



Análise dos registros de enfermeiros na gestão do cuidado à tuberculose em um município do Nordeste Brasileiro

Analysis of nurses' records in tuberculosis care management in a Northeastern Brazilian municipality

Análisis de los registros de enfermeros en la gestión de la atención a la tuberculosis en un municipio del Nordeste de Brasil

Milena Silva Bezerra¹, José Nildo de Barros Silva Júnior², Haline Costa dos Santos Guedes³, Icaro Caio Pereira Gomes⁴, Matheus Figueiredo Nogueira⁵, Anne Jaquelyne Roque Barrêto³.

RESUMO

Objetivo: Analisar a qualidade dos registros de enfermeiros na gestão do cuidado à tuberculose na Estratégia Saúde da Família em um município do nordeste brasileiro. **Métodos:** Estudo descritivo, documental e retrospectivo, com 53 prontuários das Estratégias Saúde da Família, em distrito sanitário em um município do nordeste brasileiro, entre setembro e outubro de 2020. Os dados obtidos foram tabulados e analisados por estatística descritiva. Utilizou-se o Diagrama de Pareto, no qual caracteriza as causas fundamentais de um determinado problema. **Resultados:** A avaliação da completude evidenciou que 51,3% das variáveis apresentaram classificação muito ruim. As categorias que apresentaram maior percentual de incompletude foram: o registro dos dados psicológicos e sociais, comportamentais, orientações e admissão como fatores determinantes na alteração da qualidade destes registros, correspondendo a 64,3% da incompletude geral dos registros de enfermeiros. **Conclusão:** Fragilização da qualidade dos registros de enfermeiros na gestão do cuidado ao usuário com tuberculose denotando incompletude dos registros. Existem grandes lacunas no registro dos enfermeiros na gestão do cuidado da tuberculose. No geral, tais registros foram predominantemente muito ruins, denotando a incompletude dos registros no âmbito da Atenção Primária à saúde. A presença de não conformidades observadas em tais registros compromete a funcionalidade do registro como instrumento de qualidade.

Palavras-chave: Enfermagem, Registros de enfermagem, Tuberculose, Saúde da família, Gestão em saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the quality of nurses' records in the management of tuberculosis care in the Family Health Strategy in a municipality in northeastern Brazil. **Methods:** A descriptive, documentary and retrospective study, with 53 medical records from the Family Health Strategies, in a health district in a municipality in northeastern Brazil between September and October 2020. The data obtained was tabulated

¹ Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Universidade de Pernambuco (HUOC-UPE), Recife – PE.

² Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto - SP.

³ Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa - PB.

⁴ Faculdade de Enfermagem São Vicente de Paula (FESVIP), João Pessoa - PB.

⁵ Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité - PB.

and analyzed using descriptive statistics. The Pareto Diagram was used to characterize the fundamental causes of a given problem. **Results:** The assessment of completeness showed that 51.3% of the variables had a very poor rating. The categories with the highest percentage of incompleteness were: the recording of psychological and social data, behavior, orientation and admission as determining factors in altering the quality of these records, corresponding to 64.3% of the overall incompleteness of nurses' records. **Conclusion:** Weakening of the quality of nurses' records in the management of care for users with tuberculosis denoting incomplete records.

Keywords: Nursing, Nursing records, Tuberculosis, Family health, Health management.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la calidad de los registros de enfermería en la gestión de la atención a la tuberculosis en la Estrategia de Salud de la Familia en un municipio del nordeste de Brasil. **Métodos:** Estudio descriptivo, documental y retrospectivo, con 53 historias clínicas de las Estrategias de Salud de la Familia, en un distrito de salud en un municipio del noreste de Brasil, entre septiembre y octubre de 2020. Los datos obtenidos fueron tabulados y analizados mediante estadística descriptiva. Se utilizó el Diagrama de Pareto para caracterizar las causas fundamentales de un determinado problema. **Resultados:** La evaluación de la exhaustividad mostró que el 51,3% de las variables tenían una calificación muy deficiente. Las categorías con mayor porcentaje de incompletitud fueron: el registro de datos psicológicos y sociales, el comportamiento, la orientación y el ingreso como factores determinantes en la alteración de la calidad de esos registros, correspondiendo al 64,3% de la incompletitud global de los registros de enfermeros. **Conclusión:** Debilitamiento de la calidad de los registros de enfermería en la gestión de la atención a los usuarios con tuberculosis que denota registros incompletos.

Palabras clave: Enfermería, Registros de enfermería, Tuberculosis, Salud de la familia, Gestión en salud.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB), embora seja uma doença muito antiga, ainda persiste como um grave problema de saúde pública global. A estratégia End TB com metas claras e ambiciosas propõe uma mudança deste cenário, cujo propósito é garantir um mundo livre da doença até 2035 (BRASIL, 2024). Em 2022, no mundo, cerca de 10,6 milhões de pessoas adoeceram por TB e 1,3 milhões de pessoas morreram em decorrência dela (WHO, 2023). No Brasil, em 2023, foram notificados 80.012 casos novos de TB, o que equivale a um coeficiente de incidência de 37,0 casos por 100 mil habitantes. Na região nordeste brasileira, foram notificados 19.933 novos casos de TB, correspondendo ao coeficiente de 33,9 casos por 100 mil habitantes.

A Paraíba, com 1.310 casos, ocupou o 5º lugar dentre os estados da região nordeste com maior número de casos de TB. No que concerne à capital João Pessoa foram notificados 451 novos casos de TB (BRASIL, 2024). Este é um cenário preocupante, em virtude de ser uma doença curável e tratável, mas que ainda persiste acometendo muitas pessoas. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é protagonista no cuidado à TB, desde a chance de um diagnóstico precoce e o aumento da adesão ao tratamento da pessoa com TB através do vínculo (VILLA TCS, et al., 2018).

O enfermeiro tem importante atuação no que compete estar à frente no combate e luta contra a TB. No âmbito da ESF, algumas das atribuições desse profissional são: operacionalização do programa de TB, a busca ativa, o controle de comunicantes, notificações de casos confirmados, consultas mensais, solicitação de medicações, exames e acompanhamento da terapêutica dos pacientes diagnosticados (SILVA JÚNIOR JNDB, et al., 2022). Todo cuidado e assistência realizada pelo enfermeiro precisam estar documentados através do registro, já que esse reflete todo o seu empenho e processo de trabalho, representando 50% das informações inerentes ao cuidado do paciente, além de servir como documento legal do cuidado fornecido (AZEVEDO OA, et al., 2019). Destarte, o registro é visto como um arranjo organizacional na otimização da gestão do cuidado. Para isto, é necessário a compreensão da gestão do cuidado, no qual considera as necessidades individuais e peculiares das pessoas, nos diferentes momentos de vida na perspectiva do bem-

estar, segurança e autonomia. A gestão do cuidado possui seis dimensões, sendo elas: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária. Nesse estudo, optou-se por abordar a dimensão organizacional, relacionada aos serviços de saúde, especificamente à equipe de trabalho, à coordenação das atividades, à comunicação e a função de gerir (METELSKI FK, et al., 2020).

Entendendo a problemática, a proposta deste estudo surgiu pela necessidade de verificar a qualidade dos registros dos enfermeiros na gestão do cuidado à TB nos serviços de ESF. Identificou-se estudos relacionados ao registro de profissionais da saúde, incluindo o enfermeiro, no cuidado ao usuário com TB usando sistema informatizado (TOMBERG JO, et al., 2019) acerca da completude de prontuários informatizados (ORFÃO NH, et al., 2017) e físicos (SILVA JÚNIOR DN, et al., 2017), avaliação da consulta do enfermeiro face a face (OLIVEIRA DRC, et al., 2016).

Entretanto, não foi vinculado ao contexto da gestão do cuidado. Dessa forma, sinaliza-se uma lacuna na literatura acerca de pesquisas que versem sobre a qualidade do registro de enfermeiros voltadas à gestão do cuidado à TB no âmbito da ESF. Avaliar a qualidade destes registros faz-se necessário, visto o amparo na produção de indicadores, tomada de decisão e para gestão do cuidado no cenário de atenção à saúde. No tocante à temática, o estudo foi norteado pela questão: Como se apresenta a qualidade dos registros, por parte dos enfermeiros, relativos à gestão do cuidado à TB na ESF? Assim, objetivou-se analisar a qualidade dos registros de enfermeiros na gestão do cuidado à TB na ESF em um município do nordeste brasileiro.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, norteado pelo Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) (CHENG A, et al, 2016), realizado nas ESF na capital da Paraíba, na Região Nordeste do Brasil. A cidade é considerada prioritária para o controle da TB pelo Ministério da Saúde (MS) desde 2001, com cobertura de Saúde da Família em 90%, composta por cinco Distritos Sanitários (DS). Para o presente estudo, optou-se a seleção de um determinado DS, visto contemplar uma abrangência maior de bairros em relação aos demais, apresentando maior número de ESF, equivalente a 18.

A população foi composta por registros (prontuário clínico) de enfermeiros no cuidado à pessoa com TB nas respectivas ESF, que atendessem os seguintes critérios de inclusão: registros de usuários com TB, com idade superior a 18 anos, que residisse no município selecionado e que iniciaram e finalizaram o tratamento entre janeiro de 2015 e dezembro de 2019, resultando em um universo de 224 prontuários. Foram excluídos os registros de pessoas com TB que passaram por situação de encerramento: mudança de diagnóstico ou transferência para outro município.

Posteriormente, realizou-se o contato com a Secretaria de Saúde Municipal para acesso a informações do quantitativo de pessoas com TB em cada ESF do DS, visto subsidiar o delineamento da amostra. Assim, sucedeu-se o processo de amostragem probabilística aleatória simples, a partir do software estatístico DIMAM 1.0 para realização do cálculo amostral. Considerou-se a tolerância de 0,1 de erro, grau de confiança de 0,90 e uma estimativa da prevalência do registro de 0,5, pois quando não se sabe a prevalência real de se ter ou não a condição desejada a se investigar se estima como aleatória (SOUZA LT, et al, 2020).

Obeve-se por meio da equação $n = \frac{N z^2 \left(\frac{1-\alpha}{2}\right) p(1-p)}{p(1-p) z^2 \left(\frac{1-\alpha}{2}\right) + (N-1) \varepsilon^2}$, uma amostra final constituída por 53 prontuários.

A coleta de dados foi realizada pelos autores em dez ESF pertencentes ao DS selecionado (vale salientar que das 18, oito ESF não participaram da coleta, tendo em vista que a amostra final foi alcançada) em conformidade com as medidas preventivas da COVID-19. Ocorreu nos turnos manhã e tarde no período de setembro a outubro de 2020, conforme o melhor horário e dia de funcionamento da ESF.

O contato inicial era com o(a) gerente da ESF, o(a) qual encaminhava para o enfermeiro (a). Na ausência desse primeiro em alguns locais houve o contato apenas com o(a) enfermeiro(a). A partir disso, teve-se o acesso ao livro “Registro dos Sintomáticos Respiratórios no serviço de saúde” e localizaram-se os prontuários.

Vale ressaltar que tais registros eram manuscritos e para análise de cada foi dispensado em média 30 minutos.

Foi construído um formulário estruturado desenvolvido para o levantamento de dados secundários, baseado no Manual de Recomendações para o Controle da TB (BRASIL, 2019), no Protocolo de Enfermagem no Tratamento Diretamente Observado (TDO) da TB na ESF (BRASIL, 2011) e nos documentos institucionais, que normatizam os registros de enfermagem na ESF.

Esse formulário foi submetido ao teste-piloto a fim de testar, avaliar, retificar e aprimorar o instrumento e o procedimento de pesquisa (BAILER C, et al., 2011). Assim, admitiu-se a quantidade de registros em 10%, os quais foram selecionados por sorteio, proporcionalmente. Após sua aplicação, algumas perguntas do questionário foram objeto de reflexão para o refinamento das variáveis.

Ressalta-se que os registros captados nessa fase foram incluídos na amostra final, uma vez que as alterações realizadas no formulário não implicaram em grandes mudanças no instrumento. Para o estudo, as variáveis selecionadas do formulário foram agrupadas em categorias referentes aos aspectos sociodemográficos, clínicos, psicológicos e sociais, admissão, pessoais/ familiares, comportamentais, TDO, orientações (**Quadro 1**).

Quadro 1 - Categorias e variáveis.

Categorias	Variáveis
Sociodemográficos	Escolaridade, cor, idade.
Clínicos	Exame físico, data de diagnóstico, manifestações clínicas, peso, forma clínica da TB, comorbidades.
Psicológicos e sociais	Sofrimento relacionado ao estigma, aspectos psicossociais.
Admissão	Presença de alergias, identificação do acompanhante, condições de chegada do paciente, procedência do paciente.
Pessoais/familiares	Histórico familiar de TB, condições de vida da pessoa com TB, controle de comunicantes, incentivos sociais oferecidos a pessoa com TB, utilização de outros serviços de saúde pela pessoa com TB.
Comportamentais	Hábitos de vida, uso de álcool e outras drogas, padrão alimentar.
TDO	Local de realização do TDO, realização do TDO.
Orientações	Efeitos colaterais dos medicamentos, interação medicamentosa, orientação acerca da alimentação, retorno às consultas, comunicantes, ingesta medicamentosa, adesão ao tratamento, realização de exames, orientações acerca da TB e do tratamento medicamentoso.

Fonte: Bezerra MS, et al., 2025.

Propôs-se analisar a qualidade desses registros por meio da completude deles. Considerou-se a classificação recomendada por Romero e Cunha, agrupadas conforme os níveis subsequentes de qualidade de cada indicador: excelente (incompletude < 5%), bom (5% ≤ incompletude < 10%), regular (10% ≤ incompletude < 20%), ruim (20% ≤ incompletude < 50%) e muito ruim (incompletude ≥ 50%) (ROMERO DE, CUNHA CB, 2006).

Os dados foram digitados e armazenados em planilha eletrônica do Microsoft Office Excel® 2019, com dupla digitação, sendo importados e processados pelo software Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 22.0 para análise descritiva. Além disso, aplicou-se o diagrama de Pareto, caracterizado como um gráfico de barras que favorece a identificação das causas fundamentais de algum determinado problema, por meio da estratificação em problemas menores, ou seja, permite a visualização e identificação das causas ou problemas mais importantes (COELHO FPS, et al., 2016). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) sob o parecer nº 4.003.210 e CAAE nº 30324820.6.0000.5188, de acordo com o que estabelece o Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

Dos 53 prontuários analisados, (n = 34; 64,2%) eram de pacientes do sexo masculino, com predominância da forma clínica de TB pulmonar (n = 46; 86,6%). No geral, as variáveis classificaram-se em sua maioria como: muito ruim, ruim e regular. Na avaliação da completude evidenciou que 51,35% dessas apresentaram classificação muito ruim.

Na investigação da categoria aspectos sociodemográficos, o registro da variável escolaridade, apresentou classificação muito ruim, tendo a pior classificação em dados quantitativos. Em contrapartida, a variável idade do paciente correspondeu ao componente com melhor avaliação (n = 48; 90,6%) apresentando boa classificação. Dentre as 37 variáveis do estudo foi a única com essa classificação. Na categoria aspectos clínicos, (n = 4; 75%) das variáveis apresentaram classificação regular. Em relação aos aspectos psicológicos e sociais, (n = 2; 100%) das variáveis dessa categoria caracterizaram-se em classificação muito ruim (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Distribuição e classificação dos registros realizados pelos enfermeiros na gestão do cuidado à tuberculose nas Estratégias de Saúde da Família (N=53).

Variáveis	N [†] (%)	Classificação da completude*
Aspectos sociodemográficos	13 (43,4)	Ruim
Escolaridade	40 (75,5)	Muito ruim
Cor	23 (43,4)	Ruim
Peso	09 (17,0)	Regular
Idade	05 (09,4)	Bom
Aspectos clínicos	06 (11,4)	Regular
Exame físico	28 (52,8)	Muito ruim
Data de diagnóstico	16 (30,2)	Ruim
Manifestações clínicas	10 (18,9)	Regular
Peso	09 (17,0)	Regular
Forma clínica da tuberculose	07 (13,2)	Regular
Comorbidades	07 (13,2)	Regular
Aspectos psicológicos e sociais	46 (86,8)	Muito ruim
Sofrimento relacionado ao estigma/preconceito	49 (92,5)	Muito ruim
Aspectos psicossociais	44 (83,0)	Muito ruim
Aspectos da admissão	27 (51,0)	Muito ruim
Presença de alergias	45 (84,9)	Muito ruim
Identificação do acompanhante	34 (64,2)	Muito ruim
Condições de chegada do paciente	23 (43,4)	Ruim
Procedência do paciente	08 (15,1)	Regular
Aspectos pessoais/familiares	31 (58,5)	Muito ruim
Histórico de abandono do tratamento	45 (84,9)	Muito ruim
Faltas em consultas agendadas	40 (75,5)	Muito ruim
Histórico familiar de tuberculose	36 (67,9)	Muito ruim
Condições de vida do paciente com tuberculose	34 (64,2)	Muito ruim
Controle de comunicantes	32 (60,4)	Muito ruim
Incentivos sociais oferecidos ao paciente com tuberculose	19 (35,8)	Ruim
Utilização de outros serviços de saúde pelo paciente com tuberculose	12 (22,6)	Ruim
Aspectos comportamentais	38 (71,7)	Muito ruim
Uso de álcool/drogas ilícitas ou outras substâncias	39 (73,6)	Muito ruim
Padrão alimentar	39 (73,6)	Muito ruim
Hábitos de vida	37 (69,8)	Muito ruim
Tratamento diretamente observado	18 (34,0)	Ruim
Local de realização do tratamento diretamente observado	24 (45,3)	Ruim
Realização do tratamento diretamente observado	13 (24,5)	Ruim
Orientações	29 (54,8)	Muito ruim
Efeitos colaterais dos medicamentos	44 (83,0)	Muito ruim

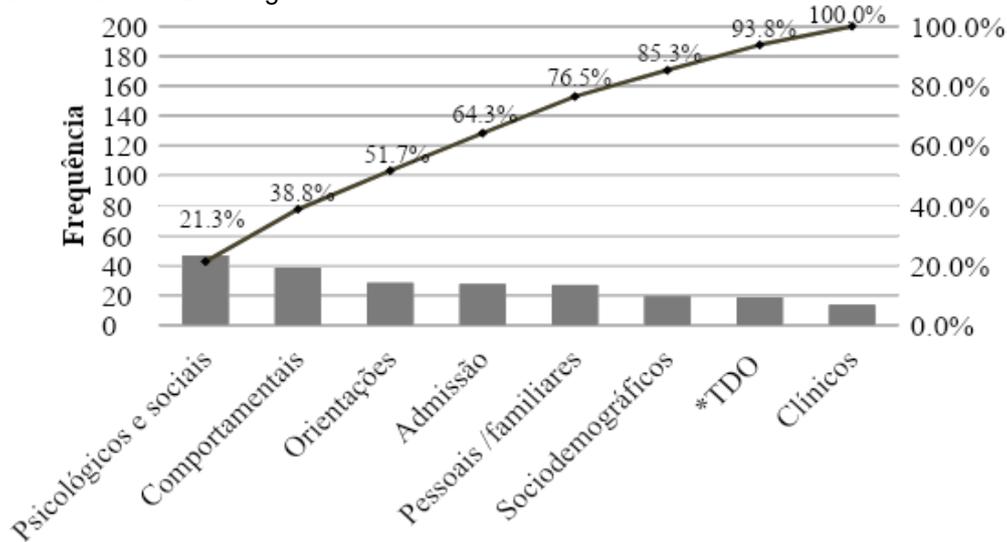
Interação medicamentosa	44 (83,0)	Muito ruim
Alimentação	32 (60,4)	Muito ruim
Retorno às consultas	31 (58,5)	Muito ruim
Comunicantes	29 (54,7)	Muito ruim
Ingesta da dose medicamentosa	26 (49,1)	Ruim
Adesão ao tratamento	21 (39,6)	Ruim
Tuberculose ativa	20 (37,7)	Ruim
Realização de exames	19 (35,7)	Ruim
Tratamento medicamentoso	17 (31,1)	Ruim

Nota: *A classificação da completude é mensurada com base no quantitativo de registros com preenchimentos incompletos (BAILER C, et al., 2011) †: número de registros com preenchimento incompleto. **Fonte:** Bezerra MS, et al., 2025.

Referente à avaliação dos aspectos de admissão, obtiveram-se dados de registros muito ruim para alguns parâmetros em detrimento de outros. Na categoria de aspectos pessoais e familiares, (n= 5; 71%) das variáveis classificaram-se como muito ruim. Quanto à categoria de aspectos comportamentais, o presente estudo apresenta um achado negativo no que se refere ao registro do uso de álcool e outras drogas, já que 100% das variáveis elencadas nessa categoria classificaram-se como muito ruim.

Ainda de acordo com a **Tabela 1**, foi identificado que cerca de 100% das variáveis relacionadas ao TDO classificaram-se como ruim. Observa-se que as variáveis da categoria de orientações realizadas pelos enfermeiros classificaram-se em: muito ruim e ruim. O diagrama de Pareto permitiu sistematizar as principais categorias que necessitam de intervenção, em que se evidenciou o registro dos dados psicológicos e sociais, comportamentais, orientações e admissão como fatores determinantes na alteração da qualidade destes registros. Tais categorias refletem 64,3% da incompletude geral dos registros de enfermeiros.

Figura 1 - Diagrama de Pareto da incompletude dos registros realizados pelos enfermeiros na gestão do cuidado à tuberculose nas Estratégias Saúde da Família.



Nota: *TDO: Tratamento Diretamente Observado. **Fonte:** Bezerra MS, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo permitiram analisar a qualidade dos registros de enfermeiros no contexto da ESF relacionados à TB, no qual apresentaram-se majoritariamente de forma insatisfatória. Houve, portanto, uma oposição ao estabelecido na Resolução nº 564/2017, do código de ética de enfermagem, na qual é dever da equipe de enfermagem registrar todas as informações da assistência oferecida ao paciente (COFEN, 2017).

O registro constitui um instrumento para gerenciar a assistência e avaliar a qualidade do atendimento. A ausência de registro ou o registro inadequado pode resultar desde descontinuidade da assistência até ausência de base jurídica, em defesa quanto ao trabalho e /ou quanto ao cuidado recebido (AZEVEDO OA, et al. 2019).

Os registros de dados sociodemográficos são de grande relevância no processo de planejamento e tomada de decisão no que se refere à TB. Sabe-se que a escolaridade é um fator de risco para TB, o que pode influenciar na baixa adesão ao tratamento e aumento dos índices de abandono (SOUSA JÚNIOR CP, et al., 2021). Dessa forma, registrar o grau de instrução é imprescindível em virtude de que o baixo nível de escolaridade pode ser um dificultador da adesão ao tratamento (LEMOS RS, et al., 2020). No estudo, constata-se que em 75% dos prontuários não tem registrado o grau de instrução.

O registro dos dados aspectos psicológicos e sociais do usuário com TB precisam apresentar-se de forma completa no prontuário, pois isso favorece o conhecimento dos impactos sociais da doença para com o paciente com TB. Tendo em vista que ainda é uma doença estigmatizada e os sentimentos relatados durante a consulta podem estar ligados ao isolamento, à rejeição de familiares e amigos (GAMA KING, et al., 2019). Os dados obtidos no presente estudo, trazem preocupação, já que tais variáveis não foram registradas em mais de 80% dos prontuários analisados.

Os achados da pesquisa realizada em um hospital do nordeste corroboram com os achados deste estudo, as variáveis: presença de alergias, identificação do acompanhante e condições de chegada, apresentaram-se inadequadas nos registros de enfermeiros (FERREIRA LL, et al., 2020). Salienta-se a importância de registrar as informações no período de admissão, em razão de que a ausência/escassez disso pode prejudicar o monitoramento e avaliação da gestão do cuidado das pessoas em tratamento da TB. Quanto à categoria de aspectos comportamentais, de acordo com estudo realizado em uma cidade do sul do Brasil, dentre as doenças prevalentes associadas com a TB, estão: o tabaco e o alcoolismo. Entretanto, os achados deste estudo apontam que essa categoria apresentou um desfecho negativo no que se refere ao registro das variáveis uso de álcool e outras drogas. Outro estudo, realizado em uma cidade do sudeste, identificou que o abandono do tratamento entre pessoas que fazem uso abusivo de álcool e/ou drogas ilícitas é cerca de cinco vezes maior do que a população que não faz uso destas substâncias (NAVARRO PDD, et al., 2021).

Ressalta-se a relevância de registrar essas informações, tendo em vista que essas condições aumentam as chances de abandono do tratamento (MATOS TC, et al., 2020). Salienta-se a importância das orientações profissionais para o sucesso e continuidade do tratamento, sobretudo em virtude dos entraves e dúvidas que levam o paciente a não conduzir corretamente o tratamento e/ou interrompê-lo. O resultado obtido neste estudo vai de encontro a pesquisa realizada em uma metrópole no Sudeste do Brasil, na qual obteve classificação satisfatória ao analisar a variável de orientação à pessoa com TB sobre a doença (RABELO JVC, et al., 2021).

É importante ressaltar que os resultados aqui apresentados foram extraídos de registros e que nesse sentido, para melhor compreender esse cuidado, há necessidade do desenvolvimento de estudos *in loco*, com o objetivo de investigar as ações realizadas pelos enfermeiros para gestão do cuidado da TB em pessoas em tratamento na ESF, uma vez que o enfermeiro pode estar prestando assistência adequada ao favorecimento da cura e diminuição do abandono e não estar registrando. Algumas variáveis ausentes nos registros podem estar sendo percebidas e analisadas pelo enfermeiro para gestão do cuidado e que a falta de registro pode estar sendo pela sobrecarga de trabalho e/ou pela quantidade de instrumentos a serem preenchidos.

O que indica a necessidade de maior mobilização por parte da gestão para o fortalecimento dos registros pelos enfermeiros na ESF para a valorização da importância dos registros completos e fidedignos às ações prestadas (TOMBERG JO, et al., 2019). Espera-se que esta investigação possa reforçar a importância de qualificar os registros de enfermeiros, assim como o desenvolvimento de outras pesquisas relacionadas aos registros e a gestão do cuidado à TB na ESF, tendo em vista a escassez na literatura de estudos. A falta de registros se constitui como um entrave o que fragiliza a sistematização da assistência em enfermagem e

consequentemente na segurança do paciente. Também fragiliza a dimensão da gestão do cuidado na perspectiva organizacional. A demanda pelo aperfeiçoamento na qualidade dos registros no cuidado à TB, como ficou evidente neste estudo, pode ser obtida pela realização de educação continuada/ permanente, possibilitando a compreensão e sensibilização dos enfermeiros para que apresentem registros completos e fidedignos à assistência prestada (FERREIRA LL, et al., 2020). Isso otimizará a gestão dos casos de TB na ESF.

O presente estudo apresentou limitações, nas quais destacam-se: ter sido realizado em apenas um único distrito sanitário; quanto à organização dos prontuários em algumas unidades, pois não havia um ordenamento adequado, dificultando a localização de registros mais antigos. Além de que alguns registros estavam ilegíveis, o que pode ter superestimado o percentual de incompletude, já que não pôde inferir os dados. Vale ressaltar que tais limitações não comprometem o desenvolvimento da pesquisa uma vez que não impossibilitaram a análise dos registros.

Os resultados dessa análise poderão contribuir para avanços na qualidade dos registros de enfermeiros, servir de parâmetro indireto de avaliação do cuidado à TB na ESF e fomentar a discussão sobre o tema registros na saúde. Ademais, este tema requer apontamentos contínuos, diante de sua importância técnica, ética e legal.

CONCLUSÃO

Esse estudo demonstrou que os enfermeiros das ESF realizam seus registros de forma incompleta e que não documentam todo o cuidado aos usuários com TB. A incompletude e a escassez de registros refletem uma realidade comum nos diversos setores assistenciais da enfermagem, na ESF e no que concerne ao cuidado à TB, como evidencia-se nesse estudo. O ato de documentar o atendimento prestado constitui um desafio no cotidiano dos enfermeiros que estão à frente do combate à TB em virtude da grande quantidade de informação que deve conter/estar registrada no prontuário. É, portanto, necessário compreender a importância e as implicações decorrentes da falta ou incompletude dos registros para melhorar a qualidade dos registros de enfermeiros na perspectiva da gestão do cuidado à TB no contexto da ESF e no controle da doença.

FINANCIAMENTO

Financiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Projeto de Iniciação Científica (PIBIC), edital 01/2020. Plano de Trabalho - qualidade de preenchimento dos registros de enfermagem na gestão do cuidado à tuberculose na atenção primária. Projeto - avaliação dos registros de enfermagem na gestão do cuidado à tuberculose na atenção primária.

REFERÊNCIAS

1. AZEVEDO OA, et al. Documentation of the nursing process in public health institutions. Revista eletrônica da Escola de Enfermagem da USP, 2019, 53: 34711-8.
2. BAILER C, et al. O planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. Revista eletrônica Intercâmbio, 2011; 24: 129-146.
3. BRASIL. Boletim Epidemiológico de Tuberculose. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar-2024.pdf/view>. Acessado em: 03 de março de 2024.
4. BRASIL. Manual de recomendações para o Controle da Tuberculose. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/manual-de-recomendacoes-e-controle-da-tuberculose-no-brasil-2a-ed.pdf/view>. Acessado em: 18 de outubro de 2021.
5. BRASIL. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acessado em: 03 de outubro de 2021.

6. BRASIL. Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. 2011. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf. Acessado em: 26 de outubro de 2021.
7. CHENG A, et al. Reporting guidelines for health care simulation research. *Simulation in Healthcare*, 2016, 11: 238-48.
8. COELHO FPS, et al. Aplicação das ferramentas da Qualidade: estudo de caso em pequena empresa de pintura. *Revista Fatec Zona Sul*, 2016, 3(1): 31-45.
9. COFEN. Resolução COFEN nº 564/2017. 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acessado em: 06 de outubro de 2021.
10. FERREIRA LL, et al. Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. *Revista eletrônica Brasileira de Enfermagem*, 2020, 73(2): 20180542.
11. GAMA KNG, et al. The impact of the diagnosis of tuberculosis through its social representations. *Revista eletrônica Brasileira de Enfermagem*, 2019; 72(5): 1254-61.
12. LEMOS RS, et al. Profile of adherence to the treatment of tuberculosis in a basic health unit of Belém - Pará. *Res Med J*, 2020, 4: 1-7.
13. MATOS TC, et al. Tuberculosis: sociodemographical, clinical and epidemiological profile. *Revista eletrônica Interdisciplinar*, 2020; 4: 1-9.
14. METELSKI FK, et al. Dimensions of care management in primary care nurses' practice: integrative review. *Revista eletrônica Enfermagem UERJ*, 2020; 3(28): 5145: 1-9.
15. NAVARRO PDD, et al. The impact of the stratification by degree of clinical severity and abandonment risk of tuberculosis treatment. *J Bras Pneumol*, 2021; 47(4): 20210018.
16. OLIVEIRA DRC, et al. Assessment of nursing consultations for tuberculosis patients at primary health care. *Revista eletrônica de Enfermagem*, 2016, 18: e1153: 1-9.
17. ORFÃO NH, et al. Coordinated care for tuberculosis: data registration and implementation of a computerized system. *Revista eletrônica Ciência e Saúde Coletiva*, 2017; 22: 1969-77.
18. RABELO JVC, et al. Performance assessment of primary healthcare services in tuberculosis control in a city in Southeast Brazil. *Revista eletrônica Cad Saúde Pública*, 2021; 37: 112020.
19. ROMERO DE e CUNHA CB. Quality of socioeconomic and demographic data in relation to infant mortality in the Brazilian Mortality Information System (1996/2001). *Revista eletrônica Caderno de Saúde Pública*, 2006; 22(3): 673-84.
20. SILVA JÚNIOR DN, et al. Follow-up of users with tuberculosis: analysis of the quality of records in medical records. *Revista Contexto Saúde*, 2017; 17(32): 15-24.
21. SILVA JÚNIOR JNDB, et al. Unsatisfactory completeness of nurses' records in the medical records of users with tuberculosis. *Revista Eletrônica Brasileira de Enfermagem*, 2022; 75(3): 20210316: 1-7.
22. SOUSA JÚNIOR CP, et al. Epidemiological analysis of tuberculosis cases in the Tucuruí – PA Lake Integration Region. *Res Soc Dev*, 2021; 10(6): 50510615916: 1-11.
23. SOUZA LT, et al. Prevalence of condom use among construction workers and associated factors. *Revista Enfermagem UERJ*, 2020; 28: 1-9.
24. TOMBERG JO, et al. Records in tuberculosis detection: perception of health professionals. *Revista eletrônica de Enfermagem Escola Anna Nery*, 2019; 23(3): 20190008: 1-7.
25. VILLA TCS, et al. Management capacity of primary health care for tuberculosis control in different regions of Brazil. *Revista Eletrônica Texto Contexto Enferm*, 2018; 27(4): 1-13.
26. WHO. Global tuberculosis report. 2023. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>. Acessado em: 24 de fevereiro de 2024.