



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

ADRIANA MARIA DA SILVA

DISCURSOS DE GESTORES SOBRE REGISTROS DA GESTÃO DO CUIDADO
FRENTE À TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

JOÃO PESSOA

2024

ADRIANA MARIA DA SILVA

**DISCURSOS DE GESTORES SOBRE REGISTROS DA GESTÃO DO CUIDADO
FRENTE À TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

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

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de pesquisa: Políticas e práticas do cuidar em enfermagem e saúde.

Projeto de pesquisa vinculado: Uso das tecnologias em saúde na atenção primária: caminhos para efetivação da gestão do cuidado às doenças transmissíveis.

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

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586d Silva, Adriana Maria da.

Discursos de gestores sobre registros da gestão do cuidado frente à tuberculose na atenção primária à saúde / Adriana Maria da Silva. - João Pessoa, 2024.
82 f. : il.

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

1. Tuberculose - Registros em saúde. 2. Gestão em saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. I. Barrêto, Anne Jaquelyne Roque. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616-002.5(043)



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



ATA DA 559ª SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO

01 Às 08:54 horas do dia 28.02.24, realizou-se a sessão de defesa de dissertação da(o)
02 discente **ADRIANA MARIA DA SILVA**, regularmente matriculada no curso de MESTRADO EM
03 ENFERMAGEM da Universidade Federal da Paraíba, que apresentou a dissertação intitulada
04 **"DISCURSOS DE GESTORES SOBRE OS REGISTROS PARA GESTÃO DO CUIDADO FRENTE À**
05 **TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE"**. Compunham a banca examinadora as/os
06 docentes Dra. Anne Jaquelyne Roque Barrêto (Orientadora), Dra. Luciana Dantas Farias De Andrade
07 (Membro Externo - UFPB), Dra. Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal (Membro Interno - UFPB), Dra.
08 Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro (Membro Externo Suplente - FACENE), Dra. Sandra Aparecida
09 De Almeida (Membro Interno Suplente). Após a exposição do trabalho, a aluna foi submetida à
10 arguição, dispondo cada membro da banca de 20 minutos. Encerrada a sessão pública de apresentação e
11 de defesa do trabalho final, a comissão examinadora, em sessão secreta, deliberou sobre o resultado e
12 atribuiu ao trabalho o conceito aprovada. Nada mais havendo a relatar, a sessão
13 foi encerrada às 10:15 horas e eu, Profa. Anne Jaquelyne Roque Barrêto, presidi a banca
14 examinadora da defesa da dissertação e lavrei a presente ata, que depois de lida e aprovada será
15 assinada por mim e pelos demais membros da banca.

João Pessoa, 28 de fevereiro de 2024.

MEMBRO	ASSINATURA
ORIENTADOR(A)	
MEMBRO EXTERNO	<u>Luciana Dantas Farias de Andrade</u>
MEMBRO INTERNO	<u>Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal</u>
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 Barrêto, orientadora do trabalho final da(o) aluna(o) **ADRIANA MARIA DA SILVA**, matrícula nº. 20221004582, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, após exame da vida acadêmica da mencionada aluna, tenho a relatar:

- Título do Trabalho: **"DISCURSOS DE GESTORES SOBRE OS REGISTROS PARA GESTÃO DO CUIDADO FRENTE À TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE"**
- O curso foi integralizado em 24 meses, dentro do prazo regular previsto no regimento interno do PPGENF;
- Cursou **26** créditos da estrutura curricular a que está submetido;
- Obteve um Coeficiente de Rendimento Acadêmico (CRA) de **9.13**
- Foi aprovada no exame de verificação da capacidade de leitura em **LÍNGUA INGLESA em 19/01/2021**

OBSERVAÇÕES DA BANCA EXAMINADORA

Estudo relevante para o campo da saúde, gestão e enfermagem.

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 Barrêto	Dra.	UFPB	<i>[Assinatura]</i>
Luciana Dantas Farias De Andrade	Dra.	UFPB	<i>Luciana D. F. de Andrade</i>
Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal	Dra.	UFPB	<i>[Assinatura]</i>
Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro	Dra.	FACENE	
Sandra Aparecida De Almeida	Dra.	UFPB	
LOCAL	HORA	DATA	
JOÃO PESSOA – PARAÍBA	<i>10:10</i>	<i>28.02.24</i>	

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.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, acima de tudo, por ter me conduzido pelos caminhos do bem e me orientado a tomar decisões coerentes. E ter me amparado em todos os momentos que me senti sozinha e por me fazer mais forte a cada dificuldade encontrada.

Aos meus pais, **Antônio** e **Maria** e aos meus **irmãos** por terem me apoiado, me amparado todos os dias, mesmo que longe fisicamente, foram e são minha fortaleza.

A minha amiga **Edmara**, por estar presente em todos os momentos da minha vida, sempre me apoiando e incentivando.

A minha orientadora, **Prof.^a Dr.^a Anne Jaquelyne** por todos os valiosos ensinamentos, e principalmente por toda a confiança a mim depositada.

As professoras, membros da Banca Examinadora, **Prof.^a Dr.^a Oriana Deyze Correia Paiva Leadebal**, **Prof.^a Dr.^a Luciana Dantas Farias de Andrade**, pela disponibilidade em participar da avaliação deste estudo e as valiosas contribuições para sua conclusão.

Ao Grupo de Estudos GEOTB/PB, em especial a **Milena e Natália**, que caminham ao meu lado nas pesquisas, agradeço a parceria e troca de conhecimento compartilhado.

As minhas amigas de Pós-Graduação, **Rayane, Luciana, Bianka e Daiana**, agradeço pela amizade, por todos os momentos compartilhados e por tornar a vida acadêmica mais leve e agradável.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) pelo apoio financeiro, por meio da bolsa de estudo durante o mestrado.

Aos gestores que compõem a APS de João Pessoa-PB, que contribuíram com as entrevistas durante a coleta de dados, sem eles não teria sido possível a realização desse estudo.

A todos que de alguma forma contribuíram para efetivação dessa conquista, muitíssimo obrigada!

Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.
Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.

Fernando Pessoa

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Fluxograma de seleção de estudos e processo de inclusão adaptado do PRISMA (2020).....	27
Figura 2 - Rede de distribuição dos discursos de gestores acerca dos registros sobre o cuidado frente à TB na APS.....	52

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Apresentação dos descritores e seu cruzamento nas bases de dados pesquisadas.....	26
Quadro 2 - Artigos selecionados nas bases de dados referentes aos registros do cuidado à pessoa com TB.....	28

LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

AD - Análise de Discurso

APS - Atenção primária à Saúde

CEP - Comitê de Ética e Pesquisa

COREQ - Consolidated criteria for reporting qualitative research

DS - Distrito Sanitário

eSF - Equipe de Saúde da Família

FD - Formações Discursivas

FI - Formações Ideológicas

GEOTB/PB - Grupo de Estudos e Qualificação em Tuberculose da Paraíba

Hab. - Habitante

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

REDE-TB - Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose

TB - Tuberculose

TCLE - Termo de Livre Consentimento Livre e Esclarecido

USF - Unidade de Saúde da Família

WHO - World Health Organization

RESUMO

SILVA, A. M. **Discursos de Gestores Sobre Registros da Gestão do Cuidado Frente à Tuberculose na Atenção Primária à Saúde.** 2024. 83f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

Introdução: A tuberculose continua sendo um desafio à saúde pública mundial. Ainda apresenta altas taxas de adoecimento e está entre as doenças mais fatais, mesmo sendo uma doença curável. O uso de registros em saúde pode ser utilizado para fornecer uma assistência de qualidade aos usuários. O rigor e o registro sistemático dos dados em saúde e a sua conversão em informações são cruciais para orientar processos na área da saúde. Os registros são ferramentas importantes para a continuidade do cuidado, ações de monitoramento e para o planejamento em saúde. **Objetivo:** Analisar o discurso de gestores a respeito dos registros sobre o cuidado frente à tuberculose na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo do tipo exploratório, de abordagem qualitativa que foi realizado no município de João Pessoa-PB, tendo como colaboradores gestores, profissionais que atuam na Vigilância Epidemiológica como referência de tuberculose nos distritos sanitários e Gerentes Saúde. A coleta de dados foi realizada de junho a setembro de 2023 com 55 participantes. O material empírico foi organizado no software ATLAS.ti 23. Para análise do *corpus*, foi utilizada a fundamentação teórico-metodológica na Análise do Discurso de matriz francesa. O projeto foi aprovado sob parecer de número 6.020.651. **Resultados:** Dentre os participantes identificou-se prevalência do sexo feminino, média de idade de 41 anos, formações diversas com maior número de fisioterapeutas. A partir do *corpus*, identificou-se cinco formações discursivas: Fragilidades de registros decorrentes de fatores inerentes aos profissionais/serviços; Fragilidades de registros decorrentes de fatores inerentes aos usuários; Registros de natureza clínico-terapêutica da pessoa com TB; Registro de vigilância epidemiológica; Contribuição dos gestores para a melhoria dos registros. **Considerações finais:** Os gestores reconhecem a importância da realização do registro sobre o cuidado à pessoa com tuberculose, no entanto, apontam fragilidades quanto à qualidade dos registros. Os gestores se posicionam de forma passiva, apenas como espectador do cuidado à pessoa com tuberculose e do registro dessas ações. É preciso que os gestores sejam mais participativos e se articulem junto à equipe de saúde na elaboração e desenvolvimento de estratégias para qualificar os registros, no sentido de contribuir com o planejamento das ações e serviços com vistas a melhoria da atenção às pessoas com tuberculose e ao controle da tuberculose.

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

ABSTRACT

SILVA, A. M. **Managers' Discourses on Care Management Records for Tuberculosis in Primary Health Care.** 2024. 83f. Dissertation (Master's Degree in Nursing) - Health Sciences Center, Federal University of Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

Introduction: Tuberculosis continues to be a global public health challenge. It still has high rates of illness and is among the most fatal diseases, even though it is curable. The use of health records can be used to provide quality care to users. The accuracy and systematic recording of health data and its conversion into information is crucial for guiding processes in the health area. Records are important tools for continuity of care, monitoring actions and health planning. **Objective:** Analyzing the discourse of managers regarding records on tuberculosis care in Primary Health Care. **Method:** An exploratory study with a qualitative approach was carried out in the municipality of João Pessoa-PB, with managers, professionals who work in epidemiological surveillance as tuberculosis references in the health districts and health managers as collaborators. Data was collected from June to September 2023 from 55 managers. The empirical material was organized using the ATLAS.ti 23 software. The theoretical-methodological basis of the French Discourse Analysis was used to analyse the corpus, made up of interviews with the managers. The project was approved under report number 6.020.651. **Results:** Among the participants, there was a prevalence of females, an average age of 41 years, different educational backgrounds with a greater number of physiotherapists. Based on the corpus, five discursive formations were identified: Weaknesses in records resulting from factors inherent to the professionals/services; Weaknesses in records resulting from factors inherent to users; Records of a clinical-therapeutic nature for people with TB; Epidemiological surveillance records; Contribution of managers to improving records. **Final considerations:** The managers recognize the importance of keeping records on the care of people with tuberculosis, but point out weaknesses in the quality of the records. Managers position themselves passively, merely as spectators to the care of people with tuberculosis and the recording of these actions. Managers need to be more participative and work together with the health team to design and develop strategies to improve the quality of records, in order to contribute to the planning of actions and services with a view to improving care for people with tuberculosis and tuberculosis control.

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

RESUMEN

SILVA, A.M. **Discursos de los gestores sobre los registros de gestión asistencial de la tuberculosis en Atención Primaria.** 2024. 83f. Disertación (Maestría en Enfermería) - Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2024.

Introducción: La tuberculosis sigue siendo un reto para la salud pública mundial. Sigue presentando altas tasas de enfermedad y se encuentra entre las enfermedades más mortales, a pesar de que es curable. El uso de historiales médicos puede servir para prestar una atención de calidad a los usuarios. El registro riguroso y sistemático de los datos sanitarios y su conversión en información es crucial para orientar los procesos en el ámbito sanitario. Los registros son herramientas importantes para la continuidad de la atención, el seguimiento de las acciones y la planificación sanitaria. **Objetivo:** Análisis del discurso de los gestores sobre los registros de atención a la tuberculosis en Atención Primaria de Salud. **Método:** Se realizó un estudio exploratorio con enfoque cualitativo en el municipio de João Pessoa-PB, involucrando gestores, profesionales que actúan en la vigilancia epidemiológica como referencia de tuberculosis en los distritos sanitarios y gestores de salud. Los datos se recogieron de junio a septiembre de 2023 de 55 gestores. El material empírico se organizó utilizando el software ATLAS.ti 23. Para analizar el corpus de entrevistas con los gestores se utilizó la base teórico-metodológica del Análisis del Discurso Francés. El proyecto fue aprobado con el número de informe 6.020.651. **Resultados:** Entre los participantes, hubo predominio de mujeres, edad media de 41 años, formación académica diversa y mayor número de fisioterapeutas. A partir del corpus, se identificaron cinco formaciones discursivas: Debilidades de los registros derivadas de factores inherentes a los profesionales/servicios; Debilidades de los registros derivadas de factores inherentes a los usuarios; Registros clínico-terapéuticos de personas con TB; Registros de vigilancia epidemiológica; Contribución de los gestores a la mejora de los registros. **Consideraciones finales:** Los gestores reconocen la importancia de mantener registros sobre la atención a las personas con tuberculosis, pero señalan deficiencias en la calidad de los registros. Los gestores se posicionan de forma pasiva, como meros espectadores de la atención a las personas con tuberculosis y del registro de estas actuaciones. Los gestores deben ser más participativos y colaborar con el equipo sanitario en el diseño y desarrollo de estrategias para mejorar la calidad de los registros, con el fin de contribuir a la planificación de acciones y servicios con vistas a mejorar la atención a las personas con tuberculosis y el control de la tuberculosis.

Descriptores: Tuberculosis. Registros. Gestión en Salud. Atención Primaria de Salud.

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

LISTA DE QUADROS

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<i>APRESENTAÇÃO</i>	14
<i>CAPÍTULO 1: CONSIDERAÇÕES INICIAIS</i>	17
1.1 OBJETIVO	21
<i>CAPÍTULO 2: REVISÃO DA LITERATURA</i>	22
2.1 ARTIGO REVISÃO - FRAGILIDADE DOS REGISTROS DO CUIDADO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.....	23
<i>CAPÍTULO 3: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA</i>	36
3.1 ANÁLISE DE DISCURSO DE LINHA FRANCESA: APROXIMAÇÃO TEÓRICA ...	37
<i>CAPÍTULO 4: PERCURSO METODOLÓGICO</i>	42
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	43
4.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DO ESTUDO.....	43
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	44
4.4 INSTRUMENTO COLETA DE MATERIAL EMPÍRICO	44
4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE MATERIAL EMPÍRICO	45
4.6 ANÁLISE DE MATERIAL EMPÍRICO.....	46
4.7 ASPECTOS ÉTICOS	48
<i>CAPÍTULO 5: RESULTADOS</i>	49
<i>CAPÍTULO 6: DISCUSSÃO</i>	53
6.1 ASPECTOS FRAGILIZADORES DA QUALIDADE DOS REGISTROS INERENTES AO CUIDADO EM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	54
6.2 NATUREZA DOS REGISTROS E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A GESTÃO DO CUIDADO EM TUBERCULOSE	59
6.3 DIMENSÃO ORGANIZACIONAL DA GESTÃO DO CUIDADO EM TUBERCULOSE COM FOCO NOS REGISTROS	62

<i>CAPÍTULO 7: CONSIDERAÇÕES FINAIS</i>	65
<i>REFERÊNCIAS</i>	67
<i>APÊNDICE</i>	74
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	75
<i>ANEXOS</i>	76
ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	77
ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA.....	79
ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	80

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 interesse desta pesquisadora por estudos delineados à Atenção Primária à Saúde (APS), e envolvendo tuberculose (TB) e gestão ocorreu durante a graduação em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, através do envolvimento em atividades de iniciação científica; dando continuidade durante o período em que participei do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde do Recife.

No ano de 2018, ingressei como membro do GEOTB/PB, liderado pela Prof.^a Dr.^a Anne Jaquelyne, a qual vem me estimulando e motivando ao pensamento crítico como pesquisadora desde a graduação, bem como a utilização da análise do discurso de linha francesa para alcançar evidências através de estudos que englobem a temática TB, gestão e APS. Vivenciar essas experiências me incentivou a ingressar no curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Diante disso, foi desenvolvido este estudo de Mestrado intitulado: **Discursos de gestores sobre registros da gestão do cuidado frente à tuberculose na atenção primária à saúde**, o qual está organizado em sete capítulos:

No **Capítulo 1 – Considerações iniciais**, está apresentada uma abordagem geral sobre o objeto de estudo, abrangendo a questão norteadora, justificativa, contribuições do estudo e objetivo da pesquisa.

No **Capítulo 2 – Revisão da literatura**, está apresentado um artigo de revisão integrativa intitulado: Fragilidade dos registros do cuidado ao paciente com tuberculose na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa

No **Capítulo 3 - Fundamentação Teórico-Metodológica** é apresentado o dispositivo teórico-analítico da análise de discurso (AD), de matriz francesa, na concepção de identificar a posição discursiva que o sujeito ocupa, fundamentada pela combinação da historicidade, ideologia e psicologia.

No **Capítulo 4 – 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.

No **Capítulo 5 – Resultados e Capítulo 6 – Discussão**, formado por três blocos discursivos relacionados:

O primeiro bloco discursivo: “Aspectos fragilizadores da qualidade dos registros inerentes ao cuidado em tuberculose na atenção primária” abordando, Fragilidades de registros decorrentes de fatores inerentes aos profissionais/serviços; Fragilidades de registros decorrentes de fatores inerentes aos usuários.

O segundo bloco discursivo: “Natureza dos registros e suas contribuições para a gestão do cuidado em tuberculose” abordando, Registros de natureza clínico-terapêutica da pessoa com TB; Registro de vigilância epidemiológica.

O terceiro bloco discursivo: “Dimensão organizacional da gestão do cuidado em tuberculose com foco nos registros” abordando, Contribuição dos gestores para a melhoria dos registros.

No **Capítulo 7- Considerações finais** constam as conclusões, contribuições e limitações do estudo.

CAPÍTULO 1

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A tuberculose (TB) continua sendo um desafio à saúde pública mundial, consistindo numa das principais causas de mortes por doenças transmissíveis no mundo. Calcula-se que em 2020 a TB tenha acometido cerca de 10,6 milhões de pessoas no mundo. A pandemia da covid-19 teve um impacto negativo no controle da TB, estando relacionado a diminuição do acesso ao diagnóstico e ao tratamento da doença. Desse modo, os avanços alcançados até 2019 diminuíram, estagnaram ou se reverteram, e a retomada das ações ainda são insuficientes para alcançar as metas globais de enfrentamento da TB (WHO, 2022).

Estima-se que no Brasil, em 2022, foram notificados 78.057 casos novos de TB, uma incidência de 36,3 casos por 100 mil habitantes (hab.). Em 2021 foram registrados 5.072 óbitos, correspondendo a um coeficiente de mortalidade de 2,38 óbitos por 100 mil hab. No ano de 2022, a Paraíba apresentou 1.282 casos novos de TB, uma incidência de 31,0 casos por 100 mil hab. e João Pessoa, a capital, registrou uma incidência de 53,3 casos por 100 mil hab. (Brasil, 2023).

Reduções no número de notificações de casos TB em 2020 e 2021 em virtude da pandemia de covid-19 sugerem o aumento no número de pessoas com TB não diagnosticadas e não tratadas. Espera-se que haja mais transmissão comunitária e um maior número de pessoas desenvolvendo a doença nos próximos anos e, maior impacto nos óbitos (WHO, 2022).

No Brasil, como também em outros países, os serviços de saúde foram seriamente afetados durante a pandemia de covid-19. Ações como, a realocação de recursos humanos e financeiros, o acesso aos serviços de saúde foi dificultado devido às restrições de circulação e da redução do horário de funcionamento, a determinação de distanciamento e isolamento social por autoridades sanitárias, além do medo de sair de casa. Essas ações acabaram prejudicando o seguimento do tratamento da TB, a continuidade das ações de busca ativa de casos e o rastreamento de contatos (Brasil, 2023; Migliori *et al.*, 2022).

Sendo a TB uma doença prioritária em termos de políticas e ações de saúde, há a necessidade de qualificar e ampliar as ações para o controle da doença. Aliando-se com a Estratégia Global pelo Fim da TB que é uma iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS) e que envolve os esforços internacionais para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, no Brasil o Ministério da Saúde estabeleceu o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. O Plano foi organizado em quatro fases de execução, estando no momento em sua segunda fase. As metas estabelecidas foram a redução do coeficiente de incidência para menos de 10 casos por 100 mil hab. e limitar o número de mortes para menos de 230 até 2035. O plano tem por base três pilares: 1)

Prevenção e cuidado integrado centrados no paciente; 2) Políticas arrojadas e sistemas de apoio e 3) Intensificação das pesquisas e inovação (Brasil, 2021; Brasil, 2023).

Em vista disso, é necessário a elaboração e instituição de políticas públicas objetivando o fortalecimento das ações de promoção, de prevenção e controle na APS, contribuindo para o alcance das metas para eliminação da TB (Türkkan *et al.*, 2019; Wysocki *et al.*, 2017).

Buscando ultrapassar as barreiras e horizontalizar o cuidado prestado aos pacientes com TB, a descentralização da gestão do cuidado da TB para a APS possui um arranjo organizacional considerado fundamental para efetivar o controle da doença. Essa forma de organização, juntamente com a descentralização, possibilita a aproximação entre os adoecidos e os profissionais de saúde, permite a elaboração e o desenvolvimento de ações que possam assegurar um cuidado resolutivo, além de favorecer a realização de busca ativa, investigação de contatos e o acompanhamento clínico através do tratamento diretamente observado, minimizando as taxas de abandono do tratamento e casos resistentes (Junges; Burille; Tedesco, 2020; Pelissari *et al.*, 2018; Wysocki *et al.*, 2017).

A continuidade e efetividade desse processo envolvem diversos serviços de saúde, demandando instrumentos que possibilitem a comunicação entre esses serviços de saúde, com o objetivo de integrar, promover a continuidade das ações e a coordenação do cuidado pela APS. Então, para que se tenha um controle eficaz do tratamento da doença e das outras atividades que envolvem a TB, é preciso fazer uso de sistemas de informações que objetivem o gerenciamento dos casos de TB, de modo a colaborar nas atividades desenvolvidas por profissionais de saúde e gestores, e também garantir a qualidade dos dados, ajudar no planejamento e tomada de decisões que possam melhorar a gestão do cuidado à pessoa com TB e na prevenção da doença (Tomberg *et al.*, 2019; Yamaguti, 2023).

Desse modo, o uso de registros em saúde pode contribuir no fornecimento de uma assistência de qualidade aos usuários, ao conter informações sobre os cuidados realizados pelos profissionais. O rigor e o registro sistemático dos dados em saúde e a sua conversão em informações são cruciais para orientar processos na área da saúde. Os registros representam o reflexo da avaliação do profissional realizado no usuário, demonstrando o cuidado oferecido e constituindo um meio extremamente importante de comunicação. Além de contribuir nas decisões acerca do cuidado ao usuário e no desenvolvimento de ações em saúde (Maia; Valente, 2018).

Quanto aos registros utilizados no cuidado ao paciente com TB, compreende o prontuário clínico, a Ficha de Notificação Individual, a Ficha de Registro do Tratamento

Diretamente Observado, o Livro de Registro e Acompanhamento de Tratamento dos Casos de Tuberculose, padronizado pelo Ministério da Saúde, devendo estes estarem presentes em todos os serviços de saúde. Além do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o Sistema Especial de Informação sobre o Tratamento da Tuberculose (SITETB), Sistema de Informação para notificação das pessoas em tratamento da infecção latente (IL-TB). Esses registros permitem aperfeiçoar o planejamento e implementação do programa, bem como melhorar o controle e gerenciamento das informações de TB, permitindo que profissionais de saúde e gestores prestem uma assistência adequada e de qualidade em todos os estágios da doença (Brunello *et al.*, 2015; Yamaguti, 2023).

Os registros representam uma ferramenta importante para a continuidade do cuidado, ações de monitoramento e planejamento em saúde. O manejo e preenchimento dos registros deve ser realizado por todos os profissionais da equipe de saúde, e profissionais que atuam na vigilância epidemiológica, pois são instrumentos que contém informações de todos os cuidados realizados ao paciente de TB (Tomberg *et al.*, 2019).

Os diversos sistemas de informações foram desenvolvidos com objetivo de acompanhar os pacientes e colaborar no gerenciamento dos dados de saúde. Contudo, é possível identificar discrepâncias nas informações fornecidas pelos sistemas, podendo influenciar de forma negativa no planejamento e desenvolvimento de ações de saúde, afetando diretamente a forma como é conduzido o cuidado ao paciente com TB (Yamaguti, 2023).

Para que possa ser utilizado de forma plena por todos os profissionais de saúde, os registros devem ser preenchidos adequadamente. Os estudos mostram que os registros do cuidado à pessoa com TB apresentam fragilidades quanto à qualidade do seu preenchimento, como a incompletude de dados, legibilidade e incoerência na escrita. A desatenção por parte de alguns profissionais quanto ao preenchimento dos registros interfere no cuidado que deve ser prestado ao paciente de TB. O excesso de instrumentos que devem ser preenchidos também interfere na qualidade dos registros (Silva Júnior *et al.*, 2022a; Tomberg *et al.*, 2019).

Os registros têm sido foco de diversos estudos, tanto nacionais como internacionais abordando, a incompletude dos registros do cuidado da TB (Ali *et al.*, 2018; Jamieson *et al.*, 2019; Mlotshwa *et al.*, 2017; Silva Júnior *et al.*, 2022a), a importância dos registros produzidos na detecção da TB (Tomberg *et al.*, 2019), a completude dos registros de casos de TB no Sistema de Agravos de Notificação (SINAN) (Araújo; Nunes; Oliveira, 2014; Canto; Nedel, 2020; Lírio *et al.*, 2015) e subnotificação dos casos de TB por meio do não preenchimento dos registros (Straetemans *et al.*, 2020; Zhou *et al.*, 2019). Foi possível identificar que as pesquisas realizadas acerca do registro da TB tinham como participantes da

pesquisa profissionais de saúde, ou foram realizadas a partir de dados secundários (prontuários e ficha de notificação) e utilizando sistemas de informação voltados para a TB.

A partir de revisão em periódicos nacionais e internacionais, foi possível observar que apesar dos diversos estudos já realizados que tratam da temática sobre registros inerentes a atenção à saúde envolvendo TB, ainda são desconhecidos fatores sobre conhecimento, atuação e participação dos gestores de saúde. Dessa maneira, são perceptíveis lacunas no conhecimento sobre pesquisas que contemplem estes fenômenos. Assim, justifica-se a realização do presente estudo com vista a conhecer a visão do gestor a respeito dos registros do cuidado à pessoa com TB em serviços de APS, e do impacto destes, na geração de informações em saúde. Assim, o estudo será guiado pelo seguinte questionamento: O que sinalizam os discursos dos gestores acerca dos registros sobre o cuidado às pessoas com TB na APS?

1.1 OBJETIVO

Analisar o discurso de gestores a respeito dos registros sobre o cuidado frente à tuberculose na Atenção Primária à Saúde.

CAPÍTULO 2

REVISÃO DA LITERATURA

2.1 ARTIGO REVISÃO - FRAGILIDADE DOS REGISTROS DO CUIDADO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

FRAGILIDADE DOS REGISTROS DO CUIDADO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

FRAGILITY OF TUBERCULOSIS PATIENT CARE RECORDS IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

FRAGILIDAD DE LOS REGISTROS DE ATENCIÓN DE PACIENTES CON TUBERCULOSIS EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

Adriana Maria da Silva^{1*}

RESUMO

Objetivo: Identificar as fragilidades dos registros do cuidado ao paciente com tuberculose na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com artigos publicados entre 2012 a 2022, em qualquer idioma e com texto completo disponível. Utilizou-se como questão norteadora: O que tem sido publicado na literatura nacional e internacional referente às fragilidades dos registros do cuidado ao paciente com TB na Atenção Primária à Saúde? A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), SCOPUS (Elsevier), por meio dos descritores: Tuberculose, Registros, Registros de enfermagem, Registros médicos. **Resultados:** A amostra final foi composta por 16 artigos, no qual mostraram as fragilidades encontradas em relação ao registro do cuidado a pessoa com tuberculose. **Conclusão:** Compreende-se que a incompletude dos registros compromete a gestão cuidado ao paciente com tuberculose, bem como a subnotificação de casos fragiliza as informações de saúde acerca da tuberculose geradas a partir dos dados de tuberculose e favorece a disseminação da doença.

Palavras-Chave: Tuberculose, Registros, Registros de enfermagem, Registros médicos.

ABSTRACT

Objective: To identify the weaknesses in the records of care for tuberculosis patients in Primary Health Care. **Methods:** This is an integrative literature review, with articles published between 2012 and 2022, in any language and with full text available. The guiding question was: What has been published in the national and international literature regarding the weaknesses of TB patient care records in Primary Health Care? The research was carried out in the following databases: Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Nursing Databases (BDENF), International Health Sciences Literature (MEDLINE), SCOPUS (Elsevier), using the descriptors: Tuberculosis, Records, Nursing records, Medical records. **Results:** The final sample consisted of 16 articles, which showed the weaknesses found in relation to recording the care of people with tuberculosis. **Conclusion:** It is understood that the incompleteness of records compromises the

¹ Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa- PB. *E-mail: adryanna.tiago@hotmail.com

management of care for tuberculosis patients, and the underreporting of cases weakens health information about tuberculosis generated from tuberculosis data and favors the spread of the disease.

Key words: Tuberculosis, Records, Nursing records, Medical records.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las deficiencias en los registros de atención a pacientes tuberculosos en Atención Primaria. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora, con artículos publicados entre 2012 y 2022, en cualquier idioma y con texto completo disponible. La pregunta guía fue: ¿Qué se ha publicado en la literatura nacional e internacional sobre las debilidades de los registros de atención de pacientes con TB en la Atención Primaria de Salud? La pesquisa fue realizada en las siguientes bases de datos: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Bases de Datos de Enfermería (BDENF), Literatura Internacional en Ciencias de la Salud (MEDLINE), SCOPUS (Elsevier), utilizando los descriptores: Tuberculosis, Registros, Registros de Enfermería, Registros Médicos. **Resultados:** La muestra final constaba de 16 artículos, que mostraban las deficiencias encontradas en relación con el registro de la atención a las personas con tuberculosis. **Conclusión:** Se entiende que los registros incompletos comprometen la gestión de la atención a los pacientes tuberculosos, mientras que la subnotificación de casos debilita la información sanitaria sobre la tuberculosis generada a partir de los datos de tuberculosis y favorece la propagación de la enfermedad.

Palabras clave: Tuberculosis, Registros, Registros de Enfermería, Registros Médicos.

INTRODUÇÃO

A produção de cuidados em saúde, vai além de práticas curativas, volta-se também a documentação do atendimento ao paciente, por meio do prontuário, que é compreendido como fonte de informações inerente ao processo assistencial e gerencial das ações de saúde, cujas características clínicas e administrativas auxiliam na tomada de decisão. O prontuário é um importante instrumento de comunicação compartilhada entre profissionais da saúde, garantindo a continuidade e a integralidade do cuidado (FERREIRA LL, et al., 2020).

Dessa forma, os registros se consolidam a partir da escrita, do preenchimento de informações necessárias à continuidade do cuidado, as quais expressam condições observadas e/ou mensuradas durante o processo assistencial, fornecendo dados para o prosseguimento da atenção à saúde, bem como contribuindo para a detecção de novos problemas, como no caso da tuberculose (TB), para a avaliação da qualidade da assistência e para possibilitar a comparação das respostas do usuário frente aos cuidados prestados (TOMBERG JO, et al., 2019).

A TB, por sua vez, ainda se configura como um grande problema de saúde pública. Dados do Ministério da Saúde (MS) mostram que aproximadamente 102 mil brasileiros são afetados pela doença, com 79 mil casos novos e mais de 5,5 mil mortes anualmente. O Brasil faz parte dos países prioritários para enfrentamento da doença, elencados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e está em 18º entre as 30 nações do mundo com maior carga da doença. O compromisso do governo brasileiro é reduzir até 2030 a incidência de tuberculose e zerar o número de famílias afetadas pela doença (BRASIL, 2023).

Esse cenário é preocupante e insiste na implementação de medidas que visem a qualidade das condutas de saúde e o controle da doença, principalmente nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), os quais devem ser vistos como porta de entrada do usuário e protagonistas no cuidado ao paciente com TB, pela proximidade com a comunidade. Na APS, um dos requisitos básicos é a utilização do prontuário como um instrumento de trabalho, garantindo o registro das informações e facilitando o acesso às ações realizadas pelas equipes de saúde. Os registros executados na APS

tornam-se fundamentais para o acompanhamento, planejamento e avaliação da doença, fornecendo subsídios para averiguar a capacidade de evolução das regiões de saúde na execução de tarefas para o manejo da TB (VILLA TCS, et al., 2018; RABELO JVC, et al., 2021).

Os registros podem ser utilizados como um recurso para se promover melhorias na assistência prestada à pessoa com TB. Apesar de se compreender a importância da realização e do preenchimento adequado dos registros, este ainda é realizado de forma incipiente, ocasionando assim fragilidades na assistência prestada ao paciente com TB, prejudicando a comunicação entre os profissionais e a continuidade do cuidado. Os registros acerca dos portadores de TB são essenciais para o programa de controle da TB, pois contém informações que devem ser enviadas para o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). O preenchimento adequado desses dados permite que se conheça qual o perfil do doente de TB, contribuindo para uma melhor adesão terapêutica, através de ações de Tratamento Diretamente Observado (TDO), orientações, estímulo à realização de exames, ações de educação em saúde, e aprimoramento de programas (MEDEIROS ER, et al., 2017).

Faz-se necessário, que as particularidades de cada indivíduo voltadas para o problema de saúde sejam registradas com clareza, uma vez que o entendimento pode ser dificultado pela utilização de frases mal elaboradas, pelo uso de palavras de múltiplos sentidos ou pelo emprego de termos específicos de uma área de conhecimento. Assim, a qualidade do registro depende da coesão, objetividade, concisão, descrição, legibilidade e ausência de erros ou rasuras (JUNIOR DNS, et al., 2017).

Há, portanto, uma necessidade em aprimorar conhecimento através de estudos que versem sobre a importância de registros do cuidado ao paciente com TB na APS. A fim de cooperar para a assistência ao paciente com TB na APS, esta pesquisa busca sintetizar as publicações sobre a temática, destacando as dificuldades para a implementação de registros de qualidade, a fim de propor reflexão e mudanças na prática dos profissionais de saúde que assistem os pacientes com TB na APS. Dessa forma, esta pesquisa teve como objetivo identificar as fragilidades dos registros do cuidado ao paciente com TB na APS.

MÉTODOS

O método utilizado foi uma revisão integrativa da literatura, fundamentada no conhecimento científico, é um dos métodos usados na prática baseada em evidências, permite a compreensão e inserção das evidências na prática clínica, e a identificação de fragilidades que podem nortear o desenvolvimento de estudos futuros (SOUSA LMM, et al., 2017).

O presente estudo de revisão foi conduzido de acordo com as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA). As etapas seguidas na elaboração dessa pesquisa foram: identificação do tema e da questão de pesquisa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados e categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Para a identificação do tema e questão da pesquisa, utilizou-se a estratégia PICO (MENDES KDS, et al., 2019). Onde, P (paciente): pessoas infectadas pelo *Mycobacterium tuberculosis*; I (intervenção): registro do cuidado; C (comparação): não se aplica; O (desfecho): fragilidades dos registros.

Adequando-se com o objeto de estudo à estratégia PICO, a seguinte questão norteadora foi elaborada: O que tem sido publicado na literatura nacional e internacional referente às fragilidades dos registros do cuidado ao paciente com TB na APS?

A busca foi realizada em dezembro de 2022, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), SCOPUS (Elsevier). Os termos de busca

em português e inglês escolhidos para este estudo de revisão foram identificados nos *Descritores em Ciências da Saúde* (DeCS), e no *Medical Subject Headings* (MeSH): Tuberculose (Tuberculosis), Registros (Records), Registros de enfermagem (Nursing records), Registros médicos (Medical records). Para ampliação dos estudos os descritores foram combinados aos operadores booleanos (AND e OR), e adaptados de acordo com as especificidades de cada base de dados, conforme apresentado no **Quadro 1**.

Quadro 1- Apresentação dos descritores e seu cruzamento nas bases de dados pesquisadas.

Base de dados	Descritor (cruzamento)	Estudos encontrados
LILACS	(tuberculose) AND (registros OR "registros de enfermagem" OR "registros médicos")	107
BDENF	(tuberculose) AND (registros OR "registros de enfermagem" OR "registros médicos")	27
MEDLINE	(tuberculosis) AND (records OR "nursing records" OR "medical records")	2.293
SCOPUS	(tuberculosis) AND (records OR "nursing records" OR "medical records")	2408

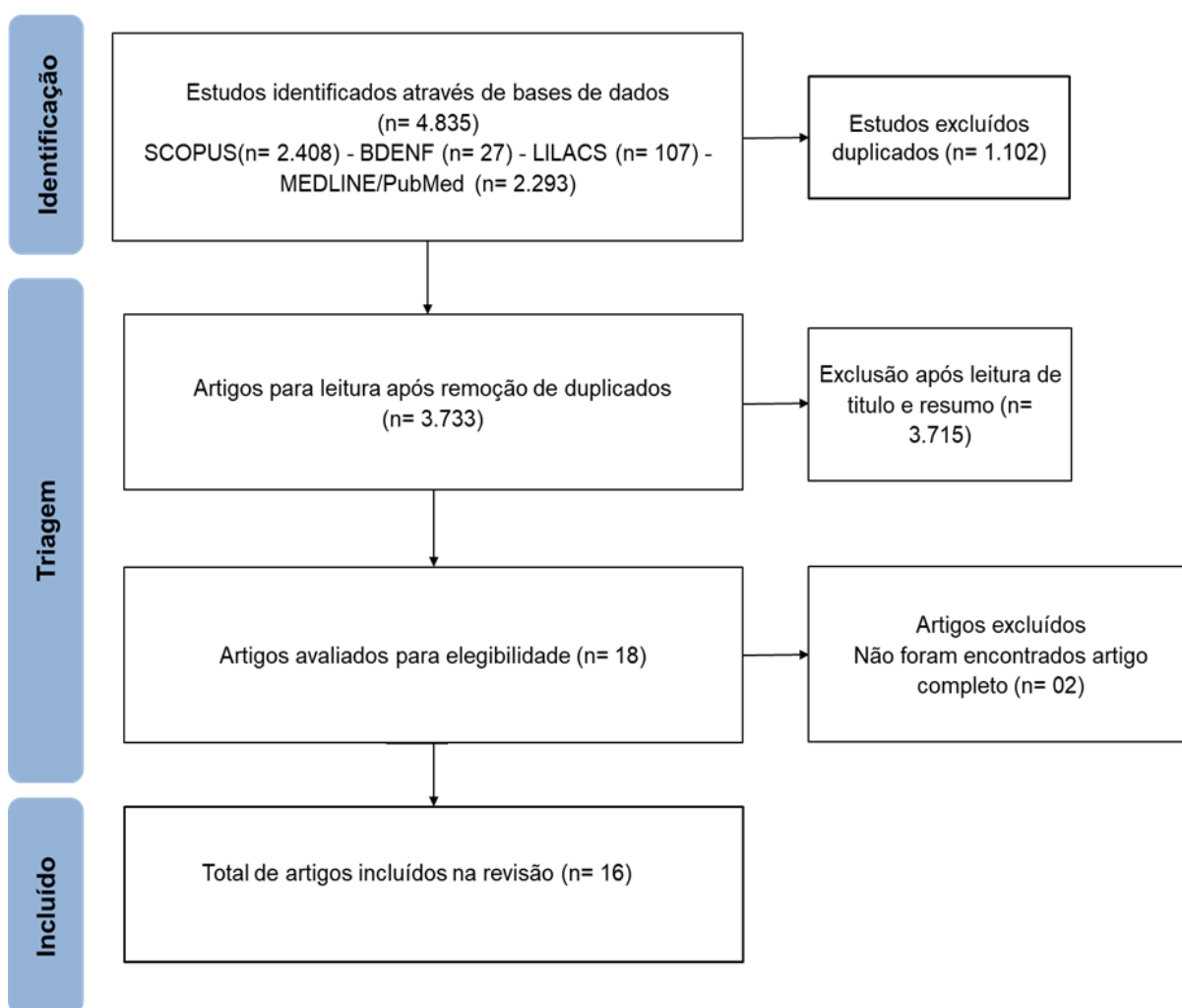
Fonte: Silva AM, et al., 2023.

Como critério de inclusão foram considerados: artigos originais completos que correspondam à questão norteadora, publicados entre os anos de 2012 a 2022, em qualquer idioma. Os critérios de exclusão foram: cartas ao editor, editoriais, estudos de caso, relato de experiências, capítulos de livros, teses, dissertações, revisões sistemáticas ou integrativas da literatura.

Após a busca nas bases de dados os estudos selecionados foram exportados para o aplicativo web *Rayyan QCRI*, para remoção de referências duplicadas, posteriormente dois revisores, de forma independente, optaram por incluir, excluir e/ou ficar indeciso durante a leitura dos títulos e resumos, de acordo com a questão norteadora, objetivo, critérios de inclusão e exclusão (OUZZANI M, et al., 2016). As divergências entre os revisores, foram solucionadas por um terceiro revisor. Apenas os estudos considerados elegíveis foram analisados mediante leitura do texto na íntegra. Após esta etapa, estabeleceu-se a amostra final (n= 16) que foi incluída na revisão.

Das 4.835 publicações identificadas na busca, foram excluídos 1.102 estudos duplicados. Os 3.733 estudos restantes passaram por leitura do título e resumo, dos quais 3.715 não correspondiam a temática ou estava relacionado a estudos de revisões, artigos no prelo, cartas ao editor, editoriais, estudos de caso, relato de experiências. Desta forma, 18 manuscritos foram selecionados para leitura na íntegra, destes 2 foram excluídos pela não localização do artigo completo. Sendo selecionados 16 artigos para a revisão, conforme **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma de seleção de estudos e processo de inclusão adaptado do PRISMA (2020)



Fonte: Silva AM, et al., 2023.

Para a caracterização dos estudos selecionados, foi utilizado um instrumento de coleta de dados específico, validado por Ursi ES (2005) e que foi adaptado para atender a especificidade do estudo, considerando as seguintes variáveis: título, autores, local do estudo (país), idioma, ano de publicação, tipo de estudo, objetivo, método, intervenções, resultados, implicações, conclusões e nível de evidência.

Para análise crítica, os estudos foram classificados conforme os níveis de evidência científica *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), divididos em: nível 1, meta-análise de múltiplos ensaios clínicos controlados e randomizados; nível 2, estudos individuais com delineamento experimental; nível 3, estudos quase experimentais; nível 4, estudos descritivos (não experimentais) ou de abordagem qualitativa; nível 5, relatos de caso ou experiência; nível 6, opiniões de especialistas (GALVÃO CM, 2006).

RESULTADOS

A síntese dos estudos incluídos nesta revisão está apresentada no Quadro 2, elaborado conforme as seguintes variáveis: Autores/ País/ Ano; Tipo de registro; Fragilidades nos registros do cuidado à pessoa com TB; Nível de evidência. Dos 16 artigos selecionados, sete (44%) (MLOTSHWA M, et al., 2017; JÚNIOR JNBS, et al., 2022a; JAMIESON L, et al., 2019; ZHOU D, et al., 2019; STRAETEMANS M, et al., 2020; AMIRI H, et al., 2021; LIMA SVMA, et al., 2020) foram encontrados na MEDLINE,

quatro (25%) (CANTO VB e NEDEL FB, 2020; ARAÚJO LNF, et al., 2013; PINHEIRO RS, et al., 2012; BARTHOLOMAY P, et al., 2014) na LILACS, três (19%) (LÍRIO M, et al., 2015; JÚNIOR JNBS, et al., 2022b; ALI S, et al., 2018) na SCOPUS, e dois (12%) (TOMBERG JO, et al., 2019; ROMERO ROG, et al., 2016) na BDNF.

Quanto ao local de realização dos estudos, dez (63%) foram realizados no Brasil, dois (13%) (MLOTSHWA M, et al., 2017; JAMIESON L, et al., 2019) na África do Sul, um (6%) (AMIRI H, et al., 2021) no Irã, um (6%) (ALI S, et al., 2018) no Paquistão e um (6%) (STRAETEMANS M, et al., 2020) foi realizado em seis países pertencentes à União Europeia, são eles: Croácia, Dinamarca, Finlândia, Países Baixos, Portugal, Eslovênia. Em relação ao idioma, 11 (69%) artigos estavam no idioma inglês e cinco (31%) em português, é importante destacar que não houve restrição de idioma.

Quadro 2- Artigos selecionados nas bases de dados referentes aos registros do cuidado à pessoa com TB.

N	Autores/ País/Ano	Tipo de registro	Fragilidades nos registros do cuidado à pessoa com TB	Nível de evidência
1	Lírio M, et al./ Brasil/ 2015	Ficha de notificação TB/SINAN	Incompletude das fichas de notificação de TB quanto aos campos HIV e AIDS, nas variáveis baciloscopias, cultura do escarro, e situação de encerramento nos indivíduos coinfectados TB/HIV e nos indivíduos com TB e AIDS.	4
2	Mlotshwa M, et al./ África do Sul/ 2017	Electronic TB register (ETR.Net) e TB Blue Card (TBC)	A incompletude dos dados no ETR.Net e nos TBCs, sendo maior no ETR.Net.	4
3	Júnior JNBS, et al./ Brasil/ 2022 (a)	Prontuários (Pacientes com TB)	Incompletude nos registros do processo de enfermagem no cuidado à pessoa com TB, principalmente em relação às variáveis levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem e avaliação de enfermagem.	4
4	Araújo LNF, et al./ Brasil/ 2013	Ficha de notificação TB/SINAN	Registros ausentes e rasurados em pelo menos um dos campos da ficha de notificação de tuberculose.	4
5	Canto VB e Nedel FB./ Brasil/ 2020	SINAN	Incompletude de vários campos dos registros, dados desatualizados, preenchimento inadequado.	4

6	Tomberg JO, et al./ Brasil/ 2019	Não se aplica	Falta de espaço para armazenamento dos registros; tempo despendido para as atividades burocráticas de preenchimento dos impressos que, por vezes, torna-se duplicada; falta de preenchimento, legibilidade do preenchimento; dificuldades em relação à análise dos dados epidemiológicos para o monitoramento do alcance das metas propostas para identificação de sintomáticos e detecção de casos no território, atribuindo essa dificuldade a organização dos registros; perdas de registros; entraves acerca do resultados de exames.	4
7	Júnior JNBS, et al./ Brasil/ 2022 (b)	Prontuários (Pacientes com TB)	Incompletude dos registros.	4
8	Jamieson L, et al./ África do Sul/ 2019	EDRWeb; TIER.NET; Focal Point Information System (FIS); TherapyEdge-HIV™ (TE)	Incompletude dos registros; subnotificação de óbitos; falta de status de TARV ou TB nos registros de TB-DR e TARV.	4
9	Zhou D. et al./ China/ 2019	National Notifiable Disease Reporting System (NNDRS); TB Information Management System (TBIMS); Hospital Information System (HIS)	Subnotificação dos casos de TB; pessoal de saúde não qualificado e sobrecarregado; fraca supervisão e responsabilização a nível local e nacional; sistema de gestão de informação de saúde complicado e incoeso.	4
10	Straetemans M, et al./ Croácia, Dinamarca, Finlândia, Países Baixos, Portugal, Eslovénia/ 2020	TB notification register; Notifiable disease surveillance system; Laboratory register; Hospital register; Mortality register	Subnotificação de casos de tuberculose (Croácia, 98,7%; Dinamarca, 83,6%; Finlândia, 81,6%; Países Baixos, 85,8%; Portugal)	4

11	Amiri M. et al./ Irã/ 2021	Dados laboratoriais; Dados hospitalares; Dados de prescrição médica	Subnotificação de casos de tuberculose	4
12	Lima SVMA, et al./ Brasil/ 2020	SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade)/ SINAN	Subnotificação de casos de tuberculose	4
13	Pinheiro RS, et al./ Brasil/ 2012	SIM/ SINAN/ Livro de Registro e Acompanhamento de Tratamento dos Casos de Tuberculose (LPATB)/ Livro de Registro Laboratorial (LRLAB)	Subnotificação de casos	4
14	Bartholomay P, et al./ Brasil/ 2014	SIM/ SINAN	Subnotificação de casos de TB	4
15	Romero ROG, et al./ Brasil/ 2016	SIM/ SINAN	Subnotificação de casos de TB	4
16	Ali S, et al./ Paquistão/ 2018	Paper-based patient treatment cards (TB01 card)/ Mobile Application for Physician– Patient–Lab Efficiency (MAPPLE)	Incompletude dos registros; Houve menos problemas de qualidade dos dados nos registros digitais em comparação com os registros correspondentes em papel de pacientes com tuberculose.	4

Fonte: Silva AM, et al., 2023.

Quanto ao tipo de registro utilizados, estão: Ficha de notificação de TB; ETR.Net; TBC; Prontuários com TB; SINAN; EDRWeb; TIER.NET; FIS; TE; NNDRS; TBIMS; HIS; TB notification register; Notifiable disease surveillance system; Laboratory register; Hospital register; Mortality register; prescrição médica; SIM; Livro de Registro e Acompanhamento de Tratamento dos Casos de Tuberculose; Livro de Registro Laboratorial; TB01 card; MAPPLE.

As principais fragilidades encontradas, foram: incompletudes das fichas de notificação de TB, prontuários e outros registros dos pacientes (TB Blue Card; TB01 card) e nos sistemas de informação em saúde (SINAN; ETR.Net; EDRWeb; TIER.NET; FIS; TE; MAPPLE); rasuras; preenchimento inadequado; dados desatualizados; subnotificação dos casos e óbitos por TB; pessoal de saúde não qualificado e sobrecarregado; fraca supervisão e responsabilização a nível local e nacional; sistema de informação de saúde complicado e incoeso; falta de espaço para armazenamento dos registros; tempo despedido para as atividades burocráticas de preenchimento dos impressos; legibilidade do preenchimento; dificuldades quanto à análise dos dados epidemiológicos, atribuindo essa dificuldade a organização dos registros; perdas de registros; entraves acerca do resultados de exames. Todos os estudos foram classificados como nível de evidência 4.

DISCUSSÃO

Nas publicações identificadas é possível evidenciar as fragilidades nos registros e os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. Dentre as fragilidades encontradas, esta revisão destaca: incompletudes das fichas de notificação de TB, prontuários e outros registros dos pacientes e nos sistemas de informação em saúde; subnotificação dos casos e óbitos por TB. Quanto aos desafios enfrentados pelos profissionais estão: pessoal de saúde não qualificado e sobrecarregado; fraca supervisão e responsabilização a nível local e nacional; sistema de informação de saúde complicado e incoeso; falta de espaço para armazenamento dos registros; tempo despedido para as atividades burocráticas de preenchimento dos impressos; legibilidade do preenchimento; dificuldades quanto à análise dos dados epidemiológicos, atribuindo essa dificuldade a organização dos registros; perdas de registros; entraves acerca do resultados de exames.

Para superar essas fragilidades é necessária uma atuação multiprofissional. Os profissionais de saúde têm que reconhecer a importância dos registros e sistemas de informações, e apoderar-se dos dados acerca das condições de saúde dos pacientes de TB que integram esses registros. Possibilitando aos profissionais de saúde identificar os fatores determinantes para o adoecimento, acompanhamento, desenvolvimento e execução de ações para a prevenção, diagnóstico e tratamento precoce e na melhoria da qualidade de vida dos doentes. Dessa forma, o prontuário que é um documento construído coletivamente e um meio de comunicação entre os profissionais de saúde, quando preenchido adequadamente, permite ao profissional de saúde conhecer profundamente o paciente, e enxergá-lo além dos sinais e sintomas. O prontuário também é um meio de proporcionar transparência aos procedimentos realizados e a assistência prestada aos pacientes (MEDEIROS ER, et al., 2017).

Corroborando os achados dessa revisão, estudo realizado por Junior DNS, et al. (2017) é possível identificar achados importantes relacionados ao tratamento de pacientes com TB que não foram registrados nos prontuários ou não foram descritos com mais detalhes, além disso, parte dos dados registrados apresentavam grafias ilegíveis, implicando na dificuldade de compreensão e interpretação das informações contidas nos prontuários. O preenchimento adequado e legibilidade dos dados são fundamentais para compreender o tipo de assistência que está sendo prestada ao doente de TB.

A implantação de registros dos dados de forma eletrônica pode ser utilizada como um meio para superar essas dificuldades, através da melhoria do preenchimento e diminuição da ausência de dados. Na pesquisa apresentada por Tomberg JO, et al. (2018) os profissionais de saúde consideraram como positiva o uso do sistema informatizado para acelerar as ações de detecção precoce dos casos de TB. Mesmo apresentando algumas dificuldades quanto a operacionalização do uso da internet e do computador. Isso se deve ao fato de a informatização possibilitar a comunicação entre os serviços de saúde, assegurando que o profissional de saúde acompanhe o paciente desde a sua identificação como sintomático respiratório até a obtenção dos resultados da baciloscopia.

As fragilidades dos registros contribuem para a escassez de informações e consequentemente para diminuição da qualidade da assistência. Vários fatores podem contribuir para a má qualidade

dos registros, como: o excesso de pacientes; sobrecarga do profissional; informatização dos registros; falta de capacitação para utilização dos sistemas de informação; falta de infraestrutura adequada. Contudo, algumas ações podem ser realizadas a fim de minimizar as fragilidades presentes nos registros e melhorar o cuidado prestado ao paciente, tais como: atividades educativas em serviço; observação dos registros; implantação de protocolos; auditorias de prontuários; e desenvolvimento de ferramentas para comunicação nos serviços de saúde (ARAUJO MM, et al., 2017; SOUZA RP, et al., 2021).

Um ponto apresentado pelos autores e que não se sustenta nos dias atuais, é a desinformação dos profissionais de saúde acerca do preenchimento adequado do prontuário, uma vez que, o paciente está aos cuidados de uma equipe multidisciplinar. A não realização ou incompletude dos registros pode indicar uma assistência ruim. Ademais, o registro nos prontuários vai além de apenas avaliar a assistência prestada ao paciente, pode ser usado como um meio de respaldo legal para amparar na defesa dos profissionais de saúde em processos jurídicos. Já que os registros retratam por escrito a comprovação da realização do trabalho dos profissionais de saúde (JUNIOR DNS, et al., 2017; SILVA MS, et al., 2020).

Dentre os sistemas de informações em saúde existentes no Brasil com finalidade epidemiológica estão o SINAN e o SIM. O SINAN é alimentado por meio de dados presentes na ficha individual de notificação e pela ficha individual de investigação, o SIM é alimentado por meio da declaração de óbito. As informações provenientes desses instrumentos fornecem um maior conhecimento acerca da situação epidemiológica dos agravos, fontes de infecção, modo de transmissão, identificação de áreas de risco, planejamento e avaliação das ações em saúde e determinação do perfil da saúde da população. A completude e qualidade das informações coletadas é primordial para a obtenção de dados confiáveis e compatíveis com a realidade de cada localidade (ROUQUAYROL MZ e GURGEL M, 2018).

Reafirmando achados desta pesquisa, estudos realizados acerca da qualidade dos dados sobre TB inseridos no SINAN apontaram incompletude em vários campos do sistema de notificação. Um sistema de informação que apresenta baixa qualidade não retrata a real situação epidemiológica. As fichas de notificação são compostas por campos obrigatórios (quando ausente impossibilita a inserção da notificação ou investigação no sistema) e essenciais, então cabe aos profissionais de saúde compreenderem que os campos essenciais, apesar de não serem obrigatórios, são extremamente importantes para investigação e cálculo de indicadores epidemiológicos. E que também são ferramentas estratégicas de enfrentamento da TB (SILVA GDM, et al., 2017; BRAGA ALS, et al., 2023).

Como identificado nos resultados desse estudo, pesquisa realizada por Silva MS, et al. (2020) acerca da completude do sistema de notificação da TB, apontam completude insatisfatória quanto a alguns campos da ficha de notificação/investigação do SINAN. Essas incompletudes podem ser minimizadas quando os profissionais de saúde perceberem que os registros que envolvem o cuidado à pessoa com TB não são apenas exigências burocráticas da vigilância e do programa de controle da TB que devem ser cumpridas.

Estudo realizado na China por LI T, et al. (2019), aponta a subnotificação de casos de TB. Revelando que um a cada cinco pacientes diagnosticados com TB não foi registrado no sistema de notificação de TB. Além disso, dos pacientes que foram notificados, um a cada três não foi registrado para tratamento no prazo de sete dias após diagnóstico, contribuindo para a disseminação da doença. No Peru identificou-se uma subnotificação de casos de TB nos sistemas de vigilâncias de TB (QUIROZ-RUIZ HR, et al., 2021). Conforme resultados apresentados nesta pesquisa, a subnotificação dos casos de TB está presente em outros países como: Brasil, Irã, África do Sul e alguns países pertencentes à União Européia (Croácia, Dinamarca, Finlândia, Países Baixos, Portugal, Eslovénia). A subnotificação pode estar atrelada ao fato dos dados que são inseridos nos sistemas de vigilância não estarem relacionados entre si, prejudicando a vigilância dos casos de TB.

Os dados apresentados pela vigilância são fundamentais no fornecimento de informações para a criação de políticas públicas e também para avaliar a carga e as tendências temporais das doenças. Porém, muitos sistemas de vigilância podem ter sua confiabilidade limitada devido à subnotificação de doenças que são extremamente importantes para a saúde pública, como a TB (LI T, et al., 2021). A subnotificação, além de influenciar na manutenção da cadeia de transmissão e no aumento da resistência a TB, tem como desfecho a sobrecarga do sistema de saúde, principalmente em nível hospitalar, ao qual esses pacientes procurarão com agravamento do quadro clínico e poucas possibilidades de recuperação (SILVA MLB, et al., 2021).

Evidenciou-se que os estudos sobre fragilidades dos registros de TB são escassos e, quando realizados, se limitam apenas ao prontuário e ao sistema de informação SINAN uma vez que existem outros instrumentos e sistemas que possuem dados sobre TB como: Livro de Registro de sintomático respiratório no serviço de saúde; o Livro de Registro de pessoas com tuberculose e acompanhamento do tratamento, Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS). O quantitativo reduzido de artigos encontrados nesta revisão integrativa aponta uma limitação da pesquisa, que pode estar associada ao quantitativo de bases de dados consultadas.

Contudo compreende-se que o reconhecimento da existência de fragilidades acerca da completude dos registros de TB pode ao longo do tempo contribuir para minimizar essas fragilidades e sensibilizar os profissionais de saúde sobre a importância de se realizar de forma adequada os registros para proporcionar um cuidado integral e resolutivo às pessoas com TB.

CONCLUSÃO

Através dos estudos analisados foi possível identificar fragilidades nas fichas de notificação de TB, prontuários e outros registros dos pacientes e nos sistemas de informação em saúde; subnotificação de casos TB. Como também os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde. Diante disso, compreende-se que a incompletude dos registros compromete a gestão cuidado ao paciente com TB, bem como a subnotificação de casos fragiliza as informações de saúde acerca da TB geradas a partir dos dados de TB e favorece a disseminação da doença. Faz-se necessário a realização de capacitações com profissionais de saúde e profissionais que atuam na vigilância com vistas a conscientizar acerca da importância de se realizar os registros. Possibilitando que todos envolvidos fiquem informados sobre os aspectos clínicos, evoluções, resultados de exames e assistência prestada ao paciente com TB.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi realizado com apoio da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior).

REFERÊNCIAS

1. ALI S, et al. Data Quality: a negotiator between paper-based and digital records in pakistan's tb control program. *Data*, 2018; 3(3).
2. AMIRI H, et al. Capture - recapture based study on the completeness of smear positive pulmonary tuberculosis reporting in southwest Iran during 2016. *BMC Public Health*, 2021; 21(1).
3. ARAÚJO LNF, et al. AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DAS FICHAS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO PARA A TUBERCULOSE. *Rev. baiana saúde pública*, 2013; 37(4).

4. ARAUJO MM, et al. Registros de enfermagem: reflexões sobre o cotidiano do cuidar. *Abcs Health Sciences*, 2017; 42(3).
5. BARTHOLOMAY P, et al. Melhoria da qualidade das informações sobre tuberculose a partir do relacionamento entre bases de dados. *Cadernos de Saúde Pública*, 2014; 30(11).
6. BRAGA ALS, et al. GERENCIAMENTO DOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE – AVALIAÇÃO DA COMPLETUDE DOS REGISTROS DA TUBERCULOSE NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO PARA DECISÕES SUBSIDIAR. *Revista Contemporânea*, 2023; 10.
7. BRASIL. Tuberculose: SUS incorpora novo medicamento que reduz em 70% tempo de tratamento de casos resistentes. 2023. Disponível em: <https://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/54573#:~:text=O%20compromisso%20do%20governo%20brasileiro,e%20gastos%20com%20o%20tratamento>. Acessado em: 11 out. 2023.
8. CANTO VB, NEDEL FB. Completude dos registros de tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, Brasil, 2007-2016. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 2020; 29(3).
9. FERREIRA LL, et al. Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. *Rev Bras Enferm*, 2020; 73(2): e20180542.
10. GALVÃO CM. Níveis de evidência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2006; 19(2).
11. JAMIESON L, et al. Data quality of drug-resistant tuberculosis and antiretroviral therapy electronic registers in South Africa. *BMC Public Health*, 2019; 19(1).
12. JUNIOR DNS, et al. ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS COM TUBERCULOSE: análise da qualidade dos registros nos prontuários. *Revista Contexto & Saúde*, 2017; 17(32): 15-24.
13. JÚNIOR JNBS, et al. COMPLETENESS OF NURSES' RECORDS IN THE CARE OF PEOPLE WITH TUBERCULOSIS: A TREND STUDY. *Texto & Contexto – Enferm.*, 2022b. 31: e20210305.
14. JÚNIOR JNBS, et al. Unsatisfactory completeness of nurses' records in the medical records of users with tuberculosis. *Rev. Bras. Enferm.*, 2022a; 75(3).
15. LI T, et al. Assessing the Quality of Reporting to China's National TB Surveillance Systems. *Int J Environ Res Public Health*, 2021; 18(5).
16. LI T, et al. Under-reporting of diagnosed tuberculosis to the national surveillance system in China: an inventory study in nine counties in 2015. *Bmj Open*, 2019; 9(1): e021529.
17. LIMA SVMA, et al. Quality of tuberculosis information systems after record linkage. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73(5).
18. LÍRIO M, et al. Completeness of tuberculosis reporting forms for disease control in individuals with HIV/AIDS in priority cities of Bahia state. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2015; 20(4).
19. MEDEIROS ER, et al. Clinical information systems for the management of tuberculosis in primary health care. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 2017; 25: e2964.
20. MENDES KDS, et al. USE OF THE BIBLIOGRAPHIC REFERENCE MANAGER IN THE SELECTION OF PRIMARY STUDIES IN INTEGRATIVE REVIEWS. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 2019; 28.
21. MLOTSHWA M, et al. Evaluating the electronic tuberculosis register surveillance system in Eden District, Western Cape, South Africa, 2015. *Global Health Action*, 2017; 10(1).
22. OUZZANI M, et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 2016; 5(1).
23. PINHEIRO RS, et al. Subnotificação da tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN): abandono primário de bacilíferos e captação de casos em outras fontes de informação usando linkage probabilístico. *Cadernos de Saúde Pública*, 2012; 28(8).

24. QUIROZ-RUIZ HR, et al. Subregistro y exhaustividad de los sistemas de vigilancia de tuberculosis en una región del Perú: un análisis de captura-recaptura. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37(6).
25. RABELO JVC, et al. Performance assessment of primary healthcare services in tuberculosis control in a city in Southeast Brazil. *Cad Saúde Pública*, 2021; 37(3): e00112020.
26. ROMERO ROG, et al. Subnotificação de casos de tuberculose a partir da vigilância do óbito. *Rev. Eletr. Enf.*, 2016; 18: e1161.
27. ROUQUAYROL MZ, GURGEL M. *Epidemiologia & saúde*. 8nd ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2018.
28. SILVA GDM, et al. Avaliação da qualidade dos dados, oportunidade e aceitabilidade da vigilância da tuberculose nas microrregiões do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 22(10): 3307–3319.
29. SILVA MLB, 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*, 2021; 37(10).
30. SILVA MS, et al. Completude do Sistema de Informação em Tuberculose no estado do Paraná, 2008-2017: estudo ecológico. *Revista Enfermagem UERJ*, 2020; 28: e50372.
31. SOUSA LMM, et al. A metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. *Rev Inv Enferm*. 2017; 21(2): 17-26.
32. SOUZA RP, et al. Registros de enfermagem como ferramenta para a gerência do cuidado clínico-hospitalar. *Revista Enfermagem UERJ*, 2021; 29(1): e55123.
33. STRAETEMANS M, et al. Completeness of tuberculosis (TB) notification: inventory studies and capture-recapture analyses, six European Union countries, 2014 to 2016. *Euro Surveill*. 2020; 25(12).
34. TOMBERG JO, et al. Registros na detecção da tuberculose: percepção dos profissionais de saúde. *Escola Anna Nery*, 2019; 23(3): e20190008.
35. TOMBERG JO, et al. Uso de registro eletrônico na detecção da tuberculose: potencialidades e dificuldades na visão dos profissionais. *Cogitare Enferm*, 2018; 23(3): e53918.
36. URSI ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005; 128 p.
37. VILLA TCS, et al. Management capacity of primary health care for tuberculosis control in different regions of Brazil. *Texto & Contexto Enferm*, 2018; 27(4): e1470017.
38. ZHOU D, et al. Under-reporting of TB cases and associated factors: a case study in China. *BMC Public Health*, 2019; 19(1).

CAPÍTULO 3
FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-
METODOLÓGICA

3.1 ANÁLISE DE DISCURSO DE LINHA FRANCESA: APROXIMAÇÃO TEÓRICA

A Análise de Discurso (AD) surgiu na França em meados de 1968 a partir dos estudos teóricos de Michel Pêcheux e colaboradores, em um momento que se necessitava de mudanças no campo das ciências, principalmente das ciências sociais e humanas, que tinham como modelo de análise da linguagem a linguística saussuriana e estruturalista (Fernandes; Vinha, 2019). Michel Pêcheux, pressupunha uma desterritorialização disciplinar, ou seja, uma mudança de terreno, no interior da qual são apontadas as insuficiências de campos de saber instituídos (a linguística e as ciências sociais). Defendia que o uso da língua na história não é apenas combinação de unidades formais, como poderia pensar a linguística, tampouco, a veiculação de conteúdos independentes de sua formulação simbólica, como poderia acreditar as ciências sociais (Piovezani; Sargentini, 2011).

A AD não nasce como um simples campo de estudo, ou como mais uma área de conhecimento, mas como um instrumento de luta política. Nessa conjuntura, Michel Pêcheux institui como objeto de estudo o discurso e não a língua. Articula os conceitos de língua, ideologia, discurso e sujeito (Florêncio et al., 2009). Em outras palavras, reconhecia:

a articulação entre a linguística e a psicanálise, sob a égide do materialismo histórico, ocasionou a emergência de um domínio teórico em que a língua, o sujeito, a história e o sentido são concebidos no interior das relações sociais em que saberes e poderes não se dissociam no processo discursivo (Piovezani; Sargentini, 2011, p. 16).

Para Pêcheux, as pessoas falam diferentemente, ou seja, produzem sentidos diversos, ainda que falem a mesma língua. Desse modo, a AD foca nos processos históricos de produção do sentido, que incluem os objetos teóricos de três áreas do conhecimento: a linguística, o materialismo histórico e a psicanálise (Fernandes; Vinha, 2019). A contribuição da linguística aconteceu pelo deslocamento da noção de fala para discurso; do materialismo histórico surgiu a teoria da ideologia; e da psicanálise veio com o deslocamento da noção de homem para a de sujeito (Caregnato; Mutti, 2006; Orlandi, 2015).

A linguística constitui-se pela afirmação da não transparência da linguagem: ela tem seu objeto próprio, a língua, e esta tem sua ordem própria. Esta afirmação é fundamental para a AD, que procura mostrar que a relação

linguagem/pensamento/mundo não é unívoca, não é uma relação direta que se faz termo-a-termo, isto é, não se passa diretamente de um a outro. Cada um tem sua especificidade. Por outro lado, a AD pressupõe o legado do materialismo histórico, isto é, o de que há um real da história de tal forma que o homem faz história, mas esta também não lhe é transparente. Daí, conjugando a língua com a história na produção de sentidos, esses estudos de discurso trabalham o que vai-se chamar a forma material (não abstrata como linguística) que é a forma encarnada na história para produzir sentidos: esta forma é, portanto, linguístico-histórica. Nos estudos discursivos, não se separam forma e conteúdo e procura-se compreender a língua não só como uma estrutura, mas sobretudo como acontecimento do significante (língua) em um sujeito afetado pela história. Aí entra então a contribuição da psicanálise, com o deslocamento da noção de homem para a de sujeito. Este, por sua vez, se constitui na relação com o simbólico, na história (Orlandi, 2015, p. 17).

É preciso discorrer brevemente, sobre alguns conceitos que fundamentam os princípios teóricos da AD, como: condições de produção, interdiscurso, esquecimentos, paráfrase e polissemia, formações imaginárias (posição-sujeito), ideológica e formações discursivas (produção de sentidos).

As condições de produção envolvem fundamentalmente o sujeito, a situação e a memória. Em um sentido estrito, é o conceito imediato, no sentido amplo incluem o contexto sócio-histórico e ideológico (Orlandi, 2015). Para Silva (2005) consiste em enxergar os protagonistas do discurso não apenas como indivíduos, mas como representantes de lugares determinados em estruturas sociais, dos quais surgem formações imaginárias diferentes, que determinarão diferentes discursos, que serão da imagem que cada um faz de seu próprio lugar e do lugar do outro.

O interdiscurso é a relação entre o já dito e o que se diz. É aquilo que fala antes, em outro lugar, independentemente. É um processo de reconfiguração contínua, no qual uma formação discursiva é levada a incorporar elementos pré-construídos, produzidos no exterior dela própria. O interdiscurso é o conjunto de formulações já ditas e esquecidas que determinam o que dizemos (Florêncio et al. 2009; Orlandi, 2015).

Quanto aos esquecimentos, há dois tipos: o número um, está relacionado ao inconsciente e ideologia. Esse esquecimento passa ao sujeito a ilusão de que criamos o texto produzido no momento da fala, quando, na realidade, retomamos a sentidos preexistentes. E o

esquecimento número dois, que passa ao sujeito a ilusão de autonomia, que seu discurso reflete o conhecimento objetivo que tem da realidade. Ao falar o sujeito faz de uma maneira e não de outra, e ao logo desse processo são formadas famílias parafrásticas que apontam que o dizer poderia ser outro (Silva, 2005; Orlandi, 2015).

Outros dois conceitos importantes para compreensão do discurso são paráfrase e polissemia. Para Silva (2005, p. 27) paráfrase é o “espaço em que os enunciados são retomados e reformulados num esforço constante de fechamento de suas fronteiras em busca da preservação de sua identidade”. Na polissemia, Orlandi (2015, p. 34) coloca como “deslocamento, ruptura de processos de significação. Ela joga com o equívoco”. Paráfrase e polissemia atuam continuamente o dizer, de forma que todo discurso se faz nessa tensão, entre o mesmo e o diferente. Desse modo, toda vez que falamos, produzimos uma mexida na rede de filiação dos sentidos, porém, falamos com palavras já ditas. Essa interação entre paráfrase e polissemia que os sujeitos e os sentidos se movimentam. Os sentidos e os sujeitos sempre podem ser outros, vai depender de como são afetados pela língua, de que modo se inscrevem na história (Orlandi, 2015).

Para a AD, a utilização de palavras e frases não é decorrente da liberdade do falante, e sim de um processo através da possibilidade de dizer e definida pelas condições sócio-históricas de produção. Apesar do sujeito ter a liberdade de poder dizer tudo na língua (enquanto falante do idioma), não pode dizer tudo na língua (enquanto sujeito do discurso). Existem limites jurídicos, éticos, morais, políticos, econômicos e afetivos que restringem a liberdade de enunciar do sujeito. A posição-sujeito é um conceito da AD que se atribui ao lugar de onde se fala e se produz sentido. Desse modo, esse lugar não representa um lugar físico, mas um lugar simbólico, construído historicamente por meio das relações sociais (Freire, 2021).

Para analisar o discurso é necessário interpretar os sujeitos falando, incluindo a produção de sentidos como parte integrante de suas atividades sociais. Quando mencionamos a produção de sentidos, queremos dizer que no discurso os sentidos das palavras não são fixos, eles são produzidos de acordo com a posição do sujeito. Dessa forma, uma mesma palavra pode ter variados sentidos conforme o lugar socioideológico daqueles que empregam. A análise busca mostrar os sentidos do discurso considerando suas condições sócio-históricas e ideológicas de produção. E essas condições de produção envolvem os sujeitos e a situação social. As palavras possuem sentido conforme as formações ideológicas (FI) em que os sujeitos (interlocutores) se inscrevem (Fernandes, 2007).

Na AD, há alguns caminhos que o analista precisa seguir para evidenciar a discursividade dos sujeitos pesquisados. É necessário a criação de um dispositivo teórico que permitirá ao analista compreender os gestos de interpretação constitutivos do dizer. Uma análise não é igual a outra, pois mobiliza conceitos diferentes. Cabe ao analista de discurso a formulação da questão que desencadeará a análise (Orlandi, 2015).

São as seguintes, as etapas de análise de discurso de acordo com Orlandi (2015).

- 1ª Etapa: Da passagem da superfície linguística (texto) para o objeto discursivo: o analista, no contato com o texto, procura ver nele sua discursividade e incidindo sobre um primeiro lance de análise, constrói o objeto discursivo em que já está considerado o esquecimento 2, desfazendo a ilusão de que aquilo que foi dito só poderia ser dito daquela maneira, desnaturaliza a relação palavra-coisa. Torna visível o fato de que ao longo do dizer se formam famílias parafrásticas relacionando o que foi dito com o que não foi dito, com o que poderia ser dito etc.
- 2ª Etapa: Da passagem do objeto discursivo para o processo discursivo: a partir do objeto discursivo, o analista vai incidir uma análise que procura relacionar as formações discursivas (FD) distintas com a formação ideológica que rege essas relações.
- 3ª Etapa: Da passagem do processo discursivo para a formação ideológica: constituição dos processos discursivos responsáveis pelos efeitos de sentidos produzidos naquele material simbólico, de cuja formulação o analista partiu. O processo de produção de sentidos está sujeito ao deslize, havendo sempre um “outro” possível que o constitui. Este modo de conceber o deslize, o efeito metafórico, como parte do funcionamento discursivo, liga-se à maneira de se conceber a ideologia. Essa duplicidade faz referir um discurso a um discurso outro para que ele faça sentido; na AD envolve a ideologia.

Para se realizar uma análise é necessário seguir alguns procedimentos. A análise tem dois momentos distintos e complementares: a análise em si e a escrita da análise (Freire, 2021).

No primeiro momento, a análise em si, inclui a delimitação do conceito-análise, a escolha, interpretação e análise do *corpus* por meio de perguntas heurísticas. A delimitação do conceito-análise pode surgir de duas formas: conceito-análise a priori, que é definida pelo interesse do analista ou pelo conceito-análise a posteriori surgindo durante o processo de análise. Após a definição do *corpus*, é feita uma leitura flutuante onde surgem as primeiras

hipóteses. Em seguida faz-se uma leitura analítica utilizando três perguntas heurísticas: 1- Qual o conceito-análise existente 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? Ajudando o analista a evidenciar os sentidos (Freire, 2021).

No segundo momento, a escrita da análise ocorreu seguindo os seguintes passos: a caracterização da análise; explicitação do dispositivo teórico e do dispositivo analítico; relato de análise: descrição e interpretação; o retorno da análise; referências, anexos e apêndices, igual a todo trabalho acadêmico, a escrita de análise precisa apresentar as referências utilizadas, e todos os materiais do *corpus* que foram ou não produzidos pelo analista (Souza, 2021).

CAPÍTULO 4

PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Consiste em um estudo com abordagem qualitativa e delineamento exploratório que se fundamenta no aporte teórico-metodológico da Análise de Discurso (AD), de matriz francesa.

Para Minayo (2014) o estudo qualitativo é adequado para as questões que indagam acerca de uma realidade específica, “que tem carga histórica e reflete posições frente à realidade, momento do desenvolvimento e da dinâmica social, preocupações de classes e de grupos determinados”.

As pesquisas exploratórias, por sua vez, têm como objetivo proporcionar maior proximidade com o problema a ser estudado, buscando deixá-lo mais explícito. O planejamento das pesquisas exploratórias costuma ser flexível, pois considera diversos aspectos referentes ao fato ou fenômeno estudado (Gil, 2017).

Este estudo foi norteado pelos critérios incluídos no Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research checklist (COREQ), que é composto por uma lista de verificação e compreende os principais aspectos da pesquisa qualitativa, elaborada para qualificar relatos de estudos qualitativos (grupo focal e entrevistas) (Buus; Perron, 2020).

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DO ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de João Pessoa, que possui uma população estimada em 825.796 hab., configurando uma densidade demográfica de 3.421,28 hab./km² (IBGE, 2023). João Pessoa faz parte da primeira Macrorregião de Saúde da Paraíba, sendo sede desta, e apresenta a maior demanda de atenção à Saúde, proveniente de cidades e de Estados vizinhos; concentrado o maior suporte de ações e serviços especializados e de alta densidade tecnológica para a maioria das patologias, entre elas a TB (Aguiar; Camêlo; Carneiro, 2019; Brandão et al., 2012)

O município de João Pessoa para o setor de saúde está organizado em Distritos Sanitários (DS), perfazendo uma cobertura de Saúde da família de 90% nos cinco DS. O serviço de APS conta com 211 Equipes de Saúde da Família (eSF) e 99 Unidades de Saúde da Família (USF), alocadas da seguinte forma: DS I- 56 eSF distribuídas em 26 USF; DS II- 45 eSF em 17 USF; DS III- 50 eSF em 18 USF; DS IV e DS V- 30 eSF em 19 USF (João Pessoa, 2020).

No ano de 2017, houve a instituição do Programa Gerente Saúde, respaldada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), nº 2.436/17. O Programa designa um

profissional para gerenciar e acompanhar cada USF, contribui para melhoria do atendimento, acolhimento, visitas domiciliares, distribuição de medicamentos, além de proporcionar um estreitamento no vínculo entre os profissionais de saúde e usuários (João Pessoa, 2019; João Pessoa, 2018).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes deste estudo são gestores, profissionais que atuam na Vigilância Epidemiológica como referência de TB nos distritos sanitários (05) e como Gerentes Saúde (74).

Para a seleção dos Gerentes Saúde, foi solicitado a cada um dos DS a lista das USF que tiveram casos de TB durante os anos de 2021 até o primeiro semestre de 2023. A escolha desse período se deu em decorrência da mudança do gestor municipal, o que na maioria das vezes acarreta em transferências de alguns funcionários, bem como a contratação de novos.

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

Foi utilizada neste estudo a técnica de saturação teórica, que segundo Minayo (2017) acontece por meio da interrupção da coleta, quando os novos dados coletados em uma entrevista não trazem nenhum elemento novo que possa aprofundar a compreensão do estudo.

Ressalta-se que o município de João Pessoa adota o termo Gerentes Saúde para se referirem aos profissionais que atuam no gerenciamento e acompanhamento de cada USF. Como participarão do estudo Profissionais da Vigilância Epidemiológica e Gerentes Saúde, o termo “gestores” foi utilizado ao longo do estudo para se referir a esses profissionais .

A previsão inicial era de 79 participantes, porém só foram realizadas 55 entrevistas. Dos 24 gestores que não realizaram entrevistas, um não atendia aos critérios de inclusão, dois estavam de férias, cinco estavam de licença ou não foram encontrados e 16 se recusaram a participar.

4.4 INSTRUMENTO COLETA DE MATERIAL EMPÍRICO

Para a produção do material empírico foi empregada a técnica da entrevista. Segundo Minayo (2014), a entrevista é um instrumento de coleta de informações que permite a fala ser reveladora de condições estruturais, de sistemas de valores, normas e símbolos e simultaneamente transmitir através de um porta-voz, as representações de um grupo determinado em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas.

Deste modo, decidiu-se utilizar a entrevista semiestruturada, entendida como uma interação entre os integrantes da relação (entrevistador e entrevistado) objetivando determinado assunto, embasado em perguntas que norteiam a intenção da entrevista, a partir de questões abertas, estando ligadas aos objetivos e ao grupo alvo de pesquisa (Minayo, Costa, 2018).

Foi utilizado um roteiro semiestruturado com questões abertas, organizado de acordo com o objetivo da pesquisa (APÊNDICE A). As entrevistas foram gravadas com o auxílio de gravador de áudio de um celular, e transcritas na íntegra; tiveram duração média de seis minutos e foram realizadas de acordo com o cronograma proposto no projeto em locais e horários escolhidos pelos participantes, de acordo com a conveniência do entrevistado.

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE MATERIAL EMPÍRICO

No início de cada entrevista os sujeitos foram informados sobre o objetivo da pesquisa e receberam explicações sobre o destino das informações e os direitos garantidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Uma vez obtida a concordância do participante, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), firmando-se o consentimento por escrito (ANEXO A). Não houve qualquer tipo de fornecimento de benefícios aos entrevistados, bem como risco de discriminação por participar da pesquisa, sendo garantida a liberdade de participar ou não, de desistir a qualquer momento; foi assegurado o sigilo e o anonimato dos sujeitos, de modo que as entrevistas foram codificadas com a letra G, referente ao nome gestor/gerente, seguida de algarismos arábicos, de acordo com a ordem das entrevistas G1 a G55.

A coleta de dados ocorreu nos turnos manhã e tarde nos meses de junho a setembro de 2023, em três momentos:

- **1º Momento: a formalização da coleta**

A coleta de dados ocorreu após a liberação da anuência pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa e a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências

da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/ CCS/ UFPB). Sendo formalizada com a entrega da documentação para os cinco DS, para que fosse liberado o encaminhamento para as USF de cada distrito.

• **2º Momento: implementação do teste piloto**

Foi realizado um teste piloto para testar, alterar e aprimorar o instrumento de coleta de dados, possibilitando a identificação de falhas a tempo de reparar e anteceder o estudo propriamente dito (Zaccaron; D'ely; Xhafaj, 2018). Para realizar o teste piloto foram escolhidos oito USF de forma aleatória. Estas entrevistas permitiram aos pesquisadores fazerem uma reflexão acerca das seis questões, e percebeu-se que estas estavam muito longas e os entrevistados apresentavam dificuldades para compreendê-las. As perguntas foram então reduzidas e adequadas para melhor compreensão dos entrevistados. As entrevistas coletadas nesta fase foram introduzidas na amostra geral do estudo, pois a consistência dos conteúdos das mesmas não comprometeria o alcance dos objetivos da pesquisa, não ocasionando vieses para a pesquisa.

• **3º Momento: entrevistas**

As entrevistas ocorreram em ambiente privativo de escolha do entrevistado, sendo garantido conforto e sigilo das informações fornecidas nas gravações.

Para a transcrição dos depoimentos dos participantes foram usados os recursos do editor de texto *Google Docs*, utilizando a ferramenta digitação por voz e o software de transcrição e legendas Happy Scribe, dando origem ao *corpus* textual.

4.6 ANÁLISE DE MATERIAL EMPÍRICO

Já que a abordagem da pesquisa é qualitativa, no processo de análise do material empírico (*corpus* textual) foi utilizada a técnica de Análise de Discurso (AD) e o software ATLAS.ti.

O ATLAS.ti é um software que foi desenvolvido por Thomas Muhr em 1989, para a análise de materiais qualitativos, sendo bastante utilizado por pesquisadores (Muhr, 1991). O ATLAS.ti possibilita a construção do estado da arte, análise multimídia de áudios, vídeos, imagens, tratamento estatístico de dados, codificação de base de dados e análise de surveys. É importante destacar que o ATLAS.ti é um software que ajuda o pesquisador no percurso de organização da análise do material, porém, ele não executa a análise sozinho, é um trabalho conjunto entre a expertise humana e o processamento de dados por meio do recurso

computacional (Silva Junior; Leão, 2018). A versão 23 é a mais atual, a qual foi utilizada neste estudo.

Segundo Minayo (2014, p.57) “as abordagens qualitativas se conformam melhor para investigações de grupos de segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análise de discursos e documentos”.

Para Orlandi (2015) o sentido não existe em si, mas é definido pelas posições ideológicas colocadas em jogo no processo social e histórico em que as palavras são produzidas. Ou seja, as palavras mudam de sentido de acordo com as posições dos sujeitos que as empregam. Neste estudo o *corpus* empírico foi produzido com base nas informações cedidas pelos profissionais, especificamente gestores.

Para análise do *corpus*, constituído a partir das entrevistas com os gestores, foi utilizada a fundamentação teórico-metodológica na AD de matriz francesa, que se sustenta sobre três regiões do conhecimento: o Materialismo histórico, na Linguística, e na Psicanálise (Orlandi, 2015).

No primeiro momento, buscou-se identificar o conceito-análise. Desse modo, para a interpretação do *corpus* do estudo foi utilizado o conceito-análise “*Registros do cuidado às pessoas com TB na APS*”. Estabelecido o conceito-análise, e o *corpus* discursivo através da pergunta norteadora “O que sinalizam os discursos dos gestores acerca dos registros sobre o cuidado às pessoas com TB na APS?”, em seguida foi identificado os sentidos atribuídos pelos gestores acerca dos registros sobre o cuidado à pessoa com TB, através de leituras constantes e a identificação de marcas textuais, até que ocorresse a saturação de sentidos. Das marcas textuais emergiram as seguintes FD: Fragilidades de registros decorrentes de fatores inerentes aos profissionais/serviços; Fragilidades de registros decorrentes de fatores inerentes aos usuários; Registros de natureza clínico-terapêutica da pessoa com TB; Registro de vigilância epidemiológica; Contribuição dos gestores para a melhoria dos registros e, conseqüentemente, revelou os seguintes blocos discursivos: Aspectos fragilizadores da qualidade dos registros inerentes ao cuidado em tuberculose na atenção primária; Natureza dos registros e suas contribuições para a gestão do cuidado em tuberculose; Dimensão organizacional da gestão do cuidado em tuberculose com foco nos registros. No segundo momento, foi realizado a escrita da análise que se desenvolveu a partir da textualização do que foi feito e encontrado pelo analista. Buscou-se identificar o sentido construído pelos gestores quanto o objeto de estudo, evidenciando o funcionamento da ideologia na textualização (Souza, 2021).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi realizada respeitando todos os preceitos éticos que competem à pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Todas as informações pertinentes à pesquisa foram esclarecidas ao participante antes da coleta de dados, qual o objetivo da pesquisa, garantia do anonimato, e de que, em qualquer momento, o participante poderia desistir e que não sofreria nenhum prejuízo. Ressaltando que nesta pesquisa os riscos eram mínimos previsíveis, possibilidade de cansaço e constrangimento ao responder às questões abordadas na entrevista.

O projeto desta pesquisa foi apreciado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, atendendo às orientações éticas e legais. Sua aprovação se deu em 25 de abril de 2023, sob número do parecer 6.020.651 e CAAE nº 68596423.1.0000.5188 (ANEXO C).

CAPÍTULO 5

RESULTADOS

Dentre os 55 gestores participantes, identificou-se prevalência do sexo feminino (46), média de idade de 41 anos. Possuíam formações diversas, como: Assistente Social (8); Nutricionista (12); Odontólogo (2); Enfermeiro (3); Farmacêutico (1); Educador Físico (2); Fisioterapeuta (14); Advogado (2); Administrador (2); Fonoaudiólogo (2); Psicólogo (6); Biólogo (1). Destes, 31 afirmaram possuir especialização e apenas 11 eram voltadas para a APS.

Em relação ao tipo de vínculo empregatício foi predominante o prestador de serviço (51). Quanto ao tempo de atuação como gestor, a média foi de 6 anos, apenas quatro dos entrevistados apresentavam menos de um ano de atuação.

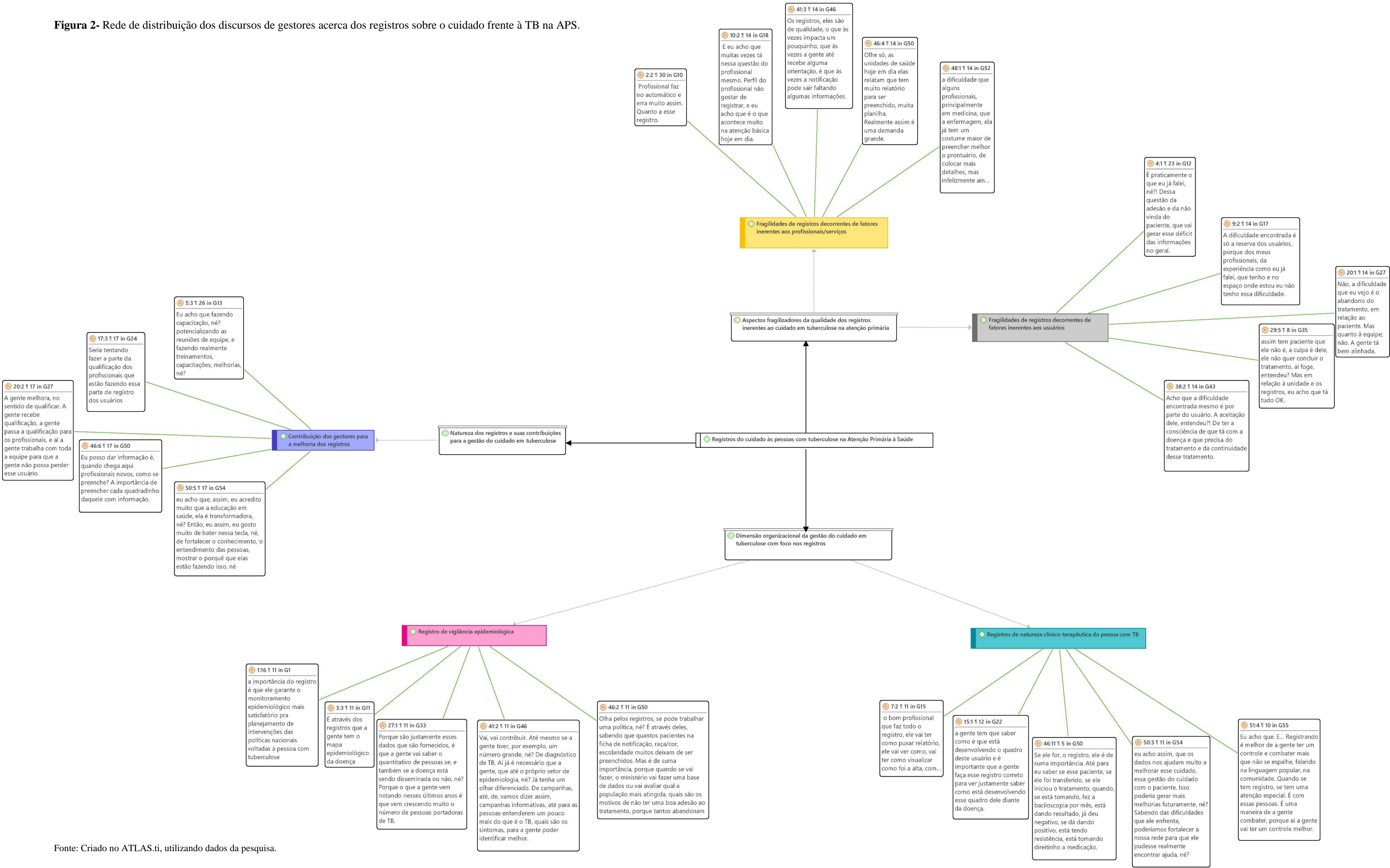
Após apresentação da temática foi possível notar uma resistência por parte dos gestores. Alegavam existirem poucos casos de TB no território, que não possuíam muitas informações acerca dos registros de TB e que por se tratar de uma atribuição de outro profissional da equipe de saúde, seria mais viável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

A análise se deu por meio da identificação de cinco FD: Fragilidades de registros decorrentes de fatores inerentes aos profissionais/serviços; Fragilidades de registros decorrentes de fatores inerentes aos usuários; Registros de natureza clínico-terapêutica da pessoa com TB; Registro de vigilância epidemiológica; Contribuição dos gestores para a melhoria dos registros. Estas, por sua vez, foram alocadas em três blocos discursivos: Aspectos fragilizadores da qualidade dos registros inerentes ao cuidado em tuberculose na atenção primária; Natureza dos registros e suas contribuições para a gestão do cuidado em tuberculose; Dimensão organizacional da gestão do cuidado em tuberculose com foco nos registros.

Para melhor apresentar e analisar os discursos dos gestores foi construída uma figura em rede, por meio do software ATLAS.ti. Os dados podem ser organizados no ATLAS.ti em, citações e códigos, que para a AD seriam respectivamente, segmentos textuais e FD, sendo construídos a partir do conceito-análise. Dentre as formas de apresentação das informações disponíveis no ATLAS.ti, foi usado no presente estudo a rede. Uma rede é uma série de nós que representam os vários elementos que contém o projeto, ela permite organizar visualmente o pensamento analítico do analista. Cabe destacar que, os segmentos textuais, FD e rede foram realizados de forma manual, o software ajuda na organização dos dados. A rede está distribuída da seguinte forma: ao centro o conceito-análise, os blocos discursivos, em seguida

as FD, e na periferia estão os segmentos textuais, conforme figura 2. As FD possuíam muitos segmentos textuais associados, para que a rede ficasse organizada visualmente e para melhor compreensão, optou-se por escolher apenas cinco segmentos para representar cada FD, sendo critério de seleção, ser mais representativo do respectivo conjunto.

Figura 2- Rede de distribuição dos discursos de gestores acerca dos registros sobre o cuidado frente à TB na APS.



Fonte: Criado no ATLAS.ti, utilizando dados da pesquisa.

CAPÍTULO 6

DISCUSSÃO

Antes de iniciar propriamente a discussão, é relevante ressaltar as condições de produção do discurso enquanto circunstância de enunciação (sentido estrito). As condições de produção do discurso englobam o sujeito e a situação. Alguns elementos que envolvem os sujeitos gestores e que são acionados de forma consciente ou inconsciente no processo de elaboração do discurso, podem influenciar na produção dos sentidos.

Desse modo, serão apresentadas peculiaridades acerca do sentido estrito dos gestores que atuam como referência de TB na Vigilância Epidemiológica nos DS e Gerentes Saúde que podem ter refletido em seus discursos, a exemplo dos elementos do ambiente de trabalho observados no momento da entrevista: sobrecarga de trabalho; interrupções por colegas; pausa para atender telefone; ambiente compartilhado. Estes fatores possivelmente influenciaram as respostas frente a proximidade de terceiros e o barulho nesse ambiente compartilhado.

Tratando-se ainda da formulação do discurso, é oportuno considerar que gestores ocupam cargos de comando, o que envolve autoridade. A pressão característica do cargo proveniente das relações de trabalho, da posição que se ocupa, além da grande maioria serem prestadores de serviço, aspectos que podem ser refletidos também nos discursos. Levando em consideração as condições de produção dos discursos e partindo de uma perspectiva discursiva que se inscreve no conceito-análise *Registros do cuidado às pessoas com TB na APS*, passemos às análises dos resultados obtidos.

6.1 ASPECTOS FRAGILIZADORES DA QUALIDADE DOS REGISTROS INERENTES AO CUIDADO EM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Para os gestores, as dificuldades que fragilizam a qualidade dos registros do cuidado à pessoa com TB estão relacionadas aos profissionais que não preenchem a ficha corretamente, o profissional médico que coloca poucas informações, muitos relatórios para preencher, e do paciente que não comparece à unidade de saúde e/ou abandona o tratamento.

O registro acerca do cuidado prestado ao paciente é uma das atividades diárias dos profissionais de saúde. A realização dos registros possibilita a comunicação, a continuidade da assistência fornecida pela equipe multiprofissional, a identificação de novos problemas e a avaliação da assistência prestada. Para tanto, os registros devem conter o máximo de informações, visto que, quanto mais completos os registros estejam, maior será a sua utilização (Gomes *et al.*, 2020).

Dessa forma, no discurso no G18, “*E eu acho que muitas vezes tá nessa questão do profissional mesmo. Perfil do profissional não gostar de registrar, e eu acho que é o que*

acontece muito na atenção básica hoje em dia.” percebe-se uma subvalorização do registro como competência do profissional da APS. Quando o profissional não considera que é importante realizar o registro, acaba por fragilizar a assistência prestada ao paciente, além de prejudicar a produção de informações em saúde, o planejamento e o desenvolvimento de ações voltadas para o controle da TB. No entanto, o gestor não apresenta maneiras para superar essa dificuldade, como orientações sobre a importância de realizar o preenchimento adequado dos registros, principalmente quando se trata da TB.

Sabe-se que os profissionais possuem o dever ético legal de preencher o prontuário do paciente. Sendo assim, desconsiderar o seu correto preenchimento consiste em infração grave imputada por cada conselho de classe. Todas as informações devem ser registradas de forma clara e objetiva, pois o uso de termos específicos, letra ilegível, palavras que possuem vários sentidos, rasuras, podem prejudicar o entendimento dessas informações. A insuficiência de informações pode acarretar dificuldades na comunicação entre os profissionais de saúde, diminuir a qualidade da assistência e também desassistir o profissional jurídico e administrativamente (Gomes et al., 2020; Silva Junior; Silva; Nascimento, 2017).

Foi possível identificar nos discursos dos gestores, incompletude nos registros dos profissionais de saúde da APS, como evidenciado no discurso de G10 *“Eu acho que alguns profissionais, eles pecam em colocar os dados corretamente. Assim, eles muitas vezes não preenchem a ficha corretamente.”* Apesar de perceberem as incompletudes nos registros, os gestores não apontam formas para solucionar estas dificuldades. Não há menções sobre a supervisão realizada pelos gestores para acompanhar como está a qualidade dos registros, se há identificação de falhas que necessitam ser corrigidas, e se são realizadas orientações, treinamentos ou ações educativas com os profissionais de saúde sobre a importância da realização dos registros. Uma vez que, a qualidade dos registros é crucial para o tratamento adequado dos pacientes com TB, para educar tanto o paciente quanto sua família sobre os cuidados necessários, a baixa qualidade pode dificultar a contrarreferência e contribuir para o abandono do tratamento.

Percebe-se no discurso de G46 *“Os registros, eles são de qualidade, o que às vezes impacta um pouquinho, que às vezes a gente até recebe alguma orientação, é que às vezes a notificação pode sair faltando algumas informações”* que há um contraponto, ao afirmar que os registros são de qualidade, ao mesmo tempo, em que relata que apesar de receber orientações, é recorrente as notificações saírem faltando informações.

Desse modo, identifica-se que, ao receberem as notificações, os gestores encaminham diretamente para a vigilância do respectivo DS, sem verificar se o preenchimento da

notificação está adequado. Também há um silenciamento no discurso acerca de quem recebe as orientações sobre o preenchimento dessas fichas, se é a equipe ou se é apenas o gestor, e se essas informações são repassadas para o restante da equipe, de como é feito para completar os dados que faltam, se é realizado através da busca ativa dos pacientes com TB. O não preenchimento adequado das fichas pode causar atrasos no tratamento, impactando negativamente, já que o paciente demora a receber a medicação e pode permanecer como fonte de novas infecções. É preciso que o gestor preste atenção antes de enviar a ficha, para evitar erros e economizar tempo. Essa atenção aos registros é fundamental para garantir um tratamento seguro e eficaz.

Estudo realizado por Silva Júnior *et al.* (2022) acerca da completude dos registros realizados por enfermeiros no cuidado à pessoa com TB na cidade de João Pessoa, classificou a maioria dos indicadores como muito ruim, com capacidade para influenciar negativamente no controle, acompanhamento e na tomada de decisão acerca da TB na APS.

A completude é um dos atributos para determinar a qualidade dos dados nos sistemas de informações, essencial para compreender o processo saúde-doença, para monitorar as tendências demográficas, espacial e temporal da TB, bem como na tomada de decisão e no desenvolvimento, implementação e avaliação de ações estratégicas e políticas públicas. A incompletude dos dados dificulta a compreensão da verdadeira situação epidemiológica da TB e do acompanhamento dos casos, pois os registros podem ser interpretados de forma errada devido ao preenchimento inadequado dos instrumentos que fazem parte do cuidado ao paciente com TB (Silva *et al.*, 2020).

Em relação ao segmento textual de G52 *“a dificuldade que alguns profissionais, principalmente em medicina, que a enfermagem, ela já tem um costume maior de preencher melhor o prontuário, de colocar mais detalhes[...]”* Essa constatação do gestor pode estar relacionada ao fato do profissional enfermeiro ficar, na maioria das vezes, responsável pelo acompanhamento do doente de TB.

Estudo realizado por Orfão *et al.* (2017) mostrou que apesar do profissional médico realizar o registro do cuidado ao paciente com TB, este é feito de forma simples e focada na evolução clínica e prescrição medicamentosa, enquanto as orientações a respeito do diagnóstico e da tomada dos medicamentos e demais cuidados são realizadas pela equipe de enfermagem.

Dentre os profissionais da APS, é notável o protagonismo do enfermeiro no desenvolvimento de atividades relacionadas ao cuidado a pessoa com TB. Dentre as atribuições que esse profissional desenvolve, estão: orientar a população, diagnosticar,

acompanhar o tratamento, fazer busca ativa, orientar acerca das complicações da não adesão ao tratamento, entre outras ações e atividades curativas. Isso torna o enfermeiro um agente importante no processo de cuidado, do diagnóstico à cura da TB, e como referência para as pessoas com TB, podendo levar à sobrecarga desse profissional (Temoteo *et al.*, 2019).

Ressalta-se, neste contexto de análise, que a realização dos registros de acompanhamento e monitoramento da TB por profissional enfermeiro favorece a agilidade no atendimento, acessibilidade a instrumentos de registro e controle das informações pela equipe de saúde. Porém, é necessário limitar essas ações e redistribuir as atividades, para que outros integrantes da equipe não fiquem isentos de suas responsabilidades acerca das ações de controle da TB nos serviços da APS (Wysocki *et al.*, 2017).

Os gestores ainda apontaram como dificuldade a quantidade excessiva de documentos a serem preenchidos como fica evidenciado no discurso de G50 *“Olhe só, as unidades de saúde hoje em dia elas relatam que tem muito relatório para ser preenchido, muita planilha. Realmente assim é uma demanda grande.”* Apesar do número de registros a serem preenchidos desde a suspeita da infecção, até a cura, esse discurso de G50 pode reiterar a observação de que o cuidado à pessoa com TB está centralizado apenas em um profissional de saúde.

Pesquisa realizada acerca da percepção dos profissionais de saúde em relação ao uso dos registros na detecção da TB, destacou a necessidade do preenchimento de vários formulários para iniciar o processo de detecção da infecção, ocasionando na duplicidade de dados. Desse modo, a burocratização das informações pode acarretar fragilidades no preenchimento dos dados devido ao grande volume de registro, prejudicando a comunicação e continuidade do cuidado das pessoas, entre os diversos serviços de saúde (Tomberg *et al.*, 2019).

De acordo com Silva *et al.*, (2020), as fragilidades quanto ao preenchimento adequado dos registros pode estar associado a alguns fatores como: falta de envolvimento dos profissionais responsáveis pela notificação; desconhecimento acerca da importância das informações a serem coletadas, considerando essa atividade apenas como uma atribuição burocrática; desconhecimento do fluxo das informações no sistema ou ainda sobrecarga dos profissionais de saúde que direcionam seu tempo para atividades tidas como prioritárias.

Ainda em relação às dificuldades encontradas para se ter registros de qualidade, os gestores relatam que essas dificuldades estão relacionadas ao paciente de TB que não comparecem ao serviço de saúde, que abandonam o tratamento e que não se reconhecem como doente de TB, como fica evidenciado nos fragmentos discursivos de G12, G17, G27,

G35 e G43, respectivamente: *“acho que mais da parte do paciente de não estar vindo, do que do profissional que não está fazendo esse registro.”*; *“A dificuldade encontrada é só a reserva dos usuários, porque dos meus profissionais, da experiência como eu já falei, que tenho e no espaço onde estou eu não tenho essa dificuldade.”*; *“Não, a dificuldade que eu vejo é o abandono do tratamento, em relação ao paciente. Mas quanto à equipe, não. A gente tá bem alinhada.”*; *“assim tem paciente que ele não é, a culpa é dele, ele não quer concluir o tratamento, aí foge, entendeu? Mas em relação à unidade e os registros, eu acho que tá tudo OK.”*; *“Acho que a dificuldade encontrada mesmo é por parte do usuário. A aceitação dele, entendeu?! De ter a consciência de que tá com a doença e que precisa do tratamento e da continuidade desse tratamento.”*

Percebe-se nos discursos de G12, G17, G27 e G35 que ao focar na responsabilização dos usuários, estes gestores invisibilizam as ações de cuidado preventivas de abandono e de busca ativa, de competência profissional e que não foram identificadas dos discursos. Os gestores devem acompanhar o cuidado prestado à pessoa com tuberculose, como também garantir registros adequados, uma vez que, esses registros são importantes para realização do monitoramento do cuidado prestado à pessoa com TB e para o alcance de indicadores.

Sabe-se que a falta de adesão ao tratamento é um dos entraves para o controle da TB, podendo impactar no aumento do custo do tratamento, aumentar a transmissibilidade da doença, a mortalidade, as recidivas, e os casos de resistência medicamentosa. Atrelado a complexidade clínica do agravo ainda há agravantes como baixas condições sociais, uso de álcool e drogas e coinfeção imunossupressoras como a aids, ou comorbidades como o diabetes mellitus, entre outras que dificultam a melhoria das condições de saúde e a cura; sendo necessário que os profissionais tenham ciência da importância do planejamento das ações de controle da doença, prevenção, diagnóstico e tratamento (Medeiros *et al.*, 2017; Orfão *et al.*, 2017).

Para proporcionar a adesão ao tratamento de TB deve-se promover ações educativas com o paciente de TB, construir vínculos, fornecer informações escritas para complementar as informações verbais, incentivar ao autocuidado e a participação ativa do doente no seu tratamento. Além disso, é necessário atentar o contexto em que vive o paciente, prestando um cuidado integral com a participação da equipe multiprofissional (Andrade *et al.*, 2018; Temoteo *et al.*, 2019).

Diante do exposto, compreende-se que os relatos dos gestores estão vinculados a um discurso hegemônico gerencial, verticalizado, que subsidia uma prática técnica, focada na

doença, que não reconhece a singularidade de cada indivíduo, e que atua através do estabelecimento do controle e da dominação sobre os indivíduos (Pereira, 2018).

6.2 NATUREZA DOS REGISTROS E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A GESTÃO DO CUIDADO EM TUBERCULOSE

A qualidade dos registros possibilita aos profissionais de saúde realizarem a gestão do cuidado às pessoas, e da vigilância epidemiológica.

É possível identificar, a partir dos segmentos discursivos dos gestores, o reconhecimento de que a realização dos registros possibilita o acompanhamento e monitoramento clínico/terapêutico do doente, além das ações de vigilância epidemiológica da infecção, como evidenciado a seguir: *“o bom profissional que faz todo o registro, ele vai ter como puxar relatório, ele vai ver como, vai ter como visualizar como foi a alta, como é que ele está atualmente, vai ter como fazer busca ativa, vai ter como monitorar”* G15; *“[...] o registro, ele é de suma importância. Até para eu saber se esse paciente, se ele foi transferido, se ele iniciou o tratamento, quando, se está tomando, fez a baciloscopia por mês, está dando resultado, já deu negativo, se dá dando positivo, está tendo resistência, está tomando direitinho a medicação.”* G50; *“[...] Quando se tem registro, se tem uma atenção especial. [...] É uma maneira de a gente combater (a TB), porque aí a gente vai ter um controle melhor.”* G55. No entanto, os gestores silenciam a respeito da qualidade desses registros. Dessa forma, eles se posicionam de forma passiva quanto ao conhecimento do que se é registrado.

Entre as ações de controle da TB está o registro de informações desde a suspeita da infecção, até o desfecho final do tratamento. Desse modo a realização dos registros de forma adequada e com qualidade é extremamente importante para o acompanhamento dos casos e controle da doença, pois possibilita monitorar as tendências da doença, o progresso do tratamento individual e coletivo, favorece a continuidade do cuidado, o monitoramento do resultado do tratamento, além de permitir o planejamento e avaliação das estratégias do Programa Nacional de Controle da Tuberculose. Para tanto, é necessário ter dados de qualidade, devendo ser regularmente mensurado, analisado e melhorado para que possa atender as necessidades dos indivíduos (Silva *et al.*, 2020).

A baixa qualidade nos registros pode acarretar complicações, que afetam a qualidade da assistência e a segurança do paciente, e abrange tanto os profissionais de saúde quanto os gestores, órgãos de classe, pesquisadores e docentes, uma vez que, os registros são meios para

realizar o processo do cuidado e melhorar o planejamento da assistência ao doente de TB (Souza *et al.*, 2021). Estes aspectos estão contemplados no discurso de G54 *“eu acho assim, que os dados nos ajudam muito a melhorar esse cuidado, essa gestão do cuidado com o paciente. Isso poderia gerar mais melhorias futuramente, né? Sabendo das dificuldades que ele enfrenta, poderíamos fortalecer a nossa rede para que ele pudesse realmente encontrar ajuda, né?”*.

É nesse contexto que se destaca a importância da qualidade dos registros para a gestão do cuidado em saúde que é compreendida como a provisão de tecnologias de saúde, levando em consideração as necessidades singulares da pessoa, nos diferentes momentos de sua vida, sendo realizada em seis dimensões: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. Para este estudo abordou-se a dimensão organizacional do cuidado, que é aquela realizada nos serviços de saúde, evidenciando elementos como o trabalho em equipe, as atividades de coordenação e comunicação, além da função gerencial propriamente dita. Nela estão centralizadas questões referentes ao registro e uso da informação, à criação de espaços de conversação e troca, ao estabelecimento de fluxos de pacientes, à normalização de processos de trabalho, ao compartilhamento de responsabilidades, entre outros aspectos (Cecilio, 2009; Cecilio, 2011).

A gestão do cuidado envolve a considerações de indicadores de saúde, a realização de planejamento de materiais e de pessoal, elaboração de normas de segurança para atendimento, processo de tomada de decisão, entre outras. A oferta de cuidado nesta dimensão envolve o desenvolvimento de técnicas, tecnologias, procedimentos e ações de prevenção, promoção e educação em saúde. Os profissionais de saúde envolvidos na gestão do cuidado à pessoa com TB na atenção primária, devem estar preparados para a realização destas atividades, de forma que compreendam seu papel e estejam capacitados para cumprir com ele (Silva *et al.*, 2022).

Ainda em relação à qualidade do registro para a vigilância epidemiológica, os gestores apontam que, por meio do preenchimento adequado dos registros, é possível fazer o monitoramento epidemiológico, saber o quantitativo de casos e desenvolver um planejamento das ações a partir da realidade epidemiológica, como demonstrado nos segmentos discursivos de G1, G11, G33 e G46 respectivamente: *“a importância do registro é que ele garante o monitoramento epidemiológico mais satisfatório pra planejamento de intervenções das políticas nacionais voltadas à pessoa com tuberculose”*; *“É através dos registros que a gente tem o mapa epidemiológico da doença”*; *“Porque são justamente esses dados que são fornecidos, é que a gente vai saber o quantitativo de pessoas se, e também se a doença está sendo disseminada ou não, né? Porque o que a gente vem notando nesses últimos anos é que*

vem crescendo muito o número de pessoas portadoras de TB.”; “Vai, vai contribuir. Até mesmo se a gente tiver, por exemplo, um número grande, né? De diagnóstico de TB. Aí já é necessário que a gente, que até o próprio setor de epidemiologia, né? Já tenha um olhar diferenciado. De campanhas, até, de, vamos dizer assim, campanhas informativas, até para as pessoas entenderem um pouco mais do que é o TB, quais são os sintomas, para a gente poder identificar melhor.”

Apesar de afirmarem ser importante a realização dos registros para o conhecimento epidemiológico da TB e o desenvolvimento de ações por parte da vigilância epidemiológica, e considerando a identificação de fragilidades na realização destes registros, os gestores silenciam em como podem atuar para mudar esta situação, se posicionando de forma passiva neste processo.

Ressalta-se neste contexto temático, que a completude dos registros é essencial para se conhecer a verdadeira situação epidemiológica e para se planejar ações a fim de alcançar metas de controle da TB. A vigilância epidemiológica tem como objetivo conhecer a magnitude da doença, sua distribuição, fatores de risco, tendência no tempo e fornecer subsídios às ações de controle da infecção. Não se restringe apenas ao processo informacional obrigatório de alimentação do Sistema de Notificação de Agravos de Notificação (SINAN), mas envolve ações de responsabilização de todos os profissionais de saúde envolvidos no cuidado direto ou indireto à pessoa com TB, com a finalidade de fundamentar recomendações e medidas de controle individual e coletiva da TB, num processo dinâmico e ativo. (Brasil, 2022).

Identifica-se na literatura que a vigilância epidemiológica da TB ainda enfrenta alguns desafios como: a baixa investigação de contatos; elevada proporção de abandono do tratamento; indisponibilidade de dados; falta de monitoramento dos dados da vigilância e/ou falha de utilização dos dados para o planejamento e monitoramento das ações desenvolvidas nos serviços de saúde; dificuldades na continuidade do processo de vigilância (investigação, detecção e acompanhamento) por falta de definição de referência e contrarreferência e fluxos não pactuados ou desconhecidos pelos profissionais de saúde; dados desatualizados sobre o tratamento da pessoa no Sinan-TB, como o resultado dos exames realizados, o uso de terapia antirretroviral durante o tratamento da tuberculose, o número de contatos identificados e examinados, entre outros; desconhecimento dos instrumentos de notificação e de acompanhamento do tratamento; baixa utilização dos dados e informações da vigilância para embasar a gestão do cuidado (Brasil, 2022; Canto; Nedel, 2020).

No segmento discursivo de G50, *“Olha pelos registros, se pode trabalhar uma política, né? É através deles, sabendo que quantos pacientes na ficha de notificação, raça/cor, escolaridade muitos deixam de ser preenchidos. Mas é de suma importância, porque quando se vai fazer, o ministério vai fazer uma base de dados ou vai avaliar qual a população mais atingida, quais são os motivos de não ter uma boa adesão ao tratamento, porque tantos abandonam”*, é abordado o não preenchimento dos campos essenciais da ficha de notificação da TB. É por meio do preenchimento adequado desses campos que é possível conhecer o perfil do doente que subsidiará o desenvolvimento de ações e políticas específicas para cada população.

Em estudo realizado por Silva et al. (2020) acerca da completude dos sistemas de informações em TB, os campos obrigatórios foram classificados como excelentes, uma vez que sem o preenchimento deles não tem como os dados serem inseridos no SINAN, e os campos essenciais tiveram variação de excelente a muito ruim. Os campos essenciais possuem importância significativa para cálculos de indicadores epidemiológicos e operacionais. Desse modo, a partir da completude dessas variáveis é possível a identificação de indicadores de vulnerabilidade social e de indivíduos que estão mais propensos a terem desfechos negativos em relação ao tratamento.

Comparando os discursos dos gestores do bloco anterior com os discursos desse bloco, percebe-se uma lacuna entre o reconhecimento da importância acerca da identificação dos fatores fragilizadores e a realização de ações por parte da gestão para o enfrentamento destas fragilidades. Enquanto o primeiro está voltado para um discurso hegemônico gerencial, onde há a culpabilização do outro, sendo esse outro profissional de saúde ou usuário. Já o segundo volta-se para a importância da realização dos registros e sua contribuição para gestão do cuidado ao paciente com TB, acompanhamento e controle da TB, para atuação da vigilância epidemiológica e para a atuação do trabalho em equipe.

6.3 DIMENSÃO ORGANIZACIONAL DA GESTÃO DO CUIDADO EM TUBERCULOSE COM FOCO NOS REGISTROS

De acordo com os gestores, eles podem contribuir para a melhoria dos registros através da realização de capacitações, reuniões, repassando as informações colhidas em qualificações para a equipe, informando aos novos profissionais sobre a importância do preenchimento dos registros como apresentado nos discursos dos gestores: *“Eu acho que fazendo capacitação, né? potencializando as reuniões de equipe, e fazendo realmente*

treinamentos, capacitações, melhorias, né?” G13; “Seria tentando fazer a parte da qualificação dos profissionais que estão fazendo essa parte de registro dos usuários” G24; “A gente melhora, no sentido de qualificar. A gente recebe qualificação, a gente passa a qualificação para os profissionais, e aí a gente trabalha com toda a equipe para que a gente não possa perder esse usuário.” G27; “Eu posso dar informação é, quando chega aqui profissionais novos, como se preenche? A importância de preencher cada quadradinho daquele com informação.” G50; “eu acho que, assim, eu acredito muito que a educação em saúde, ela é transformadora, né? Então, eu assim, eu gosto muito de bater nessa tecla, né, de fortalecer o conhecimento, o entendimento das pessoas, mostrar o porquê que elas estão fazendo isso, né” G54.

Apesar de reconhecerem que as capacitações, qualificações, treinamentos podem melhorar a qualidade dos registros, há um silenciamento por parte dos gestores de como são organizadas, se tem uma periodicidade, se são realizadas apenas quando identificado fragilidades nos registros, se há adesão de toda a equipe.

Uma das formas mais eficazes para um preenchimento adequado é através da capacitação e conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância de fazer o registro, levando em consideração a sua padronização, uma vez que as informações neles contidas vão subsidiar a continuidade da assistência prestada as pessoas (Gomes *et al.*, 2020; Silva Junior; Silva; Nascimento, 2017).

Em pesquisa realizada por Silva *et al.* (2022) observou-se que 44,8% dos profissionais afirmaram não serem realizadas reuniões com gestores e equipe para o melhoramento das ações e do atendimento prestado à pessoa com TB, , 41,4% afirmaram que eram feitas, porém, não tinham periodicidade, por causa da falta de tempo devido à grande demanda de atendimento, pela falta de espaço físico, falta de planejamento e organização, e também pela falta de interesse da maioria. Em relação as atualizações e capacitações sobre a TB, 65,5% afirmaram que não havia periodicidade, e que havia dificuldade de se afastar das atividades na unidade quando convocados.

Mesmo que a realização de qualificações melhore o desempenho dos profissionais nas ações de controle da TB, a realização de qualificações ainda apresenta fragilidades quando voltadas às equipes, devido a pouca participação de alguns profissionais principalmente o médico, a maioria dos profissionais que frequentam as capacitações são enfermeiros. Estes fenômenos corroboram a centralização da realização do registro e do cuidado a pessoa com TB no profissional enfermeiro, e a necessidade de reorganizar as funções e atribuições de toda a equipe (Wysocki *et al.*, 2017).

Diante disso reconhece que, para que os registros sejam feitos e utilizados de forma ampla é preciso a participação da gestão nas ações de educação permanente com capacitações para os profissionais que estão envolvidos no cuidado, incentivando o preenchimento adequado dos sistemas de informações e prontuários, e o uso dos dados produzidos no território pelas equipes de saúde no acompanhamento dos casos e na avaliação das ações prestadas para o controle da tuberculose (Tomberg *et al.*, 2019). As capacitações podem contribuir para a melhoria da qualidade dos registros e para reconhecê-los como parte essencial do cuidar e não apenas como um serviço burocrático (Souza *et al.*, 2021).

Neste estudo, após análise compreende-se que o discurso dos gestores está atrelado a um modelo tradicional de gestão (hegemônico). Apesar de reconhecerem que existem fragilidades quanto à qualidade dos registros e sua importância para o desenvolvimento de ações visando o controle da TB e a necessidade de qualificar as equipes de saúde, os gestores não se enxergam como responsáveis nesse processo. Uma vez que, há atribuição de responsabilidades para o outro, seja profissional de saúde ou ao próprio doente de TB que não procurou o serviço de saúde e/ou não aderiu ao tratamento de TB.

Sabe-se que no modelo tradicional de gestão as tomadas de decisões são centralizadas, burocráticas e lentas. O cuidado prestado ao usuário ocorre de forma fragmentada e focada apenas em procedimentos, doenças ou partes do corpo, ao invés de ser ofertado um cuidado holístico, e realizado por uma equipe multiprofissional (Cunha; Campos, 2011; Penedo; Gonçalo; Queluz, 2019; Sacco *et al.*, 2019). Se contrapondo às ações que são desenvolvidas na APS, que são baseadas na medicina preventiva com foco no trabalho em equipe, e na participação do grupo nas ações de controle da TB (Wysocki *et al.*, 2017).

Também foi possível observar que a maioria dos gestores não possuía uma formação ou especialização direcionada a APS, ou que pudesse contribuir no desempenho da função de gestor. É essencial que os profissionais que atuam na gestão estejam preparados, e sejam capazes de liderar, planejar e desenvolver ações de saúde juntamente com toda a equipe, buscando melhores resultados na assistência à saúde (Damasceno *et al.*, 2020). Aliado a isso, está a forma de contratação da maioria dos gestores que é prestador de serviço. No tocante a este aspecto, chama atenção a possível influência da instabilidade do vínculo empregatício dos gestores, o que por sua vez resulta em maior rotatividade de profissionais e breve permanência dos mesmos nos serviços de saúde da APS com impacto no envolvimento desses gestores no planejamento e desenvolvimento de ações que aprimorem a atuação da equipe no cuidado a pessoa com TB e no controle da doença (Wysocki *et al.*, 2017).

CAPÍTULO 7

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da visão dos gestores acerca dos registros do cuidado à TB na APS, através da análise de discurso possibilitou identificar que os gestores reconhecem a importância da realização do registro sobre o cuidado frente à TB, no entanto, apontam fragilidades quanto à qualidade dos registros inerentes a completude, ausência de dados e excesso de instrumentos a serem preenchidos. Os gestores não demonstram ações efetivas para o enfrentamento das fragilidades identificadas, alguns inclusive responsabilizando os usuários. É preciso que os gestores sejam mais participativos e se articulem junto à equipe de saúde na elaboração e desenvolvimento de estratégias para qualificar os registros, no sentido de contribuir com o planejamento das ações e serviços com vistas a melhoria da atenção às pessoas com TB e ao controle da TB.

O estudo apresenta implicações relevantes, possibilitando aos gestores reflexões acerca da completude dos registros, bem como a necessidade do aprimoramento do conhecimento, apropriação sobre responsabilidades e atuação acerca dos registros do cuidado inerentes a TB na atenção primária, e sob a ótica da dimensão organizacional, para que possam contribuir adequadamente para a oferta do cuidado na dimensão organizacional, tanto no contexto da oferta de cuidado às pessoas quanto nas ações de vigilância epidemiológica, por meio de registros de qualidade, que inclui o indicador de qualidade completude.

Quanto às limitações, vale ressaltar que os participantes do estudo correspondem apenas a um município, e por ser um estudo qualitativo, os resultados apontados nesta pesquisa não podem ser considerados de forma generalizada.

É preciso que gestores e profissionais passem por um processo de educação permanente, para que estejam cientes de seus papéis no cuidado prestado ao doente de TB e das implicações decorrentes da incompletude dos registros, e que possam atuar de forma eficaz desempenhando suas funções profissionais e de gestão.

REFERÊNCIAS

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**, São Caetano do Sul, v. 17, n. 61, p. 5-12, 2019. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5577. Acesso em: 11 jan. 2023.

ALI, S. *et al.* Data Quality: a negotiator between paper-based and digital records in pakistan's tb control program. **Data**, v. 3, n. 3, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/data3030027>. Acesso em: 21 jan. 2024.

ANDRADE, C. R. B. *et al.* AÇÕES DE PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO PARA O CONTROLE DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **Revista de APS**, v. 20, n. 4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15865>. Acesso em: 5 jan. 2024.

ARAÚJO, L. N. F.; NUNES, A. N. V.; OLIVEIRA, G. W. S. AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DAS FICHAS DO SINAN PARA A TUBERCULOSE. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2013.v37.n4.a620>. Acesso em: 21 jan. 2024.

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://core.ac.uk/download/pdf/71359433.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Tuberculose 2023**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar.2023/view>. Acesso em: 10 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Tuberculose na atenção primária: protocolo de enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRUNELLO, M. E. F. *et al.* Atuação da enfermagem na atenção a uma condição crônica (tuberculose): análise de fontes secundárias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 36, n. esp.56363, p. 62-69, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56363>. Acesso em: 11 out. 2022.

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: 03 abr. 2023.

CANTO, V. B.; NEDEL, F. B. Completude dos registros de tuberculose no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, Brasil, 2007-2016*. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S.L.], v. 29, n. 3, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300020>. Acesso em: 11 out. 2022.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso versus análise de conteúdo. **Ver Texto & Contexto Enferm.**, v. 15, n. 4, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000400017>. Acesso em: 10 Maio 2023.

CECILIO, L. C. O. A morte de Ivan Ilitch, de Leon Tolstói: elementos para se pensar as múltiplas dimensões da gestão do cuidado. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500007>. Acesso em: 11 jan. 2024.

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, n. 37, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>. Acesso em: 11 jan. 2024.

COSTA, A. F. A. *et al.* Professional skills for health promotion in caring for tuberculosis patients. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20180943, 2020.

CUNHA, G. T.; CAMPOS, G. W. S. Apoio matricial e atenção primária em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 961-970, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/13.pdf>. Acesso em: 11 jan. 2024.

DAMASCENO, C. C. *et al.* Nível de estresse de gestores de unidades básicas de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4885, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0943>. Acesso em: 5 jan. 2024.

FERNANDES, C. A. **Análise do discurso: reflexões introdutórias**. 2 ed. São Carlos: Claraluz, 2007.

FERNANDES, C.; VINHAS, L. L. Da Maquinaria ao Dispositivo Teórico-Analítico: a Problemática dos Procedimentos Metodológicos da Análise do Discurso. **Linguagem em (Dis)curso**. v. 19, n. 1, 2019, pp. 133-151. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-4017-190101-DO0119>. Acesso em: 20 dez. 2022.

FLORÊNCIO, A. M. G. *et al.* **Análise do Discurso: fundamentos e prática**. Maceió: EDUFAL, 2009.

FREIRE, S. **Análise de discurso: procedimentos metodológicos**. 2. ed. Manaus: EDUA, 2021.

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

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, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3615.2020>. Acesso em: 5 jan. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Brasil, João Pessoa, Paraíba. Disponível em: < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/joaopessoa/panorama> >. Acesso em: 02 jan. 2022.

JAMIESON, L. *et al.* Data quality of drug-resistant tuberculosis and antiretroviral therapy electronic registers in South Africa. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 1, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-7965-9>. 21 jan. 2024.

JOÃO PESSOA. Secretaria municipal de Saúde. **Gerente Saúde de João Pessoa antecipa política de atenção básica em todo País**. João Pessoa/PB, 2018. Disponível em: <http://antigo.joaopessoa.pb.gov.br/gerente-saude-de-joao-pessoa-antecipa-politica-de-atencao-basica-em-todo-pais/>. Acesso em: 11 jan. 2023.

JOÃO PESSOA. Secretaria municipal de Saúde. **Gerentes Saúde participam de reunião para avaliação de resultados na Secretaria Municipal de Saúde**. João Pessoa/PB, 2019. Disponível em: <https://www.joaopessoa.pb.gov.br/noticias/gerentes-saude-participam-de-reuniao-para-avaliacao-de-resultados-na-secretaria-municipal-de-saude/>. Acesso em: 11 jan. 2023.

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

JUNGES, J. R.; BURILLE, A.; TEDESCO, J. Tratamento Diretamente Observado da tuberculose: análise crítica da descentralização. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 24, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190160>. Acesso em: 11 out. 2022.

LÍRIO, M. *et al.* Completeness of tuberculosis reporting forms for disease control in individuals with HIV/AIDS in priority cities of Bahia state. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.00672014>. Acesso em: 21 jan. 2024.

MAIA, D. A.; VALENTE, G. S. C. A gestão da informação em atenção básica de saúde e a qualidade dos registros de enfermagem. **Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo**, v. 20, n. 2, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145256681004>. Acesso em: 11 out. 2022.

MEDEIROS, E. R. *et al.* Clinical information systems for the management of tuberculosis in primary health care. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 25, e2964, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2238.2964>. Acesso em: 5 jan. 2024.

MIGLIORI, G. B. *et al.* Country-specific lockdown measures in response to the COVID-19 pandemic and its impact on tuberculosis control: a global study. **J. bras. Pneumol.**, v. 48, n.

02, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.36416/1806-3756/e20220087>. Acesso em: 25 dez. 2023.

MINAYO, M. C. S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82/59>. Acesso em: 23 set. 2023.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, v. 40, n. 40, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=34958005002>. Acesso em: 23 set. 2023.

MLOTSHWA, M. *et al.* Evaluating the electronic tuberculosis register surveillance system in Eden District, Western Cape, South Africa, 2015. **Global Health Action**, v. 10, n. 1, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1080/16549716.2017.1360560>. Acesso em: 21 jan. 2024.

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

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, n. 6, p. 1969–1977, jun. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.15352016>. Acesso em: 5 jan. 2024.

ORLANDI, E. P. **Análise de discurso: princípios e procedimentos**. 12. ed. São Paulo: Pontes Editora, 2015.

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. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 12, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00173917>. Acesso em: 25 dez. 2023.

PENEDO, R. M.; GONÇALO, C. DA S.; QUELUZ, D. DE P.. Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e170451, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.170451>. Acesso em: 11 jan. 2024.

PEREIRA, C. R. P. **Implantação da cogestão em uma unidade de saúde federal no município do Rio de Janeiro: avanços e desafios e seus efeitos na motivação**. 2018. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública) - Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, Centro de Formação Acadêmica e Pesquisa, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/29595>. Acesso em: 21 jan. 2024.

PIOVEZANI, C.; SARGENTINI, V. **Legados de Michel Pêcheux: inéditos em análise do discurso**. São Paulo: Contexto, 2011.

SACCO, R. C. C. S. *et al.* Avaliação da microgestão em Unidades Básicas de Saúde em ações para idosos em uma região de saúde do Distrito Federal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 6, p. 2173–2183, jun. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018246.08332019>. Acesso em: 11 jan. 2024.

SILVA JUNIOR, D. N.; SILVA, Y. R.; NASCIMENTO, E. G. C. ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS COM TUBERCULOSE: análise da qualidade dos registros nos prontuários. **Revista Contexto & Saúde**, v. 17, n. 32, p. 15-24, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21527/2176-7114.2017.32.15-24>. Acesso em: 3 jan. 2024.

SILVA JUNIOR, J. N. B. *et al.* Completude dos registros de enfermeiros no cuidado à pessoa com tuberculose: estudo de tendência. **Texto Contexto Enferm**, v. 31 :e20210305, 2022b. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0305>. Acesso em: 5 jan. 2024.

SILVA JÚNIOR, J. N.B. *et al.* Unsatisfactory completeness of nurses' records in the medical records of users with tuberculosis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 75, n. 3, p. 1-8, 2022a. Disponível em: [10.1590/0034-7167-2021-0316](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0316). Acesso em: 11 out. 2022.

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://doi.org/10.1590/1516-731320180030011> Acesso em: 03 abr. 2023.

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, p. e20210109, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0109>. Acesso em: 11 jan. 2024.

SILVA, M. A. S. M. Sobre a análise do discurso. **Revista de Psicologia da UNESP**, v. 4, n. 1, 2005. Disponível em: <https://revpsico-unesp.org/index.php/revista/article/view/27/29>. Acesso em: 10 Maio 2023.

SILVA, M. S. *et al.* Completude do Sistema de Informação em Tuberculose no estado do Paraná, 2008-2017: estudo ecológico. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 28, p. e50372, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.50372>. Acesso em: 10 jan. 2024

SILVA, M. S. *et al.* Information system on tuberculosis: data completeness spatial analysis in the state of Paraná, Brazil. **Rev Esc Enferm USP**. n. 55 :e20200538, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2020-0538>. Acesso em: 5 jan. 2024.

SOUZA, R. P. *et al.* Registros de enfermagem como ferramenta para a gerência do cuidado clínico-hospitalar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 29, n. 1, p. e55123, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.55123>. Acesso em: 11 jan. 2024.

STRAETEMANS, M. *et al.* Completeness of tuberculosis (TB) notification: inventory studies and capture-recapture analyses, six european union countries, 2014 to 2016. **Eurosurveillance**, v. 25, n. 12, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.2807/1560-7917.es.2020.25.12.1900568>. Acesso em: 21 jan. 2024.

TOMBERG, J. O. *et al.* Comportamento de busca por serviços de saúde para a detecção da tuberculose. **Revista de Enfermagem da Ufsm**, [S.L.], v. 10, 6 jul. 2020. Disponível em: periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/41815. Acesso em: 11 out. 2022.

TOMBERG, J. O. *et al.* Records in tuberculosis detection: perception of health professionals. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 23, n. 3, 2019. Disponível em: [10.1590/2177-9465-EAN-2019-0008](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0008). Acesso em: 11 out. 2022.

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**, [S.L.], v. 20, n. 4, p. 230-235, 28 out. 2019. Disponível em: [10.5152/TurkThoracJ.2018.092](https://doi.org/10.5152/TurkThoracJ.2018.092). Acesso em: 11 out. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global tuberculosis report 2022**. Geneva: WHO, 2022. Disponível em: [c](https://www.who.int/publications-detail/global-tuberculosis-report-2022). Acesso em: 16 jan. 2023.

WYSOCKI, A. D. *et al.* Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 20, n. 1, p. 161–175, jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010014>. Acesso em: 25 dez. 2023.

YAMAGUTI, V. H. **Estudo de modelo de predição de abandono ao tratamento da tuberculose (TB)**. 2023. Tese (Doutorado em Saúde na Comunidade) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2023. Disponível em: [doi:10.11606/T.17.2023.tde-10082023-101523](https://doi.org/10.11606/T.17.2023.tde-10082023-101523). Acesso em: 25 dez. 2023.

ZACCARON, R.; D'ELY, R. C. de S. F.; XHAF AJ, D. C. P. Estudo piloto: um processo importante de adaptação e refinamento para uma pesquisa quase experimental em aquisição de L2. **Revista do GELNE**, v. 20, n. 1, p. 30-41, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/1517-7874.2018v20n1ID13201>. Acesso em: 10 fev. 2023.

ZHOU, D. *et al.* Under-reporting of TB cases and associated factors: a case study in china. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 19, n. 1, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-019-8009-1>. Acesso em: 21 jan. 2024.

APÊNDICE

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS
Roteiro de Entrevista

Local da entrevista:

Data: __/__/____ Hora:

Iniciais:

Dados sociodemográficos

Sexo: () M () F Idade:

Formação: Especialização:

Função: Tipo de vínculo empregatício:

Tempo de atuação no cargo: Carga horária semanal:

Possui outros vínculos? () Sim () Não

Questões discursivas

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

ANEXO A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAIBA- UFPB
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- CCS
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE)

Prezado(a) PARTICIPANTE DE PESQUISA,

A pesquisadora Adriana Maria da Silva convida você a participar da pesquisa intitulada “DISCURSOS DE GESTORES SOBRE OS REGISTROS PARA GESTÃO DO CUIDADO À PESSOA COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”. Para tanto você precisará assinar o TCLE que visa assegurar a proteção, a autonomia e o respeito aos participantes de pesquisa em todas as suas dimensões: física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural e/ou espiritual – e que a estruturação, o conteúdo e forma de obtenção dele observam as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos preconizadas pela Resolução 466/2012 e/ou Resolução 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde.

Sua decisão de participar neste estudo deve ser voluntária e que ela não resultará em nenhum custo ou ônus financeiro para você (ou para o seu empregador, quando for este o caso) e que você não sofrerá nenhum tipo de prejuízo ou punição caso decida não participar desta pesquisa. Todos os dados e informações fornecidos por você serão tratados de forma anônima/sigilosa, não permitindo a sua identificação.

Esta pesquisa tem por objetivo analisar o discurso de gestores/gerentes a respeito dos registros sobre o cuidado às pessoas com tuberculose na Atenção Primária à Saúde. O(os) procedimento(s) de coleta de dados será da seguinte forma: Será realizada uma entrevista utilizando um roteiro semiestruturado, as entrevistas serão gravadas com auxílio de gravador de áudio de um celular.

A pesquisa apresenta riscos mínimos previsíveis em relação a possibilidade de cansaço ao responder às perguntas, tem o risco de exposição do sujeito, constrangimento ou quebra de sigilo, anonimato com relação aos dados obtidos. No entanto, a pesquisadora adotará todos os cuidados necessários para evitar tais situações, como: Preservar a privacidade dos entrevistados cujos dados serão coletados, garantindo-lhes o anonimato; realizando a entrevista em um ambiente fechado, estando apenas acompanhado por um dos pesquisadores, as informações serão utilizadas exclusivamente para a execução do projeto em questão; as entrevistas com os colaboradores serão previamente agendadas com data e horário que seja mais oportuno para o participante mediante o combinado por meio de contato prévio com a pesquisadora, respeitando-se todas as normas da Resolução 466/12 e suas complementares na execução deste projeto.

A pesquisa não apresenta benefícios diretos em participar deste estudo, indiretamente você estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado, com a possibilidade de usufruir dos bons resultados que serão obtidos através dessa pesquisa, além de contribuir com as estratégias para o plano nacional pelo fim da tuberculose, por meio da produção e

divulgação científica de dados, cooperando com o planejamento e avaliação de ações, além de possibilitar reflexão aos profissionais do cuidado direto e a nível de gestão.

Contato do Pesquisador (a) Responsável:

Adriana Maria da Silva

Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba

E-mail: adryanna.tiago@hotmail.com

Ou

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

Centro de Ciências da Saúde (1º andar) da Universidade Federal da Paraíba

Campus I – Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB

Telefone: +55 (83) 3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h.

Homepage: <http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb>

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, VOCÊ, de forma voluntária, na qualidade de PARTICIPANTE da pesquisa, expressa o seu consentimento livre e esclarecido para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinada pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

João Pessoa-PB, _____ 2023.

Assinatura, por extenso, do Participante da Pesquisa

Assinatura, por extenso, da Pesquisadora Responsável pela Pesquisa

ANEXO B – CARTA DE ANUÊNCIA



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 03 de abril de 2023

Processo Nº: 24.924 /2023

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa **“DISCURSOS DE GESTORES SOBRE OS REGISTROS PARA GESTÃO DO CUIDADO À PESSOA COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA SAÚDE”**, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) **ADRIANA MARIA DA SILVA**, sob orientação de **ANNE JAQUELYNE ROQUE BARRÊTO**, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) **DISTRITOS SANITÁRIOS I, II, III, IV E V**, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012** do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Jeovana Stropp
Gerência da Educação na Saúde

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DISCURSOS DE GESTORES SOBRE OS REGISTROS PARA GESTÃO DO CUIDADO À PESSOA COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Adriana Maria da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68596423.1.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.020.651

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPB.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o discurso de gestores/gerentes a respeito dos registros sobre o cuidado às pessoas com tuberculose na Atenção Primária à Saúde

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa apresenta riscos mínimos previsíveis em relação a possibilidade de cansaço ao responder às perguntas, tem o risco de exposição do sujeito, constrangimento ou quebra de sigilo, anonimato com relação aos dados obtidos.

Benefícios:

A pesquisa não apresenta benefícios diretos em participar deste estudo, indiretamente o participante estará contribuindo para a compreensão do fenômeno estudado, com a possibilidade de usufruir dos bons resultados que serão obtidos através dessa pesquisa, além de contribuir com as estratégias para o plano nacional pelo fim da tuberculose, por meio da produção e divulgação

Endereço: Prédio do CCS 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

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



Continuação do Parecer: 6.020.651

científica de dados, cooperando com o planejamento e avaliação de ações, além de possibilitar reflexão aos profissionais do cuidado direto e a nível de gestão.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo do tipo exploratório, de abordagem qualitativa que será realizado no município de João Pessoa-PB, tendo como colaboradores gestores, profissionais que atuem como Coordenador do Programa de Controle da Tuberculose Municipal, Coordenadores do Programa de Controle da Tuberculose nos distritos sanitários e Gerentes Saúde. a coleta de dados ocorrerá por meio de entrevistas, realizadas de acordo com o cronograma proposto no projeto, após agendamento prévio de horário e lugar com os colaboradores, conforme a conveniência do entrevistado. Para análise do corpus, constituído a partir das entrevistas com os gestores, será utilizada a fundamentação teórico-metodológica na Análise do Discurso de matriz francesa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do cumprimento das exigências éticas de pesquisas com seres humanos, somos de parecer favorável à execução do presente protocolo de pesquisa, salvo melhor juízo.

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.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2116535.pdf	06/04/2023 20:57:28		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_RESPONSABILIDADE_PESQUISADORES.pdf	06/04/2023 20:48:53	Adriana Maria da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Dissertacao.pdf	06/04/2023 15:48:31	Adriana Maria da Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	06/04/2023	Adriana Maria da	Aceito

Endereço: Prédio do CCS 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

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



Continuação do Parecer: 6.020.651

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	15:47:53	Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	05/04/2023 10:21:24	Adriana Maria da Silva	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_COLETA_DE_DADOS .pdf	04/04/2023 19:36:02	Adriana Maria da Silva	Aceito
Outros	CERTIDAO_HOMOLOGACAO_PROJE TO.pdf	04/04/2023 19:34:14	Adriana Maria da Silva	Aceito
Outros	2022_ANUENCIA.pdf	04/04/2023 19:29:14	Adriana Maria da Silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/04/2023 19:28:19	Adriana Maria da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/04/2023 19:23:00	Adriana Maria da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 25 de Abril de 2023

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))**

Endereço: Prédio do CCS 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