QUALIDADE DOS REGISTROS DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

QUALITY OF TUBERCULOSIS RECORDS IN PRIMARY HEALTH CARE: A LITERATURE REVIEW

Junilha Alanê Alves de Melo
jaam@discente.ifpe.edu.br
Maria Clara Roque Pereira
mcrp@discente.ifpe.edu.br
Valdirene Pereira da Silva Carvalho
valdirene@pesqueira.ifpe.edu.br

RESUMO

A tuberculose é uma doença infecciosa de etiologia bacteriana, ocasionada pelo bacilo de Koch, cientificamente denominada Mycobacterium Tuberculosis. **Objetivo:** identificar os aspectos que influenciam a qualidade dos registros da tuberculose na atenção primária à saúde. **Método:** Tratou-se de uma revisão sistemática da literatura, desenvolvido de Maio a Junho de 2025, foram realizadas as buscas nas bases de dados da PubMed, Scielo e Medline. **Resultados:** Os fatores identificados foram classificados em três dimensões: estruturais, organizacionais e humanos. **Conclusão:** o fortalecimento das tecnologias da informação, a reestruturação dos processos de trabalho e o investimento em educação permanente são essenciais para qualificar os registros e contribuir para o controle da tuberculose na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Tuberculose; Atenção primária à saúde; Registros.

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is an infectious disease of bacterial etiology, caused by Koch's bacillus, scientifically called Mycobacterium Tuberculosis. **Objective:** identify the aspects that influence the quality of tuberculosis records in primary health care. **Method:** this was a systematic review of the literature, developed from May to June 2025, searches were carried out in the PubMed, Scielo and Medline databases. **Results:** the identified factors were classified into three dimensions: structural, organizational and human. **Conclusion:** Strengthening information technologies,

restructuring work processes and investing in continuing education are essential to improve records and contribute to tuberculosis control in primary health care.

Keywords: Tuberculosis; Primary Health Care; Records.

1 INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa ocasionada pelo bacilo de Koch, cientificamente denominada Mycobacterium Tuberculosis. Afeta principalmente os pulmões, podendo comprometer outros órgãos. A sua dissipação se dá através da inalação de gotículas de saliva e secreções respiratórias expelidas no ar por indivíduos infectados, sendo liberado principalmente ao tossir ou espirrar (OMS, 2024).

O diagnóstico da TB baseia-se na avaliação clínica de exames laboratoriais e de imagem, tendo o profissional de saúde como responsável para analisar os sintomas do paciente, como: tosse persistente por mais de três semanas, febre vespertina, sudorese noturna e perda de peso. A assistência deve ser prestada desde o início dos sintomas, originando-se pelo diagnóstico, etapa terapêutica e por fim, momento de cura. Entre as medidas de prevenção, destacam-se a vacinação do Bacilo de Calmette Guérin (BCG), tratamento da infecção latente e controle de contatos (BRASIL, 2020).

Apesar dos avanços, a TB continua sendo um grave problema de saúde pública, substancialmente maior em países em desenvolvimento como o Brasil, sendo o único das Américas incluído em duas listas prioritárias para OMS: TB e TB-HIV (BRASIL, 2024). A TB apresenta alta taxa de incidência, notadamente em áreas com condições precárias de vida, evidenciando as desigualdades sociais e econômicas, afetando, sobretudo, a população privada de liberdade, população em situação de rua e pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS - estas tendo maior predisposição para desenvolver a doença do que a população em geral (BRASIL, 2024).

Nesse cenário, a APS desempenha papel fundamental no controle e monitoramento de agravos à saúde. As unidades de saúde são responsáveis por diversos procedimentos diretamente relacionados à assistência ao paciente, como a investigação de casos suspeitos, solicitação de exames para detecção e notificação dos casos. Surgindo desta forma uma longa lista de trabalhos burocráticos a serem realizados, incluindo o preenchimento da ficha de solicitação de baciloscopia de escarro, o acompanhamento do tratamento diretamente observado (TDO) e o registro de sintomáticos respiratórios no serviço (SILVA et al., 2021).

Os registros nos serviços de saúde, tornam-se essenciais, pois permitem a efetividade da vigilância epidemiológica. Registros organizados de forma sistemática proporcionam uma base de dados consistente, estando associada ao processo do cuidado e a gestão das ações de saúde, contribuindo para as decisões clínicas e acompanhamento do paciente em todos os níveis de atenção (SILVA et al., 2022). Nesse sentido, assegurar a confiabilidade e completude dos registros torna-se primordial para o enfrentamento da TB.

A vigilância da TB é analisada através de sistemas de informações, que precisam ter completude e confiabilidade, entretanto, com a inadequação da qualidade do preenchimento dos registros ocorrem uma série de problemas que impactam a qualidade e a prestação do cuidado ao paciente com TB (AJUDUA, 2022). A ausência

de informações precisas e atualizadas limita o planejamento de ações, fragiliza o monitoramento dos casos e prejudica o alcance das metas de eliminação da doença. Dentre as evidências que apontam fragilidades nos registros relacionados à TB, destaca-se um estudo realizado em 2022, que evidenciou altos índices de incompletude nas informações registradas na APS (SILVA JÚNIOR et al., 2022). A constatação dessa deficiência reforça a necessidade de qualificação dos processos de registro, uma vez que a ausência de dados completos compromete o acompanhamento dos casos, dificulta o planejamento das ações em saúde e limita a efetividade das estratégias de controle da doença.

Todavia, ressalta-se que, apesar da ampla produção científica acerca da TB, ainda são escassos os estudos de revisão que abordem de forma abrangente e crítica os fatores que impactam a qualidade dos registros na APS. Essa lacuna evidencia a necessidade de sistematização do conhecimento disponível, a fim de subsidiar práticas qualificadas e fortalecer estratégias de vigilância epidemiológica e controle da doença. Dessa forma, este estudo busca contribuir para o avanço do campo científico e para o aprimoramento das ações de saúde voltadas ao enfrentamento da TB.

Portanto, o presente estudo tem como foco identificar, os aspectos que influenciam a qualidade dos registros da tuberculose na atenção primária à saúde. A temática é relevante e se justifica pela necessidade de promover melhoria na qualidade dos registros na APS, trazendo reflexão sobre uma doença negligenciada e com alto impacto na saúde pública.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Contextualização da atenção primária à saúde (APS)

A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, reformula a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e desempenha um papel crucial ao fortalecer a atenção básica como porta de entrada para os usuários. Essa reformulação destaca a relevância do fortalecimento do controle social, implicando assim na garantia de transparência em suas ações, incentivando a participação democrática e desenvolvendo técnicas que atendam às demandas reais da comunidade.

A APS representa componente essencial na vida e na condição de saúde da população, pois atua diretamente com as comunidades, promovendo a melhoria das condições de vida e o controle de agravos que ameaçam a saúde dos indivíduos. Diante disso, a promoção da saúde só será efetiva se for reconhecida como parte primordial para desempenhar seu papel no compromisso coletivo com o bem-estar, envolvendo não apenas a esfera da saúde mas também políticas públicas que visem a melhoria das condições de vida dos usuários (NAZARÉ, 2025).

Nesse sentido, a APS se configura como elemento estruturante do SUS, ao apoiar o processo de trabalho das equipes, ampliar o acesso aos serviços e promover um cuidado contínuo e humanizado. Essa proximidade com a comunidade fortalece sua resolutividade frente às demandas de saúde, consolidando-a como referência principal no cuidado aos indivíduos (BRASIL, 2025). Assim, é imprescindível investir no fortalecimento e expansão de suas políticas, assegurando um acesso universal, integral e de qualidade.

2.2 Tuberculose: aspectos epidemiológicos e desafios no contexto da APS

A TB permanece sendo um grave problema de saúde pública e representa a principal causa de morte por doenças infecciosas no mundo, sobretudo em populações em situação de vulnerabilidade (OPAS, 2024). No Brasil, a doença ainda configura uma das condições de maior relevância no campo da vigilância e controle, demandando ações articuladas na APS, com foco no diagnóstico precoce, tratamento adequado e monitoramento dos casos (BRASIL, 2023). O fortalecimento da APS é, portanto, essencial para enfrentar os desafios impostos pela TB.

A integralidade do cuidado exige ações coordenadas que vão desde a identificação dos casos suspeitos até a conclusão do tratamento, cabendo à APS a responsabilidade pela execução dessas etapas e pelo registro preciso das informações em sistemas oficiais (BRASIL, 2021). Além disso, o uso adequado das informações registradas permite o planejamento de ações estratégicas, a avaliação dos indicadores epidemiológicos e a definição de políticas públicas efetivas.

A produção de dados fidedignos sobre a tuberculose na APS depende da qualidade dos registros clínicos e administrativos, fundamentais para a vigilância epidemiológica e o controle da doença no país (BRASIL, 2021). O Ministério da Saúde reforça a importância de registros consistentes para o acompanhamento dos casos e integração dos serviços (BRASIL, 2021). O enfrentamento da TB exige, além de investimentos em infraestrutura e capacitação, o fortalecimento do registro e da análise das informações para mitigar desigualdades e impactos da doença.

2.3 Fatores que influenciam a qualidade dos registros da Tuberculose

Os registros na Atenção Primária à Saúde (APS) desempenham um papel crucial na qualidade e continuidade do cuidado, contribuindo para a formulação de estratégias e o monitoramento da qualidade assistencial. De acordo com Brasil (2024), o prontuário eletrônico é uma ferramenta indispensável para a organização do processo de trabalho na APS. No entanto, diversos fatores comprometem a integridade e a precisão dos registros, impactando negativamente os resultados em saúde.

Entre esses fatores, destaca-se a escassez de treinamento profissional que compromete a qualidade dos registros. Estudos apontam que a ausência de capacitação específica sobre os sistemas de informação e a importância dos registros para a gestão e assistência interfere negativamente na qualidade dos dados. Além disso, o grande volume de registros e formulários, aliado à sobrecarga de trabalho e ao treinamento insuficiente, resulta em dados incompletos ou imprecisos (SIYAM et al., 2021). A capacitação contínua é fundamental para promover a valorização dos registros e segurança do paciente.

A qualidade dos registros está diretamente ligada à capacitação contínua dos profissionais e a utilização correta de ferramentas tecnológicas. Dessa forma, educação permanente em saúde (EPS) se torna primordial, de forma destacada quando se fala de prevenção de agravos e promoção à saúde (PEREIRA et al., 2025). A construção de registros confiáveis exige uma abordagem integrada, que considere

tanto os aspectos técnicos quanto os contextos de atuação dos profissionais. Somente por meio de uma prática qualificada será possível garantir dados consistentes, que fortaleçam o cuidado seguro e eficiente.

2.4 Consequências da baixa qualidade dos registros da Tuberculose

Um dos pontos primordiais da APS é a garantia da continuidade do cuidado e que os usuários sejam acompanhados pela equipe multiprofissional, fazendo com que eles reconheçam a importância dos registros, apossando-se dos dados e das condições clínicas do paciente com TB (SILVA et al., 2024). Quando os registros são incompletos, inconsistentes ou nulos, a continuidade é quebrada e comprometida. Quando as informações clínicas estão pendentes dificulta o acompanhamento, impactando diretamente a qualidade de vida do indivíduo.

A baixa completude dos registros na APS acarreta sérias consequências para a segurança do paciente e a eficácia dos processos assistenciais. Gomes et al. (2020) aponta que as informações registradas nos sistemas frequentemente apresentam fragilidades, o que pode resultar em erros clínicos e comprometer a continuidade do cuidado. Dessa forma, a baixa qualidade dos registros impacta negativamente a tomada de decisões e expõe os pacientes a riscos evitáveis, evidenciando a necessidade de aprimoramento dos processos de registro.

Além disso, a qualidade insuficiente dos registros compromete a produção e indicadores epidemiológicos fidedignos. Conforme Brasil (2024), a validade e a cobertura dos dados de saúde dependem da efetividade das ações de investigação, confirmação e notificação, como exemplificado no enfrentamento da TB. A distorção desses indicadores representa um desafio crítico para o planejamento em saúde, dificultando a alocação de recursos e a implementação de políticas públicas eficientes. Assim, o fortalecimento dos processos de registro é indispensável para garantir a confiabilidade dos dados e a efetividade das intervenções em saúde.

3 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática da literatura. Segundo a concepção de Kitchenham e Charters (2007) a revisão sistemática é um mecanismo de interpretar e avaliar criticamente estudos que sejam pertinentes para uma pergunta de pesquisa, categoria temática e foco investigativo. Essa análise visa proporcionar uma concepção abrangente e equilibrada, favorecendo uma compreensão de temas relevantes na saúde.

Esta revisão foi desenvolvida em cinco critérios de elaboração, adaptadas de Ganong (1987, apud, Souza; Silva, Carvalho 2010) as quais são: pergunta de pesquisa, elaboração de critérios de inclusão e exclusão, busca de artigos nas bases de dados, análise do rigor metodológico dos estudos e integração dos resultados obtidos com a literatura.

Para elaboração da pergunta norteadora, adotou-se a estratégia PICO, instrumento utilizado no delineamento de questões de pesquisa em saúde. Essa estratégia organizou os elementos investigativos da seguinte forma: a população (P) corresponde aos registros de tuberculose; a intervenção ou fator de interesse (I) refere-se aos aspectos que influenciam a qualidade desses registros; a comparação (C) não se aplica, por tratar-se de uma investigação descritiva; o desfecho (O) diz

respeito à qualidade dos registros. Com base nessa estrutura, formulou-se a pergunta de pesquisa: Quais os aspectos que influenciam a qualidade dos registros da tuberculose na atenção primária à saúde, segundo a produção científica?

A busca dos estudos foi conduzida com base nas orientações do método PRISMA 2020 , que orienta a realização de revisões sistemáticas com critérios rigorosos e transparentes. Foi seguido o fluxo proposto pelo modelo, incluindo a identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos, garantindo assim o processo de busca e seleção.

As buscas dos artigos ocorreram no portal online da Medline via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Pubmed e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “Tuberculosis”, “Primary Health care” e “Records”. Os descritores foram associados com o conector booleano OR, entre os descritores controlados e não controlados, cruzados com o conector booleano AND, respeitando a individualidade de cada base de dados.

Figura 1 – Expressões das buscas realizadas nas bases de dados, Pesqueira-PE, 2025.

BASE DE DADOS	**EXPRESSÃO DE BUSCA**
PubMed	((Tuberculosis OR Tuberculoses OR OR Mycobacterium tuberculosis Infection OR Infection, Mycobacterium tuberculosis OR Infections, Mycobacterium tuberculosis OR Mycobacterium tuberculosis Infections OR Kochs Disease OR Koch's Disease OR Koch Disease) AND (Primary Health Care OR Care, Primary Health OR Health Care, Primary OR Primary Care OR Care, Primary OR Primary Healthcare OR Healthcare, Primary)) AND (Records OR Record OR Records as Topic OR Records as Topics OR Personal Identification Systems OR Identification Systems, Personal OR Personal Identification System OR Travel Documents OR Documents, Travel)
Scielo	(*(Tuberculosis) OR (Tuberculoses) OR (Mycobacterium Tuberculosis) OR (Infections, Mycobacterium tuberculosis infections) OR (Kochs disease) OR (Koch's disease) OR (Koch disease)) AND ((Primary Health Care) OR (Care, Primary) OR (Primary healthcare) OR (Healthcare, Primary)) AND ((Records) OR (Record) OR (Records as Topic) OR (Records as topics) OR (Personal identification systems) OR (Identification system, Personal) OR (Personal identification systems) OR (Travel documents) OR (Documents, Travel))
Medline	(Tuberculosis) OR (Tuberculoses) OR (Mycobacterium tuberculosis Infection) OR (Infection, Mycobacterium tuberculosis) OR (Infections, Mycobacterium tuberculosis) OR (Mycobacterium tuberculosis Infections) OR (Kochs Disease) OR (Koch's Disease) OR (Koch Disease) AND (Primary Health Care) OR (Care, Primary Health) OR (Health Care, Primary) OR (Primary Care) OR (Care, Primary) OR (Primary Healthcare) OR (Healthcare, Primary) AND (Records) OR (Record) OR (Records as Topic) OR (Records as Topics) OR (Personal Identification Systems) OR (Identification Systems, Personal) OR (Personal Identification System) OR (Travel Documents)

	OR (Documents, Travel)

Fonte: autoria própria (2025)

Por se tratar de uma revisão de literatura, este estudo não envolveu a coleta de dados primários nem a participação direta de seres humanos, sendo desenvolvido com base em fontes secundárias de acesso público. Assim, conforme as diretrizes éticas que regulamentam pesquisas dessa natureza, não se faz necessária a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

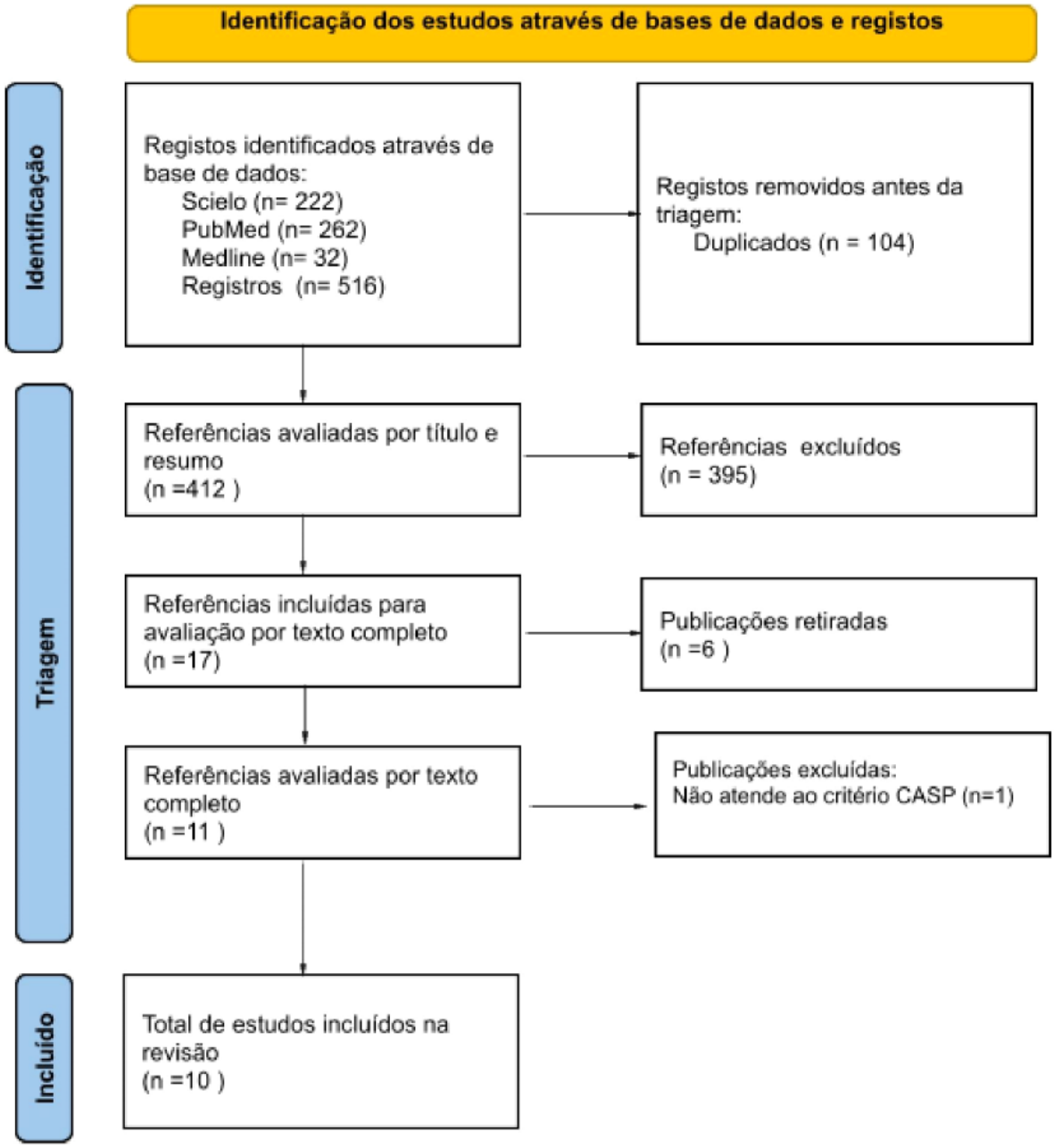
A pesquisa ocorreu entre os meses de maio e junho de 2025. Ao realizar as buscas nas plataformas, inseridos os descritores, foram colocados os filtros do marco temporal 2020-2024; idioma para português e inglês e texto completo. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos que estivessem entre o marco temporal de 2020-2024, pacientes diagnosticados com tuberculose pulmonar e que fossem publicados em português e inglês. Os Critérios de exclusão estabelecidos foram: artigos que não eram disponibilizados gratuitamente e artigos duplicados.

Após inserir os descritores e os filtros, verificou-se um total de 516 artigos, sendo eles: 222 da SciELO, 262 da PubMed e 32 da Medline. Neste primeiro momento da pesquisa foi feito uma pré-seleção dos artigos, dividida em duas etapas: leitura do título e resumo para verem se estava de acordo com a pergunta norteadora.

Com a finalidade de dispor e reconhecer duplicatas, os estudos foram importados para o software de gerenciamento de referências bibliográficas Raayan, após a remoção das duplicatas, foram examinados e revisados os artigos na íntegra.

Após a leitura dos artigos selecionados, foi aplicado o checklist adaptado da CASP, para realizar a avaliação crítica dos artigos, e aqueles que não atendiam a todos os critérios estabelecidos, foram excluídos 02, resultando na amostra final da revisão de 10 artigos. Conforme a figura 2.

Figura 2 – Triagem de artigos nas bases de dados, Pesqueira-PE, 2025.



Fonte: Adaptado e traduzido de PRISMA 2020

4 RESULTADOS/DISCUSSÃO

Foram selecionados 10 artigos (100,0%) científicos que responderam à pergunta norteadora. As publicações foram majoritariamente encontradas nas bases de dados PubMed que tinham 07 estudos (70%) e SciELO com 03 (30%), abrangendo os anos de 2021 com 03 estudos (30%), seguido do ano de 2022 com 04 artigos (40%), 2023 com 01 (10%) e 2024 com 02 estudos (20%).

No que tange aos desenhos de estudo, é predominante o estudo qualitativo com 02 artigos (20%), seguido de estudo documental com 02 artigos (20%), estudo quantitativo com 01 artigo (10%), estudo misto sequencial explicativo com 01 artigo (10%), estudo experimental com 01 artigo (10%) estudo transversal com 01 artigo (10%), estudo de caso com 01 artigo (10%) e 01 estudo (10%) descritivo.

As temáticas mais recorrentes estavam relacionadas a baixa completude e inconsistência dos registros como barreiras à continuidade do cuidado, a vigilância epidemiológica e à gestão em saúde. A maioria dos estudos, predominantemente internacionais, inclui 07 pesquisas (70%) que oferecem contribuições relevantes sobre barreiras e estratégias para melhorar a qualidade dos registros no contexto da APS. Dentre esses, 03 estudos (30%) são brasileiros.

Os fatores identificados foram classificados em três dimensões: estruturais (tecnologia e sistemas de informação), organizacionais (fluxos de trabalho e integração das equipes) e humanos (capacitação, sobrecarga e motivação dos profissionais). Essas dimensões refletem os principais fatores que impactam a qualidade dos registros e das ações em saúde.

A síntese dos estudos coletados, que abrange dados como ano, periódico, tipo de estudo, título, objetivo e resultado/conclusão, encontra-se disposta no Quadro 1.

Quadro 1 – Resultados - Artigos encontrados para estudo

Ano/periódico/ tipo de estudo	Título	Objetivo	Resultados/Conclusão
2022/South African Family Practice (SAFP)/ Estudo qualitativo com entrevista semiestruturada	Implementação da vigilância ativa da tuberculose: as experiências de profissionais de saúde em quatro locais de duas províncias da África do Sul	Identificar lições-chave nesses locais que poderiam ser transferidas para outros distritos da África do Sul, particularmente no Cabo Oriental.	A gestão deve assegurar um sistema de informação em saúde funcional, preferencialmente eletrônico e online, que registre as ações dos ACS, incluindo a vigilância da tuberculose, com dados disponíveis em tempo real para análise e relatórios.
2022/Biomédica Revista Del Instituto Nacional de Salud//Estudo misto sequencial e explicativo.	Fatores que afetam a cobertura do programa de tuberculose no primeiro nível de atenção em Honduras	Analisar as barreiras e os elementos do diagnóstico e do tratamento que afetam a cobertura do programa nacional de tuberculose, com o fim de fornecer ferramentas para a implementação efetiva da estratégia “Finalizar a TB’ em San Pedro Sula, Honduras, 2015-2019.	O estudo identificou barreiras no diagnóstico e tratamento da tuberculose em San Pedro, Sula, Honduras, destacando a ausência de diagnóstico oportuno e a necessidade de sistemas digitais de acesso rápido para melhorar a coleta de informações e fortalecer a vigilância epidemiológica.
2023/Open Forum Infectious Diseases/ Estudo Experimental I	Reduzindo a perda inicial de acompanhamento entre pessoas com Tuberculose confirmada bacteriologicamente: LINKEDin, um estudo quase experimental na África do Sul	Avaliar o efeito de duas intervenções em seis subdistritos em três províncias com alta carga de TB na África do Sul.	O diagnóstico tardio em hospitais dificulta a vinculação à APS e aumenta o risco de morte. A ausência de familiaridade com os serviços comunitários contribui para esse atraso. Recomenda-se promover o diagnóstico precoce na APS, atualizar os dados de contato a cada consulta e incluir intervenções contra a perda do seguimento (ILTFU) no monitoramento rotineiro dos programas de TB.

Quadro 1 – Resultados - Artigos encontrados para estudo

Ano/periódico/ tipo de estudo	**Título**	**Objetivo**	**Resultados/Conclusão**
2024/JMIR Pubic Health Surveill/ Estudo transversal	O papel da confiança como impulsionador da participação de provedores privados na vigilância de doenças: Transversal Enquete da Nigéria	Compreender as atitudes em relação à participação na vigilância de doenças infecciosas, utilizando a notificação de tuberculose como exemplo.	A baixa notificação de TB está associada à falta de confiança nas autoridades de saúde pública, especialmente entre profissionais mais jovens e mulheres. Obstáculos percebidos, falta de incentivos e ceticismo quanto ao valor da notificação influenciam a adesão. Valores e relações institucionais impactam comportamentos críticos, destacando a necessidade de fortalecer a confiança mútua.
2021/Infectious Diseases of Poverty/Estudo de caso	Identificação de determinantes contextuais de problemas na prestação de cuidados de tuberculose na África do Sul: Um estudo de caso gerador de teoria	Desenvolver proposições hipotéticas sobre os determinantes contextuais dos problemas no tratamento da TB.	O diagnóstico tardio da TB foi associado à fragmentação do cuidado, recursos limitados e falhas na triagem , coleta de escarro e registros. A perda de seguimento ocorreu por descontinuidade de informações, pobreza e falta de apoio ao tratamento.
2021/BMC health Services Research/Estudo quantitativo de corte transversal	O ônus do registro e da notificação de dados de saúde em unidades de atenção primária à saúde em cinco países de baixa e média renda	Documentar o número de registros e formulários de notificação em uso e estimar o tempo necessário para que os profissionais de saúde atendam a essas demandas de dados.	O registro excessivo consome tempo significativo dos profissionais na APS, comprometendo a eficiência do atendimento. Recomenda-se a racionalização dos instrumentos para qualificar os dados e subsidiar a tomada de decisão.

Quadro 1 – Resultados - Artigos encontrados para estudo

Ano/periódico/ tipo de estudo	**Título**	**Objetivo**	**Resultados/Conclusão**
2022/BMC Health Services Research/ Estudo qualitativo	Barreiras e facilitadores ao nível do paciente e do sistema de saúde para o início do tratamento da tuberculose em Uganda: um estudo qualitativo	Identificar as barreiras e os facilitadores existentes no nível do paciente e do sistema de saúde para o início do tratamento da tuberculose em Uganda.	Foram identificadas barreiras ao início do tratamento da TB, como falhas na comunicação, registros incompletos e logística inadequada. O estudo sugere intervenções em nível individual e institucional, cuja viabilidade deve ser testada.
2021/Revista brasileira de Enfermagem (REBEn)/Estudo documental retrospectivo	Completude insatisfatória dos registros de enfermeiros nos prontuários de usuários com tuberculose	Avaliar a completude dos registros de enfermeiros acerca da execução do processo de enfermagem no cuidado às pessoas com tuberculose na Atenção primária.	Observou-se baixa completude dos registros de enfermagem no manejo da TB na APS, refletindo a não implementação do processo de enfermagem e comprometendo a continuidade do cuidado. Destaca-se a necessidade de capacitação profissional e adoção do prontuário eletrônico para qualificar a documentação.

Quadro 1 – Resultados - Artigos encontrados para estudo

Ano/periódico/ tipo de estudo	**Título**	**Objetivo**	**Resultados/Conclusão**
2022/Text e context nursing/Estudo descritivo, documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa	Completude dos registros de enfermagem no cuidado de pessoas com tuberculose: Um estudo de tendências	Avaliar a completude e a tendência da não completude dos registros de enfermeiros no cuidado às pessoas com tuberculose acompanhadas na atenção primária à saúde.	Verificou-se completude insatisfatória e tendência crescente de falhas nos registros na APS, comprometendo a produção de indicadores. Esses achados indicam a necessidade de intervenções que qualificam os dados para subsidiar a tomada de decisão no controle da tuberculose.
2024/Acta Paulista de Enfermagem/Estudo documental e retrospectivo	Registros de enfermeiros sobre orientações aos usuários com tuberculose na Atenção Primária	Avaliar a completude dos registros de enfermeiros sobre as orientações dadas a usuários com tuberculose (TB) acompanhados na Atenção Primária à Saúde (APS).	Identificou-se completude inadequada e tendência crescente de falhas nos registros de orientações aos usuários com TB na APS. O achado reforça a necessidade urgente de intervenções para qualificar o acompanhamento da doença na atenção primária.

4.1 Fatores estruturais

Essa categoria surgiu de três estudos: Meehan et al. (2023); Ajudua e Mash (2022) e Mitchell et al. (2024).

Os achados desta revisão demonstram que os fatores tecnológicos e estruturais são determinantes para a qualidade dos registros da TB na APS. A literatura aponta que a presença de sistemas de informação robustos, como softwares e dispositivos eletrônicos é fundamental para garantir a precisão dos dados e o monitoramento adequado das ações de controle da doença. Tais recursos viabilizam a produção de relatórios consistentes, a análise crítica dos indicadores e o planejamento de intervenções mais efetivas (AJUDUA; MASH, 2022; MEEHAN et al., 2023). Quando bem implementadas, essas tecnologias tornam o processo de registro mais ágil.

Por outro lado, a precariedade da infraestrutura tecnológica em determinados territórios, especialmente nas regiões mais vulneráveis, constitui um fator limitante para a qualidade dos registros. A carência dos dispositivos móveis, acesso restrito a internet e a ausência de materiais básicos compromete os registros e a fidedignidade das informações, dificultando a comunicação entre os serviços e a devolutiva aos profissionais envolvidos no cuidado. Além disso, essas desigualdades tecnológicas reforçam disparidades no enfrentamento da TB, prejudicando a vigilância epidemiológica e o controle da doença (AJUDUA; MASH,2022).

O prontuário eletrônico do cidadão (PEC), do sistema e-SUS APS, tem potencial para melhorar a qualidade dos registros ao integrar dados clínicos e administrativos e garantir a continuidade do cuidado (BRASIL, 2024). Contudo, o uso de tecnologias na APS ainda é restrito, geralmente limitado a prontuários eletrônicos e planilhas, o que compromete o aproveitamento total dessas tecnologias (CARMO; SOUZA, 2023). Além disso, a efetividade dessas ferramentas depende da infraestrutura, capacitação das equipes e implementação de políticas que assegurem o uso ético e seguro dos dados promovendo confiança dos profissionais (MITCHELL et al., 2024).

4.2 Fatores organizacionais

Esta categoria surgiu de quatro artigos avaliados: Meehan et al. (2023); Zawedde Muyanja et al. (2022); Silva Júnior et al. (2022); Ajudua e Mash (2022).

No contexto da atenção primária à saúde, os fatores organizacionais, como fluxos de trabalho e integração das equipes, exercem influência direta na qualidade dos registros da tuberculose. Meehan et al. (2023) destacam que falhas na comunicação entre serviços e dados incompletos, como informações incorretas de contato, comprometem o acompanhamento e a adesão ao tratamento.

De forma semelhante, Zawedde-Muyanja et al. (2022) apontam que a sobrecarga dos profissionais, a falta de atenção ao preenchimento e a inadequação dos formulários disponíveis dificultam a organização dos processos e fragilizam o fluxo de informações. Silva Júnior et al. (2022) reforçam que a baixa completude dos registros decorre da ausência de responsabilidades bem definidas no processo de trabalho e da carência de monitoramento sistemático.

Por outro lado, alguns estudos apresentam estratégias promissoras para qualificar os registros. Ajudua e Mash (2022) evidenciam que a integração multissetorial e o

fortalecimento das parcerias com agentes comunitários favorecem a articulação entre os serviços e a completude das informações.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2021) também ressalta que o alinhamento dos fluxos de trabalho e a integração das equipes são essenciais para garantir registros consistentes e subsidiar o planejamento das ações de controle da tuberculose. Nessa perspectiva, Kanno et al. (2023) complementam que a colaboração interprofissional é uma prática indispensável para superar assimetrias, integrar saberes, construir objetivos comuns e fortalecer o compromisso coletivo com a qualidade do cuidado e dos registros na atenção primária.

4.3 Fatores humanos

Esta categoria surgiu de três artigos analisados: Ajudua e Mash (2022); Silva Júnior et al. (2024); Siyam et al. (2021).

Os estudos analisados evidenciam que a qualidade dos registros da TB na APS está fortemente vinculada à capacitação contínua dos profissionais e à clareza dos fluxos de trabalho. Ajudua e Mash (2022) destacam que o treinamento inicial e o desenvolvimento profissional dos ACS's são essenciais para aprimorar a comunicação, fortalecer a confiança e garantir registros precisos durante as ações de vigilância. De modo semelhante, Silva Júnior et al. (2024) aponta que a capacitação de enfermeiros e o controle da qualidade favorecem registros adequados e o planejamento das políticas públicas.

Por outro lado, os achados também revelam fragilidades no processo organizacional que comprometem a qualidade dos registros da TB. Siyam et al. (2021) indicam que a sobrecarga burocrática, associada ao excesso de formulários e ao tempo excessivo destinado ao preenchimento, leva a registros incompletos, imprecisos ou atrasados. Nesse sentido, Pereira et al. (2024) reforçam que a adoção de práticas voltadas ao desenvolvimento e ao bem-estar das equipes impacta na eficiência do trabalho e na segurança dos usuários, sendo a gestão de recursos humanos um fator indispensável para a qualificação dos registros de TB e do cuidado prestado.

Além disso, as evidências apontam que intervenções no âmbito organizacional devem ser acompanhadas de estratégias de monitoramento e avaliação dos registros. Isso porque, embora a maioria dos estudos reconheça os benefícios da capacitação e da gestão integrada, ainda há divergências quanto às formas mais eficazes de implementar essas práticas nos serviços de saúde (SILVA JÚNIOR et al., 2024; SIYAM et al., 2021). Dessa forma, reforça-se a importância de políticas públicas que contemplem a reestruturação do processo de trabalho das equipes e o investimento em tecnologias de apoio à gestão das informações.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho evidenciou que a qualidade dos registros da tuberculose na atenção primária à saúde está relacionada a fatores estruturais, organizacionais e humanos. A presença de tecnologias adequadas, fluxos de trabalho bem definidos e equipes capacitadas favorece registros completos e precisos. Esses elementos são fundamentais para o planejamento das ações e para o controle da doença no território.

Por outro lado, observou-se que a precariedade da infraestrutura tecnológica e a sobrecarga burocrática comprometem a qualidade dos registros. Tais fragilidades dificultam o monitoramento dos casos e impactam a continuidade do cuidado. Os achados ressaltam a necessidade de monitoramento sistemático e de políticas que promovam melhorias nos processos de trabalho.

Diante dos achados, reforça-se a necessidade de políticas públicas que invistam em tecnologias da informação, reestruturação dos processos e valorização dos profissionais da APS, além do estímulo a novas pesquisas para preencher lacunas e subsidiar intervenções mais eficazes no enfrentamento da tuberculose. Este estudo apresenta como limitação o recorte temporal (2020-2025) e a escassez de pesquisas nacionais sobre os registros da doença, destacando a importância de estudos que fortaleçam a vigilância epidemiológica e aprimorem as ações de controle no país.

REFERÊNCIAS

AJUDUA, F. I.; MASH, R. J. *Implementing active surveillance for tuberculosis: the experiences of healthcare workers at four sites in two provinces in South Africa.* South African Family Practice, v. 64, n. 1, p. e1–e11, 26 jul. 2022. DOI: 10.4102/safp.v64i1.5514. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9350485/. Acesso em: 28 mai. 2025.

BELTRÁN, B. et al. *Factors affecting the tuberculosis program coverage at the first level of care in Honduras.* Biomédica, Bogotá, v. 42, n. 2, p. 315–328, jun. 2022. DOI: 10.7705/biomedica.6368. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35867924/. Acesso em: 28 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Brasil recupera índice de detecção de tuberculose e aperfeiçoa tratamento de pacientes.* Ministério da Saúde – Notícias, 5 dez. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/brasil-recupera-indice-de-deteccao-de-tuberculose-e-aperfeicoa-tratamento-de-pacientes. Acesso em: 29 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Caderno de indicadores da tuberculose: tuberculose sensível, tuberculose multirresistente e tratamento preventivo.* 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_indicadores_tuberculose_1ed_imp.pdf. Acesso em: 8 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Estratégia Saúde da Família (ESF). Portal do Departamento de Saúde Primária e Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2025.* Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf. Acesso em: 29 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O que é prontuário eletrônico.* Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/informatiza-aps/prontuario-eletronico. Acesso em: 6 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. *Linha de cuidado da tuberculose: orientações para gestores e profissionais de saúde.* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_tuberculose_orientacoes_gestores_profissionais_saude.pdf. Acesso em: 8 jun. 2025.

CARMO, Luiz Rugero Marcatto do; SOUZA, Ricardo Alexandre de. *Como as tecnologias digitais são utilizadas na atenção primária à saúde? Elaboração de uma ferramenta diagnóstica.* Revista Multidisciplinar em Saúde, v. 4, n. 3, 2023. ISSN 2675-8008. Disponível em: https://ime.events/conasc2023/pdf/22000. Acesso em: 17 jun.

2025.

GOMES, Daniela Souza et al. *Uso do sistema de informação e suas influências sobre a segurança do paciente.* Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud, v. 31, n. 4, p. e1641, dez. 2020. DOI: 10.1590/0864-346620200004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/351479814_Use_of_the_information_system_and_its_influences_on_patient_safety. Acesso em: 7 jun. 2025.

GONÇALVES, Alexsandra Girlaine Nazaré et al. *Prevenção e promoção da saúde na atenção primária: análise de práticas em unidades básicas de saúde.* Journal of Medical and Biosciences Research, [S. l.], v. 2, n. 3, p. 80–87, 2025. DOI: 10.70164/jmbr.v2i3.703. Disponível em: https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/703. Acesso em: 29 mai. 2025.

KANNO, N. de P. et al. *A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação.* Cadernos de Saúde Pública, v. 39, n. 10, p. e00213322, 2023. DOI: 10.1590/0102-311XPT213322. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/XsX6M9q3bXPhjhHXWX8H9DF/?lang=pt. Acesso em: 17 jun. 2025.

MEEHAN, S.-A. et al. *Reducing initial loss to follow-up among people with bacteriologically confirmed tuberculosis: LINKEDin, a quasi-experimental study in South Africa.* Open Forum Infectious Diseases, v. 11, n. 1, p. ofad648, jan. 2024. DOI: 10.1093/ofid/ofad648. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38221986/. Acesso em: 28 mai. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Apresentação – Dados epidemiológicos da tuberculose no Brasil: série histórica (setembro de 2024).* Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/apresentacoes/2024/apresentacao-dados-epidemiologicos-da-tuberculose-no-brasil. Acesso em: 24 mai. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Populações em situação de vulnerabilidade. In: Tuberculose.* Saúde de A a Z. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/situacao-de-vulnerabilidade. Acesso em: 27 mai. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Tuberculose. Saúde de A a Z.* Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose. Acesso em: 24 mai. 2025.

MITCHELL, E. M. H. et al. *The role of trust as a driver of private-provider participation in disease surveillance: cross-sectional survey from Nigeria.* JMIR Public Health and Surveillance, v. 10, supl. C, 2024. DOI: 10.2196/52191. Disponível em:

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38506095/. Acesso em: 28 mai. 2025.

MURDOCH, J. et al. *Identifying contextual determinants of problems in tuberculosis care provision in South Africa: a theory-generating case study.* Infectious Diseases of Poverty, v. 10, n. 1, p. 67, 2021. DOI: 10.1186/s40249-021-00840-5. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33971979/. Acesso em: 28 mai. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Tuberculose ressurge como a principal causa de morte por doença infecciosa.* OPAS/OMS – Notícias, 1 nov. 2024. Disponível em: https://www.paho.org/pt/noticias/1-11-2024-tuberculose-ressurge-como-principal-causa-morte-por-doenca-infecciosa. Acesso em: 29 mai. 2025.

PEREIRA, B. M. P. et al. *A educação permanente como ferramenta de enfermagem na melhoria da assistência à saúde na Atenção Básica: revisão integrativa.* Research, Society and Development, [S. l.], v. 12, n. 4, p. e18612440767, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i4.40767. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40767. Acesso em: 5 jun. 2025.

SILVA JÚNIOR, J. N. B. et al. *Completeness of nurses' records in the care of people with tuberculosis: a trend study.* Texto & Contexto Enfermagem, v. 31, p. e20210305, 2022. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2021-0305. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/8bBQBfxkM8gb5zn3jyjvM8M/?lang=en. Acesso em: 17 jun. 2025.

SILVA JÚNIOR, J. N. B. et al. *Registros de enfermeiros sobre orientações aos usuários com tuberculose na Atenção Primária.* Acta Paulista de Enfermagem, v. 37, eAPE02385, 2024. DOI: 10.37689/acta-ape/2024AO00002385. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/Z8sxcGznLXGZbqJ4hHKnn9g/. Acesso em: 17 jun. 2025.

PEREIRA, D. G. A. et al. *Gestão de recursos humanos na saúde: uma revisão. Research, Society and Development,* [S.l.], v. 13, n. 11, p. e87131147431, nov. 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i11.47431. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47431. Acesso em: 17 jun. 2025.

SILVA JÚNIOR, J. N. de B. et al. *Unsatisfactory completeness of nurses' records in the medical records of users with tuberculosis.* Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 75, n. 3, p. e20210316, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0316. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0316. Acesso em: 28 mai. 2025.

SILVA, A. M. da et al. *Fragilidade dos registros do cuidado ao paciente com tuberculose na atenção primária à saúde.* Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 10, p. e15656, 2024. DOI: 10.25248/reas.e15656.2024. Disponível em: https://doi.org/10.25248/reas.e15656.2024. Acesso em: 6 jun. 2025.

SILVA, M. L. B. et al. *Fatores associados à subnotificação de casos de tuberculose multirresistente no Estado do Rio de Janeiro, Brasil: relacionamento probabilístico entre sistemas de informação.* Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 37, n. 10, e00293920, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/Qs9gjyDhSmhLhWDjqmQWdSv/. Acesso em: 27 maio 2025.

SIYAM, A. et al. *The burden of recording and reporting health data in primary health care facilities in five low- and lower-middle income countries.* BMC Health Services Research, v. 21, n. S1, article 691, set. 2021. DOI: 10.1186/s12913-021-06652-5. Disponível em: https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-021-06652-5. Acesso em: 28 mai. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global tuberculosis report 2024. Geneva: World Health Organization, 2024.* Disponível em: https://apps.who.int/iris/handle/10665/379339. Acesso em: 24 mai. 2025.

ZAWEDDE-MUYANJA, S. et al. *Patient and health system level barriers to and facilitators for tuberculosis treatment initiation in Uganda: a qualitative study.* BMC Health Services Research, v. 22, n. 1, p. 1146, 2022. DOI: 10.1186/s12913-022-08213-w. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35764982/. Acesso em: 28 mai. 2025.