos doentes, envio da ficha de notificação, atraso da medicação, entre outras.

A análise se deu por meio da identificação de dois blocos discursivos: dificuldades para a qualidade dos registros decorrentes de fatores inerentes aos profissionais/serviços; dificuldades para a qualidade dos registros decorrentes de fatores inerentes aos usuários, como descrito a seguir.

Dificuldades para efetivar a qualidade dos registros decorrentes de fatores inerentes aos profissionais/serviços

As dificuldades apontadas pelos gestores, as quais fragilizavam a qualidade dos registros do cuidado à pessoa com TB, estavam associadas aos profissionais que não preenchiam a ficha de maneira pertinente, à inserção pelo profissional de poucas informações no prontuário, ao quantitativo de preenchimento de relatórios, à dificuldade de utilizar o sistema de registro eletrônico e ao fato de os registros serem feitos manualmente.

E eu acho que muitas vezes tá nessa questão do profissional mesmo. Perfil do profissional não gostar de registrar, e eu acho que é o que acontece muito na atenção básica hoje em dia. (G18)

[...] vai depender do prescritor, do médico ou enfermeira que tá notificando, fazer corretamente o registro. (G29)

Eu acho que alguns profissionais eles pecam em colocar os dados corretamente. Assim, eles muitas vezes não preenchem a ficha corretamente. (G10)

Os registros eles são de qualidade, o que às vezes impacta um pouquinho, que, às vezes a gente até

recebe alguma orientação, é que às vezes a notificação pode sair faltando algumas informações. (G46)

A dificuldade que alguns profissionais, principalmente em medicina, que a enfermagem, ela já tem um costume maior de preencher melhor o prontuário, de colocar mais detalhes[...]. (G52)

Olhe só, as unidades de saúde hoje em dia elas relatam que tem muito relatório para ser preenchido, muita planilha. Realmente, assim é uma demanda grande. (G50)

[...] a rotina da atenção básica é uma outra dificuldade também, são inúmeras linhas de cuidado e diversas demandas. (G1)

[...] às vezes tem um ou outro que tem dificuldade em mexer no sistema, mas isso está sendo, aos poucos, né? (G4)

Se fosse menos burocracia, e em um sistema mais eletrônico. Eu acho que os papéis estão dificultando um pouco. Porque até eles trazerem, pegar e fazer aquela parte toda. Se fosse mais eletrônico, eu acho que melhoraria nossos registros. (G39)

Dificuldades para efetivar a qualidade dos registros decorrentes de fatores inerentes aos usuários

Outrossim, em relação às dificuldades relacionadas para a obtenção de registros de qualidade, os gestores mencionaram que elas estavam associadas a usuários com TB que não compareciam ao serviço de saúde, que abandonaram o tratamento, que não se reconheciam como doente de TB ou que não aderiram ao tratamento.

[...] a dificuldade do.. de se ter o paciente... adesão do paciente ao tratamento, que às vezes tem muitos que não querem ou não aparecem quando é pra pegar a medicação [...] isso gera fragilidade no registro, né? Não ter a assiduidade do paciente, né? E a adesão do tratamento acontece de gerar isso aí, por que não vai ter informação que necessita, né? [...] Acho que mais da parte do paciente de não estar vindo, do que do profissional que não está fazendo esse registro. (G12)

A dificuldade encontrada é só a reserva dos usuários, porque dos meus profissionais, da experiência

como eu já falei, que tenho e no espaço onde estou eu não tenho essa dificuldade.(G17)

Não, a dificuldade que eu vejo é o abandono do tratamento, em relação ao paciente. Mas, quanto à equipe, não. A gente tá bem alinhada. (G27)

Assim, tem paciente que ele não é, a culpa é dele, ele não quer concluir o tratamento, aí foge, entendeu? Mas, em relação à unidade e aos registros, eu acho que tá tudo OK. (G35)

[...] acho que a dificuldade encontrada mesmo é por parte do usuário. A aceitação dele, entendeu?! De ter a consciência de que tá com a doença e que precisa do tratamento e de dar continuidade desse tratamento. Muitos deles fazem esse tratamento, mas às vezes até abandonam. (G43)

É praticamente o que eu já falei, né?! Dessa questão da adesão e da não vinda do paciente, que vai gerar esse déficit das informações no geral. (G12)

As dificuldades basicamente são essas, quando a gente perde o contato com o usuário, que ele se muda, ou que ele não atende o telefone [...] a dificuldade maior é essa o sumiço do usuário. Porque, às vezes, dificulta a gente colher essas informações. (G44)

As dificuldades que eu encontro é mais relacionadas à informação do próprio usuário, entendeu?! Ele dizer a verdade. E aceitar, porque hoje em dia é difícil, por incrível que pareça, é ele aceitar que tem a doença e passar as informações corretas para que a gente possa acompanhar e identificar o problema, né? [...] As dificuldades estão mais relacionadas ao próprio paciente, ao próprio usuário dar informações corretas e verdadeiras, né?! (G41)

As falas dos gestores sinalizam fragilidades nos registros de cuidado da TB na APS, resultantes de múltiplos fatores que envolvem tanto profissionais e serviços quanto os próprios usuários. No primeiro Bloco discursivo, sobressaem a sobrecarga de demandas, o despreparo ou a resistência no preenchimento dos instrumentos e as limitações dos sistemas de informação, ainda fortemente dependentes do registro manual. No segundo bloco discursivo, os usuários destacam-se com a baixa adesão ao tratamento, o abandono do acompanhamento, a dificuldade em aceitar o diagnóstico e a oferta de informações imprecisas.

■ DISCUSSÃO

Faz parte do acompanhamento ao usuário com TB o registro das ações de saúde desempenhadas pelos profissionais. Essa tarefa contribui para a comunicação, o seguimento da assistência fornecida pela equipe multiprofissional, a identificação de novos problemas, assim como a avaliação da assistência prestada. No entanto, os registros carecem de detalhes, uma vez que, quanto mais completos, maior será a sua utilização^(15,16).

Observa-se, no discurso dos gestores, uma tendência à subvalorização do registro enquanto atribuição essencial dos profissionais da APS. Assim, quando o registro não é reconhecido como uma prática relevante, compromete a qualidade da assistência ao usuário e enfraquece-se a confecção de informações em saúde, impactando negativamente a organização e a implementação da assistência focada no controle da TB. Os gestores silenciam quanto a apresentação de estratégias para superar essa lacuna, como a oferta de orientações e a sensibilização das equipes a respeito da magnitude do preenchimento correto dos registros, especialmente, no que se refere aos casos de TB.

A equipe multiprofissional possui o dever ético legal do preenchimento do prontuário do usuário. Assim, negligenciar a completude do registro representa uma grave infração atribuída aos respectivos conselhos de classe. Estudos apontam que os registros devem ser contemplados de maneira objetiva e clara, uma vez que o uso de letra ilegível, termos específicos, rasuras podem comprometer a compreensão dessas informações, resultando em gargalos para a comunicação entre as equipes de saúde e ocasionar um déficit na qualidade da assistência^(8,17).

Pesquisa realizada na Dinamarca observou que os profissionais de saúde não reconhecem os registros como o principal meio de comunicação, afetando suas práticas diárias e influenciando negativamente nas ações de saúde realizadas com os usuários, além de não considerarem os registros como ferramenta para a tomada de decisões⁽¹⁸⁾.

Embora o discurso dos gestores apontem fragilidades na completude dos registros, não indicam estratégias concretas para enfrentar essas dificuldades, não sinalizam evidências de ações sistemáticas de supervisão voltadas ao acompanhamento da qualidade dos registros, tampouco à identificação e correção de fragilidades. Também não são mencionadas iniciativas

como orientações, capacitações ou ações educativas direcionadas aos profissionais de saúde quanto à relevância do adequado preenchimento dos registros. Considerando que a qualidade das informações registradas é fundamental para o seguimento clínico do usuário com TB, bem como para a orientação da família e a organização da contrarreferência, a baixa qualidade pode comprometer a continuidade do cuidado e favorecer o abandono do tratamento.

Outro ponto a ser destacado é uma contradição no discurso do gestor: ao mesmo tempo em que afirma que os registros são de qualidade e que recebe orientações sobre o preenchimento, é frequente que as notificações apresentem ausências de informações. Além disso, tenta-se amenizar as incompletudes dos registros por meio da utilização dos termos, como “*pouquinho*” e “*às vezes*”.

Identificou-se que, ao receberem as notificações, os gestores encaminham-nas diretamente à Vigilância dos respectivos DS, sem proceder à verificação quanto à completude e à consistência dos dados. Há um silenciamento no discurso quanto à definição de quem recebe as orientações sobre o correto preenchimento das fichas, assim como acerca da forma como essas informações são repassadas aos demais membros da equipe. Ficou pouco esclarecida a estratégia adotada para a complementação dos dados ausentes, especialmente, se essa ação ocorre por meio da busca ativa.

Os registros completos configuram-se como elementos importantes para verificar a qualificação dos dados nos sistemas de informações, sendo fundamentais para entender o transcurso saúde-doença, acompanhar as tendências demográficas, temporais e espaciais da TB, assim como para subsidiar decisões no desenvolvimento, implementação e avaliação de ações estratégicas e de políticas públicas. A insuficiência dos dados dificulta a percepção epidemiológica da TB e do seguimento dos casos, pois as anotações podem ser interpretadas de forma equivocada, devido ao preenchimento indevido dos instrumentos que fazem parte do cuidado ao usuário com TB⁽¹⁹⁾.

Pesquisa desenvolvida no sul da Etiópia sobre a qualidade dos registros médicos em instalações de saúde pública constatou que, dentre os 2.145 prontuários avaliados, apenas 394 apresentavam todos os dados completos⁽²⁰⁾. Esses achados corroboram os resultados do presente estudo, no qual o gestor aponta dificuldade do profissional médico em preencher os registros de TB, o que pode estar relacionado à transferência do

cuidado estritamente direcionada ao enfermeiro no acompanhamento do usuário com TB.

Compreende-se que, embora o profissional médico faça o registro do cuidado ao paciente com TB, as ações que são favoráveis ao desfecho positivo do tratamento como criação de vínculo com o paciente, orientações a respeito do diagnóstico e da tomada dos medicamentos e outros cuidados são executadas em sua maioria pela equipe de enfermagem⁽²¹⁾.

Destaca-se, neste cenário de análise, que os registros de acompanhamento e monitoramento da TB realizados pelo enfermeiro agilizam e potencializam o atendimento, otimizando a acessibilidade aos dispositivos de registro e controle das informações pela equipe de saúde. Todavia, é importante delimitar as ações e redirecioná-las, de modo que os demais integrantes da equipe se isentem de suas incumbências acerca das atividades de controle da TB nos serviços da APS⁽⁴⁾.

Nos discursos, os gestores sinalizam dificuldades relacionadas à quantidade excessiva de documentações a serem preenchidas e às diversas linhas de cuidado desenvolvidas nas unidades de saúde. Apesar do número de registros exigidos desde a suspeita da infecção até a cura, esses relatos podem reiterar a percepção de que o cuidado à pessoa com TB está centrado apenas em um profissional de saúde.

Em pesquisa realizada sobre a percepção dos profissionais de saúde quanto à utilização dos registros para detecção TB, evidenciou-se a necessidade de preenchimento de inúmeros formulários para o início do processo de detecção, o que resulta na duplicação de informações. Portanto, a burocratização dos dados pode gerar fragilidades no preenchimento dos formulários, devido ao grande volume de registros, desfavorecendo a continuidade da assistência às pessoas com TB entre os diversos serviços de saúde⁽⁹⁾.

As dificuldades relacionadas ao preenchimento adequado dos registros podem estar associadas a alguns fatores, tais como: falta de envolvimento dos profissionais de saúde responsáveis pela notificação; desconhecimento acerca da importância das informações a serem coletadas, considerando essa atividade apenas como uma atribuição burocrática; desconhecimento do fluxo das informações no sistema; ou ainda sobrecarga de trabalho, que leva esses profissionais a direcionarem seu tempo para ações consideradas prioritárias⁽¹⁸⁾.

Embora o uso do registro eletrônico se mostra positivo, contribuindo para a melhoria na detecção de novos casos de TB e na comunicação entre os serviços de saúde, fatores como a falta de habilidade no uso de

computadores e a não realização do registro eletrônico por alguns profissionais de saúde foram classificados como dificultadores no uso do sistema de informação⁽⁸⁾.

Compreende-se que, independentemente do tipo de instrumento utilizado, é imprescindível que profissionais e gestores sejam devidamente capacitados para o preenchimento adequado dos registros e reconheçam sua relevância como parte fundamental do processo de cuidado e gestão em saúde.

Em seus interdiscursos, os gestores reproduzem a invisibilidade social sobre o cuidado às pessoas com TB, quando, em seus enunciados, reconhecem as fragilidades na qualidade dos registros feitos pelos profissionais de saúde, justificadas pela alta demanda das linhas de cuidado, baixa incidência local e transferência de responsabilidade no acompanhamento, ao tempo em que não apontam estratégias realizadas e/ou planejadas para enfrentamento do problema enquanto gestão, sobretudo o cuidado interdisciplinar e multiprofissional para gerenciamento da assistência e a superação das dificuldades.

O reconhecimento das práticas interprofissionais com enfoque na interdisciplinaridade e multiprofissionalidade podem contribuir para melhoria da gestão e do cuidado das pessoas com TB nos serviços de APS⁽²²⁾.

Ao responsabilizar o outro - no caso, os usuários - pelas dificuldades relacionadas à qualidade dos registros, os gestores invisibilizam as atividades de cuidado preventivo, de prevenção ao abandono e de busca ativa, que são de competência dos profissionais e não foram mencionadas em seus discursos. Os gestores devem acompanhar o cuidado direcionado à pessoa com TB, assim como garantir registros adequados, uma vez que esses registros são indispensáveis para realização do acompanhamento do cuidado prestado à pessoa com TB e para a consecução de indicadores.

Nesse sentido, o TDO é fundamental para assegurar a adesão à terapêutica da TB, uma vez que insere o profissional no contexto social do usuário com TB, fortalece o vínculo entre unidade de saúde, usuários e família e possibilita a identificação de fatores que podem interferir na adesão ao tratamento^(23,24).

Ainda que reconheçam os desafios existentes, os gestores mantêm uma postura passiva, esperando que a iniciativa seja tomada pelo próprio usuário. Não são apontadas estratégias para trazer esse paciente até a unidade, nem como o usuário é informado sobre a gravidade da doença, sobre a importância de aderir ao tratamento, mesmo que haja melhoras dos sintomas.

Sabe-se que o distanciamento da adesão ao tratamento é um dos empecilhos para o enfrentamento à TB, podendo potencializar os custos do tratamento, da transmissibilidade da patologia, da mortalidade, das recidivas e dos casos de resistência aos medicamentos. Relacionada à complexidade clínica da TB, ainda há agravantes como: uso de álcool e drogas e coinfeção imunossupressoras como a aids, ou comorbidades como o diabetes mellitus, baixas condições sociais, entre outras, que distanciam a melhora das condições de saúde e a cura, sendo necessário que os profissionais obtenham a noção da importância da organização das ações de enfrentamento da doença, prevenção, diagnóstico e tratamento^(20,25).

Levando em consideração que melhores desfechos no tratamento envolvem diversos setores e agentes contribuintes, o primeiro passo é facilitar o acesso dos usuários ao diagnóstico oportuno e início do tratamento precocemente, soma-se a isso a necessidade de promover ações educativas ao paciente com TB, incentivando a autonomia e participação mais ativa no processo desde o momento do diagnóstico até a alta por cura.^(26,27)

Além disso, podem ser oferecidos incentivos aos usuários para aderirem ao tratamento e garantir que finalizem o tratamento como cesta básica mensal, café da manhã e vale transporte, uma vez que a TB está diretamente ligada a situações de vulnerabilidades^(15,16).

Em face do exposto, os gestores sinalizaram em seus discursos um modelo tradicional de gestão (hegemônico). Apesar de assentir que existem entraves que dificultam a qualidade dos registros e sua relevância para o desempenho de ações voltadas ao controle da TB, observa-se nos discursos um apagamento quanto à função gestora frente ao planejamento, monitoramento, avaliação e controle das ações de TB. Há assim uma transferência dessas responsabilidades para o outro - seja profissional de saúde, seja o próprio usuário com TB que não buscou o serviço de saúde e/ou não aderiu ao tratamento de TB.

O modelo tradicional de gestão do cuidado prestado ao usuário ocorre de maneira fragilizada e fragmentada, com foco apenas em procedimentos, patologias ou partes do corpo, em vez de ser ofertado de maneira holística, por uma equipe multiprofissional, que reconheça a singularidade de cada indivíduo⁽²⁸⁾. Essa lógica contrapõe-se às ações desempenhadas na APS, baseadas na prevenção, objetivando o trabalho em equipe e na integração de grupos para controle da TB⁽⁴⁾.

Uma limitação deste estudo reside no fato de que seus resultados, por derivarem de uma investigação qualitativa conduzida em um único município, não permitem generalização. A aplicabilidade dos achados a outros contextos encontra-se condicionada à similitude com o cenário investigado.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo identificou, a partir do discurso dos gestores, que a qualidade dos registros da TB na APS é dificultada por fatores como: o excesso de instrumentos a serem preenchidos, a ausência de informações e a incompletude dos registros. Os gestores também atribuem a fragilidade dos registros a questões comportamentais dos usuários, como o não comparecimento ao serviço, a falta de adesão e o abandono do tratamento. Essa postura transfere a responsabilidade para a equipe de saúde e para o usuário com TB. Pelo discurso, o sujeito gestor adota uma postura passiva no processo, pois há indícios da ausência de atividades concretas pela gestão para o enfrentamento dessas fragilidades.

É fundamental que os gestores adotem uma postura mais ativa e articulada com as equipes de saúde na construção e implementação de estratégias voltadas à qualificação dos registros. Tal iniciativa visa subsidiar a organização das ações e serviços, contribuindo para a otimização da atenção aos usuários com TB e o fortalecimento das atividades de controle da doença. Para tanto, a educação permanente de gestores e profissionais é imprescindível, assegurando a compreensão de suas responsabilidades e do impacto da incompletude dos registros para o desempenho eficaz das funções assistenciais e gerenciais.

■ REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico Tuberculose 2025 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2025[cited 2025 Oct 20]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2025/boletim-epidemiologico-tuberculose-2025/view>
2. Adário KDO, Costa JSD, Silva Júnior JNB, Silva AM, Trigueiro DRSG, Barrêto AJR. Transferência de política do tratamento diretamente observado da tuberculose: discursos de gestores da saúde. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42:e20200427. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200427>
3. Poersch K, Costa JSD. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose: estudo de casos e controles. *Cad Saúde Colet.* 2021;29(4):485-95. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT158323>
4. Rabelo JVC, Navarro PD, Carvalho WS, Almeida IN, Oliveira CSF, Haddad JPA, Miranda SS. Avaliação do desempenho dos serviços de atenção primária à saúde no controle da tuberculose em metrópole do Sudeste do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2021;37(3):e00112020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00112020>
5. Oliveira NB, Peres HHC. Quality of the documentation of the Nursing process in clinical decision support system. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2021;29:e3426. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4510.3426>
6. Yamaguti VH. Estudo de modelo de predição de abandono ao tratamento da tuberculose [Tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2023. <https://doi.org/10.11606/T.17.2023.tde-10082023-101523>
7. Murphy JP, Kgowedi S, Coetzee L, Maluleke V, Letswalo D, Mongwenyana C, et al. Assessment of facility-based tuberculosis data quality in an integrated HIV/TB database in three South African districts. *PLOS Glob Public Health.* 2022;2(9):e0000312. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0000312>
8. Silva MS, Arcoverde MAM, Andrade RLP, Zilly A, Villa TCS, Silva-Sobrinho RA. Information system on tuberculosis: data completeness spatial analysis in the state of Paraná, Brazil. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20200538. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0538>
9. Silva Júnior JNB, Guedes HCS, Januário DC, Silva ACO, Palha PF, Nogueira MF, et al. Unsatisfactory completeness of nurses' records in the medical records of users with tuberculosis. *Rev Bras Enferm.* 2021;75(3):e20210316. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0316>
10. Jamieson L, Evans D, Berhanu R, Ismail N, Aucok S, Wallengren K, et al. Data quality of drug-resistant tuberculosis and antiretroviral therapy electronic registers in South Africa. *BMC Public Health.* 2019;19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7965-9>
11. Silva MLB, Durovini P, Mota P, Kritski AL. Fatores associados à subnotificação de casos de tuberculose multirresistente no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: relacionamento probabilístico entre sistemas de informação. *Cad Saude Publica.* 2021;37:e00293920. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00293920>
12. Straetemans M, Bakker MI, Alba S, Mergenthaler C, Rood E, Andersen PH, et al. Completeness of tuberculosis (TB) notification: inventory studies and capture-recapture analyses, six European Union countries, 2014 to 2016. *Euro Surveill.* 2020;25(12). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.es.2020.25.12.1900568>
13. Zhou D, Pender M, Jiang W, Mao W, Tang S. Under-reporting of TB cases and associated factors: a case study in China. *BMC Public Health.* 2019;19(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8009-1>
14. Freire SAS. Análise de discurso: procedimentos metodológicos. 3ª ed. Manaus: EDUA; 2024.
15. Silva Júnior JN, Guedes HC, Henriques AH, Januário DC, Nogueira MF, Barrêto AJ. Nurses' records on guidance for users with tuberculosis in Primary Health Care. *Acta Paul Enferm.* 2024;37:eAPE02385. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024A000002385>
16. Ferreira MR, Bonfim RO, Bossonario PA, Maurin VP, Valença ABM, Abreu PD, et al. Social protection as a right of people affected by tuberculosis: a scoping review and conceptual framework. *Infect Dis Poverty.* 2023;12:103. <https://doi.org/10.1186/s40249-023-01157-1>

17. Silva Júnior JNB, Oliveira LF, Silva AM, Lima LS, Silva Júnior JNB, Oliveira LF, et al. Completude dos registros de enfermeiros no cuidado à pessoa com tuberculose: estudo de tendência. *Texto Contexto Enferm.* 2022;31:e20210305. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0305>
18. Håkonsen SJ, Pedersen PU, Bygholm A, Thisted CN, Bjerrum M. Lack of focus on nutrition and documentation in nursing homes, home care- and home nursing: the self-perceived views of the primary care workforce. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4450-1>
19. Busatto C, Jarczewski CA, Dotta RM, Ely KZ, Silva PEA, Ramis IB, et al. Completude dos dados do sistema de informações de tuberculose de pessoas privadas de liberdade do Rio Grande do Sul, Brasil. *Ciênc Saúde Colet.* 2022;27(12):4461-6. <https://doi.org/10.1590/1413-812320222712.10162022>
20. Endriyas M, Kawza A, Alano A, Lemango F. Quality of medical records in public health facilities: a case of Southern Ethiopia, resource limited setting. *Health Informatics J.* 2022;28(3):14604582221112853. <https://doi.org/10.1177/14604582221112853>
21. Zago PTN, Maffaccioli R, Mattioni FC, Dalla-Nora CR, Rocha CMF. Nursing actions promoting adherence to tuberculosis treatment: scoping review. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:e20200300. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0300>
22. Betineli P, Bueno D. Aprender trabalhando junto: práticas de educação permanente e interprofissionais para o controle da tuberculose na atenção básica à saúde. *Saberes Plur.* 2024;8(2):e143760. <https://doi.org/10.54909/sp.v8i2.143760>
23. Teixeira LM, Palmeira IP, Matos WDV, Sousa RF, Monteiro YC, Vale CC, et al. Conceptions about treatment and diagnosis of pulmonary tuberculosis for those who experience it. *Esc Anna Nery.* 2023;27:e20220156. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0156en>
24. Lima LV, Pavinati G, Palmieri IGS, Vieira JP, Blasque JC, Higarashi IH, et al. Fatores associados à perda de seguimento do tratamento para tuberculose no Brasil: coorte retrospectiva. *Rev Gaúcha Enferm.* 2023;44:e20230077. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20230077.pt>
25. Getiye A, Zakaria HF, Deressa A, Mamo G, Gamachu M, Birhanu A, et al. Magnitude and factors associated with delay in treatment-seeking among new pulmonary tuberculosis patients in public health facilities in Habro district, eastern Ethiopia. *Health Serv Insights.* 2024;17. <https://doi.org/10.1177/11786329241232532>
26. Silva ARS, Hino P, Bertolozzi MR, Oliveira JC, Carvalho MVF, Fernandes H, et al. Percepções de pessoas com tuberculose/HIV em relação à adesão ao tratamento. *Acta Paul Enferm.* 2022;35:eAPE03661. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A003661>
27. Santos EF, Cunha FTS, Palha PF, Kritski AL. Primary Health Care in context with the plurality in the care of people with tuberculosis. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2025[cited 2025 Oct 20];33:e4473. Available from: <https://www.scielo.br/ljae/a/47r8Ttc8dcx5JVXbFCvfw4c/?lang=pt>
28. Clemente MP, Pinto AGA, Martins AKL. Gestão participativa na Estratégia Saúde da Família: reorientação da demanda à luz do Método Paideia. *Saúde Debate.* 2021;45(129):315-26. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202112905>

■ Disponibilidade de dados e material

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

■ Contribuição de autoria

Adriana Maria da Silva: Conceitualização, Curadoria de dados, Análise formal, Metodologia, Redação do manuscrito original.

Luciana Dantas Farias de Andrade: Conceitualização, Curadoria de dados, Análise formal, Metodologia, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.

Haline Costa dos Santos Guedes: Conceitualização, Curadoria de dados, Análise formal, Metodologia, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.

Sandino Bezerra Toscano de Mendonça: Conceitualização, Curadoria de dados, Análise formal, Metodologia, Redação - revisão e edição.

Natália Souza Beserra: Curadoria de dados, Análise formal, Redação - revisão e edição.

Anne Jaquelyne Roque Barrêto: Conceitualização, Curadoria de dados, Análise formal, Pesquisa, Metodologia, Validação, Visualização, Redação do manuscrito original, Redação - revisão e edição.

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente:

Natália Souza Beserra

E-mail: nataliasbeserra@gmail.com

Recebido: 23.07.2025

Aprovado: 05.11.2025

Editor associado:

Carlise Rigon Dalla Nora

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira

