



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

DILYANE CABRAL JANUÁRIO

**GESTÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE À TUBERCULOSE:
DISCURSO DE ENFERMEIROS SOBRE REGISTROS EM PRONTUÁRIOS**

**JOÃO PESSOA
2023**

DILYANE CABRAL JANUÁRIO

**GESTÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE À TUBERCULOSE:
DISCURSO DE ENFERMEIROS SOBRE REGISTROS EM PRONTUÁRIOS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba-UFPB, como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Cuidado de Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Políticas e Práticas do Cuidar em Enfermagem e Saúde.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Anne Jaquelyne Roque Barrêto

J35g Januário, Dilyane Cabral.
Gestão do cuidado na atenção primária frente à tuberculose: discurso de enfermeiros sobre registros em prontuários / Dilyane Cabral Januário. - João Pessoa, 2023.
89 f.

Orientação: Anne Jaquelyne Roque Barrêto.Dissertação
(Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem. 2. Gestão em saúde. 3. Registros de enfermagem. 4. Tuberculose. 5. Atenção primária à saúde. I. Barrêto, Anne Jaquelyne Roque. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083(043)



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



ATA DA 551ª SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

01 Às 09:14 horas do dia 28.02.2023, realizou-se a sessão de defesa de dissertação
02 da(o) discente **DILYANE CABRAL JANUÁRIO**, regularmente matriculada no curso de MESTRADO EM
03 ENFERMAGEM da Universidade Federal da Paraíba, que apresentou a dissertação intitulada "**Gestão**
04 **do cuidado na Atenção Primária frente à tuberculose: discurso de enfermeiros sobre registros em**
05 **prontuários**". Compunham a banca examinadora as/os docentes Dra. Anne Jaquelyne Roque Barreto
06 (Orientadora), Dra. Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro (Membro Externo - FACENE), Dra. Oriana
07 Deyze Correia Paiva Leadebal (Membro Interno), Dr. Sérgio Augusto Freire De Souza (Membro
08 Externo Suplente), Dra. Sandra Aparecida de Almeida (Membro Interno Suplente). Após a exposição
09 do trabalho, a aluna foi submetida à arguição, dispondo cada membro da banca de 20 minutos.
10 Encerrada a sessão pública de apresentação e de defesa do trabalho final, a comissão examinadora,
11 em sessão secreta, deliberou sobre o resultado e atribuiu ao trabalho o conceito
12 aprovada. Nada mais havendo a relatar, a sessão foi encerrada às
13 11:00 horas e eu, Profa. Anne Jaquelyne Roque Barreto, presidi a banca examinadora da
14 defesa da dissertação e lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada será assinada por mim e
15 pelos demais membros da banca.
16

João Pessoa, 28 de fevereiro de 2023.

MEMBRO	ASSINATURA
ORIENTADOR(A)	
MEMBRO EXTERNO	
MEMBRO INTERNO	
SUPLENTE EXTERNO	
SUPLENTE INTERNO	



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM



DEFESA DE DOUTORADO
RELATÓRIO DO(A) ORIENTADOR(A)

Eu, Profa. Anne Jaquelyne Roque Barreto, orientadora do trabalho final da(o) aluna(o) **DILYANE CABRAL JANUÁRIO**, matrícula nº. **20211004186**, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, após exame da vida acadêmica da mencionada aluna, tenho a relatar:

- Título do Trabalho: **"Gestão do cuidado na Atenção Primária frente à tuberculose: discurso de enfermeiros sobre registros em prontuários"**
- O curso foi integralizado em 24 meses;
- Cursou **29** créditos da estrutura curricular a que está submetido;
- Obteve um Coeficiente de Rendimento Acadêmico (CRA) de **9.4**
- Foi aprovada no exame de verificação da capacidade de leitura em **LÍNGUA INGLESA** em **26/03/2018**

OBSERVAÇÕES DA BANCA EXAMINADORA

A BANCA EXAMINADORA, TENDO EM VISTA A EXPOSIÇÃO ORAL APRESENTADA E PROCEDIDA A ARGUIÇÃO PERTINENTE AO TRABALHO FINAL, CONSIDEROU O CANDIDATO:

☒ APROVADO () REPROVADO () INSUFICIENTE

MEMBROS DA BANCA	TIT.	ÓRGÃO/INST. DE ORIGEM	ASSINATURA
Anne Jaquelyne Roque Barreto	Dra.	UFPB	
Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro	Dra.	FACENE	
Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal	Dra.	UFPB	
Sérgio Augusto Freire De Souza	Dra.	UFAM	
Sandra Aparecida de Almeida	Dra.	UFPB	
LOCAL	HORA	DATA	
JOÃO PESSOA – PARAÍBA	09:17	28 de janeiro de 2023	

INSTRUÇÕES À BANCA EXAMINADORA

O conceito da avaliação deverá ser expresso como: Aprovado, Reprovado, Insuficiente.
A avaliação é feita logo após o encerramento da exposição oral e arguição do(a) candidato(a).
Caso seja sugerida reformulação do Trabalho Final, a Banca Examinadora deverá estabelecer um prazo disponível para o(a) aluno(a) procedê-la. Após o preenchimento desta Ficha de Avaliação, a mesma deverá ser entregue à Secretaria de Pós-Graduação pelo Presidente da Banca Examinadora.

DEDICO

*A minha mãe, **Valéria Cabral** por me apoiar e me incentivar a todo momento e ao meu Pai **Erivaldo Januário (in memorian)** por ter contribuído na minha educação e ensinamentos. Sem eles eu nada seria, são a minha base.*

AGRADECIMENTO ESPECIAL

*Aos meus avós Maria José e Manoel Januário,
que sempre me instruíram e fizeram o que estava ao alcance deles para que eu
conseguisse seguir em frente e ter forças para chegar até aqui.*

AGRADECIMENTOS

A **Deus** em primeiro lugar por ser a minha fortaleza e a Luz da minha vida e totalmente presente na minha mente e nas minhas escolhas. Te amo infinitamente, meu pai.

Aos meus **pais Valéria Cabral, Erivaldo Januário (in memoriam)** e ao **meu irmão, Daniel Cabral**, muito obrigada por todos os ensinamentos e esforços para uma melhor instrução e educação. Vocês são tudo para mim e eu sou eternamente grata.

Ao meu futuro esposo **Hugo Vinicius Bezerra Frade**, a você toda gratidão por estar sempre me apoiando, cuidando de mim, me dando forças quando eu acho que não vou suportar e me incentivando para que eu possa dar continuidade aos meus sonhos, que hoje são nossos. É um companheiro e meu melhor amigo, com quem eu conto em todos os momentos, seja eles de alegria, tristeza ou esgotamento. Obrigada meu amor, te amo.

Aos meus **amigos, Haline Guedes e José Nildo Barros**, por estarem presentes em todos os momentos da minha vida e apoio em toda minha trajetória. Gratidão.

A minha orientadora, Prof^ª.a Dra. **Anne Jaquelyne Roque Barrêto**, por todos os ensinamentos. Obrigada por me acolher e me ensinar todos os dias. Sou grata a todo o apoio e paciência, durante essa trajetória. Ser sua orientanda é uma honra, pois sinto muito orgulho de você.

As professoras **Prof.^a Dra.^a Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro, Prof.^a Dra. Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal**, membros da banca examinadora, por contribuírem com a construção deste trabalho. Vocês são uma inspiração para mim e para muitas pessoas. Agradeço, pelos ensinamentos, generosidade e carinho comigo. Muito bom aprender com vocês.

A todos os **professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**, pelos momentos de aprendizagem, de apoio e de dedicação. Em especial as professoras **Altamira Reichert, Sandra Almeida, Jordana Nogueira e Simone Helena Oliveira**. Vocês me trouxeram ensinamentos que me fizeram crescer não só como aluna do PPGENF, mas também como profissional e como pessoa. Obrigada!

Aos amigos que construí no Grupo GEOTB/TB, **Amanda Haissa, Diego Bruno, Sthephanie Freitas, Rita de Cassia, Lidiana Mendes, Nayara Tomaz**, que me acompanham nas pesquisas, sou grata pela troca de conhecimento compartilhado. Gratidão!

Aos meus amigos de Pós-Graduação, **Viviane Cordeiro, William Caracas, Iolanda Carlli, Andrezza Delmiro, Bárbara Lopes, Maria Helena**, agradeço pela amizade e todos os nossos momentos e conhecimentos compartilhados, pois contribuíram e dmoram muito

na minha vida. Gratidão por deixar a vida acadêmica mais leve e agradável.

*Aos meus amigos, **Larissa Mayara Felix, Jaíne Rodrigues**, gratidão por todas as palavras de motivação, conselhos, apoio, e tantos momentos compartilhados! Amo vocês!*

*Ao **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)**, agradeço pelo apoio financeiro, por meio da bolsa de estudos, durante o mestrado acadêmico, pelo PPGENF.*

Por fim, agradeço aos enfermeiros que integram a APS de João Pessoa/PB, que de maneira direta contribuíram com as entrevistas durante a coleta de dados. Todos citados acima contribuíram de uma forma para que eu chegasse até aqui. Gratidão a todos!

Que Deus abençoe a vida de vocês.

“O sucesso não tem a ver com o lugar de onde você veio, e sim com a confiança que você tem e o esforço que você está disposto a investir” **(Michelle Obama)**

LISTA DE ABREVIATURAS

AD – Análise de Discurso

APS – Atenção Primária à Saúde

CHCF – Complexo Hospitalar de Doenças Infecciosas Clementino Fraga

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COFEN – Conselho Nacional de Enfermagem

CONEP – Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

COREQ – *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research checklist*

COVID - *Corona Virus Disease*

DS – Distrito Sanitários

ESF – Estratégia de Saúde da Família

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo Ampliado à Saúde da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PB – Paraíba

PCT – Programa de Controle da Tuberculose

PE – Processo de Enfermagem

PNCT – Programa Nacional de Controle da Tuberculose

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RE – Registro de Enfermagem

SAD – Serviço de Atenção Domiciliar

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema único de Saúde

TB – Tuberculose

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDO – Tratamento Diretamente Observado

UFPE – Universidade Federal da Paraíba

USF – Unidade de Saúde da Família

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Aspectos clínicos no cuidado à pessoa com tuberculose na atenção primária no município de João Pessoa – PB, Brasil. 2023.....	52
Quadro 2 Aspectos sociais relacionados ao tratamento da pessoa com tuberculose na atenção primária no município de João Pessoa – PB, Brasil. 2023.....	59

RESUMO

JANUÁRIO, D. C. **Gestão do cuidado na Atenção Primária frente à tuberculose: discurso de enfermeiros sobre registros em prontuários.** 88f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2023.

Introdução: A gestão do cuidado de enfermagem envolve ferramentas como os registros, e o raciocínio crítico que induz à ideia do “fazer enfermagem” diferente do pensamento reducionista e fragmentado. O registro do enfermeiro é um arranjo organizacional importante que ampara a organização das ações de saúde, essencial para o auxílio na tomada de decisão, registro legal dos cuidados elaborados, fonte de dados clínicos, comunicação interprofissional compartilhada, além de apoiar a pesquisa. Destarte, compreender as experiências a respeito dos registros dos enfermeiros no cuidado à pessoa com tuberculose na Atenção Primária à Saúde é primordial, pois irá contribuir para a produção de indicadores de saúde, na perspectiva de concretizar as metas elaboradas pela Organização Mundial da Saúde em busca da erradicação da tuberculose. **Objetivo:** Analisar os discursos dos enfermeiros sobre os aspectos relacionados aos registros nos prontuários para gestão do cuidado à pessoa com tuberculose na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo com abordagem qualitativa, com aporte teórico metodológico da Análise do Discurso, de matriz francesa. O estudo foi realizado com os enfermeiros(as) das Unidades de Saúde da Família, no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. A coleta de dados foi realizada de junho a setembro de 2022 com 31 enfermeiros. A organização do material empírico aconteceu no software Atlas.ti 9 e fundamentado pelo aporte teórico-metodológico da Análise do Discurso de linha francesa. O projeto foi aprovado sob parecer de número 5.382.492, com CAAE nº 56532822200005188. **Resultados:** No total, foram entrevistados 31 enfermeiros, cuja a faixa etária prevalente destes profissionais, foi entre 31 a 40 anos, destes 28 são do sexo feminino, onde 16 atuam a mais de 10 anos na Atenção Primária e 24 afirmaram ser prestadores de serviço, tendo apenas 4 com outros vínculos empregatícios para análise final. A partir do corpus, identificou-se blocos discursivos relacionados aos registros de aspectos clínicos no cuidado à pessoa com tuberculose na atenção primária: registros e acompanhamento de tratamento dos casos de tuberculose clínico e terapêutico, foco no tratamento, modelo hospitalocêntrico, busca ativa de comunicantes; além de blocos discursivo relacionados aos registros de aspectos sociais relacionados ao tratamento da pessoa com tuberculose na atenção primária: monitoramento do tratamento diretamente observado, registro da alimentação, incentivo social, estigmatização e preconceito e abandono de tratamento. **Conclusão:** Os achados evidenciaram através dos discursos dos enfermeiros que os registros acontecem de maneira proativa no livro de TB, prontuário e notificação compulsória, portanto esses registros acontecem de forma não satisfatória, existindo dificuldades para o preenchimento propiciando uma reflexão no que tange a importância da completude dos registros, sendo ele de maneira fidedigna, completa, coerente e adequada, objetivando a qualidade destes documentos para continuidade da assistência, melhor tomada de decisão, ensino e pesquisa.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Enfermagem. Registros de Enfermagem. Tuberculose. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

JANUÁRIO, D. C. **Management of care in primary care in the face of tuberculosis: nurses' discourse on records in medical records.** 88f. Dissertation (master's Degree in nursing) – Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, 2023.

Introduction: Nursing care management involves tools such as records and critical thinking that leads to the idea of “doing nursing” different from reductionist and fragmented thinking. The nurse's record is an important organizational arrangement that supports the organization of health actions, essential to aid in decision-making, legal registration of elaborated care, source of clinical data, shared interprofessional communication, in addition to supporting research. Thus, understanding the experiences regarding the records of nurses in the care of people with tuberculosis in Primary Health Care is paramount, as it will contribute to the production of health indicators, with a view to achieving the goals established by the World Health Organization in search of tuberculosis eradication. **Objective:** To analyze the discourses of nurses on aspects related to records in medical records for the management of care for people with tuberculosis in Primary Health Care. **Method:** Study with a qualitative approach, with theoretical and methodological support of Discourse Analysis, of French origin. The study was carried out with nurses from the Family Health Units, in the city of João Pessoa, Paraíba, Brazil. Data collection was carried out from June to September 2022 with 31 nurses. The organization of the empirical material took place in the Atlas.ti 9 software and based on the theoretical-methodological contribution of French Discourse Analysis. The project was approved under opinion number 5,382,492, with CAAE nº 56532822200005188. **Results:** In total, 31 nurses were interviewed, whose predominant age group for these professionals was between 31 and 40 years, of which 28 were female, where 16 have been working in Primary Care for more than 10 years and 24 claimed to be service providers, with only 4 having other employment relationships for the final analysis. From the corpus, discursive blocks related to the records of clinical aspects in the care of people with tuberculosis in primary care were identified: records and follow-up of treatment of clinical and therapeutic tuberculosis cases, focus on treatment, hospital-centered model, active search for contacts ; in addition to discursive blocks related to the records of social aspects related to the treatment of people with tuberculosis in primary care: monitoring of directly observed treatment, recording of food, social incentive, stigmatization and prejudice, and treatment abandonment. **Conclusion:** The findings showed through the nurses' speeches that the records happen proactively in the TB book, medical records and compulsory notification, therefore these records happen in an unsatisfactory way, with difficulties in filling them out, providing a reflection regarding the importance of the completeness of records, in a reliable, complete, coherent and adequate manner, aiming at the quality of these documents for continuity of care, better decision-making, teaching and research.

Keywords: Health Management. Nursing. Nursing Records. Tuberculosis. Primary Health Care.

RESUMEN

JANUÁRIO, D. C. **Gestión del cuidado en la atención primaria frente a la tuberculosis: discurso de enfermeros sobre registros en prontuario.** 88f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2023.

Introducción: La gestión del cuidado de enfermería involucra herramientas como los registros y el pensamiento crítico que conduce a la idea de “hacer enfermería” diferente al pensamiento reduccionista y fragmentado. El registro del enfermero es un arreglo organizativo importante que apoya la organización de las acciones de salud, fundamental para auxiliar en la toma de decisiones, registro legal de los cuidados elaborados, fuente de datos clínicos, comunicación interprofesional compartida, además de apoyar la investigación. Por lo tanto, la comprensión de las experiencias sobre los registros de enfermeras en el cuidado de personas con tuberculosis en la Atención Primaria de Salud es fundamental, ya que contribuirá a la producción de indicadores de salud, con miras al logro de las metas establecidas por la Organización Mundial de la Salud en busca de la erradicación de la tuberculosis. **Objetivo:** Analizar los discursos de los enfermeros sobre aspectos relacionados con los registros en prontuarios para la gestión del cuidado a las personas con tuberculosis en la Atención Primaria de Salud. **Método:** Estudio con enfoque cualitativo, con apoyo teórico y metodológico del Análisis del Discurso, de origen francés. El estudio fue realizado con enfermeros de las Unidades de Salud de la Familia, en la ciudad de João Pessoa, Paraíba, Brasil. La recolección de datos se realizó de junio a septiembre de 2022 con 31 enfermeros. La organización del material empírico se realizó en el software Atlas.ti 9 y se basó en el aporte teórico-metodológico del Análisis del Discurso Francés. El proyecto fue aprobado bajo dictamen número 5.382.492, con CAAE nº 56532822200005188. **Resultados:** En total fueron entrevistados 31 enfermeros, cuyo grupo de edad predominante para estos profesionales fue entre 31 y 40 años, de los cuales 28 eran del sexo femenino, donde 16 se han desempeñado en Atención Primaria durante más de 10 años y 24 afirmaron ser prestadores de servicios, teniendo sólo 4 otras relaciones laborales para el análisis final. A partir del corpus se identificaron bloques discursivos relacionados con los registros de aspectos clínicos en la atención a personas con tuberculosis en la atención primaria: registros y seguimiento del tratamiento de casos clínicos y terapéuticos de tuberculosis, enfoque en el tratamiento, modelo centrado en el hospital, activo buscar contactos; además de bloques discursivos relacionados con los registros de aspectos sociales relacionados con el tratamiento de personas con tuberculosis en atención primaria: seguimiento del tratamiento directamente observado, registro de alimentación, incentivo social, estigmatización y prejuicio, y abandono del tratamiento. **Conclusión:** Los hallazgos mostraron a través de los discursos de los enfermeros que los registros ocurren proactivamente en el libro de TB, prontuario y notificación obligatoria, por lo tanto, estos registros ocurren de manera insatisfactoria, con dificultades para completarlos, proporcionando una reflexión sobre la importancia de la integridad de los registros, de manera confiable, completa, coherente y adecuada, visando la calidad de estos documentos para la continuidad de la atención, mejor toma de decisiones, docencia e investigación.

Descriptor: Gestión en Salud. Enfermería. Registros de Enfermería. Tuberculosis. Atención Primaria de Salud.

SUMÁRIO

Apresentação

CAPÍTULO 1 - CONSIDERAÇÕES INICIAIS.....	17
1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA.....	18
CAPÍTULO 2 - OBJETIVO.	23
2.1 OBJETIVO	24
CAPÍTULO 3 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA METODOLÓGICA.	25
3.1 ANÁLISE DE DISCURSO DE LINHA FRANCESA.....	26
CAPÍTULO 4 - REVISÃO DA LITERATURA	30
4.1 GESTÃO DO CUIDADO FRENTE À TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	31
4.2 REGISTRO DE ENFERMEIROS EM PRONTUÁRIOS E SUA IMPORTÂNCIA NA GESTÃO DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	36
CAPÍTULO 5 - PERCURSO METODOLÓGICO	41
5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	42
5.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DO ESTUDO.....	42
5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	43
5.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.	44
5.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	46
5.6 ASPECTOS ÉTICOS	48
CAPÍTULO 6 - RESULTADOS E DISCUSSÕES	51
6.1 BLOCO DISCURSIVO I – REGISTROS DE ASPECTOS CLÍNICOS NO CUIDADO À PESSOA COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.	52
6.2 BLOCO DISCURSIVO II - REGISTROS DE ASPECTOS SOCIAIS RELACIONADAS AO TRATAMENTO DA PESSOA COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	59
CAPÍTULO 7 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	64
REFERÊNCIAS.	67
APÊNDICES	79
ANEXOS.....	83

APRESENTAÇÃO

Esta dissertação de mestrado integra-se à produção do Grupo de Estudos e Qualificação em Tuberculose da Paraíba (GEOTB/PB) do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, vinculado à Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose (REDE-TB).

O meu entusiasmo como pesquisadora por estudos pertinentes à Atenção Primária à Saúde (APS) ocorreu durante a graduação do curso de enfermagem na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE) devido ao envolvimento em atividades de monitoria, extensão, estágios, bem como a influência da **Profa. Dra. Anne Jaquelyne** no campo da pesquisa, sendo fundamental para as minhas pesquisas na APS, área que hoje desenvolvo.

No ano de 2019, ingressei como membro do GEOTB/PB, liderado pela Profa. Dra. Anne Jaquelyne, que vem me motivando e estimulando ao pensamento crítico quanto pesquisadora, bem como a utilização da análise do discurso de linha francesa para alcançar dados através de estudos com escopo na gestão do cuidado na APS frente a TB. Essa experiência resultou na habilidade de levantar questionamentos e inquietudes que esse estudo apresenta como resposta.

Durante a graduação, me encantei com a pesquisa e tive a certeza de que iria seguir a carreira acadêmica, onde vivenciei acontecimentos que me incentivaram a ingressar na Pós-graduação em Enfermagem do Mestrado Acadêmico da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). À vista disso, foi elaborado este estudo de Mestrado intitulado: **Gestão do Cuidado na Atenção Primária Frente À Tuberculose: Discurso de Enfermeiros Sobre Registros em Prontuários.**

Dividida em sete capítulos:

No **Capítulo 1 – Contextualização do problema** expõe uma abordagem geral sobre o conteúdo, abrangendo questão norteadora, justificativa, contribuições do estudo, proposta de dissertação, objetivo geral da pesquisa.

No **Capítulo 2 – Objetivo do Estudo** contém o objetivo geral da pesquisa.

No **Capítulo 3 - Fundamentação Teórico-Metodológica** com intuito de traçar os objetivos propostos, baseado no dispositivo teórico-analítico da análise de discurso (AD), da matriz de linha francesa, no sentido de identificar o posicionamento discursivo em que o sujeito está inserido, fundamentada pela relação da historicidade, ideologia e psicologia.

No **Capítulo 4 – Revisão de literatura** foi desenvolvida em duas perspectivas. A primeira “Gestão do Cuidado Frente à TB na Atenção Primária à Saúde” aborda a tendência do enfermeiro para gerenciar a prática das atividades no controle da TB na APS, percebido como ferramenta relevante para fortalecer a oferta de serviços, com a finalidade de garantir uma ampliação adequada no acesso ao diagnóstico e a integralidade do tratamento. A segunda

“Registro de Enfermeiros em Prontuários e sua Importância na Gestão do Cuidado às Pessoas com TB na Atenção Primária à Saúde”, evidencia que cuidados ofertados aos pacientes de TB, necessitam ser registrados no prontuário do usuário, estando vinculados à vários aspectos de qualidade expostos no capítulo.

No **Capítulo 5 – Percurso metodológico** consta a trajetória metodológica do presente estudo incluindo o delineamento do estudo, caracterização do cenário do estudo, população e amostra, instrumento de coleta de dados, procedimento para coleta de dados, análise de dados, desfechos e aspectos éticos.

O **Capítulo 6 – Resultados e discussão** aborda dois blocos discursivos relacionados:

O primeiro bloco discursivo: “Registros de aspectos clínicos no cuidado à pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde” abordando, Registro e Acompanhamento de Tratamento dos Casos de Tuberculose; Foco no tratamento; Modelo Biomédico e Hospitalocêntrico e Busca ativa de comunicantes;

O segundo bloco discursivo: “Registros de aspectos sociais relacionados ao tratamento da pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde” apresentando o Monitoramento do TDO; Registro da alimentação; Estigmatização; Incentivo social; Abandono de tratamento.”

O **Capítulo 7- Considerações finais** constam as conclusões, contribuições e limitações do estudo.

Finalizando com as Referências, Apêndices e Anexos.

CAPÍTULO 1

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO PROBLEMA

A tuberculose (TB) é a segunda principal causa de morte por um único agente infeccioso em âmbito mundial, permanecendo um desafio à saúde pública desde 1996. Pelo seu tempo de tratamento, é considerada uma condição crônica e com grande impacto social, fazendo-se necessário investimentos nas ações estratégicas para o fim da doença e cobertura universal de saúde (BRASIL, 2021; OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Apesar da TB possuir tratamento e cura por meio de medicações com um custo considerado baixo porém, grande eficácia, países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos apresentam uma alta incidência de casos de TB. Em 2019, estima-se que aproximadamente 1,4 milhão de usuários foram a óbito pela doença no mundo e 10 milhões de pessoas foram infectadas no mesmo ano, aproximadamente, tornando-se um grande desafio para a gestão e profissionais de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2021; FREIRE *et al.*, 2019; WHO, 2021).

No Brasil, em 2021, foram diagnosticados 68.271 casos novos de TB, o que corresponde a um coeficiente de incidência de 32 casos/100 mil hab. Porém, em 2020, o Brasil em conjunto com 15 países, passaram por uma redução de 93% das notificações de TB, pois, no final do ano de 2019 surgiu a pandemia da doença do coronavírus (COVID-19) e reverteu esse progresso. Sendo inédito em uma década, a taxa de mortalidade por TB aumentar e reduzir a incidência da doença. A redução das notificações de novos casos de TB, foram mais relatadas nos níveis de atenção secundária e terciária (-15,8%), ao passo que houve diminuição de - 7,4% na atenção primária causada devido a falta de acesso à saúde, em 2020, e portanto, não sendo notificadas. Embora essa alteração seja desfavorável, fundamenta-se pelo impacto gerado pela pandemia de covid-19 nos sistemas e serviços de saúde (BRASIL, 2022; PINHEIRO *et al.*, 2022).

A pandemia da Covid-19 interferiu sobre a reestruturação de serviços, ações e sistemas de saúde em todo o mundo, que, conforme a OMS, regrediu anos de progressão no controle da TB (WHO, 2021).

Com a necessidade de qualificar e ampliar as ações, gestão e vigilância para o controle da TB no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) estabeleceu o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública (2021), com a disposição de estratégias, para melhorar os indicadores de controle da TB, com objetivo de minimizar incidência e óbitos a doença até o ano de 2035 no Brasil (BRASIL, 2022).

O plano é fundamentado em três pilares: 1) Prevenção e cuidado integrado centrados no paciente; 2) Políticas arrojadas e sistemas de apoio e 3) Intensificação das pesquisas e inovação. Dentre os pilares, perpassa as metas específicas: detectar precocemente todas as formas da

doença e de forma adequada realizar o tratamento para todos os casos diagnosticados, tendo em vista a integralidade do cuidado. O Plano tem metas ajustadas para o período de 2021-2025, para reduzir a incidência de TB para menos de 10 casos por 100 mil habitantes e 230 mortes a menos, até 2035 (BRASIL, 2022; ARAÚJO *et al.*, 2019).

Em vista disso, é necessária formulação e implantação de políticas públicas visando principalmente a Atenção Primária à Saúde (APS), com o escopo de fortalecer o controle da TB (WYSOCKIET *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2020).

Buscando transpassar os entraves de acesso e horizontalizar o atendimento aos usuários com TB no Brasil, em 2004, as ações do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) foram descentralizadas para a APS, visto ser considerada um arranjo organizacional fundamental para efetivar o manejo da doença. Portanto, para obter êxito, sabe-se que necessita o engajamento de todos os componentes da saúde, assim respeitando os direitos individuais e em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2019; WYSOCKII, 2017; PELISSARI, *et al* 2019).

De acordo com as exigências constitucionais e legais do SUS, os serviços de APS no país foram ampliados no início do ano 2000, onde as ações de controle da TB na APS é preconizada como porta de entrada do SUS, garantindo o acesso aos usuários, desde a atenção integral à especializada, sendo vista como uma área prioritária para a resposta à doença no âmbito da atenção à saúde (TOMBERG *et al.*, 2019; PELISSARI *et al.*, 2019).

Em 2001, ocorreu a implementação da descentralização das ações e serviços de controle da TB do SUS no município de João Pessoa (PB). E em 2007, ocorreu a transferência de política do Tratamento Diretamente Observado (TDO) da TB do Complexo Hospitalar de Doenças Infecciosas Clementino Fraga (CHCF) para os serviços de APS (PALHA *et al.*, 2018).

Essas ações do PCT reforçam a magnitude do cuidado com os usuários de TB na população, inserindo, na rotina dos serviços, intervenções de controle e prevenção da doença. Neste sentido, é imprescindível uma sistematização das práticas com profissionais envolvidos nas ações de TB, por meio de um modelo de gestão integrado (ANDRADE *et al.*, 2017).

De acordo com a descentralização das ações do PCT para as APS, destacam-se as recomendações de que os registros sejam precisos e representem a existência da doença no local, tendo em vista a produção de indicadores de saúde que possibilitem a potencialização das ações propostas no programa (WYSOCKI *et al.*, 2017).

Portanto, para se ter conhecimento do cenário de pessoas com TB ativa em um país, só é permitido através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O uso do sistema foi regulamentado e publicado em 1997, sendo obrigatório alimentar regularmente os

dados por todos os dados federados. A notificação é realizada por profissionais de saúde que atuam em diferentes níveis da atenção, desde a atenção primária à terciária (ROCHA *et al.*, 2020).

Através do SINAN é possível mensurar os diagnósticos de casos de TB no Brasil e, com isso, constatou-se que metade dos diagnósticos e tratamentos têm sido feitos através da APS. Por meio da APS, é possível fazer um melhor controle e supervisão do TDO, coletar amostras e dar o melhor suporte ao paciente em detrimento da acessibilidade e familiaridade maior com o profissional de saúde (DE SANTANA *et al.*, 2020).

Embora a descentralização dos serviços de atendimento ao paciente com TB tenha evidenciado avanços, também apresenta fragilidades e desafios. O diagnóstico precoce da TB na APS é um exemplo de fragilidade, assim como, o abandono do tratamento, há desafios a serem vencidos no que diz respeito ao fortalecimento e estruturação da APS (BERNARDO; SILVA; SANTOS MAIA, 2021;).

Para que os atendimentos sejam viabilizados, os profissionais que fazem parte da estrutura organizacional precisam de capacitação, visando, a aptidão para atendimento dos novos casos. Por outro lado, a reorganização da RAS também é um desafio, posto que ainda há a cultura da população de procurar serviços especializados como porta de entrada do sistema de saúde (FREITAS QUINTERO, 2018).

Um dos grandes obstáculos percebidos pelo enfermeiro no manejo dos casos na atenção primária é o abandono do tratamento pelo usuário e isto pode ter ligação com as condições socioeconômicas, alcoolismo, uso de drogas, baixa escolaridade e fragmentação na relação com a unidade de saúde responsável pelo seu atendimento (SOUZA *et al.*, 2021).

Desse modo, tem-se na articulação junto aos profissionais da APS e no planejamento de ações para o êxito do tratamento, a perspectiva de redução das fragilidades em torno da operacionalização do gerenciamento do cuidado à pessoa com TB (TEMOTEO *et al.*, 2019).

Estudo realizado no Brasil por Brunello *et al.* (2015) estabelece uma importante relação entre as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro e o controle da TB. O enfermeiro ao assistir o paciente, é responsável por realizar: busca ativa, diagnosticar, notificar casos confirmados, registrar o cuidado, entre outros.

No ínterim do planejamento e oferta de cuidado de enfermagem, os prontuários tem uma grande importância no atendimento prestado, onde o plano de escrita precisa de cuidados específicos, considerando a individualidade do paciente, identificando suas vulnerabilidades, circunstâncias, expectativas e barreiras no cenário do cuidado (BECKER *et al.*, 2018).

A importância do registro no cuidado de enfermagem é colaborar para a oferta de uma

assistência integral e de qualidade, onde as informações devem ser claras e objetivas. Se no registro, a elaboração das frases e a utilização das palavras e seus sentidos aparecem incompletos, haverá inevitavelmente uma dificuldade no desenvolvimento do processo de enfermagem, e portanto menores possibilidades do desenvolvimento de um cuidado personalizado, objetivo e efetivo. Nesta perspectiva sabe-se que a eficácia da assistência também depende da qualidade do registro, tendo como indicadores os seguintes qualificadores de qualidade: legibilidade, coesão, clareza, concisão, ausência de rasuras ou erros e descrição (ARAÚJO; DINIZ; SILVA, 2017; SILVA JUNIOR; SILVA; NASCIMENTO, 2016).

Buscando favorecer a melhora do cuidado ofertado aos pacientes, os prontuários dos usuários são implantados como um dos meios de se alcançar aperfeiçoamento no cuidado. Este é utilizado como origem de dados administrativos e clínicos, sendo visto como um importante instrumento no auxílio no desenvolvimento da atenção à saúde, auxiliando nas tomadas de decisões no processo de trabalho em saúde, suporte à pesquisa, bem como meio de comunicação partilhada pelos profissionais de saúde, indispensável a gestão do cuidado (SILVA JÚNIOR *et al.*, 2021; SILVA; NASCIMENTO, 2017).

O predomínio do sistema de registro inerentes aos cuidados de saúde no país é gerenciado pela enfermagem, destacando a colaboração do enfermeiro na produção de informações, o qual possui contribuição substancial no controle da TB, sobretudo nos serviços de APS. Dentre as ações deste profissional, estão: realizar busca ativa, diagnosticar, orientar a população adstrita acerca da relação entre doença e infecção latente da TB, a transmissibilidade bacilar; a magnitude de aderir ao tratamento de forma completa; as repercussões da não adesão, registrar o cuidado, dentre outras ações e atividades. Para além disso, o enfermeiro ainda participa do planejamento de ações para o controle da doença, reduzindo, desse modo, as fragilidades em torno da operacionalização do cuidado à TB (BRASIL, 2022).

Nessa perspectiva, o registro de enfermagem (RE) é um instrumento indispensável, pois ajuda o enfermeiro a organizar suas ações de saúde e avaliar continuamente o cuidado prestado e suporte na tomada de decisão.

Sendo assim foi realizada busca nas bases de dados nacionais e internacionais, sobre estudos voltados aos RE, na qual identificou-se o enfoque nas pesquisas direcionadas a serviços de pronto atendimento (SEIGNEMARTIN *et al.*, 2013), clínica médica (FIGUEIREDO *et al.*, 2019; BARRAL *et al.*, 2012; FRANCO *et al.*, 2012), área hospitalar (MAZIERO *et al.*, 2013; FRANÇOLINI 2012; SOUZA *et al.*, 2021), e unidade de terapia intensiva (PADILHA; HADDAD; MATSUDA, 2014; SILVA *et al.*, 2012). Em referências internacionais, pode-se encontrar outras vivências divulgadas na Espanha, (MANRIQUE *et al.*, 2015) no setor de

clínica cirúrgica, e em Portugal, em um hospital universitário de distúrbios psíquicos (SILVA; SILVA; MARQUES, 2011).

No que diz respeito aos estudos voltados aos RE, dessa vez no contexto da APS, identificou-se a partir da busca nas bases de dados estudos relacionados ao pré-natal (MOIMAZ *et al.*, 2010), ao exame físico (COSTA; PAZ; SOUZA, *et al.*, 2010), puericultura (STALIN; ANDRÉ; GOZI, 2019), no ambiente clínico (BRUNELLO *et al.*, 2015), e a identificação de completude insatisfatória do registro de enfermeiros nos prontuários (SILVA JÚNIOR *et al.* 2021).

Diante do ineditismo, destaca-se a necessidade de refletir sobre as experiências dos enfermeiros relacionadas aos registros nos prontuários na APS, para fortalecer a organização das ações e dos serviços de saúde na gestão do cuidado às pessoas com TB. Desta maneira, a realização da pesquisa justifica-se pela lacuna do conhecimento científico relacionada às experiências de enfermeiros no registro do cuidado ao usuário com TB na APS. Sendo assim, elaborou-se o seguinte questionamento: O que revelam os discursos dos enfermeiros da APS sobre as experiências relacionadas aos registros nos prontuários de enfermagem para a gestão do cuidado às pessoas com TB?

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO

Analisar os discursos dos enfermeiros sobre as experiências relacionadas aos registros nos prontuários para gestão do cuidado à pessoa com tuberculose na Atenção Primária à Saúde.

CAPÍTULO 3
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO- METODOLÓGICA

3.1 ANÁLISE DE DISCURSO DE LINHA FRANCESA

Nesse estudo, foi abordada a análise de discurso (AD) baseada pelos conceitos teóricos da matriz francesa, instaurada na década de 1960 por Michel Pêcheux e difundida no Brasil dez anos após por Eni Orlandi, doutora em linguística.

A AD é uma disciplina intermediada pela estrutura da linguística e as ciências das formações sociais refletindo e discutindo sobre suas contradições, onde é permitido analisar processos na formação dos sentidos e seus princípios histórico- sociais, de modo que a fala passa a ser compreendida como produção social, levando em consideração a exterioridade como constitutiva (SOUZA, 2021).

Dessa maneira, a AD está fundamentada em três âmbitos distintos do conhecimento no Materialismo histórico, na Linguística e na Psicanálise. O Materialismo Histórico, embora subentenda-se a existência de uma história, formada pelo homem, ainda não lhe é transparente. Já a Linguística é baseada pela afirmativa da não transparência da linguagem, por intermédio da língua. E por fim, a Psicanálise, que em contrapartida, centraliza a compreensão lacaniana, onde, o inconsciente é constituído como linguagem e desloca a noção de homem para a de sujeito, a considerar que o sujeito discursivo atua pela ideologia e pelo inconsciente (OLIVEIRA *et al*, 2016; ORLANDI, 2012).

Considerando que a materialidade própria da ideologia é o discurso e a materialidade própria do discurso é a língua. A AD interpreta a relação língua-discursoideologia, uma analogia de que “não existe discurso em sujeito e não existe sujeito sem ideologia”, focando no pensamento Alhusseriano “o indivíduo é interpelado em sujeito pela ideologia”, sendo dessa forma que a língua faz sentido (ORLANDI, 2012). Para Michel Pêcheux é evidenciado em uma de suas frases relativa a linguagem:

A língua não é somente estrutura. Língua é estrutura e acontecimento. A língua é o que se diz e tudo aquilo que está envolvido no dizer, no uso da linguagem, entendida como uma prática social (PÊCHEUX, 1997). A língua está encharcada de história, de valores, de conceitos, de imagens. Ao aprender uma língua, aprendemos junto com ela a sua estrutura e todo um conjunto de sentidos que formam a matriz semântica pela qual atribuímos sentidos ao mundo. Pêcheux discute essa ideia a fundo em Semântica e Discurso: uma crítica à afirmação do óbvio. (PÊCHEUX, 1988).

Objetivando atingir a finalidade proposta, este método foi escolhido por sua capacidade de estabelecer a posição discursiva ocupada pelo sujeito e sua fundamentação pela junção da ideologia, historicidade e da psicologia (ORLANDI, 2013).

A forma linear de comunicação (Emissor – Receptor – Código - Referente – Mensagem) se apresenta com um padrão diferente da AD, que por sua vez, não privilegia a propagação da informação, mas sim uma relação simultânea entre aquele que emite e o receptor produzindo um método complexo de organização dos sujeitos e elaboração dos sentidos (ORLANDI, 2013). Sendo assim, o discurso é utilizado como uma ferramenta sócio-histórica auxiliada pelo intervencionismo linguístico, possibilitando observar as ligações entre a língua e a ideologia, levando em conta a repercussão de sentidos produzidos pela língua na ideologia bem como o inverso, construindo assim, os sentidos e a formação dos sujeitos (ASSOLINI, 2003).

Deste modo, vale ressaltar que quem analisa o discurso, a língua atua como um mecanismo de funcionamento do discurso de natureza significante, não sendo apenas um código, porém, trazendo no discurso a possibilidade de deslize, falha e equívoco (ASSOLINI, 2003).

No que se refere a objeto da pesquisa, podemos compreender os discursos dos enfermeiros e suas experiências relacionadas aos registros nos prontuários para gestão do cuidado com as pessoas com TB na APS, exigindo a compreensão dos sentidos gerados por esse sujeito, alicerçando-se em circunstâncias específicas de produção.

A produção dos sentidos que nos forma enquanto sujeito ocorre a partir dos discursos, necessitando, o sujeito, de um entendimento sobre o conceito dele nessa perspectiva, na qual ele é visto como descentralizado e dividido na AD, abordado pelo inconsciente e pela ideologia, portanto sem liberdade discursiva. Com isso em um primeiro momento o sujeito social que, acometido pela ideologia, pensa ser livre e individual; já no segundo momento, ainda que este indivíduo seja amparado pelo inconsciente, o mesmo crê estar o tempo todo consciente. Observando tais aspectos pode-se compreender que o sujeito elabora o seu discurso (GUERRA, 2015).

A compreensão do conceito de “sentido” se faz necessário, pois ele tem uma grande importância da AD. O sentido de uma palavra, de um silêncio ou de uma frase por si só, não existe, pois ocorre depois da expressão de dadas conjunturas de produção, de um contexto específico, por meio de um sujeito de linguagem constituído historicamente e socialmente (SOUZA, 2021).

Vale ressaltar que as circunstâncias de produção na AD fazem parte da exterioridade linguística que, por sua vez, é quem estabelece o sentido, tendo a possibilidade de ser de maneira estrita ou ampla, onde a primeira diz respeito às condições de produção e a segunda se relaciona com o contexto sócio-histórico-ideológico (SOUZA, 2021). Portanto, neste estudo as condições estritas são representadas no contexto dos registros em prontuários enquanto elemento da

gestão do cuidado a pessoas com TB na APS, além do momento da entrevista. Desse modo, são retratadas as associações dos sujeitos com a imagem de si mesmos, local de onde falam e seu contexto histórico (BRANDÃO, 2012).

A memória é o ativador da produção do discurso, sendo uma ferramenta viabilizadora das conjunturas da produção e assume o papel interdiscurso quando considerada na expectativa discursiva. O interdiscurso pode ser entendido como o agrupamento das formações discursivas, ou seja, a memória discursiva. Em vista disso, podemos dizer que as produções realizadas e olvidadas, quer dizer, o interdiscurso atinge de modo direto o instante no qual o indivíduo dá significado com base no que foi dito e norteia o que se diz. Perante o exposto, compreende-se que a expressão imediata é tida como intradiscurso, sofrendo influência nas circunstâncias de produção e do interdiscurso (ORLANDI, 2013; SOUZA, 2021).

Não se pode manter a ideologia abstratamente, em seu estado bruto, pois a sua estruturação ocorre através de discursos que se organizam por meio de formações discursivas, nas quais as mesmas são consideradas uma base que possui a responsabilidade de estabelecer parâmetros em relação ao que pode ou não ser dito, enunciado, levando-se em conta concepção ideológica desde um local apontado historicamente, desempenhando um papel de destaque na articulação do discurso e da língua (SOUZA, 2021).

A construção ideológica é um arcabouço de ações, sentidos e modelos compartilhados de um grupo determinado, estabelecendo suas condutas, bem como a representação da formação discursiva, uma vez que é possível constatar que os sentidos são determinados ideologicamente (ORLANDI, 2013; SOUZA, 2021). Logo, são construídas pela contradição, tornando-se constantemente heterogêneas e reestruturando-se nas relações. Por conseguinte, palavras iguais podem possuir sentidos diferentes de acordo com a formação discursiva da qual se inserem, também sendo o local de formação do sentido e da definição do sujeito. Portanto, sobre a formação discursiva ainda podemos dizer que o discurso sempre esteve em desenvolvimento, ou seja, não o criamos, mas nos introduzimos no mesmo (BRANDÃO, 2012; ORLANDI, 2013).

Isso posto, existem duas concepções para que haja entendimento de que a memória e a formação discursiva fazem organizar formulações já declaradas, que são: esquecimento número um e o esquecimento número dois (BRANDÃO, 2012; ORLANDI, 2013). No primeiro, o sujeito esquece que ao usar a linguagem, o mesmo está sendo abordado pela ideologia, ou seja, a obliteração da ideologia para o sujeito que crê ser personagem do saber e sua alocução, é de sua criação, contudo temos ciência de que a fala é pré-existente. Já no segundo esquecimento, os sentidos têm origem na ideologia, em falas organizadas, que se formulam por meio das

composições linguísticas, cabendo ao sujeito optar entre as expectativas possíveis da sua fala e o que quer expressar, depois de escolher o que mencionar no que diz respeito às suas possibilidades. Logo após, o mesmo esquece das diversas possibilidades de verbalizar o que relatou, deste modo, o segundo esquecimento ocorre no patamar de expressão do intradiscurso (SOUZA, 2021).

Sabe-se que existem três situações que originam as condições de produção, sendo elas: o material (língua e historicidade), o institucional (formação social) e o mecanismo imaginário. Este último é visto pelas formações imaginárias, com escopo de transmitir a enunciação do objeto discursivo e as imagens dos sujeitos no cenário histórico e social (ORLANDI, 2013).

Para se ter uma ligação entre os discursos, é necessário garantir uma ligação entre sentidos, significando, assim, uma interação de forma continuada. O meio de argumentação, antecipação e regulação precisa exatamente da possibilidade de se experimentar, se colocando no lugar do interlocutor na imaginação que ele terá de suas próprias palavras. Tal relacionamento de forças atesta que o lugar do qual o indivíduo fala é o que o constitui e esses mecanismos permitem que o indivíduo possa considerar a sua posição de sujeito, no discurso, visando a manutenção das circunstâncias de produção no mesmo (ORLANDI, 2013).

Vale ressaltar, também, que se faz mister para a compreensão do discurso, o silêncio, que é tido como uma das formas de se analisar o “não dito” na AD. O silêncio pode ter diversos significados, como o silêncio local, silêncio fundador e silenciamento ou política do silêncio. O silêncio local representa o que não pode ser dito, a censura. No silêncio fundador há demonstração de que o que foi citado tenha a possibilidade de possuir outro significado. Já no silenciamento ou política do silêncio ocorre uma divisão na qual uma palavra inibe a outra (ORLANDI, 2013; SOUZA, 2021).

Por isso, se faz necessário o entendimento posto que não é possível separar os conceitos abordados anteriormente, tendo em vista que eles estão vinculados. Portanto, considerando o discurso como ideia central, tanto para o referencial teórico-analítico na AD, quanto para o estudo, podemos destacar que o mesmo é caracterizado pela contradição e pela heterogeneidade, mas não pela homogeneidade. Ademais, o discurso não é finito, uma vez que os do passado influenciam os do futuro, ou seja, não se definem os gestos interpretativos, podendo gerar diversos sentidos de acordo com as ligações sócio-históricas e/ou as vinculações as quais se inserem na posição-sujeito.

CAPÍTULO 4
REVISÃO DA LITERATURA

4.1 GESTÃO DO CUIDADO FRENTE À TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A gestão do cuidado na saúde, pode-se definir como a disponibilização ou o provimento das tecnologias de saúde, conforme as individualidades de cada indivíduo, em variadas fases de sua vida, focado no seu bem-estar, autonomia, segurança para seguir com uma vida ativa e satisfeita. Na saúde, a gestão do cuidado se desempenha em várias dimensões que, são ligadas entre si, onde cada uma delas, mostram uma peculiaridade que pode ser vista como motivos de pesquisa, reflexão e intervenção. (CECILIO, 2011)

De acordo com Silva et al., (2021) a gestão do cuidado também pode ser compreendida como a maneira pela qual o cuidar se apresenta e se estrutura na relação entre os sujeitos, com a possibilidade de desenvolver subversões e interações, sejam elas restritivas ou emancipatórias das diversas liberdades do ser humano. Segundo Cecílio (2011), pode-se compreender a gestão do cuidado em saúde, sendo alcançada em cinco dimensões: societária, sistêmica, organizacional, profissional, familiar e individual.

A dimensão societária é a mais abrangente, onde é nela que se considera como cada sociedade produz direito à vida, cidadania e o acesso à uma vida melhor. É a dimensão do compromisso da sociedade, em sua diversidade com o Estado, no qual, conflitos de variados projetos sociais, procederão em estilos de vidas, seja eles, piores ou melhores para uma população abrangente (CECILIO, 2011)

Para o autor supracitado, a dimensão sistêmica é aquela que constrói conexões regulamentadas, regulares e formais entre os serviços de saúde, estabelecendo “linhas” ou “redes” de cuidado, na concepção da integralidade do cuidado. Essa dimensão é trabalhada historicamente com uma figura de uma “pirâmide” composta por setores de complexidade crescente, ligados um ao outro por meio de sistemas formais de referência e contrarreferência, que carecem suceder em fluxos descendentes e ascendentes composto de usuários (METELSK et al., 2020).

A dimensão organizacional pode ser definida como um âmbito de segmentações de ordem social e técnica do trabalho em saúde, incluindo todas as consequências em relação aos complexos processos na coordenação das variadas gestões profissionais do cuidado ou das práticas profissionais diversas (SANTOS; GIOVANELLA, 2016).

Podemos dizer que a dimensão profissional é onde decorre o encontro ímpar entre o trabalhador e o usuário, no qual seu objetivo é a resolubilidade das demandas apontadas pelo usuário. Já a dimensão sistêmica diz respeito ao grupo de serviços de saúde, de variados graus

e funções de integração tecnológica, além dos fluxos determinados entre si, que por sua vez, terão sua definição através de protocolos e terão sua regulação no âmbito central, visando assegurar o acesso às tecnologias do cuidado pelos usuários, posto que precisam de redes de cuidado institucionais complexas (SILVA *et al.*, 2021).

Para o presente estudo, a dimensão profissional é o foco, tendo como característica a relação profissional e usuário. Além disso, sua constituição se dá por três elementos principais: aptidão técnica do profissional, de acordo com a sua formação e experiência, permitindo um regresso ao problema do usuário; requisitos éticos-profissionais e a construção do relacionamento, tido como uma ação terapêutica imprescindível (SILVA *et al.*, 2021).

A dimensão familiar apresenta um destaque diferente em variados momentos na vida das pessoas, encontrada na sociedade, tendo sujeitos privilegiados: familiares, vizinhos e amigos. Onde neste campo existem, relações conflituosas que em particular ocorrem entre cuidadores e cuidados, incluindo consequências do excesso de trabalho para os cuidadores, dos laços familiares complicados, das demandas constantes do cuidado, entre outras (METELSK *et al.*, 2020).

Por fim, a dimensão individual, composta por um conjunto de esforços, transmissões e contextos concretos de vida a depender de cada contexto de cada indivíduo, no âmbito de desenvolvimento e consumo de uma determinado momento histórico ou população. Onde Cecílio (2011), retrata que:

O “cuidar de si”, no sentido de que cada um de nós pode ou tem a potência de produzir um modo singular de “andar a vida”, fazendo escolhas, “fazendo da vida uma obra de arte”.

Sendo composta por um conjunto de esforços, transmissões e contextos concretos de vida a depender de cada contexto, de cada indivíduo, no âmbito de desenvolvimento e consumo de um determinado momento histórico ou população.

Referente à dimensão profissional, a prática assistencial do enfermeiro por meio da consulta e do processo de enfermagem (PE) contribui para a integralidade no cuidado, ainda que alguns gestores apontem o processo de enfermagem como uma prática que dificulta a assistência devido a sua complexidade e especificidade. Tendo em vista que a dimensão profissional da gestão do cuidado restitui a relação entre o profissional de enfermagem e usuários, exige, assim, competências dentro de cada núcleo de atuação, em qualquer que seja a sua especialidade, e, por fim, a habilidade de estabelecer vínculos com os usuários (METELSKI, 2020).

No âmbito da APS, o enfermeiro possui a tarefa de oferecer um cuidado diferenciado aos usuários, visando à resolução de seus problemas de forma equitativa, célere, satisfatória,

individual e multidimensional. Além disso, empreende-se que haja uma perspectiva intersetorial a fim de que a gestão do cuidado em Enfermagem seja executada de forma qualificada, visto que a intersetorialidade promove a efetivação de políticas públicas direcionadas para a promoção da saúde (AMORIM, 2022).

Pensando nisso, concedeu-se à APS atributos essenciais que são responsáveis pela resolução de 85% dos agravos nas comunidades. Um desses agravos é a TB que demanda uma relação mais estreita entre o profissional e o usuário com o propósito de compreender a doença na dimensão biopsicossocial. À medida que o controle da TB passou por descentralização para a APS, houve uma responsabilização, por parte da APS, na execução e manejo do cuidado da TB, por exemplo. Com isso, os papéis de promoção, prevenção e tratamento são delegados, a princípio, para a APS. Outro ponto relevante diz respeito às tecnologias que surgem como instrumentos que impulsionam o gerenciamento na APS. Conquanto existam avanços nesse processo, há vezes que não permitem que o Enfermeiro tenha um acesso igualitário aos recursos tecnológicos, o que fragiliza as políticas públicas relacionadas ao cuidado na APS (MARTELLET, 2020).

Levando em consideração a promoção dos cuidados relacionados à saúde e o PE, os recursos de interlocução entre a equipe de saúde e as anotações, na forma de RE, asseguram a integralidade do cuidado. Nesse sentido, se a comunicação é ineficaz, é um forte indicativo de falha no processo de segurança do paciente e de qualidade no atendimento, o que prejudica significativamente a gestão do cuidado, em especial na dimensão profissional. Diante disso, a qualidade dos registros se tornou o mote de políticas públicas, diretrizes e normas dos serviços de saúde, a fim de um aperfeiçoamento da organização de trabalho. O uso de tecnologias relativas às relações sociais inseridas nos processos gerenciais (acolhimento, autonomização, responsabilização e o vínculo) surgem como influência na gestão do cuidado (SILVA JÚNIOR, 2021).

Para gerenciar o cuidado Merhy (2002), classifica as tecnologias na saúde, como: leves, leves-duras e duras. A leve diz respeito às relações sociais, tais como: acolhimento, produção de vínculo, gestão no processo de trabalho e autonomização. As leves-duras são relativas aos saberes estruturados, que se aplica no processo dos serviços de saúde, como na clínica médica, epidemiologia, clínica psicanalítica, e a dura se relaciona aos equipamentos tecnológicos utilizados na assistência, do tipo máquinas, estruturas organizacionais e normas (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Para que se tenha uma eficiente gestão do cuidado, se faz necessário vincular os diversos tipos de tecnologias em saúde, posto que os indivíduos possuem demandas complexas. Para

isso, faz-se necessário uma escuta qualificada no acolhimento que siga os protocolos ou até uma intervenção de maior densidade tecnológica, que atuem de acordo com as especificidades dos sujeitos, sejam elas estáveis ou instáveis, visando recuperação do bem-estar (ARAÚJO *et al.*, 2020).

A qualidade do trabalho das equipes de enfermagem implica diretamente no sucesso do arranjo organizativo da rede de atenção à saúde (RAS). Através das mais diversas tecnologias, busca-se garantir uma gestão do cuidado eficaz através da integralidade do cuidar. Este cenário só é possível quando há o protagonismo da enfermagem em sua atuação na rede através do cuidado individualizado e do vínculo longitudinal de cuidado com o usuário, focando na prevenção de agravos e na promoção da saúde (WEBER *et al.*, 2020).

Os mecanismos da gestão do cuidado em saúde têm sido determinados como um arquétipo novo na estruturação da RAS, alicerçadas por uma associação teórico-científico com aptidão de intermediar as múltiplas conexões das demandas por parte dos usuários do sistema. Dessa forma, o SUS pode ser visto como o principal sistema público universal, assegurando o acesso de forma integral, igualitário, equânime e gratuito para todos, sendo considerado o maior e mais completo sistema. A rede de atenção básica é estruturada horizontalmente e, através da gestão do cuidado qualificada, assegura a porta de entrada dos variados serviços e níveis de complexidade aos usuários (MELO *et al.*, 2020).

Neste contexto, a estruturação e a operação da rede de atenção básica, se executada de maneira qualificada, eleva-se a resolutividade, amenizando as necessidades para os demais níveis de complexidade, que na maior parte das vezes são causadoras do congestionamento do sistema.

Posto isto, os serviços de saúde necessitam ter uma estruturação de maneira articulada e integrada, se aproximando com os demais níveis de complexidade, garantindo, dessa forma, o acesso dos usuários (ARAÚJO *et al.*, 2020).

Na expectativa de uma estrutura articulada, faz-se indispensável o envolvimento efetivo da enfermagem com as demais categorias da saúde, fortalecendo vínculos intersetoriais, incentivando o envolvimento da comunidade, objetivando acolher as necessidades da população, tornando o sistema de saúde mais eficiente (SODER *et al.*, 2018).

Para além da função de otimizar o acesso dos usuários aos sistemas de saúde, as RAS promovem a qualificação dos serviços. Esse modelo de gestão estimula os profissionais a interagir com os diferentes níveis de atenção e com os usuários. Esse comportamento favorece a celeridade e viabilidade de resolução efetiva na prestação dos serviços (MAFFISSONI, 2018).

Nessa perspectiva, entendendo que há uma estreita relação entre as estruturas e o modelo

de gestão em saúde, torna-se fundamental que os gestores realizem uma leitura situacional e precisa do sistema de saúde. Em decorrência disso, mostra-se relevante o vínculo das gerências locais e centrais, mobilizando-se em torno de reuniões contínuas e visitas técnicas a fim de diagnosticar problemas existentes e para proposição de resoluções para uma melhor gestão do cuidado integral por parte da equipe de enfermagem (SILVA *et al.*, 2021).

As demandas propostas para o cotidiano da APS devem ser constantemente verificadas e reavaliadas para que novas estratégias possam ser implementadas. Quando se constata gargalos que limitam a execução da dimensão profissional em suas atribuições, há o impacto diretamente no aumento da busca por outros serviços de saúde (PAES, 2021) .

Diante do exposto, infere-se que a dimensão profissional da gestão do cuidado está diretamente relacionada às atribuições do profissional de enfermagem na APS. Não obstante haja avanços da sinergia entre a enfermagem e o usuário, há obstáculos a serem transpostos referentes à valorização do RE no PE. É necessário que se evidencie, que se cobre e que se capacite a equipe de enfermagem no sentido da relevância do RE no processo da gestão do cuidado. Desconsiderar tal documentação constitui um prejuízo para a integralidade do cuidado do paciente e a incompletude dos RE repercutem ocasionando uma fragmentação da assistência e configura-se um gargalo nas RAS (SILVA JÚNIOR, 2021).

4.2 REGISTRO DE ENFERMEIROS EM PRONTUÁRIOS E SUA IMPORTÂNCIA NA GESTÃO DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

O prontuário é um instrumento indispensável para assegurar a qualidade na consulta dos indivíduos de maneira contínua e, ao profissional de saúde, um respaldo ético legal (MAIA, VALENTE, 2017). O termo prontuário provém do latim “promptuariu” que significa o espaço em que se armazena aquilo que pode precisar a qualquer instante (COFEN, 2016).

No século XIX, a enfermeira Florence Nightingale, conhecida como a precursora da enfermagem moderna, já referia a relevância dos cuidados prestados aos feridos durante a Guerra da Criméia fossem documentadas, colaborando para assegurar a continuidade do cuidado (NIGHTINGALE, 1989).

Na década de 1930, nos Estados Unidos, a enfermeira Virginia Henderson impulsionou a aplicação dos documentos como plano de cuidado, com o objetivo de facilitar a comunicação da assistência prestada ao paciente. No Brasil, a partir de 1970, começou a ser inserida e constituída, o registro da enfermagem, levando um destaque progressivo no intuito de caracterizar com precisão os cuidados prestados e em regulamentar os aspectos éticos legais referentes aos dados do paciente (CANDIDO; CUNHA; MUNHOZ, 2018).

Esses antecedentes expõem o papel do enfermeiro no intuito de otimizar o cuidado prestado, por meio da documentação, sendo possível alcançar um conjunto de informações que resultam na formação de dados que contribuam na atuação profissional. Por consequência, a percepção que estes profissionais apresentaram, impulsionou o regimento dessas atribuições, de maneira padronizada nos próximos anos.

Em alusão aos princípios legais das anotações de enfermagem de maneira temporal, o Decreto 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498/86, no que se refere ao exercício da enfermagem, no qual é destacado no Art. 14º que cabe a todos os profissionais da enfermagem possuir o dever de anotar no prontuário a assistência prestada ao paciente, para finalidades estatísticas (COFEN, 1986; COFEN, 1987).

De acordo com a Resolução 419/2021 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispõe que o prontuário e os documentos próprios da enfermagem, seja por meio manual ou eletrônico, como origem de dados inerentes no processo do cuidar e gerenciar no processo de trabalho, com características administrativas e clínicas no qual contribui na tomada de decisão, destacando-o como meio de comunicação compartilhado entre os profissionais para assegurar a qualidade e a continuidade do cuidado em saúde (COFEN, 2012)

Na gestão em saúde, a comunicação é uma ferramenta que facilita o compartilhamento de dados entre a equipe multiprofissional, favorecendo a comunicação através de mensagens de forma segura, previne erros, além de proporcionar um cuidado direcionado e qualificado. Nas instituições de saúde, vem sendo acrescentado o indicador da qualidade do cuidado em saúde, visando aprimorar o serviço. Esse indicador possibilita detectar problemas, procurando saná-los. Sendo assim, caracteriza-se como um dos aspectos que visa assegurar o exercício profissional de forma ética e legal, sem danos para o usuário que é acompanhado (SANTANA *et al.*, 2019).

O registro contém elementos importantes sobre o usuário, sendo uma atribuição de diversas categorias profissionais da saúde. Esses elementos são passados pelo próprio paciente, por seus responsáveis ou até mesmo por ambos. As informações que formam o registro são alcançadas pelos profissionais que descrevem a evolução do paciente e intervenções adotadas na terapêutica adequada (GOMES *et al.*, 2020).

Já no prontuário, pode-se entender como um armazenamento de conjuntos de informações que são extraídos de várias fontes e armazenados de forma física ou eletrônica, visto que, é uma forma de interação contínua entre a equipe profissional e os registros referentes ao atendimento prestado. Diante disso, os enfermeiros são responsáveis pela maior parte das informações relacionadas ao cuidado, constituindo-se em uma atribuição ético-legal a ser realizada pela categoria. O RE é uma prática essencial, sendo os enfermeiros responsáveis por manter os registros completos e claros (FERREIRA *et al.*, 2020).

Os RE, por se tratar de um documento legal, devem conter os seguintes aspectos: apresentar os dados do usuário, escritos com coesão e coerência, verídicos, constar data e horários próprios, esclarecedor, direto, com a identificação do profissional, em ordem cronológica, com a escrita compreensível, sem rasuras e apresentando todas as informações relacionadas a evolução do cuidado, nos três níveis de atenção à saúde. Na ausência da verdade, incompletude ou falta de informações ou dados, pode-se gerar consequências éticas e legais, além de comprometer a qualidade do cuidado e a segurança do paciente (COFEN, 2016; BORGES *et al.*, 2017).

Considerado como o eixo para o suporte jurídico e legal da assistência prestada ao usuário, um prontuário satisfatório também propicia uma avaliação de cuidados registrados, no qual, reflete na qualidade da assistência. Nessa perspectiva, a comunicação ineficaz torna-se um fator relevante na ruptura do processo de qualidade e segurança do paciente, conseguindo ser revertido através dos RE no prontuário, devido a forma mais eficaz para uma comunicação segura entre as equipes de saúde (BARRETO *et al.*, 2019).

Para garantir a qualidade e continuidade da assistência de enfermagem, de acordo com a Resolução 429/2012, cabe aos profissionais registrar no prontuário do paciente e em diversos documentos da área, elementos referentes ao processo do cuidar e a gestão do processo de trabalho (COFEN, 2012).

Sendo assim, os registros de enfermagem no prontuário devem conter, de maneira geral, anotações das intervenções de enfermagem, a indicação de ocorrências e a evolução de enfermagem. O vocabulário deve ser claro, objetivo, sem críticas ou valores, com dados advindos do paciente e familiares. Devem ser evitados o uso de terminologias confusas, devido à possibilidade de diversas interpretações, precisam ser legíveis, de acordo com a norma gramatical, referente a utilização de abreviações determinando siglas padronizadas. Salienta-se, ainda, a exigência de não deixar campos em branco ao término de uma anotação, pois permite o acrescentamento de anotações alheias (COFEN, 2016).

Desta forma, se faz necessário que os RE sejam, fidedignos, satisfatórios, coesivos e completos no prontuário em razão da relevância que esse documento dispõe para a prática assistencial nos serviços de saúde, com destaque na APS, onde é caracterizada como apoio ordenador das redes de atenção à saúde.

Na APS, o prontuário está interligado com o Sistema de Informação em Saúde (SIS). Este prontuário segue a evolução nos sistemas de saúde, se adequando a modelos modernos de registros, em relação às perspectivas gerenciais e do cuidado, incluindo recursos, materiais, financeiros, físicos e humanos (GOMES *et al.*, 2019; BRUNELLO *et al.*, 2015).

O enfermeiro no âmbito da APS, possui a tarefa de executar um cuidado individualizado, visando à resolução de problemas, de maneira singular, oportuna e multidimensional. Além disso, a realização das intervenções de enfermagem sob a perspectiva intersetorial, são importantes para a qualificação da gestão do cuidado de enfermagem, visto que as ações interssetoriais findam nas práticas das políticas públicas focadas na promoção e prevenção dos indivíduos (AMORIM *et al.*, 2022).

No que concerne à gestão do cuidado, trata-se de uma competência preponderante do enfermeiro. Nesse sentido, a atribuição da enfermagem consiste em gerenciar desde as linhas de cuidado até o trabalho executado por toda equipe. Na prática da gestão do cuidado utiliza-se a terminologia gerência do cuidado de enfermagem para se referir à interação entre as esferas gerencial e assistencial que resulta em diferentes áreas de atuação do enfermeiro. Entre as atribuições gerenciais, tem-se a manutenção das práticas do cuidar, através de planejamento e intervenção, bem como garantir os recursos essenciais para assistência e serviços de saúde (SODER *et al.*, 2020).

Ao passo que a gestão do cuidado é um instrumento imprescindível para a assistência de enfermagem, uma vez que busca o cuidado integral, também visa, para além do cuidado individualizado, estruturar ações no âmbito coletivo. No que diz respeito ao enfermeiro na Saúde Pública, é importante ressaltar que o cuidado e o gerenciamento fazem parte do atendimento integral ao usuário e, deve-se ter em mente o desenvolvimento de todas as dimensões do cuidado, ainda mais se aplicado à rotina da APS, a fim de que se construa uma rede de serviços resoluto, responsável e coordenada (SILVA *et al.*, 2022; OLIVEIRA SILVA *et al.*, 2022).

Partindo do pressuposto que o usuário precisa ser avaliado em suas necessidades para idealização de um plano de cuidado apropriado, cabe ao enfermeiro avaliar se os registros de enfermagem estão contemplando as demandas do usuário. Faz-se necessário a especificação dos aspectos envolvidos na prescrição de enfermagem de modo que se construa uma assistência adequada e centrada no usuário (FAEDDA; PERROCA, 2016).

A fim de que faça bom uso dos instrumentos de gestão, o enfermeiro deve estar disposto a buscar desenvolver suas habilidades profissionais de modo a garantir o melhor cuidado durante seus processos interativos. Desse modo, exige-se dos profissionais de enfermagem habilidades tais como comunicação, assertividade, capacidade de coerência e coesão no trato com o público. Portanto, a prática gerencial engloba aspectos científicos, técnicos e de caráter subjetivo, pois está na ordem do processo social. A gestão do cuidado de enfermagem envolve ferramentas como os registros, e o raciocínio crítico que induz à ideia do “fazer enfermagem” diferente do pensamento reducionista e fragmentador. O objetivo é a compreensão que, para alcançar esse patamar, faz-se necessário um saber inclusivo e associativo (SOUZA *et al.*, 2021).

Nesse cenário, a enfermagem tem papel preponderante no controle da TB, participando desde o processo de busca de sintomáticos respiratórios até a efetivação do diagnóstico e a participação no TDO. Além disso, o enfermeiro monitora os casos confirmados através da baciloscopia até o término do tratamento e desenvolve estratégias para evitar o abandono. Em relação aos registros, os profissionais precisam preencher diversos instrumentos que compreendem o prontuário clínico além de outros preconizados pelo Ministério da Saúde e pelo PNCT, cujas informações são essenciais para o planejamento, acompanhamento e avaliação do controle da doença (SILVA *et al.*, 2022).

Os registros do enfermeiro, no prontuário, vão além das peculiaridades clínicas, pois devem preocupar-se, também, com as evoluções médicas bem como com a atenção integral do usuário. Para que isso ocorra, é preciso acolher as metas estabelecidas pelos Objetivos do Milênio que consistem em identificar o doente de TB de forma precoce, a liderança da equipe

de atenção ao usuário deve partir do enfermeiro assim como a gerência do planejamento do cuidado ao usuário (RIBEIRO *et al.*, 2018; BRUNELLO *et al.*, 2015).

Vale ressaltar que, para o enfermeiro desenvolver a gestão do cuidado integral, no que se refere ao gerenciamento, é utilizado instrumentos como: planejamento de recursos humanos e materiais, indicadores de saúde, processo de tomada de decisão, normas de segurança do paciente, registros, entre outros. Os registros, produzidos durante a consulta de enfermagem, tornam-se um relevante instrumento de cuidado clínico, pois, por meio destes, estabelece-se o plano de cuidado direcionado ao usuário (SIEWERT *et al.*, 2017; VALE; FREIRE; PEREIRA, 2020).

Ainda que se compute diversos estudos acerca da TB, há um déficit no que concerne à temática associada à gestão do cuidado. Essa realidade demonstra uma emergente necessidade de debater esse contexto do ponto de vista da enfermagem, já que são os profissionais mais próximos da assistência ao usuário com TB (SILVA *et al.*, 2022).

Em vista disso, é percebido que os registros do enfermeiro no prontuário do usuário com TB na APS, compreende-se como um dever ético-legal, onde se ressalta como instrumento que qualifica e documenta o cuidado prestado. As anotações de enfermagem quanto mais detalhada, mais adequado estarão as informações onde poderão ser norteadas para o cuidado da pessoa com TB, corroborando na gestão do cuidado no controle da doença. Observa-se, em vista disso, a relevância dos registros realizados pelos profissionais da saúde na oferta do cuidado e na continuidade da assistência conforme os princípios do SUS.

CAPÍTULO 5

PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O percurso metodológico é composto por um processo sistemático e racional que oportuniza uma melhor compreensão acerca da percepção científica apropriada, fazendo-se necessário uma seleção satisfatória do método com o escopo de compreender o objetivo demonstrado na pesquisa (MARCONI; LAKATOS, 2017). Consiste em pesquisa descritiva com abordagem qualitativa e delineamento exploratório teórico-metodológico da Análise do Discurso (AD), de base pecheutiana.

O estudo qualitativo possui uma abordagem não quantificável, posto que transita por um universo de interpretações do fenômeno estudado, e como tal é dirigida para a peculiaridade do integrante da pesquisa, bem como seus ideais, seus valores, suas crenças, seus motivos, isto é, suas especificidades (TAQUETTE; MINAYO, 2016).

Se faz *mister* considerar na pesquisa qualitativa a disposição do pesquisador em analisar o discurso do integrante no que tange a uma circunstância específica, apresentando-se, a subjetividade. Sendo assim, é fundamental ter em conta a conjuntura na qual o integrante está incorporado para fomento de sua vivência, para analisar um problema específico, percebendo-se a forma como as ações se manifestam, as relações quotidianas e os procedimentos (SILVA *et al.*, 2022).

Segundo Gil (2017), tem-se conhecimento que uma pesquisa exploratória possibilita um melhor conhecimento a respeito do problema a ser analisado visando uma realização mais evidente, uma vez que cogita vários pontos que dizem respeito ao acontecido ou ao fenômeno pesquisado, com uma elaboração mais ajustável.

Por via de regra, este delineamento terá o objetivo de fazer com que as ideias e os conceitos se tornem mais compreensíveis, possibilitando um entendimento geral sobre um fato específico, além de detalhar as particularidades de um dado fenômeno ou população, estabelecendo, também, ligações entre as variáveis, bem como a intenção sob o ponto de vista inerente aos fatos, às estruturas e as relações sociais, sendo estas uma produção humana relevante (GIL, 2017).

5.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DO ESTUDO

O cenário escolhido para a execução da pesquisa foram as Unidades de Saúde da Família (USF) do município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, as quais estão distribuídas em cinco Distritos Sanitários (DS).

O DS corresponde a um público que possui aspectos sociais e epidemiológicos, delineados geograficamente, formado por bairros do município que atende às necessidades da população adscrita. A sua atividade é executada de forma descentralizada visando efetividade da resolução dos problemas no respectivo território (JOÃO PESSOA, 2022a).

De acordo com o IBGE, a cidade de João Pessoa possui uma população de aproximadamente 817.511 habitantes distribuídos em 210,044 km², sendo também classificada pelo MS como primordial no controle da TB, pois consistem na 23ª cidade do Brasil e a 8ª na Região Nordeste com o maior número de portadores da doença, fazendo parte de uma das quatro macrorregiões assistenciais de saúde (IBGE, 2020; BARRETO *et al.*, 2020).

A capital do Estado da Paraíba corresponde a sede da macrorregião de saúde que possui uma grande demanda vinda de outras cidades e estados limítrofes, assim como aglutina um suporte maior de saúde especializada e com grande complexidade para patologias variadas e importantes questões epidemiológicas regionalmente, englobando também a TB (AGUIAR; CAMÊLO; CARNEIRO, 2019; FEITOSA *et al.*, 2022).

O município de João Pessoa possui um sistema de atenção à saúde de forma regionalizada, em que a abrangência da Estratégia Saúde da Família é concebida em cinco DS: DS I – 56 equipes de Saúde da Família (eSF) distribuídas em 26 USF; DS II – 45 eSF em 17 USF; DS III – 50 eSF em 18 USF; DS IV e V – 30 eSF em 19 USF cada, no total de 211 eSF divididas em 99 USF (JOÃO PESSOA, 2020).

As ações de saúde são realizadas em suas áreas geográficas e ficam sob a responsabilidade de um diretor, que gerencia os DS. Também são compostas por 03 Academias de Saúde, 04 equipes de Consultórios da Rua, 07 Equipes de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e 34 Equipes Núcleo Ampliado à Saúde da Saúde (NASF) (JOÃO PESSOA, 2020a).

O planejamento, as execuções e a supervisão das ações preventivas, controle de doenças e agravos à saúde, são atribuições da Diretoria de Vigilância em Saúde, que estão ligadas à Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental. Tais gerências subdividem-se em áreas temáticas, nas quais a Vigilância Epidemiológica é composta por quatro áreas: Agravos não Transmissíveis e Doenças Transmissíveis, Imunização, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Aids (JOÃO PESSOA, 2020b).

5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A população do estudo foi composta por enfermeiros que atuam nos serviços de APS, com atividade no município de João Pessoa/PB. No município há 99 enfermeiros que exercem

atividade laboral nas USF, no qual uma amostra foi selecionada de forma intencional, conforme os seguintes critérios de inclusão: profissional enfermeiro com atuação no sistema de saúde da ESF, com atividade mínima de 6 meses de atuação, além de, ter experiência com o atendimento ao doente com TB. Como critério de exclusão foi admitido enfermeiros que estivessem de férias ou em licença para tratamento de saúde.

A amostra considerada para o presente estudo foi de 31 participantes, resultado da aplicação da técnica de saturação empírica, proposta por Minayo (2017), que considera saturação quando coletamos dados em uma entrevista e o sujeito não acrescenta nenhum elemento novo, deixando de ser necessário incluir o discurso, pois não altera a compreensão do estudo (PRODANOV, 2013; BOLSI; GASTALDO, 2021).

5.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento para coletar os dados foi um roteiro de entrevista semiestruturado, aplicado por ocasião de entrevista, é constituído por questões norteadoras acerca do tema em estudo (Apêndice B).

Esta pesquisa utilizará os critérios inseridos no *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research checklist* (COREQ), que é composto por uma lista de verificação, formada com o intuito de tornar viável os depoimentos dos estudos qualitativos nas entrevistas e com os grupos alvo, assim como, a exclusão de elementos genéricos importantes aos padrões descritos na pesquisa. Os itens essenciais do desenho da pesquisa são englobados nesta lista de verificação e devem ser apresentados. Os critérios incluídos na lista de verificação têm a capacidade de colaborar com os pesquisadores ao relatarem questões importantes no método de estudo, das análises, dos resultados, do grupo de pesquisa, das interpretações e do cenário do estudo (BUUS; PERRON, 2020).

A pesquisa qualitativa requer a criação de um corpus, geralmente baseado em entrevistas, pois esse método tem se mostrado bastante eficaz na coleta de dados, uma ferramenta destinada a trazer resultados aos entrevistados, permitindo a comparação imediata dos enunciados dos autores, bem como, permitindo a seleção dos fragmentos discursivos que são analisados, discretamente, não buscando verdades essencialistas nas entrevistas, mas interpretações tratadas pelo entrevistado (OLIVEIRA; BRASIL; HIGA; 2021; SILVA FILHO, 2019).

O procedimento para coleta de dados transcorreu nos meses de junho a setembro nos turnos da manhã e tarde de 2022, de acordo com o dia e horário disponível dos participantes do

estudo, sendo realizado presencialmente, ocorrendo em três etapas:

➤ 1º etapa - **Formalização da coleta:**

A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), além do seguimento do ofício da Coordenação do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da (UFPB) para a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de João Pessoa. Em seguida, após liberação da anuência pela SMS de forma online, foi enviado o documento para os cinco DS através da prefeitura conectada, com a finalidade da aprovação do encaminhamento para as USF de cada distrito nessa ordem (JOÃO PESSOA, 2022).

➤ 2º etapa – **Teste piloto:**

Antecedendo a realização das entrevistas o teste piloto adotado com a finalidade de testar, analisar, corrigir e aprimorar o instrumento semiestruturado para a coleta de dados, visto que a aplicação do mesmo possibilita a identificação de falhas, no qual passa imperceptível a tempo de refazer e anteceder o estudo (SILVA FILHO; BARBOSA, 2019). Neste sentido, foram realizadas cinco entrevistas, as quais viabilizaram a identificação de perguntas cuja respostas foram repetidas, o que permitiu o ajuste do o instrumento, que passou de seis questões iniciais, para apenas quatro. Apesar disso, as entrevistas coletadas neste período, foram incluídas na amostra geral deste estudo, posto que os ajustes que ocorreram a partir da identificação não afetaram a consistência dos conteúdos das mesmas com o entendimento do objetivo da pesquisa, não gerando vieses para o estudo.

➤ 3º etapa - **As entrevistas:**

Os participantes desta etapa foram entrevistados em ambiente privativo da UFS proporcionando sigilo das informações relatadas nas gravações, por meio de um celular smartphone, com tempo estimado em até 30 minutos por entrevista. Destaca-se que, para a transcrição dos discursos dos entrevistados, utilizou-se do recurso do editor de texto *Google Docs*, aplicando a ferramenta “digitador por voz”.

5.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

A AD de linha francesa e o *software* Atlas.ti foram utilizados, respectivamente, para sistematizar e analisar os dados da pesquisa.

O *software* Atlas.ti foi desenvolvido por Thomas Muhr, em 1989, com a função de aprimorar a análise dos dados qualitativos e tem sido bastante utilizado desde sua criação. É importante destacar que este *software* oferece auxílio ao pesquisador no percurso de organizar a análise dos dados, contudo, essa análise não é realizada sozinha, pois o encarregado das categorizações é o pesquisador. Portanto, o desempenho do *software* decorre da junção do processamento de dados executado pelo mesmo e da capacidade técnica humana (MUHR, 1991; SILVA JÚNIOR; LEÃO, 2018).

Foi utilizada neste estudo a versão 9, sendo esta a mais atual. Outrossim, o Atlas.ti tem outras funcionalidades como, por exemplo, proporcionar feitura de vídeos, áudios, estados da arte, análise multimídia de imagens, análise de *surveys*, tratamento estatístico dos dados e codificação de base de dados (SILVA JÚNIOR; LEÃO, 2018).

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) 2021 diz que o pesquisador é responsável pelo adequado armazenamento dos dados que foram coletados e pelas condutas necessárias garantidoras do sigilo, no que tange às informações dos indivíduos participantes da pesquisa. Para que isso ocorra, se faz necessário adotar a distinção dos participantes por siglas (E) fazendo referência ao nome enfermeiro, na ordem das entrevistas E1 à E31, com o escopo de assegurar a preservação da imagem do participante da pesquisa.

O processo de inserção e organização dos dados seguiram 4 etapas: 1º etapa- as entrevistas foram transcritas para *Google Docs*, um aplicativo que permite editar textos. Para a preservação do anonimato dos entrevistados, utilizou-se a sigla “E”, em alusão a categoria profissional dos participantes, juntamente com o uso dos números de acordo com a ordem de entrevista (Ex., E1 à E31). 2º etapa- Após a finalização de cada transcrição, foram verificadas manualmente e retirado erros de português, posteriormente, foram desagrupadas por arquivos distintos, contendo 31 entrevistas detalhadas e adicionadas no *software* Atlas.ti. 3º etapa- Em seguida, foi possível criar 42 codes (códigos), que são elementos destacados a partir do ponto original do arquivo em PDF. A partir da repetição dos códigos, o *software* aumenta a periodicidade de surgimento no decorrer do texto. 4º etapa- por fim, após apontar todos os códigos, foram organizados em grupos nomeados “Questão 1...2...”, criando conjuntos para a análise.

Este estudo fundamenta-se no aporte teórico-analítico da AD de matriz francesa

pecheutiana, que propõe compreender os processos de produção de sentidos relacionados à língua, à ideologia e ao sujeito, permitindo que, na apreensão dos efeitos, a língua fornece sentidos por e para sujeitos (SOUZA, 2021).

No entanto, para a realização de uma análise, há procedimentos que auxiliam no processo de organização. A análise é formada por dois momentos diferentes, sendo composta pela análise em si e a transcrição da análise (SOUZA, 2021).

Na análise dos corpus, a etapa inicial é a circunscrição do conceito-análise, tendo como escopo da análise a saturação determinada pela recorrência do discurso a ponto de ser encerrada. Nesse instante, foi fomentando o corpus. Após a definição do corpus, acontece a leitura flutuante, que é feita sem muita ênfase e, em seguida, a leitura analítica, para ajudar o analista a evidenciar os sentidos que respondam a três perguntas heurísticas: 1. Qual é o conceito-análise presente no texto? 2. Como o texto constrói o conceito-análise? 3. A que discurso pertence o conceito-análise construído da forma que o texto constrói? (SOUZA, 2021).

Para a interpretação do corpus do estudo, foi utilizado o conceito-análise “*gestão do cuidado na APS, frente a TB: discurso de enfermeiros sobre registros em prontuários*”. Em seguida, buscou identificar as experiências dos enfermeiros relacionados aos registros nos prontuários de enfermagem para gestão do cuidado à pessoa com TB em serviços de APS, por meio de leituras exaustivas e identificação de marcas textuais, até que haja a saturação de sentidos. Por conseguinte, buscar-se-á localizar o sentido construído pelos enfermeiros acerca do objeto de estudo, evidenciando o funcionamento da ideologia na textualização (SOUZA, 2021).

Diante do exposto, a análise desse estudo foi guiada pela seguinte pergunta heurística: o que revela no discurso dos enfermeiros a experiência relacionada aos registros nos prontuários para gestão do cuidado à pessoa com tuberculose?

Souza (2021) relata que a segunda etapa é definida pela escrita da análise, sendo elas a caracterização da análise, através da contextualização e explicação do tema a partir do que será tratado; explicitação do dispositivo teórico e analítico, em que o trabalho de análise informará os pressupostos teóricos que o fundamentam; o relato da análise: descrição e interpretação, que mostrará o percurso dos discursos retirados do corpus; o retorno da análise, que é definido pelo instante em que a devolutiva do conteúdo que vem do social deve voltar para o social; referência, anexos e apêndices. Como qualquer trabalho acadêmico, apresentarão as referências utilizadas, materiais do corpus que não foram produzidos pelo analista e os que foram desenvolvidos pelo analista.

Para analisar o *corpus* discursivo, se fez necessário duas leituras, uma flutuante e outra

analítica. A flutuante, foi a primeira relação do analista com o texto; já a analítica, teve a finalidade de destacar os sentidos presentes no discurso. Logo após, o pesquisador/analista buscou nos *corpus* (textos), as marcas textuais que estruturam juntamente com a questão norteadora. Posteriormente, segundo Souza (2014), buscou-se a materialidade linguística, que permitiu localizar o discurso do sujeito pensado e hipotetizado no texto, que guiou a identificação da relação discursiva.

Sendo assim, o *corpus*, por meio das marcas textuais, foi segmentado em textos e organizado por grupos semânticos, formando conjuntos de segmentos que contribuíram para o objeto empírico, com a finalidade do analista trabalhar teoricamente.

Por último, com as questões inseridas, as marcas textuais identificadas, os grupos semânticos estruturados, as segmentações realizadas e o delineamento estabelecido, se fez necessário analisar. Segundo, Souza (2014) é necessário estender as marcas apuradas às propriedades do discurso, revelar seu funcionamento e traçar suas propriedades fundamentais. Quando se passa do discurso às discursividades, se faz importante manter a relação do discurso com o político. Sendo assim, esse processo deve ser frequente até que ocorra a saturação dos discursos permitindo o acesso às discursividades

A Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) 2021 diz que o pesquisador é responsável pelo adequado armazenamento dos dados que foram coletados e pelas condutas necessárias garantidoras do sigilo, no que tange às informações dos indivíduos participantes da pesquisa. Atendendo a este preceito ético foi adotada a identificação dos participantes por siglas (E) fazendo referência ao nome enfermeiro, na ordem de realização das entrevistas E1 à E31.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada respeitando os aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos, preconizado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), a qual valoriza o respeito e a dignidade humana, além da proteção aos participantes das pesquisas científicas. Os entrevistados participaram após a aceitação e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo garantido o anonimato.

Nesse sentido, além das considerações supracitadas, foi necessário esclarecer todas as informações aos participantes antes da coleta de dados, quais os fins da pesquisa e a importância do estudo para a enfermagem, proporcionando que a qualquer momento da coleta, houvesse desistência, sem que o entrevistado não sofresse nenhum tipo de prejuízo.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da

Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, respondendo às instruções éticas e legais. A aprovação ocorreu em 02 de maio de 2022, conforme o protocolo 5.382.492 e CAAE nº 56532822.20000.5188 (ANEXO).

CAPÍTULO 6

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para iniciar a apresentação dos resultados e discussão as formações discursivas foram organizadas conforme a similitude dos sentidos com base na avaliação heurística do analista que, após uma leitura analítica, resultou em dois blocos discursivos. Vale destacar a preservação do anonimato dos participantes, não concernente comparar as análises entre os profissionais, mas sim, analisar os discursos dos enfermeiros sobre os aspectos relacionados aos registros nos prontuários para gestão do cuidado à pessoa com TB.

Destaca-se ainda a mudança da percepção dos discursos em cada bloco discursivo, onde o sentido de cada bloco nos encaminha para o bloco subsequente sem interferir na interpretação dos discursos. Desta forma, evidencia-se a pluralidade e complexidade dos sentidos em cada discurso e o entendimento deste processo por meio da interdiscursividade e intertextualidade (PINHEIRO, 2016).

Deste modo, o analista deve interpretar de forma teórico-analítica, permitindo que os sentidos emergentes dos discursos revelem a heterogeneidade do conteúdo (SOUZA, 2019). Assim, os dois blocos apresentados aqui abordam a gestão do cuidado a partir dos aspectos clínicos e sociais da pessoa com TB na APS.

No total, foram entrevistados 31 enfermeiros, cuja a faixa etária prevalente destes profissionais foi entre 31 a 40 anos, destes 28 são do sexo feminino, onde 16 atuam a mais de 10 anos na APS, e 24 afirmaram ser prestadores de serviço, tendo apenas 4 com outros vínculos empregatícios. Para a análise, foram formados dois blocos discursivos: “Registros de aspectos clínicos no cuidado à pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde”; “Registros de aspectos sociais relacionados ao tratamento da pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde”.

6.1 BLOCO DISCURSIVO I – REGISTROS DE ASPECTOS CLÍNICOS NO CUIDADO À PESSOA COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Nesse bloco discursivo, as marcas linguísticas sublinhadas nos segmentos textuais permitiram elaborar quatro formações discursivas que elucidam os discursos dos participantes no que diz respeito aos registros dos aspectos clínicos à pessoa com TB, aspectos esses que são: o registro e acompanhamento dos casos de TB, foco no tratamento, modelo biomédico e hospitalocêntrico, e a busca ativa de comunicantes.

Quadro 1: Aspectos clínicos no cuidado à pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde no município de João Pessoa – PB, Brasil. 2023.

Formações Discursivas	Segmentação Textual
Registro e Acompanhamento de Tratamento dos Casos de Tuberculose clínico e terapêutico	A gente registra no prontuário do paciente, no momento ainda não trabalha com prontuário eletrônico, então tudo a gente registra no prontuário: <u>questão de peso, questão de alimentação, se tá tendo alguma intercorrência com a medicação</u> e a gente registra no livro de TB (Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de TB) (E15)
	O Ministério da Saúde fornece pra gente o livro (Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de TB). Nesse livro onde vamos registrar tudo do paciente, o <u>exame de escarro, o raio-x de tórax, teste de HIV, se ele positivou ou não, e também tem a cura</u> e alguma observação, do paciente. (E24)
	A gente hoje tem um livro (Registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de TB), que faz o acompanhamento em que se <u>registra o nome, o dia em que ele realizou aquela baciloscopia</u>, porque temos que solicitar pra saber <u>se ele tá positivando ou não</u>, e a gente tem a ficha de notificação que enviamos também. E mediante isso se faz um acompanhamento mensal e <u>esse acompanhamento ele também é registrado no prontuário do paciente</u>. (E26)
Foco no tratamento	[...] <u>peso é primordial</u>, o peso do paciente, como te falei anteriormente <u>é o que vai caracterizar a quantidade de comprimidos, a terapia diária</u>. (E6)
	[...] <u>quando a gente pesa, vê que ele ganhou peso, que ele tá mais disposto, que ele entende direitinho a medicação, sabe os horários da medicação</u>, tem uns que um dia toma de manhã, outro de tarde, outro de noite, por dia, e esse dá mais trabalho, então vai ser outro tipo de atendimento. Eu acho que tudo que o paciente ele conta é importante pra registrar. (E7)
	[...] <u>gente vê o peso, faz a medicação também</u>, na nossa presença pra gente ver, aí fica tudo registrado no prontuário. (E8)
	[...] <u>É, acompanhar a medicação, se ele tá tomando certinho</u>, é não esquecer de anotar no livro que a gente tem dois livros (acompanhamento de tratamento dos casos de TB e dos casos de sintomáticos respiratórios). A gente não pode esquecer de anotar no prontuário também. (E22)
	A gente também registra do <u>início e até quando vai finalizar também o tratamento</u>, aí a gente verifica a pressão, a gente coloca na evolução e também <u>o peso que é também um dos principais pra ver se tá aumentando ou se tá diminuindo</u> e é isso, e saber a questão se ele está consciente, orientado, se a pele tá íntegra, preservada, se ele tá fazendo as atividades normais, fora de casa. (E28)
	[...] <u>à medicação, o que é que ele tá sentindo, se diminuiu a tosse, ele continua tendo febre, como é que tá a respiração, se ele sente dor no pulmão, como é que ele tá dormindo, como é que ele tá se alimentando</u>. Então, todos os pontos, <u>o peso dele, aumentou de peso, diminuiu, qual a dificuldade?! [...]</u> (E31)

Modelo Biomédico e Hospitalocêntrico	<i>Verificava basicamente isso, os sinais vitais, a questão da <u>medicação</u>, conversar como é que ele tava, se ele tava tendo febre, essas coisas, né?! [...]. (E3)</i>
	<i>[...] <u>faz realmente o acompanhamento, a pesagem do paciente também</u>, verificação dos sintomas que estão regredindo, enfim, eu digo que a enfermagem realmente acompanha [...] <u>a medicação correta, se tá perdendo peso ainda, se tá apresentando sintomas, se tá tendo alguma resistência a medicação [...]</u> pra gente poder fazer essas orientações [...].(E5)</i>
	<i>[...] esse usuário termina o tratamento a gente também faz o encaminhamento pro Clementino pra fazer o fechamento, que é <u>muito difícil a gente diagnosticar no território</u>, assim, na unidade de saúde da família, geralmente o paciente ele passa primeiro, ele vem do Clementino, a maioria dos meus pacientes eram assim, acho que <u>poucos casos que a gente conseguiu diagnosticar na unidade [...]</u> muitas vezes <u>a gente encaminha pra referência, quando a transferência, vem pro enfermeiro</u>, isso é algo que é cultural já,[...]. (E15)</i>
Busca ativa de comunicantes	<i><u>Então eu vou bem à risca, com quem ele teve contato, no início quando foi diagnosticado o TB, se tem alguém em casa com esses sintomas, a gente já pede pra essa pessoa vir com ele, na próxima consulta [...]. (E4)</u></i>
	<i>[...] <u>fazer uma busca ativa naquele local, quantas pessoas moram naquela residência pra gente examinar contatos</u>, e, se é um paciente que trabalha pra gente também <u>fazer busca ativa nesse trabalho [...]. (E10)</u></i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Ao analisarmos os discursos acima, podemos identificar os principais aspectos clínicos vivenciados no cenário da APS. Tais aspectos reforçam as dificuldades vivenciadas pelos profissionais, assim como pelos usuários com o diagnóstico de TB. Faz-se oportuno apresentar alguns dos cenários vivenciados pelos profissionais entrevistados.

João Pessoa, município paraibano, corresponde a macrorregião de saúde e realiza o suporte especializado e de alta complexidade de diversas patologias e agravos epidemiológicos, como a TB, suprimindo a demanda de todo o Estado (AGUIAR et al., 2019). A Secretaria Municipal de Saúde (SMS), no que refere a TB, instituiu uma área técnica a qual visa ofertar a assistência de forma holística voltado ao diagnóstico, tratamento, acompanhamento e reabilitação, assim como a vigilância em saúde (JOÃO PESSOA, 2020).

Inicialmente, observa-se nos discursos a utilização de um *livro de registros e acompanhamento de tratamento dos casos de TB* pelos profissionais E15, E24 e E26, fornecido pelo MS, o qual direciona a assistência no município à pessoa com TB conforme supracitado. Ainda, observa-se nos discursos, que o registro possibilita ao profissional avaliar e comparar os

resultados referentes ao *peso, alimentação, alguma intercorrência com a medicação*, assim como monitorar os resultados dos *exames de escarro, raio-x de tórax e observações sobre o paciente*.

Ainda, observa-se apenas no discurso do E24 referente ao registro do teste de HIV. Para tanto, ressalta-se a importância da realização do teste rápido para HIV assim como as orientações pertinentes visto que o Brasil está entre os principais países com o maior número de casos de TB no mundo, como também pelo número de casos de coinfeção TB-HIV (BRASIL, 2020). Os dados do MS confirmam a necessidade da testagem, monitoramento e registro dos casos.

Assim, o Manual de Recomendações do MS contempla todas as ações a serem realizadas pelos profissionais da APS no controle da TB, sendo essas desde o diagnóstico, tratamento, controle de contatos, vacinação, vigilância epidemiológica, planejamento e avaliação (BRASIL, 2021). Ainda, O Manual afirma que o resultado positivo requer encaminhamento do paciente ao Serviço de Atenção Especializada (SAE) ou à Unidades Dispensadoras de Medicamentos para pessoas vivendo com HIV (PVHIV), a fim de dar continuidade ao tratamento da TB e iniciar o tratamento de HIV.

Destarte, o registro torna-se nesse cenário uma ferramenta de alta qualidade que permite o acompanhamento dos pacientes e da sua evolução, assim como o planejamento das ações e os resultados obtidos no decorrer do tratamento. Para tanto, o profissional E15 refere a ausência de um PEP, sendo esta uma ferramenta informatizada que oferta o acesso completo à dados, imagens e resultados referentes ao paciente, disponibilizando um sistema de apoio à tomada de decisão e compartilhamento entre os profissionais de forma rápida e objetiva (GAMBI, 2013).

Nesse contexto, o Plano Nacional pelo Fim da TB inclui a adequação dos registros e dos sistemas de informação utilizados para identificar e atender as necessidades da população, assim como manter a vigilância epidemiológica, sendo necessária a precisão e completude deste material (BRASIL, 2021).

Em contrapartida, em estudo realizado com os prontuários de usuários com TB, a média de incompletude dos registros foi de 53,01 (SILVA JUNIOR *et al.*, 2022). Desta forma, obtemos que a completude subsidia o acompanhamento e o controle da TB pela APS.

Para que o registro ocorra de forma completa e efetiva, o profissional deve realizar ações direcionadas para o acompanhamento e controle da TB, sendo a visita domiciliar uma estratégia oportuna para realizar as orientações pertinentes não só para o usuário, mas também para os familiares, possibilitando o desenvolvimento de vínculo e um espaço seguro para a família expor dúvidas e fragilidades.

Em estudo de Maciel et al., (2018), identificou-se que a visita domiciliar é capaz de possibilitar aos usuários sentimentos positivos como segurança no tratamento e gratidão pela assistência prestada pelos profissionais, sendo este momento indispensável para avaliar a situação de saúde e se há necessidade de mudanças e readequação do tratamento, seja por questões físicas, econômicas ou sociais.

Assim, ao realizar a assistência integral ao usuário e sua família, o profissional deve realizar o registro completo deste acompanhamento pois, além de monitorar e relatar o acompanhamento do usuário, o registro dessas informações deve ser compreendido como um mecanismo de apoio para a tomada de decisão, como meio de comunicação entre os profissionais do serviço e como um documento legal.

Os discursos dos profissionais E6, E7, E8 e E15 apontam a importância do monitoramento e registro do peso do usuário, sendo essa uma informação que *vai caracterizar a quantidade de comprimidos, a terapia diária*, sendo essa também uma forma de avaliar os resultados do tratamento, percebendo nesse momento se o usuário está *mais disposto* e a compreensão da importância do tratamento e regularidade dos horários.

Para o profissional E8, é importante observar se o usuário está fazendo o uso correto dos medicamentos, caracterizando o TDO. Esse acompanhamento visa fortalecer a adesão ao tratamento e a prevenção de cepas resistentes ou agravamento do estado de saúde do usuário (BRASIL, 2021), visando que o usuário sinta-se seguro para realizar autoadministração diariamente.

Para a Organização Pan-americana em Saúde (OPAS), o TDO é uma ferramenta a qual visa promover a adesão ao tratamento e recomenda que esse seja realizado de acordo com os princípios da integralidade e equidade, assim como que a equipe multiprofissional seja qualificada e invista em estratégias, acolhimento, vínculo e escuta qualificada (OPAS, 2022).

Corroborando ao supracitado, em estudo realizado com os profissionais de saúde que atuam no controle da TB em João Pessoa/PB em 2015, identificou-se a dificuldade ao acesso e à equidade na atenção à pessoa com TB, não correspondendo ao que recomenda o Protocolo do TDO (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Entre 2016 e 2019, observou-se a queda no percentual de abandono de 15,2% para 7,8%. Porém, o registro de abandono apresentou uma elevação em 2020 para 9,5% (BRASIL, 2016; PARAÍBA, 2022).

Dentre os discursos, observa-se a presença de fragmentos que apontam a utilização de um modelo biomédico e hospitalocêntrico ainda presente na rotina dos profissionais da atenção básica, evidenciando a persistência de uma assistência curativista voltada a resolução dos

sintomas e da doença e ao monitoramento do uso de medicamentos, ficando ausente a assistência integral ao indivíduo.

Ao que se refere o E3, *verificava-se basicamente* os sinais vitais e ao E5 o acompanhamento buscava identificar se o paciente estava *apresentando sintomas*, sendo estas características do modelo hospitalocêntrico ao centrar a assistência em sintomas na intenção de eliminá-los.

Desta forma, observa-se no discurso dos profissionais E3 e E5 que prevalece na rotina assistencial as ações voltadas ao estabelecimento de um diagnóstico, tornando a prática em saúde com enfoque unidimensional com pouca ênfase no cuidado integral ao indivíduo e na comunidade.

De acordo com Paula *et al.* (2019), a utilização desse modelo aponta a necessidade de ter profissionais capacitados e que detenham o conhecimento sobre a assistência à saúde na APS e que atuem de forma a identificar e a sanar as reais necessidades da população. Além disso, a APS deve atuar na vigilância em saúde e estimular ações de acordo com os Programas de Controle de TB (BENETTI *et al.*, 2018).

Ao tratar-se da equipe que atua diretamente com o paciente de TB, torna-se de suma importância o aperfeiçoamento e a capacitação dos profissionais para uma assistência integral durante o longo período de tratamento. Nesse sentido, a APS torna-se um serviço integrador com o foco da atenção no indivíduo e, conseqüentemente, no coletivo da população que utiliza o serviço.

Oliveira *et al.* (2015) apontam o interesse e a necessidade de investimento na qualificação profissional para o desenvolvimento de estratégias efetivas na assistência à pessoa com TB no município de João Pessoa/PB. Tais resultados revelam, além da fragilidade do conhecimentos dos profissionais, o comprometimento dos mesmos com o cuidado e a assistência integral e holística aos usuários, configurando assim um aspecto favorável ao controle da TB no município.

Observa-se no discurso de E15 que *é muito difícil [...] diagnosticar no território, poucos casos que conseguiu diagnosticar na unidade*, sendo necessário um encaminhamento para um serviço de referência. Ressalta-se que é imprescindível a realização do encaminhamento oportuno e responsável dos usuários tanto da APS para os ambulatórios e hospitais de referência, assim como a realização da contrarreferência entre os serviços estabelecendo uma comunicação efetiva e proporcionando a continuidade do cuidado (SILVA *et al.*, 2021).

Dentre as estratégias realizadas na APS, a busca ativa torna-se crucial para a detecção de novos casos e para o tratamento precoce, assim como para o possível diagnóstico dos

pacientes com diagnóstico de TB. Desta forma, os profissionais devem utilizar ferramentas e ações de educação em saúde que permitam a compreensão dos usuários para a identificação dos pacientes sintomáticos respiratórios e, conseqüentemente, seus comunicantes.

Nesse contexto, o Plano Nacional pelo Fim da TB aponta que o diagnóstico precoce das formas de TB deve ser realizado pelos profissionais como ações de busca ativa e de controle e deve ser ofertado testes que possibilitem a detecção ou exclusão dos casos rastreados (BRASIL, 2021).

A integração entre a vigilância epidemiológica e os serviços de atenção à saúde possibilitam o fortalecimento de estratégias, como o desenvolvimento de ações efetivas para a busca ativa e controle da TB, capazes de obter resultados satisfatórios e positivos para o usuário e para a população, evitando a necessidade da utilização do TDO.

O discurso dos profissionais E4 e E10 reforçam a importância da busca pelos comunicantes após o diagnóstico de um usuário com TB, cabendo ao profissional identificar *quantas pessoas moram naquela residência e com quem ele* (usuário diagnosticado com TB) *teve contato*, buscando aproximar os comunicantes do serviço e os inserir *na próxima consulta* do usuário com TB.

Durante a realização dessas ações na APS, fica evidente a importância e participação da Enfermagem pela assistência frente à doença ao realizar educação em saúde, consultas, visitas domiciliares, solicitações de exames e medicamentos, assim como identificando comunicantes, atuando também no diagnóstico e, quando necessário, no tratamento (BRASIL, 2021).

Assim, durante o acompanhamento do usuário e dos comunicantes, é imprescindível registrar todo o processo vivenciado, sendo o prontuário um instrumento de comunicação eficaz para o acompanhamento, assim como o planejamento das ações, continuidade da assistência e avaliação dos resultados desde o diagnóstico até o final do tratamento.

Desta forma, os participantes E7 e E31 afirmam que *tudo o que o paciente conta é importante* e deve-se observar as particularidades e quais são as dificuldades, corroborando com o discurso do E28, o qual afirma que o registro deve ocorrer *do início até quando vai finalizar o tratamento*, perpassando todo esse processo.

Para Bartholomay et al. (2020), evidencia-se o papel da APS e a importância desse segmento no cuidado ao usuário com TB. Entretanto, observa-se a sobrecarga dos profissionais que atuam nas UBS devido às diversas atribuições como notificação de novos casos, investigação dos contatos, encaminhamento para o serviço de referência, preenchimento de diversos formulários, boletins, solicitações, caderneta de controle, livro de registro e as demais demandas da unidade (BARTHOLOMAY, 2020; LIPORACI, 2018).

Ainda, percebe-se nos discursos dos profissionais a fragilidade na completude dos prontuários dos usuários de TB assim como o conhecimento dos mesmos sobre a TB e o cuidado ao usuário. Corroborando aos discursos, Cunha et al. (2015), referem que a deficiência no preenchimento dos dados e fichas dos usuários com TB e a qualificação insuficiente de recursos humanos, assim como a dificuldade na integração entre profissionais e diferentes setores limitam o controle da TB.

Durante a análise dos discursos, observa-se que nenhum profissional refere o acompanhamento dos usuários de TB enquanto equipe multiprofissional, apenas de forma individual, sendo este um aspecto negativo para a assistência em saúde não só no controle da TB, mas na assistência aos usuários da APS, além de reforçar um modelo biomédico e não-integral.

Assim, ao buscarmos a gestão do cuidado à pessoa com TB, reforça-se a importância da busca ativa, a necessidade do acompanhamento dos usuários e o conhecimento acerca do Plano Nacional pelo Fim da TB, assim como ações de combate à TB, sendo eles identificados de forma direta ou indireta no processo. Em contrapartida, encontra-se nos discursos a presença de um modelo centrado no médico e hospitalocêntricos assim como a ausência de ações multiprofissionais.

6.2 BLOCO DISCURSIVO II - REGISTROS DE ASPECTOS SOCIAIS RELACIONADAS AO TRATAMENTO DA PESSOA COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

No segundo bloco discursivo, serão demonstrados e analisados os discursos realizados pelos profissionais da APS, a partir das marcas textuais, sobre os registros realizados no cuidado e tratamento de pessoas com TB. Neste bloco, a partir da análise temática e discursiva, busca-se identificar e compreender os fatores/aspectos sociais que são identificados pelos profissionais, conforme os fragmentos a seguir (quadro 2):

Quadro 2: Aspectos sociais relacionados ao tratamento da pessoa com tuberculose na atenção primária à saúde no município de João Pessoa – PB, Brasil. 2023.

Formações Discursivas	Segmentação Textual
Monitoramento do TDO	<i>[...] a gente vê o peso, <u>faz a medicação também, na nossa presença pra gente ver</u>, aí fica tudo registrado no prontuário (E8).</i>
	<i>Aqui na prefeitura de João Pessoa é oferecido um DOT, eu acho que o maior interesse do paciente a dar continuidade ao tratamento é porque ele sabe que todo mês <u>quando ele vier na unidade, buscar a medicação, ele vai pegar esse DOTs</u>, que de certa maneira, é generoso, e aí, se ele não se alimenta, consequentemente ele vai ter todas as complicações [...]. (E13)</i>
	<i>[...] <u>eles ganham uma premiação que é a cesta básica chamada como DOTs</u> e a gente registra também essa entrega, deixa tudo registrado no prontuário [...]. (E17)</i>
Registro da alimentação	<i>Uma evolução bem minuciosa, entendeu, peso, ano os testes rápidos, que eu faço com ele, vejo se ele realmente tomou a medicação, vejo, faço a escuta, cardíaca, escuta pulmonar, <u>pergunto como é que tá a alimentação dele, se ele tá se alimentando</u>, se não tá, se ele tá dormindo, se não está dormindo[...]. (E4)</i>
	<i>[...] <u>se tem uma boa condição de se alimentar</u> [...]. (E5)</i>
	<i>[...] se ela tá fazendo esse uso, <u>a condição social dessa pessoa, se ela tem condição, porque muitas vezes ela não tem nem o que comer no dia, então a gente orienta que ela tenha uma alimentação equilibrada</u> [...]. (E26)</i>
	<i>[...] porque muitos deles se queixam de dor no estômago, porque é uma medicação um pouco forte, então no começo a gente tem, ele <u>tem que ter uma alimentação também muito saudável</u> [...]. (E30)</i>
Incentivo social	<i>[...] <u>eles tem aquele incentivo também todo mês da, não é uma feira não, é digamos uma cesta, pra que eles venham pegar a medicação e tome aquela medicação</u> [...]. (E16)</i>

	<i>[...] uma cesta que eles dão a esse paciente todo mês, pelo menos os meus, eu sempre registro e solicito essa cesta [...]. (E19)</i>
	<i>[...] aproveito para registrar quando eles vêm pegar a feira. O incentivo. Aí, eu já puxo, né, o gerente já sabe, quando chega já vai avisar pra mim: “olha, veio pegar feira!”, aí a gente puxa, pra pesar [...]. (E25)</i>
Estigmatização e Preconceito	<i>[...] mas o fato de ele tá com TB ele não precisa se isolar completamente da sociedade, né isso, e muitas vezes há um estigma muito grande sob o paciente de TB, não só de TB como também de Hans também, mas principalmente de TB [...]. (E13)</i>
	<i>[...] na UPA, disseram que ela tava com TB. Não pode dizer que a pessoa tem TB que a família ficou toda assim, querendo já deixar a mulher em escanteio [...]. (E22)</i>
	<i>[...] historicamente muito estigmatizada (pessoa com TB)[...] Esse paciente precisa ter um acesso livre com os profissionais numa rede, com o agente de saúde, com toda a equipe.(E31)</i>
Abandono de tratamento	<i>A gente só tem dificuldade naqueles pacientes que são dependentes químicos, alguns, né?! Porque, tipo assim, eles iniciam o tratamento, mas aí quando tem uma melhora do quadro, assim, no primeiro mês que obtém a melhora, aí ele acha que tá curado e abandona o tratamento. (E23)</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Através dos discursos dos profissionais entrevistados, foi possível elaborar o bloco discursivo acima, o qual refere-se aos aspectos sociais relacionados ao tratamento da TB. Tais aspectos influenciam a forma com a qual o usuário enfrenta o novo cotidiano após o diagnóstico. Dentre esses aspectos, os profissionais reforçam o monitoramento do TDO, o registro da alimentação, o incentivo social, o preconceito, bem como o uso de drogas e evidenciam as dificuldades voltadas à estigmatização que predispõe o abandono do tratamento.

O acompanhamento dos usuários com TB requer o registro de todo o processo desde o momento do diagnóstico. Para tanto, cabe ao profissional identificar e compreender os aspectos socioeconômicos e culturais que podem influenciar no processo saúde-doença, objetivando um acompanhamento holístico e articulado entre a equipe multiprofissional da APS.

Entretanto, faz-se necessário o desenvolvimento de estratégias para que esses aspectos sejam identificados a fim de garantir a implementação efetiva do acompanhamento pela equipe multiprofissional frente ao controle da TB. Nesse cenário, o DOTS constitui uma ferramenta efetiva obtendo resultados positivos em sua implementação desde o diagnóstico até a cura (OLIVEIRA *et al.*, 2015; ADARIO *et al.*, 2021).

Nesse cenário, a *Directly Observed Treatment-shortcourse* (DOTS) constitui uma estratégia efetiva para o controle da TB e redução de abandono, desde o diagnóstico até a cura, sendo composta por cinco pilares: detecção dos casos entre os sintomáticos respiratórios, fornecimento dos medicamentos, registro e avaliação do tratamento, compromisso ao priorizar o controle da TB entre as políticas de saúde e o TDO, e o monitoramento da evolução da TB (OLIVEIRA *et al.*, 2015; ADARIO *et al.*, 2021).

Os discursos dos participantes E8, E13 e E17 reforçam a importância do acompanhamento do usuário com TB, monitorando o peso e o uso dos medicamentos, sendo todos os parâmetros *registrados no prontuário*. Além disso, é reforçado que *é oferecido um DOT* pela prefeitura do município que será entregue quando o usuário for *buscar a medicação*.

Dentre os discursos, observa-se que o E17 refere que há *uma premiação de uma cesta básica chamada como DOTs*. Ao que compete o termo “**premiação**”, traduz-se como um benefício ou uma recompensa pelo desempenho. À vista disso, observa-se a fragilidade quanto a compreensão do profissional ao relacionar o DOT a entrega de cestas básicas.

Reforça-se, então, que a oferta de cestas básicas é um incentivo para a adesão dos usuários ao tratamento da TB, o que não caracteriza o DOT. Essa estratégia busca prover uma alimentação adequada a fim de evitar o abandono, já que o diagnóstico da TB possui aspectos sociais como desemprego, fome e desinformação que interferem de forma direta à adesão terapêutica (FERREIRA; SANTOS; ORFÃO, 2019). Nesse sentido, a oferta de cestas básicas confere ao profissional uma estratégia no controle da TB na adesão terapêutica.

Além disso, é identificado no discurso do E17 *uma premiação de uma cesta básica chamada como DOTs*. Ao que compete o termo “**premiação**”, traduz-se como um benefício ou uma recompensa pelo desempenho durante o tratamento que apresenta-se de forma efetiva e com resultados positivos.

Ferreira, Santos e Orfão, em 2019, afirmam que a oferta de cestas básicas é uma ação positiva para a adesão do tratamento que, além de contribuir para a alimentação do usuário, aspecto que é monitorado pelos profissionais, evita que esse usuário abandone o tratamento. Ou seja, o DOTs atua de forma direta na adesão terapêutica.

Uma das principais características do TDO é o estreitamento do vínculo entre os usuários e os profissionais da APS. Nesse momento, a equipe tem a possibilidade de realizar a escuta qualificada e realizar o registro de informações relevantes do tratamento. Dentre os discursos, observa-se o foco dos profissionais no que se refere a alimentação do usuário, sendo referido por E4, E5 e E30 a necessidade de identificar como está *a alimentação dele* (usuário), *se* (ele)

tem uma boa condição de se alimentar, evidenciando a necessidade de uma *alimentação saudável* durante o tratamento.

Ainda sobre a alimentação, os profissionais reforçam em seus discursos o DOTs e a cesta básica oferecida aos usuários. Para E16 e E19, a cesta básica é caracterizada como um *incentivo todo mês* para que os usuários de TB busquem os medicamentos e realizem adequadamente o tratamento. E25 contribui afirmando que nesse momento é devidamente registrado.

O profissional E26 reforça a importância de o profissional conhecer *a condição social* dessa pessoa (usuário), *se ela tem condição, porque muitas vezes ela não tem o que comer no dia*. Esse relato reforça a TB como uma patologia de cunho social, o qual afeta a população de baixa renda, sendo a vulnerabilidade social um complicador durante o tratamento.

Outrossim, pessoas com TB são estigmatizadas culturalmente pelo diagnóstico, o que acarreta em sofrimento, abandono do tratamento e, conseqüentemente, piora no estado de saúde (PINHEIRO, 2016; JUNG et al., 2018). Além disso, o estudo anteriormente citado evidencia que o estigma relacionado a TB ocasionou a quebra de relações sociais e familiares.

Os discursos de E13 e E31 reforçam que *há um estigma muito grande sob o paciente de TB* e que isso ocorre *historicamente*. Na vivência de E22, a pessoa com TB é estigmatizada e *que não pode dizer que a pessoa tem TB que a família ficou toda assim, querendo já deixar a mulher de escanteio*.

No discurso anterior, a marca textual **“ficou toda assim”** demonstra o desconforto dos familiares com a descoberta do diagnóstico de TB em um de seus membros ou pessoas do seu convívio. Além disso, o E22 traz outra marca textual, **“deixar a mulher de escanteio”**, referindo-se a possibilidade de o usuário com TB ser ignorado, não ter apoio familiar e que aquele diagnóstico não tenha real importância pelos seus comunicantes.

Em estudo realizado por Jung et al. (2018), os usuários revelaram os sentimentos de tristeza e medo. Esse sofrimento psicológico vivenciados por eles refletiram em sintomas físicos como emagrecimento, falta de ar, dores no corpo e tosse. Ainda, os participantes relataram a dificuldade de manter relações sociais e distanciamento da própria família e isolamento. Barua, Van Driel e Jansen (2018) evidenciam que pessoas com TB tendem a sentir-se culpadas pelo diagnóstico.

Ademais, todo o contexto social e os estigmas relacionados ao diagnóstico de TB favorece ao abandono do tratamento pelos usuários. Ainda sobre a vulnerabilidade social desses usuários, o profissional E23 evidencia a *dificuldade naqueles pacientes que são dependentes químicos* que, ao verem o primeiro sinal de melhora, *abandonam o tratamento*.

A vulnerabilidade social dos usuários evidencia a complexidade do monitoramento e controle da TB e a necessidade do desenvolvimento de ações a partir da literatura e da vivência registrada pelos profissionais para o enfrentamento do agravo (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Para tanto, é essencial a qualificação dos profissionais para o acolhimento dos usuários e desenvolvimento de habilidades e estratégias voltadas à singularidade desse cuidado (BRASIL, 2022).

O acompanhamento efetivo dos profissionais da APS permite identificar as fragilidades encontradas pelos usuários, principalmente ao que se refere a TB como um diagnóstico de cunho social por afetar direta e principalmente usuários de baixa renda, sendo a vulnerabilidade social um aspecto de grande influência no controle da TB (BRASIL, 2021; DEVLIN *et al.*, 2019).

Os profissionais, ao realizarem uma assistência humanizada, colaboram para a continuidade do tratamento e previne o abandono por parte dos usuários. O estabelecimento de um vínculo entre usuários-profissionais da APS contribui para a compreensão do tratamento e para o empoderamento do sujeito como corresponsável pelo cuidado.

A partir dos discursos dos quadros 1 e 2, observa-se que o Manual de Recomendações do MS (BRASIL, 2021) é utilizado pelos profissionais no cotidiano e colabora para o gerenciamento do cuidado a ser ofertado aos usuários com TB por meio de ações de prevenção, vigilância, diagnóstico e tratamento.

Os profissionais entrevistados reforçaram em seus discursos que os aspectos sociais, assim como os determinantes, atuam como dificultadores no processo de cuidado. Entretanto, afirmam a utilização e importância do DOTs na redução da taxa de abandono. Além disso, ao controlar a TB nos territórios, há a atenuação do surgimento de bacilos resistentes, favorecendo a saúde comunitária e fortalecendo o sistema de saúde (BRASIL, 2021).

Outrossim, devemos reafirmar a TB como uma questão de saúde pública e de cunho social a qual requer que os profissionais da APS estejam qualificados para o acompanhamento, monitoramento e busca ativa de sintomáticos e seus comunicantes, com o objetivo de controlar a disseminação da doença na população e transformar o processo de doença para alcançar a cura.

CAPÍTULO 7

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A TB ainda é considerada um desafio mundial, ocasionado pela quantidade de casos, grandes proporções sociais e econômicas. A maior responsabilidade do seu enfrentamento acontece na APS através da prevenção e controle do agravo. Nesse contexto, para gerenciar com qualidade as ações de saúde é visto que os registros são a luz para trilhar os caminhos percorridos, no acompanhamento, tomada de decisão e desenvolvimento das ações de saúde de maneira equânime e integral da pessoa que vive com TB.

Com responsabilidade em garantir os princípios preconizados pelo SUS, a APS representa um papel fundamental de eixo organizador nos processos que visam o cuidado longitudinal, no propósito de responder às necessidades e problemas expostos pelos usuários.

Em João Pessoa, a gestão vigente do município estima a APS como garantidora das ações de saúde, facilita a permeabilidade e efetiva o ingresso do indivíduo nos serviços de saúde, bem como adere a Educação Permanente em Saúde, como objeto primordial para o crescimento dos enfermeiros e do serviço.

Para apreciar os objetivos propostos nesse estudo, houve a necessidade de analisar o material empírico, que possibilitou identificar como foi as experiências relacionadas aos registros nos prontuários para gestão do cuidado à pessoa com TB na APS, por meio dos discursos dos enfermeiros das USF's de toda João Pessoa, no qual, foi empregada a técnica de análise de linha francesa, buscando entender o discurso dos enfermeiros, através dos conceitos, significados e relevâncias referentes à experiências relacionadas aos registros nos prontuários para gestão do cuidado à pessoa com TB.

Foi direcionado para este estudo o conceito-análise Registros de aspectos clínicos no cuidado à pessoa com TB na APS e Registros de aspectos sociais relacionados ao tratamento da pessoa com TB na APS.

Nesse contexto, os discursos dos enfermeiros apontam, de modo geral, que os registros acontecem de maneira proativa no livro de TB, prontuário e notificação compulsória, portanto os registros acontecem de forma não satisfatória existindo dificuldades para o preenchimento, propiciando uma reflexão no que tange a importância da completude dos registros, sendo ele de maneira fidedigna, completa, coerente e adequada, objetivando a qualidade destes documentos para continuidade da assistência, melhor tomada de decisão, ensino e pesquisa.

A respeito das limitações, destaca-se que os participantes do estudo correspondem apenas a classe dos enfermeiros das unidades de saúde do município de João Pessoa, salientando que os resultados não podem ser unânimes, por se tratar de um estudo qualitativo.

Diante do exposto, há a necessidade do envolvimento e capacitação dos enfermeiros, em relação ao preenchimento dos registros no livro, o que reflete diretamente no

acompanhamento da pessoa com TB de maneira qualificada para que esse registro aconteça de maneira efetiva para potencializar o acompanhamento de maneira integral, que contribuam nas medidas que viabilizem o desenvolvimento das ações de saúde a partir das fragilidades apontadas no estudo.

Assim, esta pesquisa contribui para o conhecimento relacionado a TB na APS ao evidenciar situações inerentes aos registros dos enfermeiros que contribuem ativamente para a realização e desenvolvimento das ações de saúde relacionados ao manejo dos casos de TB, na perspectiva do cuidado efetivo e integral.

Espera-se que através deste estudo os enfermeiros reflitam sobre suas condutas no preenchimento dos registros, na perspectiva de também registrar o papel da família na dinâmica do cuidado, o aspecto psicológico, a dimensão mental, a retirada de dúvidas e orientações ao usuário durante as consultas, sendo esses, aspectos muito importantes para proporcionar uma melhoria da gestão do cuidado integral à pessoa com TB.

REFERÊNCIAS

ADÁRIO, K. D. O *et al.* Transferência de política do tratamento diretamente observado da tuberculose: discursos de gestores da saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/LrDp9Xd9y5t8ySvRpQ9pWvv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 19 jan. 2023.

AGUIAR, D.C.; CAMÊLO, E.L.S.; CARNEIRO, R.O. Análise estatística de indicadores da tuberculose no estado da Paraíba. **Revista de Atenção à Saúde**, v.17, n.61, 2019. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5577/pdf. Acesso em: 19 nov. 2021.

AMORIM, T.S. *et al.* Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/HGs3P75mn7qwnB8WCH6rVL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 jun. 2022.

ARAÚJO, A. J. *et al.* Avaliação de ações de controle da tuberculose em um município brasileiro de grande porte. **Revista de Salud Pública**, v. 21, p. 77-83, 2020. . Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2019.v21n1/77-83/>. Acesso em: 19 nov. 2021.

ARAÚJO, M. M; SILVA, S. O. D; SILVA, P. S. Registros de enfermagem: reflexões sobre o cotidiano do cuidar. **Abcs Health Sciences**, v. 42, n. 3, 2017. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642019000100077. Acesso em: 10 nov. 2021.

AUGUSTO, C. A. *et al.* Pesquisa Qualitativa: rigor metodológico no tratamento da teoria dos custos de transação em artigos apresentados nos congressos da Sober (2007-2011). **RESR**, São Paulo, v. 51, n. 4, p. 745-764, Out./Dez., 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/resr/v51n4/a07v51n4.pdf>> Acesso em: 16 nov 2021.

ÁVILA, G. S *et al.* Prontuário eletrônico na gestão do cuidado em Equipes de Saúde da Família. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/HDNgYCbWhCSvWNdsHkrRJhQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 21 out. 2022.

BARBOSA, Alexandrini Romanowski Androukovitch Felix. **A importância do conhecimento em administração para a prática profissional do corpo de enfermagem do programa saúde da família do distrito sanitário v- Campina Grande-PB**. 2014. Trabalho de conclusão curso (Graduação em Administração) – Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Estadual da Paraíba, Paraíba, 2014. f. 24 Disponível em: <<https://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/4708/1/PDF%20-%20Alexandrini%20Romanowski%20Androukovitch%20Felix%20Barbosa.pdf>>. Acesso em: 11 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: **Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública - estratégias para 2021-2025**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. **Manual de Recomendações Para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2019b. Disponível em: . Acesso em: 09 nov. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Brasília: Ministério da saúde. 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico de Tuberculose 2020**. Editora MS, 1ª edição. Número Especial. Mar, 2020.

BARRAL, L. N. M *et al.* Análise dos registros de enfermagem em registros de pacientes em um Hospital de Ensino. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p.188-193, 2012. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/518>. Acesso em: 13 nov. 2021.

BARROS, J. J. C. *et al.* Vulnerabilidade e estratégias de adesão ao tratamento da tuberculose: discurso dos enfermeiros da atenção primária. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. 61, 2021. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/518>. Acesso em: 31 out. 2022.

BARRETO, J. J. S. *et al.* Registros de Enfermagem e os desafios de sua execução na prática assistencial. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2019. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1380>. Acesso em: 31 out. 2022.

BARRETO, I. C. H. C. *et al.* Complexidade e potencialidade do trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde no Brasil contemporâneo, **SAÚDE DEBATE** v. 42, n. especial 1, P. 114-129, Setembro, Rio De Janeiro, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042018000500114&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 13 nov. 2021

BARRÊTO, A. J. R. *et al.* Gestão do cuidado à tuberculose: da formação à prática do enfermeiro. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 66, p. 847-853, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VMZqZKHZHp7HszkQZ63DPKs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2022.

BARUA, M; VAN DRIEL, F; JANSEN, W. Tuberculosis and the sexual and reproductive lives of women in Bangladesh. **Plos one**, v. 13, n. 7, p. e0201134, 2018. Disponível em: . <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201134>. Acesso em: 10 fev. 2023.

BECKER, R.M. *et al.* Práticas de cuidado dos enfermeiros a pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 71, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/zgFQT3LpQDWXrFwxZRmD7jF/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 nov. 2021.

BENETTI, K. V *et al.* Desempenho dos serviços de saúde na atenção à tuberculose na estratégia de saúde da família [Health service performance in tuberculosis care in the Family Health Strategy][Rendimiento de los servicios de salud en la atención a la tuberculosis en la estrategia de salud de la familia]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 31643, 2018. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/31643>. Acesso em: 16 fev. 2023.

BORGES, F. F. D. *et al.* Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1147>. Acesso em: 16 set. 2022.

BRANDÃO, I.C.A. *et al.* Análise da organização da rede de saúde da Paraíba a partir do modelo de regionalização. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.16, n.3, p.347-352, 2012. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/1/11734>. Acesso em: 04 nov. 2021.

BRUNELLO, M. E. F. *et al.* Atuação da enfermagem na atenção a uma condição crônica (tuberculose): análise de fontes secundárias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 62- 69, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/RqzRqjfmZVfhDBjYW4bQHc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 nov. 2021

BUUS, N; PERRON, A. The quality of quality criteria: Replicating the development of the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). **International journal of nursing studies**, v. 102, p. 103452, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748919302597>. Acesso em: 10 nov. 2021.

CANDIDO, A.S.G; CUNHA, I.C; KO; MUNHOZ, S. Informações de Enfermagem registradas nos prontuários frente às exigências do Conselho Federal de Enfermagem. **Rev. Paul. Enferm.(Online)**, v. 29, n. 1/3, p. 31-38, 2018. Disponível em: Acesso em: 19 nov. 2023.

CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, p. 589-599, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/sBcTQJFRbBYmMgwSpNRkSrt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 jan. 2023

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen 311/2007**. Aprova a reformulação do código de ética dos profissionais de enfermagem. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3112007_4345.html. Acesso em: 22 nov. 2021.

COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. **Câmara Técnica de Legislação e Normas – CTLN Portaria n. 523/2015**. Guia de Recomendações. Brasília, 2016. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/08/Guia-de->

Recomenda%C3%A7%C3%B5es-CTLN-Vers%C3%A3o-Web.pdf. Acesso em: 04 jan. 2023.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987.** Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 09 jun. 1987. Seção 1, p. 8853-8855. Disponível em: . Acesso em: 11 dez. 2023.

CUBAS, M. R. *et al.* Avaliação da Atenção Primária à Saúde: validação de instrumento para análise de desempenho dos serviços. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 471-485, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n113/471-485/>. Acesso em: 13 out. 2022.

CUNHA, N. V., et al. Estrutura, organização e processos de trabalho no controle da tuberculose em municípios do estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 251-264, 2015.

DEVLIN, S *et al.* The missing voices of Indigenous Australians in the social, cultural and historical experiences of tuberculosis: a systematic and integrative review. **BMJ Global Health**, v. 4, n. 6, p. e001794, 2019. Disponível em: Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n113/471-485/>. Acesso em: 13 out. 2022.

ETIKAN I., ALKASSIM R., ABUBAKAR S. Comparision of Snowball Sampling and Sequential Sampling Technique. **Biom Biostat Int J**, v. 1, v. 3, p. 6-7, 2016. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/42569290/BBIJ-03-00055.pdf>. > Acesso em: 4 de fev. 2021.

FAEDDA, M. S. *et al.* Compatibilidade entre prescrições de enfermagem e necessidades de cuidados dos pacientes. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/5qkNPtCDmrM9CVtzwfWb4mp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2022.

FERNANDES, C.; VINHAS L. L. Da maquinaria ao dispositivo teórico-analítico: a problemática dos procedimentos metodológicos da Análise do Discurso. **Revista Linguagem em Discurso**, v. 19, n. 1, p. 133-151, jan./abr. Tubarão, Santa Catarina, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ld/v19n1/1518-7632-ld-19-01-133.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2021.

FERREIRA, M. R. L; SANTOS, A. A; ORFÃO, N. H. O vínculo no tratamento da tuberculose na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 32, p. 1-9, 2019.

FERREIRA, L. L. *et al.* Análise dos registros de técnicos de enfermagem e enfermeiros em prontuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/G4tsNBJDgw9wQHYpNv6wMXd/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 out. 2022

FLICK, Uwe. **Introdução à metodologia de pesquisa:** um guia para iniciantes; Porto Alegre: Penso, 2013.

FRANCO, M.T.G. *et al.* Avaliação dos registros de enfermeiros em registros de pacientes internados em unidade de clínica médica. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2012.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/B7Ry5YhsDKdbF4qBkhBFLPf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 07 nov. 2021.

FIGUEIREDO, T. *et al.* Avaliação dos registros de Enfermagem de Pacientes Internados na Clínica Médica de um Hospital Universitário do Norte do Estado de Minas Gerais.

Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 11, n. 2, p. 390-396, 2019.

Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P112020>. Acesso em: 15 nov. 2021.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LIPORACI, Q.F.S. Acompanhamento da notificação dos casos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial no município do Rio de Janeiro. **Academus Revista Científica da Saúde**, v. 3, n. 1, p. 01-06, 2018.

OMES, P.A.R *et al.* Electronic Citizen Record: An Instrument for Nursing

Care/Prontuário Eletrônico do Cidadão: Instrumento Para o Cuidado de Enfermagem.

Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 11, n. 5, p. 1226-1235, 2019.

Disponível em: < <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7406>>.

Acesso em: 26 out. 2020

GAMBI, E. M. F; FERREIRA, J. B. B; GALVÃO, M. C. B. A transição do prontuário do paciente em suporte papel para o prontuário eletrônico do paciente e seu impacto para os profissionais de um arquivo de instituição de saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 7, n. 2, 2013.

GOMES, L. E. M. *et al.* O prontuário do paciente e o dever legal e ético de registro dos profissionais da saúde: uma revisão literária. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 7, p. e3615-e3615, 2020. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3615>. Acesso em: 21 out. 2022.

Disponível em: < <https://homologacao-reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/455>>. Acesso em: 26 out. 2020

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde. João Pessoa/PB, 2020.

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde. **Distritos Sanitários**. João Pessoa/PB, 2020a. Disponível em: <<https://www.joaopessoa.pb.gov.br/servico/distrito-sanitario/>> Acesso em : 05 jan. 2021.

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde. **Política vigente do município**. João Pessoa/PB, 2020b. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/secretaria/sms/>. Acesso em: 23 out. 2021.

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde. **Atendimento a COVID-19 na APS** .

João Pessoa/PB, 2020c. Disponível em:

<<https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/atencao-basica-de-joao-pessoa-ja-realizou-mais-de-600-mil-atendimentos-durante-pandemia-da-covid-19/>> Acesso em: 03 jan. 2021.

JUNG, B. C. *et al.* Significados das experiências corporais de pessoas com tuberculose pulmonar: a construção de uma nova identidade. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 27, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/GCPRbDH5cWKK8GJwJRFGjhM/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 fev. 2023.

JUNIOR SILVA, D. N; SILVA, Y. R; NASCIMENTO, E. G. C. Acompanhamento de usuários com tuberculose: Análise da qualidade dos registros nos registros. **Revista Contexto & Saúde**, v. 17, n. 32, p. 15-24, 2017. Disponível em:

<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/5890>. Acesso em: 13 out. 2022.

LEAL, B.D.N. *et al.* Spatial Analysis On Tuberculosis And The Network Of Primary Health Care. **Revista brasileira de enfermagem**. v.72, n. 5, p.1197-1202, 2019.

Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/reben/a/YjxmbjvpMqjqbSD6xCLJr3G/abstract/?lang=en>.

Acesso em: 19 nov. 2021.

LIMA, I. B. *et al.* Padrões espaciais da tuberculose multirresistente: correlação com variáveis sociodemográficas e tipo de notificação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0845>. Acesso em: 19 out. 2022.

LINCH, G. F. C. *et al.* Impacto de uma intervenção educativa na qualidade dos registros de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1986.2938>. Acesso em: 30 out. 2022.

MAFFISSONI, A. L. *et al.* Redes de atenção à saúde na formação em enfermagem: interpretações a partir da atenção primária à saúde. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 3, p. 2309-2321, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.549>. Acesso em: 13 out. 2022.

MACIEL, E. L. N *et al.* O Brasil pode alcançar os novos objetivos globais da Organização Mundial da Saúde para o controle da tuberculose?. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, p. e0200007, 2018. Disponível em:

<https://doi.org/10.15649/cuidarte.v9i3.549>. Acesso em: 18 out. 2022.

MARCONI, Marina De Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Metodologia Científica**. 7 ed. Editora Atlas: São Paulo, 2017.

MANRIQUE, B.T. *et al.* Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionadas à infecção cirúrgica e à hospitalização. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 4, p. 355-360, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500060>. Acesso em: 10 nov. 2021.

MARTELLET, M. G. *et al.* Atuação do enfermeiro acerca da tuberculose na Atenção

Primária à Saúde: revisão de literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 10, n. 2, 2020. Disponível em:

<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/13874>. Acesso em: 05 out. 2022.

MAZIERO, V.G. *et al.* Qualidade dos Registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 166-177, 2013. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130014>. Acesso em: 17 nov. 2021.

METELSKI, F.K. *et al.* Dimensões da gestão do cuidado na prática do enfermeiro na atenção primária: revisão integrativa [Dimensions of care management in primary care nurses' practice: integrative review][Dimensiones de la gestión de la atención en la práctica de enfermeros de atención primaria: revisión integradora]. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. 51457, 2020. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/51457>. Acesso em: 11 out. 2022.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a07.pdf>> Acesso em: 05 nov 2021.

MINAYO, M. C. S.; GUERRIERO, I.C.Z. Reflexividade como éthos da pesquisa qualitativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1103-1112, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n4/1103-1112/pt/>. Acesso em: 05 nov 2021.

MUHR, Thomas. **ATLAS.ti: a prototype for the support of text interpretation**. Qualitative Sociology, New York, v. 14, n. 4, p. 349-371, 1991.

ORLANDI, Eni Pulcinelli. **Análise de Discurso: princípios e procedimentos**. Campinas (SP): Pontes; 2001.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. São Paulo: Pontes, 2012. 100 p.

OLIVEIRA, A. H. *et al.* Necessidades de saúde das pessoas com tuberculose pulmonar. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. 11, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1177584>. Acesso em: 15 nov.2022.

OLIVEIRA, R. C. C *et al.* Managers'discourse about information and knowledge related to directly observed treatment of tuberculosis. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 25, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/MbHr47V7zNcTzWbJDWp8QqN/abstract/?lang=e>. Acesso em: 15 fev.2022.

OLIVEIRA, R. C. C. *et al.* Transferência de política do tratamento diretamente observado da tuberculose: discursos de profissionais da atenção primária. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983->

1447.2021.20200427. Acesso em: 03 nov. 2022.

OLIVEIRA, R. C. C. Discursos de gestores acerca da Transferência de Política do Tratamento Diretamente Observado para Tuberculose: distanciamentos, silenciamentos e contradições. 2015. 92 f. **Tese (Doutorado em Enfermagem)**. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12325>. Acesso em: 03 fev. 2023.

Organização Pan-americana da Saúde. Direitos humanos, cidadania e tuberculose na perspectiva da legislação brasileira [Internet]. Brasília (DF): OPAS; 2015. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7679/9788579670909_por.pdf;jsessionid=FA6FEB3F90182EFFB40B109E626B7E7D?sequence=1

ORFÃO, N. H. *et al.* Coordenação da assistência à tuberculose: registro de dados e a implementação de um sistema informatizado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1969-1977, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3bHkHkyjCDgLc6cxKZH4Zcz/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 10 out. 2022.

PADILHA, E.F.; HADDAD, M.C.F.L.; MATSUDA, L.M. Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio da auditoria retrospectiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 239-245, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483647661005.pdf> . Acesso em: 10 nov. 2021.

PAES, L. G. *et al.* Gestão do cuidado na atenção primária à saúde: uma teoria fundamentada nos dados construtivista. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/NvJBhJz7LSwB5yQDFkBCHZJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2022.

PAULA, D. G *et al.* Permanence of professionals who work in the Tuberculosis Control Program. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1258-1264, 2019. . Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/rCzvxpM83xDzKxDMXLtj6rP/abstract/?lang=en>. Acesso em: 13 fev. 2023.

PELISSARI, D.M. *et al.* Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde como ferramenta de análise da descentralização do atendimento da tuberculose para a atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00173917, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5tcDBxsQGsfFMyzD8n7sHxv/> . Acesso em: 03 jan. 2023.

PARAÍBA. Secretaria do Estado da Saúde da. **Boletim Epidemiológico**. João Pessoa, n.1, 2022.

PEREIRA, A. P. N. *et al.* Representações sociais de enfermeiros da atenção primária sobre registros de enfermagem em prontuários. **Enfermagem Brasil**, v. 18, n. 6, 2019. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=16782410&AN=141359448&h=DmvAaSX17ouIoxswykSgzapy7ASHkcDhSDB%2F1SKFfLALVr9AcEQUMBamZf3ekIrbtLxih4oLwWV1%2F1%2BkvxCA%3D%3D&crl=c>. Acesso em: 20 set. 2022.

PÊCHEUX, M. **Semântica e Discurso: uma crítica à afirmação do óbvio**. Campinas: Unicamp, 1997.

PINHEIRO, P. G. O. D. Discursos de profissionais sobre o controle da Tuberculose: pontos de estrangulamento na Atenção Primária à Saúde. 2016. 145 f. **Tese (Doutorado em Enfermagem)**. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016. Disponível em <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/8717>. Acesso em: 12 fev 2023.

PRODANOV, Cleber Cristhiano; FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RIBEIRO, Í. A. P. *et al.* Auditoria de enfermagem e a qualidade dos registros de prontuários. **Revista da FAESF**, v. 2, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.faesfpi.com.br/revista/index.php/faesf/article/view/45>. Acesso em: 10 out. 2022.

ROCHA, M. S. *et al.* Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): principais características da notificação e da análise de dados relacionada à tuberculose. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2019017, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100009>. Acesso em: 04 jan. 2023.

SANTANA, N. *et al.* Educação permanente como estratégia para aprimoramento de registros de enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/33378>. Acesso em: 10 out. 2022.

SEIGNEMARTIN, B.A. *et al.* Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 6, p. 1123-1132, 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324029419008.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2021.

SIEWERT, J. S. *et al.* Gestão do Cuidado Integral em Enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 21, p. 1-5, 2017. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1185>. Acesso em: 21 out. 2022.

SILVA, A. R; BAPTISTA, D. M. Abordagens de análise de discurso na ciência da informação: panorama dos estudos brasileiros. **Inf. & Soc.:Est.**, João Pessoa, v. 25, n. 2, p. 89- 103, maio. /ago., 2015. Disponível em: <http://www.ies.ufpb.br/ojs/index.php/ies/article/viewFile/89/13747>. Acesso em: 20 nov. 2020.

SILVA, F. O. *et al.* Percepções de enfermeiros sobre gestão do cuidado e seus fatores intervenientes para o controle da tuberculose. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0109>. Acesso em: 13 out. 2022.

SILVA, M. L. B. *et al.* Fatores associados à subnotificação de casos de tuberculose

multirresistente no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: relacionamento probabilístico entre sistemas de informação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 10, e00293920. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00293920>>. Acesso em 20 mar 2023

SILVA JUNIOR, L. A.; LEÃO, M. B. C. O software Atlas.ti como recurso para a análise de conteúdo: analisando a robótica no Ensino de Ciências em teses brasileiras, **Ciênc. Educ., Bauru**, v. 24, n. 3, p. 715-728, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ciedu/v24n3/1516-7313-ciedu-24-03-0715.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021.

SILVA JÚNIOR, J. N. B et al. Completude dos registros de enfermeiros no cuidado à pessoa com tuberculose: estudo de tendência. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 31, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ciedu/v24n3/1516-7313-ciedu-24-03-0715.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021.

SILVA JÚNIOR, J.N.B. *et al.* Completude insatisfatória dos registros de enfermeiros nos prontuários dos usuários com tuberculose. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0316>. Acesso em: 13 out. 2022.

SILVA, R.C.; SILVA, A.A.D.P., MARQUES, P.A.O. Analysis of a health team's records and nurses' perceptions concerning signs and symptoms of delirium. **Revista latino-americana de enfermagem**, v.19, n.1, p.81-89, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000100012>. Acesso em: 15 nov. 2021.

SODER, R. M. *et al.* Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, n. 1, 2020. Disponível em: <http://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2815>. Acesso em: 15 out. 2022

SOUSA, G. J. B *et al.* Prevalência e fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020039203767>. Acesso em: 13 out. 2022

SOUZA, I. R. P. *et al.* Registros de enfermagem como ferramenta para a gerência do cuidado clínico-hospitalar. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/55123>. Acesso em: 21 out. 2022.

SOUZA, S. A. F. **Análise de discurso: procedimentos metodológicos**. Manaus: Censur, 2021.

SOUZA, S. A. F. Da análise automática do discurso ao discurso do sujeito do desejo: reflexões psicanalíticas sobre a teoria do discurso de Michel Pêcheux. **Línguas e Instrumentos Linguísticos**, n. 44, p. 317-339, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/55123>. Acesso em: 21 out. 2022.

TAQUETTE, S. R.; MINAYO, M. C. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 417-434, 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n2/0103-7331-physis-26-02-00417.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2021.

TEMOTEO, R.C.D.A. *et al.* Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária. **Escola Anna Nery**, v. 23, n 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/qZZksgVcvD5knRgG98vHZPS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2021.

TÜRKKANI, M.H. *et al.* National Control of Tuberculosis: Does Primary Health Care System Play a Crucial Role in the Fight Against Tuberculosis?. **Turkish thoracic journal**. v 20, n 4, p. 230, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6777651/>. Acesso em: 08 nov. 2021.

VALE, D. L.; SOUSA, V. E. F. C; PEREIRA, L. F. B. Consulta de enfermagem a pessoas com tuberculose. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 19, 2020. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/50102>. Acesso em: 20 out. 2022

WEBER, M. L. *et al.* Melhores Práticas na perspectiva de Enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 3, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3130>. Acesso em: 03 out. 2022.

World Health Organization (WHO). **Global tuberculosis report 2021**: executive summary [Internet]. 2021 [cited 2021 Jan 10]; Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>

WYSOCKI, A. D. *et al.* Atenção Primária À Saúde E Tuberculose: Avaliação Dos Serviços. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 161-175, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2017.v20n1/161-175/pt/>. Acesso em: 10 nov. 2021

ZACCARON, R.; ELY, R. C. S. F. D; XHAFAJ, D. C.P. Estudo Piloto: Um Processo Importante De Adaptação E Refinamento Para Uma Pesquisa Quase Experimental Em Aquisição de L2, **Revistado GELNE**, v. 20, n. 1, p. 30-41, Natal/RN, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/gelne/article/view/13201/9492>. Acesso em: 27 nov 2021.

APÊNDICES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS E QUALIFICAÇÃO EM TUBERCULOSE DA PARAÍBA

Projeto: Gestão do Cuidado na Atenção Primária Frente à Tuberculose: Discurso de Enfermeiros Sobre Registros em Prontuários.

Pesquisador responsável: Dilyane Cabral Januário – Mestranda em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Anne Jaquelyne Roque Barrêto

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezada Senhora,

Sou Dilyane Cabral Januário, graduada em enfermagem, e venho por meio deste, solicitar a sua participação e contribuição para o desenvolvimento de uma pesquisa, a qual se intitula **GESTÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA FRENTE À TUBERCULOSE: DISCURSO DE ENFERMEIROS SOBRE REGISTROS EM PRONTUÁRIOS** e tem como orientadora a Prof.^a Dr.^a Anne Jaquelyne Roque Barrêto, buscando, a partir de um devido esclarecimento acerca dos objetivos da pesquisa a realização de uma entrevista que visa à coleta de informações disponíveis, a fim de colaborar com a pesquisa. A mesma, por sua vez, apresenta como objetivo geral: Analisar os discursos dos enfermeiros sobre as experiências relacionadas aos prontuários para gestão do cuidado à pessoa com tuberculose na Atenção Primária à Saúde. Após buscas nas bases de dados nacionais e internacionais, essa pesquisa justifica-se pela lacuna do conhecimento científico relacionada às experiências de enfermeiros no registro do cuidado ao usuário com TB na APS, pois irá contribuir com a organização e qualidade dos prontuários dos enfermeiros no cuidado às pessoas com TB na APS, favorecendo o alcance das metas preconizadas pelo MS para o fim da TB.

Ressaltamos ainda que esta pesquisa poderá causar riscos mínimos, no que se trata ao participante se sentir desconfortável para responder as questões abordadas na entrevista, no entanto seu desenvolvimento trará benefícios que corroboram para os enfermeiros no cuidado à pessoa com tuberculose através dos prontuários de enfermagem na APS favorecendo o alcance das metas preconizadas pelo MS para o combate à TB.

Desta forma, solicito sua autorização, para realizar uma entrevista, e após a conclusão do estudo apresentar em eventos científicos e publicar em revistas científicas. Informo-lhe que esta investigação, não lhe trará danos e comprometo-me em manter seu nome em sigilo caso decida contribuir, ressalto ainda, que sua participação é voluntária, e caso decida não participar

do estudo ou desistir a qualquer momento, estará em seu direito. Estando ainda o pesquisador à sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Diante do exposto, agradecemos sua contribuição na realização dessa pesquisa.

Eu, _____
 , declaro que entendi os objetivos, e a justificativa, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar da mesma. Declaro também que os pesquisadores me informaram que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba.

Estou ciente que receberei uma cópia deste documento rubricada a primeira página e assinada a última por mim e pela pesquisadora responsável, em duas vias, de igual teor, ficando uma via sob meu poder e outra em poder da pesquisadora responsável.

João Pessoa, _____ / _____ / 2022

Dilyane Cabral Januário
 Dilyane Cabral Januário
 Pesquisadora responsável

Anne Jaqueline Roque Barrêto
 Dra Anne Jaqueline Roque Barrêto
 Orientadora

Participante da pesquisa/Testemunha

Atenciosamente,
 Dilyane Cabral Januário.

1. Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Campus I - Cidade Universitária, João Pessoa - PB, CEP: 58.051-900. Fone: (83) 3216 7791 . E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

2. Endereço do Pesquisador: Rua Manoel Henrique dos Santos, nº70, complemento 401, Planalto Boa Esperança, João Pessoa - PB, CEP: 58.065-066. Fone: (83) 9.8819-5131. E-mail: cabral.enfermagem@hotmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
GRUPO DE ESTUDOS E QUALIFICAÇÃO EM TUBERCULOSE DA PARAÍBA

Projeto: Gestão Do Cuidado Na Atenção Primária Frente À Tuberculose: Discurso De Enfermeiros Sobre Registros Em Prontuários

Pesquisador responsável: Dilyane Cabral Januário – Mestranda em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Anne Jaquelyne Roque Barrêto

APÊNDICE B
INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
Roteiro De Entrevista

Condições de produção

Data: _____ Hora: _____

Local da entrevista: _____ Nome fictício: _____

Dados sociodemográficos

Sexo: () M () F Idade: _____ Estado civil: _____ Titulação: ____ Religião: _____

Função: _____ Tipo de vínculo empregatício: _____ Tempo de atuação profissional: _____ Carga horária semanal: _____

Possui outros vínculos? () Sim () Não

Questões Discursivas

- 1 Em relação aos prontuários de enfermagem para acompanhamento da pessoa com tuberculose, qual sua experiência?
- 2 Ainda sobre os prontuários de enfermagem, fale-me sobre os aspectos que você considera importante e que devem ser anotados para gestão do cuidado às pessoas com tuberculose?
- 3 Considerando sua vivência, como os prontuários de enfermagem impactam na gestão do cuidado à pessoa com tuberculose?
- 4 Quais as dificuldades que você tem no preenchimento dos registros para a gestão do cuidado a pessoa com tuberculose?

ANEXOS

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS RELACIONADOS AOS PRONTUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA GESTÃO DO CUIDADO AS PESSOAS COM TUBERCULOSE

Pesquisador: Dilyane Cabral Januário

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56532822.2.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.382.492

Apresentação do Projeto:

Trata-se de analisar o projeto de pesquisa intitulado " EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS RELACIONADOS AOS PRONTUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA GESTÃO DO CUIDADO AS PESSOAS COM TUBERCULOSE" da pesquisadora DILYANE CABRAL JANUÁRIO, do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar os discursos dos enfermeiros sobre as experiências relacionadas aos prontuários para produção do cuidado a pessoa com tuberculose na Atenção Primária à Saúde

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios são os mesmos do projeto original que se encontram no parecer anterior e na plataforma Brasil. Vide parecer.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e delineamento exploratório teórico-metodológico da Análise do Discurso (AD), de base pecheutiana. O cenário escolhido para a

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOÃO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.382.402

execução da pesquisa irão ser as Unidades de Saúde da Família (USF) subdividido em cinco Distritos Sanitários (DS) no município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba. A pesquisa será realizada com enfermeiros que exercem sua função nos serviços da APS no município de João Pessoa/PB. Os sujeitos do estudo serão compostos por profissionais que ocupam a função de enfermeiro na APS pertencente aos DS, tais sujeitos serão selecionados por fazerem parte do cenário de estudo onde será realizado, no qual são essenciais para a compreensão da temática abordada.

A amostra servirá para uma melhor compreensão do estudo, utilizada na pesquisa social, por uma quantidade menor que compõe o universo, assim será composta por 30 enfermeiros, pensando na saturação empírica. Minayo (2017) considera saturação quando coletamos dados em uma entrevista e o sujeito não acrescenta nenhum elemento novo, deixando de ser necessário incluir o discurso, pois não alterará a compreensão do estudo. O instrumento para coletar os dados será um roteiro de entrevista semiestruturado, concretizado por meio de uma entrevista embasado em questões norteadoras acerca do tema em estudo e a Análise do Discurso (AD) de linha francesa e o software Atlas.ti serão utilizados, respectivamente, para analisar e sistematizar os dados da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto em tela sem encontra bem instruído de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que rege as pesquisas envolvendo seres humanos.

Recomendações:

Recomenda-se a metodologia proposta.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOÃO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB**



Continuação do Parecer: 5.382.492

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1908505.pdf	30/03/2022 19:58:45		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	30/03/2022 19:58:23	Dilyane Cabral Januário	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	30/03/2022 19:58:01	Dilyane Cabral Januário	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	08/03/2022 17:34:08	Dilyane Cabral Januário	Aceito
Outros	certidao.pdf	06/03/2022 19:09:07	Dilyane Cabral Januário	Aceito
Outros	instrumento.pdf	06/03/2022 19:07:52	Dilyane Cabral Januário	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	06/03/2022 18:58:26	Dilyane Cabral Januário	Aceito
Outros	anuencia.pdf	06/03/2022 18:55:48	Dilyane Cabral Januário	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	06/03/2022 18:54:08	Dilyane Cabral Januário	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 02 de Maio de 2022

Assinado por:
Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br



Secretaria Municipal de Saúde

Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 02 de junho de 2021

Processo nº 8.721 /2021

Da: GERÊNCIA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

Para: DISTRITOS SANITÁRIOS I, II, III, IV E V

ENCAMINHAMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) encaminha o(a) pesquisador(a) **DILYANE CABRAL JANUÁRIO**, para a realização da coleta de dados do projeto de pesquisa intitulado **"EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS RELACIONADOS AOS PRONTUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE PARA GESTÃO DO CUIDADO AS PESSOAS COM TUBERCULOSE"**, a ser realizado neste serviço.

Informamos que o(a) pesquisador(a) deverá estar ciente de suas responsabilidades, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos de pesquisa recrutados. Além disso, após a realização da pesquisa, deve ser dada uma devolutiva do resultado final nos locais em que foi realizada a coleta de dados.

Em tempo, solicita-se, também, a entrega de uma via digital da versão final da pesquisa na GES, a fim de subsidiar a biblioteca virtual desta gerência.

Sem mais, e visando o bom andamento das pesquisas na **Rede SUS** de João Pessoa, subscrevo-me.

Jeovana Stropp
Gerência da Educação na Saúde