



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

JOSÉ NILDO DE BARROS SILVA JÚNIOR

**AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DE ENFERMEIROS NO CUIDADO À PESSOA
COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

JOÃO PESSOA
2021

JOSÉ NILDO DE BARROS SILVA JÚNIOR

**AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DE ENFERMEIROS NO CUIDADO À PESSOA
COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba-UEPB, como requisito para 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: Avaliação dos registros de enfermagem na gestão do cuidado à tuberculose na Atenção Primária

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

Coorientador: Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira

JOÃO PESSOA
2021

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

S586a Silva Júnior, José Nildo de Barros.

Avaliação dos registros de enfermeiros no cuidado à
pessoa com tuberculose na Atenção Primária / José Nildo
de Barros Silva Júnior. - João Pessoa, 2021.
119 f. : il.

Orientação: Anne Jaquelyne Roque Barrêto,
Coorientação: Matheus Figueiredo Nogueira.
Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Enfermagem - cuidados. 2. Saúde - avaliação. 3.
Registros - enfermagem. 4. Tuberculose. 5. Atenção
Primária - saúde. I. Barrêto, Anne Jaquelyne Roque. II.
Nogueira, Matheus Figueiredo. III. Título.

UFPB/BC

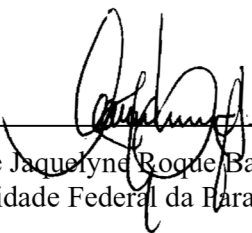
CDU 616-083(043)

JOSÉ NILDO DE BARROS SILVA JÚNIOR

Dissertação apresentada ao Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem da
Universidade Federal da Paraíba para obtenção
do título de Mestre em Enfermagem.

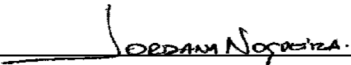
Aprovada em: 26 / 02 / 2021 .

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Anne Jaquelyne Roque Barreto – Presidente
(Universidade Federal da Paraíba-UFPB)

Prof. Dr. Pedro Fredemir Palha – Membro Externo Titular
(Universidade de Enfermagem de Ribeirão Preto/Universidade de São Paulo-EERP/USP)



Prof.ª Dr.ª Jordana de Almeida Nogueira– Membro Interno Titular
(Universidade Federal da Paraíba-UFPB)

Prof.ª Dr.ª Ana Cristina de Oliveira e Silva – Membro Interno Suplente
(Universidade Federal da Paraíba-UFPB)

Prof. Dr. Rodrigo Pinheiro Fernandes Queiroga – Membro Externo Suplente
(Universidade Federal de Campina Grande-UFCG)

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à minha família, pelos conselhos, lealdade, por acreditarem, pelo exemplo, e porque não dizer, por serem o meu farol. Aos professores (mestres) que durante toda esta jornada, demonstraram companheirismo, partilharam sabedoria. E a todos os amigos, pela disposição ao meu lado, dividindo todos momentos bons, difíceis, alegres de minha vida acadêmica.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por iluminar o meu caminho e ter-me capacitado nas vezes que me senti fraco, me dando força e fé para superar obstáculos e alcançar meus objetivos.

*Aos meus pais, **José Nildo de Barros Silva e Gilvânia Chaves Viegas de Barros**, por serem exemplo de dedicação e não pouparem esforços e terem me incentivado na realização deste sonho. Vocês estiveram sempre ao meu lado e nunca mediram esforços para apoiar cada ideal por mim almejado. Toda conquista da minha vida tem como alicerce o amor e dedicação de vocês.*

*Ao meu irmão, **João Victor Chaves de Barros** por participar do meu dia-a-dia, cooperando sempre que possível e por trazer o equilíbrio necessário ao ambiente familiar.*

Aos demais familiares, pelo afeto, apoio e torcida constante para o alcance de minhas vitórias.

*À minha orientadora, **Prof.ª Dr.ª Anne Jaquelyne Roque Barrêto**, por ter me recebido de braços abertos, me incentivando. Sempre compreensiva, confiou e acreditou em meus esforços desde o início, até quando eu mesmo duvidava. Exemplo de pessoa e profissional, me direcionou com muita maestria o caminho da pesquisa, sempre estando por perto com seus ensinamentos, paciência, prontidão e dedicação ao me ouvir e, especialmente, pela forma serena que conduziu toda esta trajetória vitoriosa.*

*Ao meu coorientador, **Prof. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira**, que prontamente esteve disponível para compartilhar seu conhecimento, com muita dedicação, atenção, paciência e parceria durante o desenvolvimento deste estudo, minha gratidão!*

*Aos professores membros da Banca Examinadora, **Prof. Dr. Pedro Fredemir Palha, Prof.ª Dr.ª Jordana de Almeida Nogueira, Prof.ª Dr.ª Ana Cristina de Oliveira e Silva e Prof. Dr. Rodrigo Pinheiro Fernandes Queiroga**, pela disponibilidade em participar da avaliação deste estudo e as valiosas contribuições para sua conclusão. Os membros da banca que gostaria de ter desde o primeiro dia na pós graduação. Gratidão!*

*Ao corpo docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF), **Prof.ª Dr.ª Rafaella Queiroga Souto, Prof.ª Dr.ª Maria Eliane Moreira Freire e Prof.ª Dr.ª Sandra Aparecida de Almeida**, fonte de inspiração como pesquisadoras e pessoas. Agradeço todos os ensinamentos, carinho e generosidade que sempre demonstraram comigo.*

*À **Haline Costa dos Santos Guedes e Dilyane Cabral Januário**, amigas que sempre estiveram ao meu lado, nos momentos bons e difíceis da vida acadêmica e fora dela.*

Agradeço a amizade, parceria, cumplicidade, disponibilidade, troca de experiências e todo apoio desde a graduação. Podem sempre contar comigo!

*Aos meus amigos do Grupo GEOTB/PB, **Diego Bruno, Amanda Haissa, Milena Bezerra e Edna Marília**, que caminham ao meu lado nas pesquisas, agradeço a parceria e troca de conhecimento partilhado. Também agradeço a **Esequiel Guedes** por toda força e incentivo! Gratidão!*

*Aos meus amigos do grupo da pós-graduação, **Ana Márcia, Bárbara Chaves, Cleane Rosa, Eudanúzia Figueiredo, Gabriela Hollanda, Gleicy Monteiro, Ingryd Vilar, Leiliane Fernandes, Matheus Nóbrega, Rafael da Costa e Renata Clemente**, agradeço pela amizade feita, toda atenção e conhecimento partilhado, pois somaram e contribuíram ao êxito deste trabalho. Agradeço por tornar a vida acadêmica mais suave e a convivência agradável.*

*Aos meus amigos, **Cláudio Amorim, Débora Rolim, Karlenne Raquel, Mônica Alexandre, Natã Maciel, Paulo Sérgio, Sara, Suenya Carla e Suenia Silva**, agradeço pelas palavras de apoio, motivação, conselhos e tantos momentos compartilhados! Gratidão!*

*Ao **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)** pelo apoio financeiro durante todo o Curso de Mestrado, mediante concessão de bolsa de estudo, que com certeza me trouxe mais tranquilidade para que pudesse dedicar-me integralmente a este estudo.*

*Aos **profissionais de saúde que compõem a APS do município de João Pessoa**, que de forma direta/indireta auxiliaram na concessão dos registros durante a coleta de dados. E por fim a todos aqueles que estiveram de alguma forma comigo e com certeza contribuíram para que eu chegasse até aqui. Meus sinceros agradecimentos!*

“O Senhor é o meu pastor e nada me faltará. Deita-me em verdes pastos e guia-me mansamente em águas tranquilas. Refrigera a minha alma, guia-me pelas veredas da justiça, por amor do seu nome. Ainda que eu ande pelo vale da sombra da morte, não temerei mal algum, porque Tu estás comigo ...”

Salmo 23

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

ARTIGO ORIGINAL 1

Figura 1 - Diagrama de Pareto da não completude do registro da execução do PE no cuidado à TB na APS. João Pessoa – PB, Brasil, 2020.....	58
--	----

ARTIGO ORIGINAL 2

Figura 1 - Diagrama de Pareto da não completude dos registros de enfermeiros da APS no cuidado à TB. João Pessoa – PB, Brasil, 2020.....	75
---	----

LISTA DE TABELAS E QUADROS

PERCURSO METODOLÓGICO

Tabela 1 - Distribuição dos doentes de TB por ano e DS no município de João Pessoa.....	41
Tabela 2 - Distribuição da amostra por DS no município de João Pessoa.....	42
Quadro 1 - Descrição das seções, indicadores e variáveis utilizadas no estudo.....	43

ARTIGO ORIGINAL 1

Tabela 1 - Distribuição e classificação da completude do registro da execução do PE no cuidado à TB na APS. João Pessoa – PB, Brasil, 2020. (n=190).....	57
Tabela 2 - Tendência de não completude do registro da execução do PE no cuidado à TB na APS, de 2015 a 2019. João Pessoa – PB, Brasil, 2020. (n=190).....	58

ARTIGO ORIGINAL 2

Tabela 1 - Distribuição e classificação da completude de indicadores registrados por enfermeiros no cuidado à TB na APS. João Pessoa – PB, Brasil, 2020.....	74
Tabela 2 - Tendência de não completude dos indicadores dos registros de enfermeiros na APS no cuidado à TB, de 2015 a 2019. João Pessoa – PB, Brasil, 2020.....	76

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB – Atenção Básica
APS – Atenção Primária à Saúde
CAIS – Centros de Atenção Integral à Saúde
CDS – Coleta de Dados Simplificada
CEP – Comitê de Ética em Pesquisa
CIPESC – Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva
CNS – Conselho Nacional de Saúde
COFEN – Conselho Federal de Enfermagem
CONEP – Conselho Nacional de Saúde
COREN – Conselho Regional de Enfermagem
DAB – Departamento da Atenção Básica
DEs – Diagnósticos de Enfermagem
DS – Distrito Sanitário
EPI – Equipamentos de Proteção Individual
eSF – Equipe de Saúde da Família
ESF – Estratégia de Saúde da Família
FNI – Ficha de Notificação Individual
GEROTB/PB – Grupo de Estudos e Qualificação em Tuberculose da Paraíba
HIV- Vírus da imunodeficiência humana
MS – Ministério da Saúde
NANDA – *North American Nursing Diagnosis Association*
NASF – Núcleo Ampliado à Saúde da Família
NASF- Núcleo Ampliado à Saúde da Família
OMS – Organização Mundial da Saúde
PB – Paraíba
PCT – Programa de Controle da Tuberculose
PE – Processo de Enfermagem
PEC – Prontuário Eletrônico do Cidadão
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica
PSF – Programa de Saúde da Família
REDE-TB – Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose

SAD – Serviço de Atenção Domiciliar
SAE –Sistematização da Assistência em Enfermagem
SAS – Secretaria de Atenção à Saúde
SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica
SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SIS – Sistema de Informação em Saúde
SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SMS – Secretaria Municipal de Saúde
SUS – Sistema Único de Saúde
TB – Tuberculose
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDO – Tratamento Diretamente Observado
UBS- Unidades Básicas de Saúde
UFPB – Universidade Federal da Paraíba
USF- Unidade de Saúde da Família

RESUMO

SILVA JÚNIOR, J.N.B. **Avaliação dos registros de enfermeiros no cuidado à pessoa com tuberculose na Atenção Primária.** 119f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2021.

Introdução: O registro do enfermeiro no prontuário do usuário é uma ferramenta importante no apoio do processo de atenção à saúde, fonte de dados clínicos e administrativos que auxilia a tomada de decisão, forma de comunicação compartilhada entre todos os profissionais de saúde, registro legal dos cuidados implementados além de apoio à pesquisa. Dessa forma, avaliar a qualidade dos registros do enfermeiro no cuidado do doente por tuberculose na Atenção Primária à Saúde é vital, pois irá colaborar na produção de indicadores de saúde tendo em vista o alcance das metas propostas pela Organização Mundial da Saúde em busca da erradicação da doença. **Objetivo:** Avaliar a qualidade dos registros de enfermeiros no cuidado às pessoas com tuberculose acompanhadas na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Estudo documental de desenho quantitativo, desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família, pertencentes aos Distritos Sanitários, no município de João Pessoa-PB. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2020 em 190 prontuários, selecionados por meio de técnica probabilística de amostragem sistemática, mediante formulário estruturado. Os dados coletados foram analisados através do *software* R versão 4.0.3, admitindo-se nível de significância de 5%. Foi empregado estatística descritiva por meio do diagrama de pareto e análise de tendência. O projeto foi aprovado sob parecer de número 4.003.210, com CAAE 30324820.6.0000.5188. **Resultados:** Como principais indicadores com maior percentual de não completude, destacaram-se as características demográficas (94,7%), preconceito (91,1%), processo de enfermagem diagnóstico (88,9%) e achados propedêuticos (85,2%), estes totalizam 25% da incompletude geral evidenciado pelo Diagrama de Pareto. Os indicadores que apresentaram tendência significativa crescente foram: estilo e condições de vida ($p=0,0088$), exame físico ($p=0,0352$), orientações consultas ($p=0,0161$) e apresentação ($p=0,0009$), enquanto o indicador que apresentou tendência decrescente de não completude foi o indicador preconceito ($p=0,0077$). **Conclusão:** Os achados evidenciaram completude insatisfatória do registro de enfermeiros no prontuário frente à TB na APS, possibilitando reflexão no que concerne a importância da realização do registro do enfermeiro, ressaltando a necessidade dos cuidados estarem documentados, serem adequados, fidedignos, coerentes e completos, tendo em vista a qualidade, singularidade e continuidade da assistência, produção de indicadores para a tomada de decisão, evidência legal e auditoria, garantia de qualidade dos registros, relatório permanente, ensino e pesquisa.

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

ABSTRACT

SILVA JÚNIOR, J.N.B. **Evaluation of nurses' records in the care of people with tuberculosis in Primary Care.** 119f. Dissertation (Master's Degree in Nursing) – Federal Health Sciences Center, University of Paraíba, João Pessoa, 2021.

Introduction: The nurse's record in the user's medical record is an important tool in supporting the health care process, a source of clinical and administrative data that assists in decision making, a form of shared communication between all health professionals, a legal record of the care implemented, and a support for research. Therefore, it is vital to evaluate the quality of nurses' records in the care of patients with tuberculosis in Primary Health Care, as this will contribute to the production of health indicators in order to achieve the goals proposed by the World Health Organization in the search for the eradication of the disease. **Objective:** To evaluate the quality of records of nurses in the care of people with tuberculosis monitored in Primary Health Care. **Method:** A documental study of quantitative design, developed in the Family Health Units, belonging to the Sanitary Districts, in the municipality of João Pessoa-PB. Data collection occurred in the period from August to October 2020 in 190 medical records, selected through a probabilistic technique of systematic sampling, using a structured form. The data collected were analyzed using the software R version 4.0.3, assuming a significance level of 5%. Descriptive statistics were used, using the Pareto diagram and trend analysis. The project was approved under opinion number 4.003.210, with CAAE 30324820.6.0000.5188. **Results:** As the main indicators with the highest percentage of non-completeness, demographic characteristics (94.7%), prejudice (91.1%), diagnostic nursing process (88.9%) and propaedeutic findings (85.2%) stood out, these total 25% of the overall incompleteness evidenced by the Pareto Diagram. The indicators that showed significant increasing trend were: style and life conditions ($p=0.0088$), physical examination ($p=0.0352$), consultation orientations ($p=0.0161$) and presentation ($p=0.0009$), while the indicator that showed decreasing trend of non-completeness was the indicator prejudice ($p=0.0077$). **Conclusion:** The findings showed unsatisfactory completeness of the record of nurses in the medical record against TB in PHC, enabling reflection regarding the importance of carrying out the nurse's record, emphasizing the need for care to be documented, be adequate, reliable, consistent and complete, in view of the quality, uniqueness and continuity of care, production of indicators for decision making, legal evidence and audit, quality assurance of records, permanent report, teaching and research.

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

RESUMEN

SILVA JÚNIOR, J.N.B. **Evaluación de los registros de enfermería en la atención a personas con tuberculosis en Atención Primaria.** 119f. Disertación (Maestría em Enfermería) – Centro de Ciencias de la Salud, Universidad Federal de Paraíba, João Pessoa, 2021.

Introducción: El registro del enfermero en el prontuario del usuario es una herramienta importante en el apoyo al proceso de atención a la salud, fuente de datos clínicos y administrativos que ayudan a la toma de decisiones, forma de comunicación compartida entre todos los profesionales de la salud, registro legal de los cuidados implementados además de apoyo a la investigación. Por lo tanto, evaluar la calidad de los registros de las enfermeras en la atención de los pacientes con tuberculosis en la Atención Primaria de Salud es vital, ya que colaborará en la producción de indicadores de salud para alcanzar las metas propuestas por la Organización Mundial de la Salud en busca de la erradicación de la enfermedad. **Objetivo:** Evaluar la calidad de los registros de enfermería en el cuidado de las personas con tuberculosis acompañadas en la Atención Primaria a la Salud. **Método:** Se trata de un estudio documental de diseño cuantitativo, desarrollado en las Unidades de Salud Familiar pertenecientes a los Distritos Sanitarios del municipio de João Pessoa-PB. La recogida de datos se produjo entre agosto y octubre de 2020 en 190 historias clínicas, seleccionadas mediante una técnica de muestreo sistemático probabilístico, utilizando un formulario estructurado. Los datos recogidos se analizaron con el programa informático R versión 4.0.3, asumiendo un nivel de significación del 5%. Se utilizó la estadística descriptiva mediante el diagrama de pareto y el análisis de tendencias. El proyecto fue aprobado con el número de dictamen 4.003.210, con CAAE 30324820.6.0000.5188. **Resultados:** Como principales indicadores con mayor porcentaje de no completación, destacan las características demográficas (94,7%), los prejuicios (91,1%), el proceso diagnóstico de enfermería (88,9%) y los hallazgos propedéuticos (85,2%), que suman el 25% de la incompletud general evidenciada por el Diagrama de Pareto. Los indicadores que presentaron una tendencia significativa al alza fueron: el estilo y las condiciones de vida ($p=0,0088$), el examen físico ($p=0,0352$), las orientaciones de las consultas ($p=0,0161$) y la presentación ($p=0,0009$), mientras que el indicador que presentó una tendencia a la baja de no completar fue el indicador de preconcepto ($p=0,0077$). **Conclusión:** Los resultados evidencian la insatisfacción del registro de enfermeros en el diagnóstico de la TB en la APS, lo que permite reflexionar sobre la importancia de la realización del registro de enfermeros, resaltando la necesidad de que los cuidados estén documentados, sean adecuados, fidedignos, coherentes y completos, teniendo en cuenta la calidad, singularidad y continuidad de la asistencia, la producción de indicadores para la toma de decisiones, la evidencia legal y la auditoría, la garantía de calidad de los registros, la relación permanente, la formación y la investigación.

Descriptores: Evaluación en Salud. Enfermería. Registros de Enfermería. Tuberculosis. Atención Primaria de Salud

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	15
1. INTRODUÇÃO	18
2. OBJETIVOS.....	24
2.1 OBJETIVO GERAL	25
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
3. REVISÃO DA LITERATURA	26
3.1 O ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO FRENTE À TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	27
3.2 O PRONTUÁRIO DO PACIENTE COM TUBERCULOSE E A INTERFACE COM A QUALIDADE DOS REGISTROS DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	31
4. PERCURSO METODOLÓGICO	38
4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	39
4.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DO ESTUDO	39
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	41
4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	43
4.4 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	45
4.6 ANÁLISE DE DADOS	47
4.7 DESFECHO	48
4.7.1 Desfecho primário	48
4.7.2 Desfecho secundário	48
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	48
5. RESULTADOS.....	50
5.1 ARTIGO ORIGINAL 1	52
5.2 ARTIGO ORIGINAL 2	67
6. CONCLUSÃO	90
REFERÊNCIAS.....	93
APÊNDICES.....	106
ANEXOS	116

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, o qual é vinculado à Rede Brasileira de Pesquisa em Tuberculose (REDE-TB).

O interesse deste pesquisador por estudos delineados à Atenção Primária à Saúde (APS) remonta desde a graduação do curso de enfermagem na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. A participação em atividades de extensão, monitoria, estágios, bem como o incentivo de professores no campo da pesquisa foram fundamentais e corroboraram na paixão pela área que hoje desenvolvo.

Nesse período acadêmico, busquei os primeiros passos neste vasto campo, que é a pesquisa. Atuei em monitoria e extensão em áreas distintas da pesquisa, que me proporcionaram experiências significativas, no entanto, a certeza de ser pesquisador se firmava ainda mais, e aos poucos, deixava de ser apenas aspiração para se tornar realidade. Em 2018, obtive a oportunidade de integrar como membro do GEOTB/PB, liderado pela Profa. Dra. Anne Jaquelyne, a qual vem me impulsionando e provocando ao pensamento crítico como pesquisador desde à graduação.

No grupo de pesquisa pude experimentar a aplicação da análise do discurso e abordagens quantitativas em estudos com escopo à gestão na APS no cuidado à tuberculose (TB), vivência que facultou na captação de conhecimentos acerca da área; e que resultou na capacidade de identificar questionamentos e inquietações que esta dissertação traz como resposta. As pretensões em seguir carreira acadêmica e fortalecer o desenvolvimento de estudos no campo da TB na APS me motivaram ao ingresso no curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

Diante disto, foi desenvolvida esta dissertação de Mestrado intitulada: **Avaliação dos registros de enfermeiros no cuidado à pessoa com tuberculose na Atenção Primária**. Assim, dividida em seis capítulos:

No **Capítulo 1 – Introdução** apresenta uma abordagem geral sobre a temática em foco, incluindo questão norteadora, objeto, justificativa, contribuições do estudo e proposta de dissertação.

O **Capítulo 2 – Objetivos** integra o objetivo geral e os objetivos específicos da pesquisa.

No **Capítulo 3 – Revisão da literatura** foi desenvolvida em dois aspectos. O primeiro “O enfermeiro no gerenciamento frente à TB na APS”, aborda a tendência do enfermeiro para a prática gerencial das atividades de controle da TB na APS compreendido como ferramenta importante para potencializar a oferta de serviços, com o intuito de garantir a efetiva ampliação

do acesso ao diagnóstico e tratamento de forma integral. O segundo, “O prontuário do paciente com TB e a interface com a qualidade dos registros do enfermeiro na APS” ressalta que a oferta de cuidados direcionados aos pacientes de TB devem ser registrados no prontuário do usuário, estando atrelados à diversos fatores de qualidades descritos no capítulo.

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 Discussão** aborda os resultados e discussão em formato de dois artigos originais. Estes foram desenvolvidos e referenciados conforme as normas das revistas científicas em que foram submetidos.

O artigo original 1 intitulado “**Processo de enfermagem: completude dos registros no cuidado à pessoa com tuberculose na Atenção Primária**”, objetivou Avaliar a completude dos registros de enfermeiros acerca da execução do processo de enfermagem no cuidado às pessoas com TB na APS.

E, o artigo original 2, intitulado “**Completude dos registros de enfermeiros no cuidado à tuberculose na Atenção Primária: estudo de tendência**”, teve como objetivo avaliar a completude e a tendência de não completude dos registros de enfermeiros no cuidado às pessoas com TB acompanhadas na APS.

O **Capítulo 6 – Conclusão** consta as conclusões, contribuições e limitações do estudo.

Ao final agregam-se as **Referências**, os **Apêndices** e **Anexos**.

1. INTRODUÇÃO

A TB é um problema mundial no âmbito da saúde pública, sendo a doença infecciosa com maior casos de óbitos no mundo, superando o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Embora a TB possua tratamento e cura através de medicamentos de baixo custo e alta eficácia, países mais pobres ou em desenvolvimento possuem um elevado índice de casos de TB. Estima-se que 1,4 milhão de pessoas morreram pela doença em 2019 no mundo e, no mesmo ano, aproximadamente 10 milhões de pessoas se infectaram, compondo um desafio para os profissionais da saúde e da gestão (WHO, 2020; FREIRE *et al.*, 2019).

No Brasil, os registros apontam que em 2019 foram detectados 73.864 casos novos de TB, o que representa uma incidência de 35,0 casos por 100 mil hab. (BRASIL, 2020). Ao mesmo tempo, permanece entre os principais países classificados como prioritários para o controle da TB no mundo pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No ano de 2018, a Paraíba (PB) esteve entre os estados com percentuais de cura da TB pulmonar inferiores a 60%, abaixo da proporção de cura nacional, com 1.107 casos novos da doença no ano posterior (BRASIL, 2020). Este cenário é alarmante e suscita a concepção e implementação de políticas com maior escopo à APS como forma de potencializar o controle da doença (LEAL *et al.*, 2019; TÜRKKANI *et al.*, 2019).

Atendendo às determinações constitucionais e legais que embasam o Sistema Único de Saúde (SUS), a descentralização da gestão da rede de serviços foi responsável pela condução da reorganização das ações de saúde para o âmbito local, estando mais próximo à comunidade para minimizar os desafios enfrentados pelos municípios brasileiros. Desta forma, houve uma ampliação dos serviços de APS no Brasil no prelúdio dos anos 2000, no qual se vincularam as ações de controle à TB na APS, visto que são preconizadas como porta de entrada do SUS e eixo ordenador para a garantia do acesso e da atenção integral aos usuários à atenção especializada, sendo considerada como uma área prioritária para enfrentamento da doença nesse âmbito de atenção à saúde (TOMBERG *et al.*, 2019; PELISSARI *et al.*, 2019).

Ressalta-se que o Ministério da Saúde (MS), por meio da portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabeleceu a revisão de diretrizes para sua organização, considerando os termos “Atenção Básica (AB)”, e “Atenção Primária à Saúde (APS)”, nas atuais concepções, como termos equivalentes no Brasil (BRASIL, 2017). Nesta pesquisa optou-se por utilizar a terminologia APS.

O estudo de Baumgarten *et al.* (2019), que evidencia resultados significantes no controle da TB em serviços de APS, aponta que 80% das Unidades Básicas de Saúde (UBS) brasileiras incluídas no estudo possuem aspectos comuns quanto a fragilidades no desempenho ao cuidado e controle da doença, tais como: rotatividade e não cumprimento de horário de trabalho dos

profissionais da APS; delonga no atendimento; uso de outros serviços como porta de entrada; e alta capacidade de diagnóstico em serviços especializados da rede, dentre outros.

Dessa forma, a efetivação do controle da TB na APS, permeada por entraves vinculados à estreita relação entre condições de insucesso do tratamento da TB e à forma como as condutas de controle são executadas nesse ponto de atenção, carece de estratégias que findem com estes pontos de estrangulamento. Assim, destaca-se a atuação do enfermeiro nos serviços de APS, o qual no Brasil vem se estabelecendo como importante recurso de práticas pautadas no desenvolvimento de ações para assegurar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde à população, amparado pelo princípio da integralidade (VILLA *et al.*, 2018; PINHEIRO *et al.*, 2017).

Pesquisas realizadas no Brasil relacionam a contribuição substancial das práticas desenvolvidas pelo enfermeiro no controle da TB (BECKER *et al.*, 2018; BRUNELLO *et al.*, 2015). Na APS, este profissional possui como atribuições a busca ativa, diagnosticar, realizar consultas de enfermagem, notificar casos confirmados, dentre outras funções. Assim, denota potencialidade na colaboração de uma maior articulação com os outros profissionais da APS e no planejamento de ações para o êxito do tratamento, reduzindo, desse modo, as fragilidades em torno da operacionalização da gestão do cuidado à pessoa com TB (TEMOTEO *et al.*, 2019).

O enfermeiro do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) possui a função de organizar e cumprir as recomendações do MS, a exemplo do Protocolo de Enfermagem de Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na APS (BRASIL, 2011), de forma a implementar o Processo de Enfermagem em sua prática, considerado como instrumento que contempla todo o cuidado de enfermagem, constituído por fases/etapas que implicam na identificação de problemas de saúde do cliente, no delineamento do diagnóstico de enfermagem, no estabelecimento de um plano de cuidados, na implementação das ações planejadas e na avaliação da assistência prestada. O diagnóstico de TB por este profissional está implícito nos serviços de saúde, em conformidade com protocolos e outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal ou municipal, estando em suas disposições legais da profissão executar a consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, além de prescrever medicações, de acordo com os protocolos estabelecidos (BRASIL, 2011; OLIVEIRA *et al.*, 2016a).

Com o propósito de otimizar a gestão do cuidado à TB, em 2017, o MS introduziu o Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública, em que os municípios brasileiros passaram a ser fragmentados em cenários, através de parâmetros de enquadramento em referência à afinidade dos contextos socioeconômicos, ao potencial de

implementação de atividades de controle da TB e à taxa de incidência da doença. Esse projeto possibilitou o exercício de ações distintas conforme as prioridades para cada contexto (BRASIL, 2019a).

Assim, faz-se necessário que o conjunto de dados de cada cenário seja registrado com qualidade, de forma completa, fidedigna, clara e coerente para que essas informações favoreçam a tomada de decisão adequada, garantindo a continuidade do cuidado e dos aspectos éticos e legais, além de contribuir com o alcance das metas da Estratégia pelo Fim da Tuberculose, proposta pela OMS, que visa à diminuição da incidência da doença para abaixo de 10 casos por 100 mil habitantes até 2035, necessitando da diminuição mundial desta taxa de 4 a 5% ao ano (MAIA; VALENTE, 2018; WHO, 2015).

Vale ressaltar que o predomínio dos sistemas de registros vigentes no país é gerido por enfermeiros, os quais lidam com vários instrumentos padronizados pelo MS relativos à TB, dentre eles a Ficha de Notificação Individual (FNI), a Ficha de Registro do Tratamento Diretamente Observado (TDO) (Ficha Amarela), o Livro de Registro e Acompanhamento de Tratamento dos Casos de Tuberculose (Livro Verde) e o prontuário clínico, cujas informações são substanciais para o acompanhamento, planejamento e avaliação da doença, fornecendo subsídios para averiguar a capacidade dos municípios em evoluir na execução de ações alusivas ao manejo da TB (BRUNELLO *et al.*, 2015).

A multiplicidade de registros pode acarretar duplicidade de dados e/ou o não preenchimento dos instrumentos, que associados à sobrecarga laboral dos profissionais, possuem efeito capaz de comprometer a coleta de dados e a retroalimentação de dados nos sistemas existentes, interferindo na coordenação do cuidado. Outrossim, estes instrumentos de registro anteriormente citados apresentam-se de forma impressa, os quais tendem a obstaculizar a difusão e integração das informações para outros serviços, evidenciando fragilidades referentes aos registros e utilização dessas informações no planejamento e no processo de tomada de decisão em saúde (COSTA; PORTELA, 2018).

Nesse prisma, o registro do enfermeiro no prontuário do paciente é uma ferramenta importante no apoio do processo de atenção à saúde. É utilizado como fonte de dados clínicos e administrativos que auxilia a tomada de decisão, forma de comunicação compartilhada entre todos os profissionais de saúde, registro legal dos cuidados implementados, além de apoio à pesquisa. O registro do enfermeiro é compreendido como uma das manifestações do cuidado de Enfermagem que, a partir da linguagem escrita, representa uma prática contínua e individual, sendo uma das estratégias mais eficientes em referência à continuidade da assistência e o âmbito mais adequado para a documentação do cuidado (ARAÚJO; DINIZ; SILVA, 2017).

Os indicadores coletados dos registros devem ser atualizados conforme os cenários do Plano Nacional, favorecendo o direcionamento das ações. Não obstante, o sistema de informação em que os dados relacionados às pessoas com TB são notificados não classifica o grau de complexidade do serviço o qual o paciente está inserido, não sendo possível quantificar o número de pessoas que acessa o serviço na APS, tal como avaliar a qualidade das ações e o acesso quanto à detecção e acompanhamento do tratamento da TB nas UBSs (PELISSARI *et al.*, 2019).

Suprimir barreiras relativas ao fluxo de informações é fundamental para a integração de ações e serviços, sendo necessárias medidas que aludem à melhoria da assistência à pessoa com TB, como a Resolução COFEN nº 0514/2016, que foi elaborada face à necessidade de direcionar os profissionais de enfermagem na execução dos registros, garantindo a qualidade das informações e atribuindo ao registro um valor percentual de cinquenta por cento (50%) dos cuidados ofertados ao paciente (COFEN, 2016).

A avaliação de registros tem sido foco de diversos estudos relacionados à Enfermagem como em unidade de terapia intensiva (PADILHA; HADDAD; MATSUDA, 2014; SILVA *et al.*, 2012), clínica médica (FIGUEIREDO *et al.*, 2019; BARRAL *et al.*, 2012; FRANCO *et al.*, 2012), pronto atendimento (SEIGNEMARTIN *et al.*, 2013) e âmbito hospitalar (MAZIERO *et al.*, 2013; FRANÇOLIN *et al.*, 2012). Outras experiências nesta área podem ser encontradas em referências internacionais publicadas em Portugal, acerca de distúrbios psíquicos em hospital universitário (SILVA; SILVA; MARQUES, 2011), e na Espanha, na área cirúrgica (MANRIQUE *et al.*, 2015).

Em referência à avaliação dos registros de enfermeiros na APS foi possível encontrar estudos que versam a respeito de exame físico (COSTA; PAZ; SOUZA, *et al.*, 2010) e pré-natal (MOIMAZ *et al.*, 2010). Por outro lado, ao restringir para o contexto dos registros de enfermeiros no contexto da TB, pode-se identificar a avaliação de prontuários no âmbito de clínicas (BRUNELLO *et al.*, 2015).

Ademais, também foi possível constatar pesquisa realizada acerca da completude e do preenchimento correto a partir da utilização das fichas de notificação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (ARAÚJO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2013). Outro estudo propôs avaliar a consulta de enfermagem aos pacientes com TB na APS, entretanto trata-se de um estudo primário realizado com enfermeiros (OLIVEIRA *et al.*, 2016). Dessa maneira, são perceptíveis lacunas no conhecimento sobre pesquisas que contemplem a avaliação da completude dos registros de enfermeiros em prontuários no cuidado à TB na APS, tampouco

abordando a tendência de completude e organização das variáveis conforme prioridade de intervenção.

A partir de revisão bibliográfica em periódicos nacionais e internacionais, foi possível observar que, apesar de diversas pesquisas já realizadas acerca do controle da TB, ainda são desconhecidas as variáveis que estão ligadas aos obstáculos relacionados aos registros do enfermeiro ao paciente com TB nos serviços de APS, dificultando a compreensão real das condições do paciente e acarretando, dentre outras, uma interferência no direcionamento do cuidado da assistência, o qual pode ser entendido como um entrave às metas para o controle da TB.

Nesse contexto, visando ao alcance das metas para o fim da TB, faz-se necessário compreender a completude dos registros de enfermeiros no cuidado a pacientes com TB na APS de forma temporal, avaliando as variáveis prioritárias e sua tendência de não completude, vista a importância que esses dados possuem para o gerenciamento, produção de indicadores além do auxílio na tomada de decisão tanto pelos gestores quanto para a rotina diária das atividades.

Portanto, a originalidade do estudo proposto apoia-se na avaliação do registro realizado pelo enfermeiro na APS pertinente à TB em município prioritário da PB, associando-se a variáveis fundamentadas no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose (2019), no Protocolo de Enfermagem no Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose na atenção básica (2011) e nos documentos institucionais que normatizam os registros de enfermagem na APS. Deste modo, sua realização se justifica pela lacuna na produção do conhecimento científico no que tange à avaliação dos registros de enfermeiros no manejo à TB na APS, além da necessidade de investigar o acompanhamento dos dados da TB na APS, de forma a gerar informações e ampliar o debate acerca da qualidade dos registros. Com esse raciocínio, o estudo se debruça sobre a seguinte questão: Como se apresenta os registros de enfermeiros relativo ao cuidado às pessoas com TB acompanhadas na APS?

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Avaliar o registros de enfermeiros no cuidado às pessoas com tuberculose acompanhadas na APS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Avaliar a completude dos registros de enfermeiros acerca da execução do processo de enfermagem no cuidado às pessoas com tuberculose na APS.
- ✓ Analisar a tendência de não completude dos registros de enfermeiros da APS no cuidado a pessoas com TB.
- ✓ Identificar os indicadores prioritários referente a não completude através do Diagrama de Pareto.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

A proposta embrionária do SUS retratou uma relevância maior que uma política setorial, cuja transição simbolizava um marco histórico das representações sociais alinhadas a superação das arbitrariedades e exclusão que conduzia a nação brasileira à margem da cidadania e soberania popular (GEREMIA, 2020). Isto posto, as mobilizações sociais resultaram na implementação do SUS na década de 1990, modificando o modelo organizacional da assistência à saúde, pois antes esse modelo era de representatividade hospitalocêntrica, com foco majoritário na doença e não do indivíduo, fazendo com que a política de saúde no Brasil obtivesse influência da APS a partir desta conjuntura, por se tratar de um novo modelo de atenção (FERTONANI *et al.*, 2015).

Assim, a APS foi desenvolvida com escopo de garantir a universalidade e a coordenação da atenção, visto as adversidades inerentes a desvalorização da resolutividade dos serviços, discrepância social e o subcusteio entranhado da saúde. A coordenação dos cuidados pela APS é compreendida como importante estratégia de promoção da otimização da qualidade do cuidado ofertado, reduzindo barreiras de acesso a níveis distintos de atenção, de forma a integrar os serviços e ações em um mesmo nível de organização de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2018; PORTELA, 2017).

Os princípios do aprimoramento do sistema de saúde atual foram expressos a partir da Conferência Internacional com abordagem nos Cuidados Primários de Saúde. Tal evento foi considerado um marco importantíssimo para a progressão da APS mundial, protagonizado pela elaboração e emissão da declaração de Alma Ata em 1978, onde a mesma descreve a APS como polo de referência do sistema de saúde, resultando em repercussões favoráveis, com eficiência e contentamento ao usuário (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016a; MENDES, 2015).

No Brasil, os serviços de APS foram idealizados com a responsabilidade em direcionar a saúde conforme os linhas de cuidado relativos as políticas organizacionais da assistência, considerando o usuário como centro de atenção inserido um contexto sociocultural, a fim de perpetuar uma atenção pautada na integralidade (PORTELA, 2017).

O progresso e aprimoramento da APS ocorreu após o surgimento de um arranjo organizacional representado pela inserção do Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994, que em seu processo embrionário foi visto como resultado do amadurecimento de uma

coletânea de experiências da introdução da atenção primária, anteriormente desenvolvida desde a década de 1940 (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

Em virtude as suas potencialidades, o PSF, em 1997 foi cognominado de ESF pelo MS por sua exequibilidade em modificar o padrão assistencial contemporâneo, conduzindo a organização dos serviços de saúde e sendo antecipador das necessidades de saúde dos habitantes (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016). Sendo assim, a ESF teve uma vertente com escopo em uma nova conjuntura, buscando transcender a assistência centrada no adoecimento, compactuando com os princípios da APS, constituindo vínculo com os usuários e mantendo a corresponsabilidade.

A APS possui atribuição de contato preferencial dos usuários e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, no qual compreende a promoção e proteção da saúde, além da prevenção do agravo à saúde, sendo caracterizada pelo gerenciamento e direcionamento da assistência, buscando a integralidade do cuidado (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2017; BRASIL, 2012a). APS orienta-se através dos princípios da equidade, universalidade, da continuidade do cuidado, integralidade, da acessibilidade, participação social, do vínculo e da humanização do serviço ofertado, devendo ser permeada por atividades práticas e de gestão, democráticas e participativas, na composição de equipes direcionadas a regiões definidas, com responsabilização sanitária competente e dinâmica do território existente em que a população habita (COUTO *et al.*, 2018).

Mesmo a ESF desempenhando um papel de base articulada intersetorial, devido a sua proximidade com a comunidade, há obstáculos em sua implementação como a fragilidade no preenchimento dos prontuários clínicos e a não familiarização do relacionamento com a população, necessitando subsídios organizacionais para minimizar a fragmentação intersetorial e de relacionamento com a comunidade, no intuito de proporcionar também autonomia aos usuários no cuidado a sua saúde e de maneira coletiva (SILVA; TAVARES, 2016).

A partir das fragilidades anteriormente mencionadas, a APS enquanto um modelo de organização dos serviços de saúde, carece de estratégias para a sua manutenção e de profissionais qualificados para a assistência e gerenciamento. Ao que compete o gerenciamento, para otimização da assistência de saúde é vista a necessidade de garantir o atendimento objetivando as atividades da APS na perspectiva da gestão, com propósito de aumentar a eficácia, a resolutividade e a qualidade, ampliando a oferta de serviços de saúde, modificação das práticas do cuidado e a maneira de atuação da equipe (SHIMIZU; FRAGELLI, 2016).

A TB no Brasil tem destaque nas prioridades da política governamental, inclusive a sua atenção é preconizada de maneira descentralizada, onde as ações de saúde para o seu controle

são direcionadas para a APS, como forma de aumentar a capilaridade do diagnóstico precoce, tratamento medicamentoso e continuidade da assistência diante dos casos (BRASIL 2019b; BRASIL, 2011).

Assim, para assegurar a ampliação da assistência ao usuário com TB e a continuidade da assistência de forma integral, são necessários arranjos organizacionais que potencializam a manutenção do sistema de saúde capaz de assegurar as demandas e ofertas em saúde. Em face do exposto, a atuação do profissional enfermeiro vem ganhando destaque no exercício de atividades e práticas de educação, promoção à saúde e prevenção de doenças na APS, fazendo com que este profissional seja percebido como um ator social importante no processo de efetivação do cuidado à TB, tendo em vista a sua atuação na APS como gestor dos processos de cuidados, além de possuir habilidades e competências na compreensão holística do usuário (BECKER *et al.*, 2018; RIBEIRO; REIS; BEZERRA, 2015).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamentou o enfermeiro como gestor por meio do Decreto nº 94.406/87. Denomina-se como gerência, a administração de um órgão de saúde ou âmbito, trazendo consigo responsabilidades como auditoria, negociação, responsabilidade, planejamento, entre outros. Além disto, exige competências como dominar o conhecimento territorial, ser estratégico, ser embasado cientificamente nas realizações das ações, atuando de forma descentralizada a oferta dos serviços (SILVA, 2012; COFEN, 1987).

Dentre os profissionais que compõem as equipes de saúde da APS, o enfermeiro se destaca na condução do cuidado à TB por meio de atividade gerencial vinculado à organização, planejamento, avaliação do serviço e implementação de ações como: identificar sintomáticos respiratórios, notificação de casos confirmados, realização de consultas de enfermagem, solicitação de exames, dentre outras ações e atividades, apresentando colaboração na articulação com os outros profissionais da APS, reduzindo as fragilidades que permeiam o cuidado à TB (TEMOTEO *et al.*, 2019).

Dessa forma, o gerenciar e o cuidar são representadas de maneira dialética necessitando de uma articulação que permite o enfermeiro organizar a sua prática laboral conforme as necessidades de saúde dos usuários através de ações gerenciais, voltadas para competências e habilidades que contribuam para o cuidado humanizado e integral (MORORÓ *et al.*, 2017; OLIVEIRA *et al.*, 2020). Segundo Santos *et al.* (2013),

A gerência do cuidado de enfermagem mobiliza ações nas relações, interações e associações entre as pessoas como seres humanos complexos e que vivenciam a organicidade do sistema de cuidado complexo, constituída por equipes de enfermagem e saúde com competências/aptidões/potências gerenciais próprias ou inerentes às atividades profissionais dos enfermeiros. A prática gerencial do enfermeiro envolve múltiplas ações de gerenciar

cuidando e educando, de cuidar gerenciando e educando, de educar cuidando e gerenciando, construindo conhecimentos e articulando os diversos serviços hospitalares e para-hospitalares, em busca da melhor qualidade do cuidado, como direito do cidadão (SANTOS *et al.*, 2013, p. 258).

Dessa forma, visto a tendência do enfermeiro para a prática gerencial dos serviços de saúde, é importante frisar que o gerenciamento à TB realizado pelo enfermeiro pode ser compreendido como ferramenta importante para potencializar a oferta de serviços, com o intuito de garantir a efetiva ampliação do acesso ao diagnóstico e tratamento de forma integral. Entretanto, faz-se necessário a formação de profissionais instruídos para a compreensão da saúde como um direito social, bem como as práticas de cuidado carecem ser organizadas através da ética, da responsabilização e do acolhimento.

Vale resaltar que a oferta de cuidados direcionados aos pacientes de TB devem ser registrados no prontuário do usuário, estando atrelados à diversos fatores de qualidades que serão descritos no capítulo posterior.

3.2 O PRONTUÁRIO DO PACIENTE COM TUBERCULOSE E A INTERFACE COM A QUALIDADE DOS REGISTROS DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

O prontuário do paciente é um instrumento fundamental para garantir a qualidade no atendimento à saúde dos indivíduos de forma continuada e, ao profissional, um respaldo legal e ético de suas práticas (AQUINO *et al.*, 2019). A palavra prontuário advém do latim “*promptuariu*” que representa o espaço em que se guarda aquilo que deve estar à mão, o que pode ser útil a qualquer instante (COFEN, 2016).

Em retrospectiva histórica, foi possível reconhecer que desde o século V a.C., Hipócrates estimulava os médicos a fazerem seus registros escritos, justificando que, através destas anotações seriam capazes de refletir de modo preciso o curso da doença e distinguir seus possíveis fatores (BEMMEL; VAN BEMMEL; MUSEN, 1997).

Em meados do século XIX, Florence Nightingale, considerada como precursora da enfermagem moderna, ao realizar cuidados nos feridos durante a Guerra da Criméia, já mencionava a importância que as informações documentadas alusivas aos doentes contribuiria para garantir a continuidade da assistência (NIGHTINGALE, 1989). Este fato é evidenciado em uma de suas frases relativa aos registros de saúde:

Na tentativa de chegar à verdade, eu tenho buscado, em todos os locais, informações; mas, em raras ocasiões, eu tenho obtido os registros hospitalares possíveis de serem usados para comparações. Estes registros poderiam nos mostrar como o dinheiro tem sido usado, o que de bom foi realmente feito com ele [...] (NIGHTINGALE, 1989).

No decurso da década de 1930, a enfermeira Virgínia Henderson impulsionou a concepção da utilização da documentação dos planos de cuidados no intuito de favorecer a comunicação da assistência dispensado ao paciente. A datar de 1970, no Brasil, a documentação da enfermagem começou a ser introduzida e instaurada, adquirindo um destaque gradativo na tentativa de representar com precisão os cuidados de enfermagem e em regimentar os aspectos legais e éticos alusivos às informações do paciente (CANDIDO; CUNHA; MUNHOZ, 2018).

Essas premissas sinalizam a atuação do enfermeiro em busca da otimização do cuidado, o qual através da documentação da assistência, seria possível obter um conjunto de dados que culminasse na produção de informações que auxiliem no desempenho da prática profissional. Consequentemente, a perspicácia que estas enfermeiras demonstraram, incentivou a regulamentação dessas atividades, de forma a ser padronizada em anos posteriores.

Em referência aos fundamentos legais das anotações de enfermagem de forma cronológica, dispomos do Decreto 94.406/87 que regulamenta a Lei nº 7.498/86, no qual retrata

acerca do exercício da enfermagem, que enfatiza no Art. 14º que toda a equipe de enfermagem possui a responsabilidade de anotar no prontuário do paciente a assistência de enfermagem, para finalidades estatísticas (COFEN, 1986; COFEN, 1987).

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 429/2012 regulamenta o prontuário do paciente e os demais documentos específicos da enfermagem, seja por meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, como fonte de informações atinentes ao processo de cuidar e gerenciar do processo de trabalho, com caráter clínico e administrativo no qual auxilia na tomada de decisão, ressaltando-o como meio de comunicação compartilhado entre os profissionais da saúde para garantir a continuidade e a qualidade do cuidado. Em seu Art. 3º inerente a gestão dos processos de trabalho, é mencionado o registro dessas atividades nos documentos de enfermagem, como informações imprescindíveis acerca das condições ambientais, recursos materiais e humanos, favorecendo um cuidado de enfermagem digno, sensível, resolutivo e competente (COFEN, 2012).

A qualidade dos registros de enfermagem começa a se configurar como uma preocupação nas organizações de saúde, manifestado por intermédio da busca de melhores práticas para corresponder satisfatoriamente ao mercado competitivo e clientes com maior consciência dos seus direitos.

Dessa forma, com a necessidade de orientar os profissionais de enfermagem na prática dos registros, facultando no aprimoramento da qualidade das informações que auxiliarão o cuidado por toda equipe de saúde da Instituição, foi constituída a resolução COFEN nº 0514/2016. No seu Art. 1º resolve aprovar o Guia de Recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente e consta em seu Art. 2º a incubência dos Conselhos Regionais de Enfermagem na adoção de medidas que venham ser necessárias na divulgação, acompanhamento e supressão de dúvidas dos profissionais da enfermagem (COFEN, 2016).

Os registros de enfermagem no prontuário do paciente devem conter, de modo geral, as anotações dos procedimentos de enfermagem, a caracterização de ocorrências e evolução de enfermagem. A linguagem deve ser objetiva, sem julgamentos ou valores, com informações providas do paciente e família. A utilização de terminologias vagas deve ser evitada, pois são susceptíveis a várias interpretações, devem ser legíveis, em conformidade com a norma gramatical, quanto ao uso de abreviações restringe-se a siglas padronizadas. Destaca-se, ainda, a necessidade de não deixar espaços em branco ao fim de uma anotação, pois possibilita a adição de anotações indevidas por outra pessoa (COFEN, 2016).

Assim, é visto a necessidade que os registros de enfermagem sejam adequados, fidedignos, coerentes e completos no prontuário do paciente em razão da importância que este

documento possui para prática assistencial em todos os âmbitos de saúde, com ênfase à APS que é caracterizada como eixo ordenador das redes de atenção à saúde.

O prontuário do paciente está diretamente ligado com o Sistema de Informação em Saúde (SIS). Na APS, o prontuário vem acompanhando a evolução nos sistemas de saúde, apropriando-se de novos modelos de registros do paciente, relativo aos aspectos do cuidado e gerenciais, abrangendo recursos físicos, materiais, humanos e financeiros. Com o advento das inovações tecnológicas, foram otimizados os conceitos, os modos de armazenamento, o processamento e a disseminação da informação no Brasil, tendo em vista a melhor utilização destes dados pelos gestores, profissionais de saúde e cidadãos (GOMES *et al.*, 2019; BRUNELLO *et al.*, 2015).

Dessa forma, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) passou por uma reestruturação, no qual foi substituído pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), estabelecido pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, elaborado pelo Departamento da Atenção Básica (DAB), da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS), do MS, com objetivo de desenvolver a responsabilização da APS e garantir a continuidade do cuidado ao usuário (BRASIL, 2016).

Com o propósito de ampliar, reestruturar e assegurar a integração dos SIS, de forma a permitir o registro da situação de saúde individualizada mediante o Cartão Nacional de Saúde, emerge a Estratégia e-SUS AB para operacionalizar o SISAB. Esta, traz consigo a incorporação dos diversos sistemas de informação oficiais atinentes a APS, diminuindo a necessidade de registrar dados similares em mais de um instrumento (fichas/sistemas), o que potencializa o serviço dos profissionais e a utilização da informação para a gerenciamento e qualificação do cuidado em saúde (BRASIL, 2014).

A Estratégia e-SUS AB é integrada por dois sistemas de *software* para inserção dos dados: o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e a Coleta de Dados Simplificada (CDS). A principal diferença entre estas versões é que o PEC possibilita o registro de atendimento clínico desempenhado pelos profissionais de saúde no momento que sucede a consulta, procedimento ou inclusive a visita domiciliar. Em contrapartida, o CDS aplica oito impressos: ficha de atendimento individual, ficha de atendimento odontológico, ficha de procedimentos, ficha de cadastro individual, ficha de cadastro domiciliar, ficha de visita domiciliar, ficha de atividade coletiva e ficha de marcadores de consumo alimentar. Durante o atendimento os profissionais preenchem a ficha específica para a ação que irá desempenhar, encaminha ao Distrito Sanitário (DS) para que seja digitada no sistema, para, assim, voltar ao serviço e ser arquivada (OLIVEIRA *et al.*, 2016b).

Nesse curso, o prontuário físico perpassa por uma substituição pelo prontuário eletrônico, entretanto, como em todo processo de mudança, até que os novos instrumentos e fluxos sejam instaurados na rotina dos profissionais, sua incorporação vem ocorrendo de forma paulatina, com sobreposição de registros físicos e eletrônicos. Desde a implantação do SISAB, inúmeros municípios foram capazes de implementar a Estratégia e-SUS AB, todavia outros ainda carecem de apoio e/ou acompanhamento. Tendo em vista que SIAB irá ser destituído e que há a carência de estimular a implementação desta estratégia, estas circunstâncias apontam para que as USF realizem uma adaptação dos seus processos de trabalhos antes do prazo final desta transição, de forma a assegurar a coerência e qualidade das informações que servirão de suporte na construção de indicadores de saúde e demais dispositivos de gestão da informação (OLIVEIRA *et al.*, 2016b).

Apreende-se, nessa lógica, a necessidade de produzir e aplicar os indicadores de saúde com precisão, aspirando otimizar a compreensão do comportamento da carga atual de doenças crônicas e suas ramificações na gestão e avaliação da situação da saúde local, aplicação de recursos e priorização de atividades do serviço (GHOSH; MCCARTHY; HALCOMB, 2016).

Tendo em vista o monitoramento de doenças infectocontagiosas na APS, pode-se destacar os planos e estratégias de controle da TB, sendo caracterizada como grande porta de entrada para o sintomático respiratório. Com a descentralização das ações do PCT para a APS, recebe posição de destaque em alusão as recomendações adotadas pelo MS, faz-se imprescindível que os registros sejam precisos e reflitam a realidade da doença em âmbito local, visto a produção de indicadores de saúde que favoreçam na potencialização das ações do PCT (WYSOCKI *et al.*, 2017).

O manual de recomendações para controle da TB no Brasil (2019) sinaliza a adoção do fluxo de registro da investigação epidemiológica nos seguintes instrumentos: livro de registro de sintomático respiratório; ficha de notificação/investigação (SINAN); livro de registro e acompanhamento de casos de tuberculose; boletim de acompanhamento do SINAN; e o prontuário clínico.

Esses registros são preenchidos majoritariamente pelo enfermeiro, profissional este que exerce importante papel para o controle da TB. O registro do enfermeiro no prontuário clínico compõe uma das fases fundamentais da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE), em razão de compreender as informações indispensáveis e relevantes a serem monitoradas (BOSCO; SANTIAGO; MARTINS, 2019).

O Processo de Enfermagem, nesse contexto, é um importante instrumento para o planejamento e implementação de cuidados, no qual carece que o enfermeiro reúna dados

acerca das condições anteriores e atuais do paciente e família para que resulte na emissão do julgamento, mediante análise, acerca da manutenção das situações ou início de novos problemas, melhoria ou piora do quadro clínico, dentre outros (OLIVEIRA *et al.*, 2016a). Este processo é constituído por cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes regulamentada pela Resolução COFEN nº 358/2009, que dispõe acerca dos elementos da Sistematização da Assistência de Enfermagem e da implementação do Processo de Enfermagem que devem ser registrados formalmente no prontuário (COFEN, 2009).

Na primeira etapa, levantamento de dados, o enfermeiro pode utilizar diversos métodos como a entrevista, exame físico, os resultados laboratoriais e os testes diagnósticos. Durante a investigação deve-se estar atento aos aspectos clínicos, epidemiológicos e psicossociais. Em pacientes com TB deve-se atentar de modo minucioso para a coleta de dados pois servirá de fonte de informações que subsidiará os diagnósticos de enfermagem. Assim, ressalta-se a necessidade do registro destes dados com qualidade e fidedignidade, refletindo na real situação do usuário (BRASIL, 2011).

Os diagnósticos de enfermagem, enquanto a segunda etapa, são delimitados após a obtenção e o devido registro dos dados, por meio do processo de julgamento clínico realizado pelo enfermeiro. Posteriormente, dá-se o planejamento do cuidado a ser prestado, através da definição de metas e da prescrição das ações/intervenções; a implementação do plano de cuidados e por fim a avaliação, realizando uma comparação sistematizada dos resultados obtidos com as metas que foram propostas (AZEVEDO *et al.*, 2019).

Conforme Barros *et al.* (2015), uma das barreiras para operacionalização do Processo de Enfermagem na APS é [...] *a visão de que o Processo de Enfermagem só pode ser bem desenvolvido em ambientes hospitalares* (p. 55). A exemplo do cuidado ao paciente com TB na APS, que não avalia apenas o indivíduo doente, mas sim o processo saúde-doença e abrange o social e o subjetivo, exigindo outras ferramentas do enfermeiro como a escuta qualificada e a clínica ampliada. Por essa razão, é compreendido que o cuidado não se restringe em uma única vez e não há uma alta programada, trata-se de uma assistência longitudinal (COREN, 2017).

Dessa forma, o Processo de Enfermagem não pode ser visto como um fator limitante para utilização profissional, e sim como uma ferramenta intelectual que facilita o aprimoramento do raciocínio clínico, crítico e reflexivo do enfermeiro, estando intimamente ligado a garantia da qualidade da assistência de enfermagem.

Isto posto, observa-se a seguinte relação entre o Processo de Enfermagem e a documentação:

O enfermeiro, ao aplicar o Processo de Enfermagem como instrumento para orientar a documentação clínica, busca o desenvolvimento de uma prática sistemática, interrelacionada, organizada com base em passos preestabelecidos e que possibilite prestar cuidado individualizado ao paciente (BRASIL, 2011, p. 87).

O registro de enfermagem no prontuário do paciente pode ser utilizado como instrumento para diagnóstico individual e epidemiológico, além de retratar o grau de comprometimento dos serviços de saúde com o usuário. No entanto, os órgãos fiscalizadores de qualidade compreendem que a avaliação da assistência apenas pode ser analisada por meio do que está documentado. Assim, as atividades que não estão documentadas, até podem ter ocorrido, entretanto não há perspectiva de análise, prejudicando na compreensão da situação (CANDIDO; CUNHA; MUNHOZ, 2018).

Apesar dos registros integrarem uma das principais evidências alusivas a atividade profissional e da qualidade dos cuidados ofertados, a documentação da assistência de enfermagem é um dos pontos mais deficientes da prática. Os fatores condicionantes a esta deficiência se devem a sobrecarga de trabalho que corrobora a produção destas falhas, tendo em vista que o enfermeiro possui diversas atribuições na APS, facultando na insuficiência de tempo para realização dos registros; a cultura organizacional que não estimula o registro como componente necessário do processo assistencial; e o déficit de educação continuada (OLIVEIRA *et al.*, 2016a).

Dessa forma, o enfermeiro desconsidera a sua atividade ao não registrar satisfatoriamente as informações. Em razão do distanciamento da conformidade preconizada, estes enaltecem a carência de fundamento em sua tomada de decisão, no planejamento da assistência e o direcionamento das ações desenvolvidas, evidenciando a desvalorização da avaliação dos resultados atingidos em referência a retroalimentação dos sistemas para a melhoria da qualidade da assistência (CANDIDO; CUNHA; MUNHOZ, 2018).

A inadequação dos registros ou sua inexistência pode resultar no negligenciamento do cuidado prestado do ponto de vista individual e coletivo, que pode levar a presença de eventos adversos, potencializar o aumento de forma a acarretar riscos com desfechos desfavoráveis ao usuário.

Alcançar a autonomia no contexto do cuidar perpassa pela ação de registrar, e esta passagem deve ser empregada com qualidade. Com escopo na otimização dos registros de enfermagem, algumas estratégias já estão sendo consideradas e implementadas, tais como: ações educativas em serviço; investigação dos registros corpo a corpo no contexto do cuidado;

instituição de protocolos; auditorias de prontuários; além da promoção de ferramentas que favoreçam a comunicação nos serviços de saúde (ARAÚJO; DINIZ; SILVA, 2017).

Portanto, é visto que os registros do enfermeiro no prontuário do usuário constituem-se como um dever ético-legal, o qual se destaca como ferramenta que documenta e qualifica a assistência prestada. Quanto mais detalhes as anotações de enfermagem forem apresentadas, melhores serão as informações que poderão ser direcionadas ao cuidado do paciente com TB, colaborando no gerenciamento do cuidado no controle da doença. Nota-se, portanto, a importância dos registros deste profissional na continuidade da assistência e na oferta do cuidado pautada nos princípios do SUS.

4. PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O percurso metodológico constitui o conjunto de atividades sistemáticas e racionais que auxiliam na compreensão do conhecimento científico válido e verdadeiro, sendo necessário a adequada escolha do método para que culmine na captação do objetivo proposto (MARCONI; LAKATOS, 2017). Em vista disso, trata-se de um estudo descritivo, documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva consiste na apresentação das características em questão de determinada população, com escopo de reconhecer possíveis relações entre variáveis possibilitando uma proximidade com o problema, para torná-lo mais compreensível ou a elaborar hipóteses (GIL, 2017). O desenho quantitativo explica e prevê fenômenos sob enfoque numérico, ou seja, as informações podem ser representadas em números para posterior classificação e análise, requerendo o uso da estatística (GIL, 2017; PEREIRA, 2016).

4.2 CARACTERIZAÇÃO DO CENÁRIO DO ESTUDO

Elegeram-se como cenário deste estudo as USFs localizadas nos cinco DS que compõem o município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, que possui uma população estimada de 817.511 habitantes distribuídos em 210,044 km² e é considerado como prioritário pelo MS para o controle da TB, sendo a oitava cidade com maior quantitativo de pessoas da Região Nordeste e a 23ª do Brasil, compondo-se como uma das quatro macrorregiões assistenciais de saúde (IBGE, 2020; BRANDÃO *et al.*, 2012).

O município de João Pessoa compreende a macrorregião de saúde com maior demanda oriunda de cidades e até Estados vizinhos, além de condensar maior suporte especializado e de alta complexidade para diversas patologias e agravos epidemiologicamente significantes na região, incluindo a TB (AGUIAR; CAMÊLO; CARNEIRO *et al.*, 2019; BRANDÃO *et al.*, 2012).

Nesse município, a atenção à saúde é organizada de forma regionalizada, perfazendo uma cobertura de Saúde da Família em 90% ofertada em cinco DS, que contém 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 V – 30 eSF em 19 USF cada, totalizando 211 eSF compartilhadas em 99 USF (JOÃO PESSOA, 2020).

Cada DS possui seu respectivo diretor responsável pelo controle das atividades de saúde executadas em suas dimensões geográficas. Possui também 04 equipes de Consultórios na Rua;

34 Equipes Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF); 07 Equipes de Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e 03 Academias de Saúde (JOÃO PESSOA, 2017).

Em 2017, sucedeu a inauguração do Programa Gerente Saúde o qual respalda-se pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, determinada como norma pelo MS e a Organização Mundial de Saúde, sendo atribuído a cidade de João Pessoa como uma referência para todos os municípios brasileiros. O Programa Gerente Saúde estabelece a necessidade de um profissional para gerenciar e acompanhar cada USF. Essa iniciativa busca contribuir para um serviço mais humanizado e fundamentado nos princípios do acolhimento, respeitando o usuário, conforme as demandas surgidas (JOÃO PESSOA, 2019).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) possui o encargo de gerir o SUS no âmbito municipal, possuindo como estrutura orgânica: Diretorias de Administração e Finanças; de Atenção à Saúde; de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde; de Regulação e Cartão SUS; e de Vigilância em Saúde, sistematizadas de modo que considerem a construção de uma rede de cuidados gradativos em saúde. Estritamente, no que concerne a TB no município, organiza-se pelas Diretorias de Atenção à Saúde, sendo implantada a área técnica de tuberculose e hanseníase, visando oferecer uma assistência integral e de qualidade, em torno do diagnóstico, tratamento, acompanhamento e as reabilitação das pessoas com TB, além da vigilância em saúde (JOÃO PESSOA, 2020).

A elaboração, execução e monitorização das ações no contexto da prevenção, controle de doenças e agravos à saúde são de responsabilidade da Diretoria de Vigilância em Saúde, estando interligada a três Gerências de Vigilância: Ambiental, Epidemiológica e Sanitária. As Gerências estão fragmentadas em áreas temáticas, em referência a Gerência de Vigilância Epidemiológica, possui em sua composição quatro áreas: Imunização, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/Aids, Doenças e Agravos não Transmissíveis e Doenças Transmissíveis (JOÃO PESSOA, 2020).

A Diretoria de Vigilância em Saúde, apesar de não estar contida oficialmente na estrutura do organograma, é responsável pelos Sistemas de Informação em Saúde, dentre eles está o SINAN, o qual possui o objetivo de registrar e processar os dados referentes aos agravos de notificação, inclusive da TB, concedendo informações para análise do perfil da morbidade, além de contribuir para a tomada de decisão em âmbito municipal (BARRÊTO, 2014).

No município é realizado o Tratamento Diretamente Observado (TDO) da TB, além da realização de baciloscopia de escarro, sendo realizado nas USFs e nos Centros de Atenção Integral à Saúde (CAIS) diariamente e encaminhado ao Centro de Saúde de Mandacaru, onde

é processada a análise laboratorial. O resultado é concedido *on-line* em 24 horas e o usuário obtém o diagnóstico na sua USF de referência (JOÃO PESSOA, 2015).

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população considerada no estudo corresponde ao total de casos novos de TB notificados pelos serviços da APS nos últimos 5 anos, conforme a Secretaria de Saúde Municipal. A unidade amostral considerada foi o instrumento de registro (prontuário clínico) de acompanhamento do cuidado às pessoas com TB que iniciaram e finalizaram o tratamento entre janeiro de 2015 a dezembro de 2019, totalizando 1.191 prontuários, divididos em cinco DS. A distribuição pode ser observada na Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos doentes de TB por ano e DS no município de João Pessoa.

Distrito Sanitário	Ano					Total
	2015	2016	2017	2018	2019	
1	31	28	66	67	63	255
2	77	67	67	104	95	410
3	30	23	48	70	53	224
4	32	38	37	45	62	214
5	25	19	14	15	15	88
Total	195	175	232	301	288	1191

Partindo do pressuposto de que a população de indivíduos doentes de TB, bem como seus respectivos prontuários, é homogênea em relação às principais variáveis do estudo, fez-se uso da técnica de amostragem probabilística aleatória simples em que utilizou-se uma estimativa da proporção da incompletude em prontuários de doentes de TB, sendo esta a principal variável do estudo. Neste caso, para calcular o tamanho de uma amostra com tamanho populacional conhecido utilizou-se a seguinte equação:

$$n = \frac{N z^2_{(1-\alpha/2)} p(1-p)}{p(1-p) z^2_{(1-\alpha/2)} + (N-1) \varepsilon^2}$$

em que N é o tamanho da população, $z_{(\cdot)}$ é o quantil da distribuição normal padrão, α é o nível de significância adotado, p é a proporção de prontuários com dados faltantes e ε é o erro amostral. O nível de significância adotado foi de 5% (ou seja, a confiança é de 95%), um erro

amostral de 4% e um valor antecipado de $p=10,5\%$, baseado no estudo de Nielsen e Silva (2015), que identificou este percentual de incompletude a partir da análise de 863 prontuários de doentes de TB no município de Serra - ES nos anos de 2004 a 2009.

O cálculo do tamanho da amostra foi realizado utilizando o *software* R versão 4.0.2, livre e gratuito, disponível para *download* em <https://www.r-project.org/>. Obteve-se então uma amostra de 190 prontuários. Considerando ainda que a taxa de incompletude é a mesma para os cinco DS, a amostra foi dividida entre os distritos considerando a proporção populacional de doentes de tuberculose por DS, de forma que se alcançou o seguinte tamanho de amostra para cada distrito:

Tabela 2 - Distribuição da amostra por DS no município de João Pessoa.

Distrito	Amostra
1	41
2	65
3	36
4	34
5	14
Total	190

Para selecionar a amostra em uma população de prontuários, foi utilizada a técnica probabilística de amostragem sistemática através de uma lista ordenada, obtida com informações adquiridas em cada DS do município. Para tanto bastou dividir o tamanho da população pelo tamanho da amostra e obter o fator de sistematização (k) da seguinte maneira: ($k = N/n$), onde “ N ” é o tamanho da população e “ n ” o tamanho da amostra. Uma amostra sistemática consiste em selecionar um elemento da população de interesse a cada intervalo k .

Neste caso obtivemos um fator de sistematização $k = 6$ ($k = 1191/190 = 6,27 \approx 6$). Para garantir a aleatoriedade da amostra, foi sorteado o primeiro elemento da amostra (a), o qual este elemento esteja entre 1 e k , ou seja, $1 < a \leq k$, sendo considerado aleatoriamente $a=3$. Em seguida, a linha de sistematização foi completada a partir deste elemento até que o tamanho da amostra estivesse completo, através da seleção dos seguintes componentes:

$$a, a + k, a + 2k, a + 3k, \dots, a + (n - 1).k$$

Como critérios de inclusão dos registros de pessoas com TB no estudo foram considerados: ser residente no município de João Pessoa e ter concluído o acompanhamento durante o tratamento no Programa de Controle da Tuberculose (PCT) com idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos do estudo os registros de pessoas com TB que perpassaram por situação de encerramento: mudança de diagnóstico ou transferência para outro município.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Para coletar os dados foi elaborado um formulário intitulado “Qualidade dos registros de enfermeiros no cuidado à pessoas com tuberculose na Atenção Primária à Saúde” estruturado para o levantamento de dados secundários, baseado no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose (2019), no Protocolo de Enfermagem no Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica (2011) e nos documentos institucionais, que normatizam os registros de enfermagem na APS. O formulário foi organizado em reuniões junto ao GEOTB/PB da UFPB, sendo ajustado após aplicação do estudo piloto.

O formulário foi formado por duas seções: a primeira, com os itens relativos aos dados sociodemográficos, econômicos e clínicos; e a segunda, com as variáveis referentes as informações específicas dos registro de enfermagem no prontuário clínico, compreendida por 75 variáveis (Apêndice A) que compuseram 30 indicadores, conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição das seções, indicadores e variáveis utilizadas no estudo.

Seções	Indicadores	Variáveis
<i>I- Dados sociodemográficos, econômicos e clínicos</i>	Características pessoais	Sexo; Idade; Peso; Cor/raça.
	Características demográficas	Escolaridade; Ocupação; Renda familiar.
	Características clínicas	Forma Clínica da TB; Comorbidades.
<i>II- Informações do prontuário clínico</i>	Admissão 1	Registro da procedência do paciente; Registro da identificação do acompanhante; Registro das condições de chegada do paciente.
	Admissão 2	Registro sobre hábitos de vida; Registro sobre presença de alergias.
	Manifestações clínicas	Registro das manifestações clínicas.
	Aspectos psicossociais	Registro sobre aspectos psicossociais.
	Estilo e condições de vida	Registro sobre o padrão alimentar; Registros sobre as condições de vida do doente de TB; Registro sobre uso de álcool/drogas ilícitas ou

		outras substâncias.
	Histórico familiar de TB	Registro sobre histórico familiar de TB.
	Tratamento	Registros sobre histórico de abandono do tratamento; Registro sobre a realização do TDO; Registro sobre o local de realização do TDO; Registro sobre o controle de comunicantes.
	Absenteísmo em consultas	Registro sobre faltas em consultas agendadas; Registro da conduta adotada.
	Preconceito	Registros sobre sofrimento relacionado ao estigma/preconceito da doença.
	Apoio social e familiar	Registro sobre incentivos sociais oferecidos ao doente de TB; Registro sobre apoio familiar ao portador de TB durante o tratamento.
	Visita domiciliar	Registro sobre visita domiciliar.
	Utilização de outros serviços de saúde	Registro sobre a utilização de outros serviços de saúde pelo doente de TB.
	Exame físico	Registro de exame físico; Registro de medidas antropométricas; Registro de Sinais Vitais (SSVV).
	Achados propedêuticos	Registro de técnica propedêutica (Inspeção); Registro de técnica propedêutica (Palpação); Registro de técnica propedêutica (Ausculta); Registro de técnica propedêutica (Percussão).
	Solicitação de exames	Registro sobre solicitação de exames; Solicitação de exame (RAIO X); Solicitação de exame (Baciloscopia); Solicitação de exame (Teste Rápido-HIV); Solicitação de exame (Teste Rápido- tuberculose); Solicitação de exame (PPD- Teste tuberculínico); Registro de exames após início do tratamento.
	Avaliação de exames	Avaliação de exame (RAIO X); Avaliação de exame (Baciloscopia); Avaliação de exame (Teste Rápido-HIV); Avaliação de exame (Teste Rápido- tuberculose); Avaliação de exame (PPD- Teste tuberculínico).
	Processo de Enfermagem levantamento de dados	Registro do levantamento de dados
	Processo de Enfermagem diagnóstico	Registro dos diagnósticos de enfermagem.
	Processo de Enfermagem intervenções	Registro das intervenções realizadas (implementação).
	Processo de Enfermagem	Registro de avaliação (Comparação das metas com os resultados).

	avaliação	
	Orientações alimentação	Registro de orientações sobre a alimentação.
	Orientações doença	Registro de orientações sobre TB; Registro de orientações aos comunicantes.
	Orientações tratamento	Registro de orientação sobre o tratamento medicamentoso; Registro de orientações sobre efeitos colaterais dos medicamentos; Registro de orientações acerca de interação medicamentosa; Registro de orientações sobre ingestão da dose medicamentosa; Registro de orientações sobre a importância da adesão ao tratamento.
	Orientações exames	Registro de orientações para realização de exames.
	Orientações consultas	Registro de orientações acerca dos retornos às consultas.
	Apresentação	Uso de letra legível; Uso de abreviaturas; Siglas padronizadas; Espaços; Rasuras.
	Identificação	Nome; Categoria profissional; Número do COREN; Carimbo.

Fonte: Dados da pesquisa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020.

4.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu nos turnos manhã e tarde durante os meses de julho a setembro de 2020, desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família (USF), pertencentes aos DS, no município de João Pessoa-PB.

Esta ocorreu em quatro etapas:

➤ **1ª etapa:** Formalização da coleta de dados

A formalização da coleta de dados foi realizada mediante a aprovação pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)- PB, além da condução de ofício da Coordenação do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da (UFPB) para a Secretaria de Saúde do município.

Após formalização foi entregue a documentação de liberação de coleta emitida pela Secretaria de Saúde para os cinco DS, para que fosse liberado o encaminhamento para as USF de cada distrito correspondente. Vale ressaltar que foi realizado um levantamento da quantidade de registros dos pacientes com TB que foram acompanhados na APS em cada sede dos cinco DS, para que essas informações subsidiassem o andamento da amostragem sistemática.

➤ **2ª etapa:** Seleção e treinamento dos examinadores de registro

Para compor a equipe de coleta, selecionaram-se integrantes do grupo de pesquisa GEOTB/PB, o qual se vincula a linha de pesquisa políticas e práticas do cuidar em enfermagem e saúde, do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPB (PPGENF-UFPB) e desenvolve pesquisas relacionadas à temática.

Assim, a equipe constituiu-se por quatro componentes, sendo dois mestrandos, um enfermeiro e um discente de graduação em enfermagem. Todos, participaram de uma capacitação que ocorreu no mês de agosto de 2020 e abrangeu questões relacionadas ao projeto como objetivos, método, procedimento de coleta, treinamento quanto ao protocolo de biossegurança, facultando no bom andamento da coleta de dados. Nesse momento, foi padronizado a forma de preenchimento do formulário, bem como esclarecimentos sobre suas variáveis.

Cada membro da equipe recebeu os impressos relativos ao instrumento de coleta e seus devidos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), envolvendo máscara, luva e protetor facial, tendo em vista a pandemia da COVID-19.

➤ **3ª etapa:** Implementação do teste piloto

A implementação do teste piloto foi realizada pela equipe de coleta, tendo em vista a viabilidade de testar, avaliar, retificar e aprimorar o instrumento e o procedimento de pesquisa, permitindo identificar possíveis falhas, antes imperceptíveis, para que sejam solucionadas antes da realização da pesquisa propriamente dita. A realização desta etapa é considerada fundamental para o aprimoramento de estudos (ZACCARON; ELY; XHAF AJ, 2018).

Para tanto, calculou-se a quantidade de registros em 10%, o qual é recomendado por Bailer; Tomitch; Ely (2011), ou seja, em 19 prontuários. Estes foram selecionados de forma aleatória por meio de sorteio entre as USF de todos os cinco distritos, sendo quatro registros no distrito com maior quantidade de casos e três registros nos demais DS, de forma a proporcionar que a equipe de coleta entrasse com uma maior experiência no contexto a ser pesquisado.

A partir do início da aplicação do teste piloto, o questionário perpassou por reflexão de algumas questões para o refinamento das variáveis relativo ao instrumento e procedimento, no qual, inicialmente, o instrumento partiu de 32 variáveis, sendo ajustado para 75 variáveis, em que os registros coletados nesta etapa foram inclusos na amostra geral da pesquisa.

➤ 4ª etapa: Preenchimento dos formulários

De posse da relação dos prontuários selecionados, a equipe de coleta deu seguimento no preenchimento dos formulários. Destaca-se que a coleta dos dados ocorreu em ambiente privativo, garantindo o sigilo das informações contidas nos prontuários avaliados.

4.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram digitados e armazenados em planilha eletrônica do Microsoft Office Excel® 2019, com dupla digitação, a fim de assegurar a confiabilidade na compilação dos dados. Posteriormente os dados foram importados e processados no *software* R versão 4.0.3, livre e gratuito, disponível para *download* em <https://www.r-project.org/> para análise de dados. O nível de significância adotado foi de 5%.

Visto a necessidade de garantir a correta relação do grau de incompletude durante a coleta de dados, um manual operacional dos registros de enfermagem (Apêndice B) foi elaborado conforme os conceitos e definições preconizados pelo Ministério da Saúde, para que fosse avaliado o distanciamento ou ausência de elementos, em referência aos requisitos especificados (BRASIL, 2019b; BRASIL, 2011).

Como referencial para verificação da completude, foi admitida a classificação proposta por Romero e Cunha (2006), o qual é gerado por meio da divisão do total de ausência de informação do item pela totalidade da amostra. Dessa forma, após realização do cálculo de completude de cada variável, foi realizada a média entre as variáveis inclusas em cada indicador, agrupadas conforme os níveis de qualidade: excelente (incompletude < 5%), bom ($5\% \leq \text{incompletude} < 10\%$), regular ($10\% \leq \text{incompletude} < 20\%$), ruim ($20\% \leq \text{incompletude} < 50\%$) e muito ruim (incompletude $\geq 50\%$).

Inicialmente foi feita uma descrição da amostra utilizando a média e o desvio-padrão para resumir as variáveis quantitativas, enquanto para as variáveis qualitativas utilizou-se a frequência simples e o percentual. Adicionalmente, para verificar quais variáveis eram responsáveis por um maior percentual de incompletude dos prontuários clínicos, utilizou-se o Diagrama de Pareto para os indicadores.

O Diagrama de Pareto é considerado como uma das sete ferramentas básicas da gestão da qualidade. Este diagrama é um gráfico de barras que sistematiza as frequências das ocorrências, na direção do maior para o menor, possibilitando a identificação dos pontos prioritários para intervenção em curva de porcentagens acumuladas. Sua aplicação embasa-se

na perspectiva que um pequeno número de causas, em média de 20%, corresponda por cerca de 80% dos efeitos (COELHO; SILVA; MANIÇÓBA, 2016).

Após a análise descritiva dos dados, realizou-se a tendência de não completude considerando todos os indicadores no intervalo de tempo de 2015 a 2019, utilizando para tanto um modelo de regressão linear simples $y = \alpha + \beta x + \varepsilon$, em que y é o percentual de incompletude, x é a variável temporal, ou seja, o ano, α e β são os parâmetros desconhecidos a serem estimados e ε é o erro aleatório desconhecido. A tendência foi considerada como significativa quando o p-valor for inferior a 5%, sendo esta crescente se a estimativa de β for positiva e decrescente se a estimativa de β for negativa. Para aqueles indicadores com p-valor menor que 5%, foi elaborado um gráfico de linha para observar a tendência significativa.

4.7 DESFECHO

4.7.1 Desfecho primário

Contribuir com a organização e qualidade dos registros dos enfermeiros no cuidado às pessoas com TB na APS, favorecendo o alcance das metas preconizadas pela OMS para o controle da TB.

4.7.2 Desfecho secundário

Encaminhar os resultados da pesquisa após conclusão do presente estudo para publicação em Revistas de Enfermagem indexadas, no qual serão escolhidas ao término das atividades acadêmicas, além de divulgar os resultados aos DS pertencentes ao Município de João Pessoa-PB, local onde os dados foram obtidos, como preconiza a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS)/MS.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Considerando que a coleta de dados ocorreu com informações que não são de domínio público, o presente estudo respeitou as recomendações preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sob parecer de número 4.003.210, com CAAE 30324820.6.0000.5188 (BRASIL, 2012b).

Não há na normativa por parte do sistema Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/Conselho Nacional de Saúde (CONEP), diretrizes acerca dos riscos envolvidos em pesquisas com prontuários, porém, considerando que a Resolução 466/2012 traz que toda pesquisa possui riscos, presumiu-se que o estudo pudesse apresentar riscos mínimos previsíveis em relação ao vazamento das informações no manuseio dos registros por terceiros. Em referência aos benefícios pode-se elencar: contribuir com as estratégias para o plano nacional pelo fim da TB, por meio da produção e divulgação científica de dados, cooperando com o planejamento e avaliação de ações, além de possibilitar reflexão aos profissionais quanto a qualidade dos registros, através da perspectiva da atenção desempenhada às pessoas com TB e os resultados que serão alcançados neste estudo (CEP, 2016; BRASIL, 2012).

Foi solicitado dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, uma vez que na presente investigação não houve participação direta com os pacientes, sendo os dados coletados por meio de um formulário, delineando avaliar a qualidade dos registros de enfermeiros na gestão do cuidado às pessoas com TB na APS.

5. RESULTADOS

Os resultados serão apresentados e discutidos em dois artigos originais, conforme os objetivos propostos no presente estudo.

O artigo original 1 intitulado “**Processo de enfermagem: completude dos registros no cuidado à pessoa com tuberculose na Atenção Primária**”, objetivou avaliar a completude dos registros de enfermeiros acerca da execução do processo de enfermagem no cuidado às pessoas com tuberculose na Atenção Primária.

E, o artigo original 2, intitulado “**Completude dos registros de enfermeiros no cuidado à tuberculose na Atenção Primária: estudo de tendência**”, teve como objetivo avaliar a completude e a tendência de não completude dos registros de enfermeiros no cuidado às pessoas com tuberculose acompanhadas na Atenção Primária à Saúde.

5.1 ARTIGO ORIGINAL 1

Processo de enfermagem: completude dos registros no cuidado à pessoa com tuberculose na Atenção Primária*

José Nildo de Barros Silva Júnior**

*Artigo a ser submetido à Revista Brasileira de Enfermagem/ Qualis: A2

**Autor correspondente: Enfermeiro. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Membro do Grupo de estudos e Qualificação em Tuberculose da Paraíba grupo TB/PB.

Objetivo: Avaliar a completude dos registros de enfermeiros acerca da execução do processo de enfermagem no cuidado às pessoas com tuberculose na Atenção Primária. **Método:** Estudo documental descritivo com abordagem quantitativa e amostra de 190 prontuários de pacientes acompanhados entre 2015 e 2019 em Unidades de Saúde da Família. Os dados foram analisados segundo estatística descritiva, Diagrama de Pareto e análise de tendência, com nível de significância de 5%. **Resultados:** A média geral de incompletude dos registros foi de 53,01 (dp=26,13). As variáveis levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem e avaliação de enfermagem foram classificadas como muito ruim. A variável intervenções de enfermagem foi classificada como regular quanto a completude dos registros. O diagnóstico de enfermagem foi a única variável com tendência de não completude decrescente. **Conclusão:** O estudo evidenciou que os profissionais de enfermagem realizam os registros de forma incompleta e que muitas vezes não documentam o cuidado prestado.

Descritores: Processo de Enfermagem; Registros de Enfermagem; Tuberculose; Atenção Primária à Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde.

INTRODUÇÃO

No desenvolvimento da produção de cuidados em saúde, a documentação clínica do atendimento ao paciente, por meio do prontuário, é compreendida como fonte de informações inerente ao processo de cuidado e gerencial das ações de saúde, cujas características clínicas e administrativas auxiliam na tomada de decisão. Além disto, o prontuário é um importante instrumento de comunicação compartilhada entre profissionais da saúde, garantindo a continuidade e a integralidade do cuidado. Dessa forma, a qualidade da documentação clínica vem sendo objeto de políticas públicas, diretrizes e normas dos serviços de saúde com vista à otimização da organização do trabalho⁽¹⁾.

Nesse contexto reportamos ao Processo de Enfermagem (PE), importante ferramenta tecnológica quanto aos registros das atividades da equipe de enfermagem. No Brasil, desde 2002, a documentação do PE passou a ser obrigatória em todos os serviços de saúde públicos e privados, sendo regulamentada pela Resolução nº 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽²⁾. Em seu Art. 6º, relativo ao registro formal da execução do PE, é mencionada a necessidade de apresentar um resumo dos dados coletados relativos ao processo saúde e doença do paciente; os diagnósticos de enfermagem face aos dados obtidos, julgamento crítico e clínico; as ações ou intervenções de enfermagem; além da avaliação dos resultados alcançados das ações de enfermagem implementadas⁽³⁾.

O Processo de Enfermagem é caracterizado como um modelo metodológico que orienta o cuidado profissional do enfermeiro e colabora para a documentação da prática de enfermagem, o qual possui o propósito de reconhecer as situações de saúde-doença, de forma a facilitar o processo de raciocínio clínico, terapêutico e científico do enfermeiro para resolução de problemas, favorecendo o pensamento crítico para as intervenções de enfermagem de forma holística e de qualidade para com o indivíduo, família e comunidade. Essa metodologia proporciona autonomia ao enfermeiro em seu espaço de atuação, bem como estimula um maior reconhecimento profissional e qualidade da assistência⁽⁵⁾. Ademais, a Resolução nº 429/2012 do COFEN reforça a importância e obrigatoriedade destes registros ⁽⁴⁾.

Destarte, os serviços de saúde vêm se mobilizando para atender a essa exigência, inclusive nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS). Este âmbito, por sua vez, perpassa dificuldades na implementação do PE, estando relacionado não exclusivamente à resistência do enfermeiro, mas sim devido a concepções políticas e administrativas voltada a entaves no incentivo da qualificação profissional, não valorização de sua execução na prática, além da compreensão errônea da implementação do PE, havendo uma discrepância entre o que é recomendado e o que é observado na prática⁽⁶⁾.

A atuação do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem ganhando destaque no comprometimento com atividades e práticas de educação, promoção à saúde e prevenção de doenças⁽⁷⁾. A exemplo do seu desempenho na operacionalização do Programa de Controle da Tuberculose, através de atividade gerencial relacionada ao planejamento, organização, avaliação do serviço e implementação de ações como: identificar sintomáticos respiratórios, realizar consultas de enfermagem, notificar casos confirmados, solicitar exames, dentre outras atividades, apresentando colaboração na articulação com os outros profissionais da APS, de forma a reduzir as fragilidades que permeiam o cuidado à tuberculose (TB)⁽⁸⁾.

Assim, a TB configura-se como um grave problema de saúde pública mundial, porém curável. Estima-se que em 2019 ocorreram 10 milhões de casos novos, sendo responsável por 1,4 milhão de óbitos⁽⁹⁾. Assim, carece de estratégias específicas para o alcance das metas propostas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em busca da erradicação da doença, em que o registro do enfermeiro da APS torna-se fundamental para o acompanhamento, planejamento e avaliação da doença, fornecendo subsídios para averiguar a capacidade de evolução dos municípios na execução de ações alusivas ao manejo da TB⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Nesse cenário, o registro do enfermeiro no prontuário traduz-se como indispensável no PE, favorecendo a identificação de informações significantes e fundamentais a serem monitoradas, a fim de assegurar à equipe de enfermagem o alcance de dados cruciais para o desenvolvimento da assistência de forma segura e com respaldo legal. Faz-se necessário, dessa maneira, que o registro do PE durante a consulta de enfermagem e o acompanhamento ao paciente com TB seja realizado de forma completa, com qualidade, coerência, fidedignidade e clareza, para que esse conjunto de dados apoie a tomada de decisão adequada, garantindo a continuidade do cuidado e a manutenção dos aspectos éticos e legais, além de contribuir com o alcance das metas propostas pela OMS em busca da erradicação da doença⁽¹²⁻¹³⁾.

Em levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *PubMed* e *Scopus*, foi possível identificar estudo que avaliou elementos do PE em consultas de enfermagem ao paciente com TB na APS por meio de entrevista⁽¹⁴⁾. Contudo, não há informações acerca da completude e tendência de não completude do registro do PE neste âmbito, tanto no país quanto internacionalmente, ressaltando a importância deste estudo, haja vista se tratar de uma temática de relevância para a saúde pública.

No tocante à temática, esta pesquisa parte da seguinte questão norteadora: Como se apresenta a completude dos registros acerca da execução do processo de enfermagem no cuidado à TB na APS?

OBJETIVO

Avaliar a completude dos registros de enfermeiros acerca da execução do processo de enfermagem no cuidado às pessoas com TB na APS.

MÉTODO

Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, atendendo as recomendações da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

Desenho, local de estudo e período

Trata-se de estudo documental, descritivo, retrospectivo, com abordagem quantitativa, guiado pelo *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE), desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família (USF) de uma cidade localizada na região leste do estado da Paraíba. O município é considerado prioritário pelo Ministério da Saúde (MS) no exercício de ações de controle da TB, tendo como organização do modelo de atenção à saúde a demarcação territorial por cinco Distritos Sanitários (DS), o qual será caracterizado no presente estudo através das siglas: DS-A; DS-B; DS-C; DS-D; e DS-E, tendo em vista o resguardo da privacidade das Equipes de Saúde da Família (eSF). A coleta de dados foi realizada entre julho e setembro de 2020, nos turnos manhã e tarde, em áreas que resguardassem o sigilo das informações.

População e amostra: critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi composta por registros (prontuário clínico) de enfermeiros no cuidado às pessoas com TB em acompanhamento nas USF do município que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: registros de usuários com TB residentes no município estudado; e terem concluído o acompanhamento durante o tratamento do Programa de Controle da Tuberculose (PCT) com idade superior à 18 anos. Excluiu-se os registros em condição de encerramento por mudança de diagnóstico ou transferência para outro município.

Para o cálculo amostral considerou-se o levantamento de casos novos da doença registrados pelos serviços da APS que iniciaram e finalizaram o tratamento entre janeiro de 2015 a dezembro de 2019, compondo 1.191 registros divididos nos cinco DS (255 relativos ao DS A, 410 ao B; 224 ao C; 214 ao D e 88 ao E). Admitiu-se os seguintes parâmetros: P (Proporção populacional) = 10,5%, conforme os estudos de Nielsen e Silva (2015)⁽¹⁵⁾, IC (Índice de confiança) = 95% e erro da amostra de 4%, resultando em uma amostra de 190 prontuários, calculado por meio do *software* R versão 4.0.2.

Realizou-se o processo de amostragem probabilística em duas etapas: aleatória simples, o qual dividiu a quantidade de registros por DS equitativamente (41 no DS A; 65 no B; 36 no C; 34 no D; e 14 no E); e amostragem sistemática, através de uma lista ordenada com todos os registros, em que foi dividido o quantitativo da população pela amostra para obter o fator de sistematização ($k = N/n$), resultando no fator de sistematização $k = 6$ ($k = 1191/190 = 6,27 \approx 6$). Com o intuito de garantir a aleatoriedade da amostra, realizou-se a escolha do primeiro elemento da amostra (do 1º ao 6º) por meio de sorteio.

Protocolo do estudo

Utilizou-se um formulário estruturado com base no Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose (2019)⁽¹⁶⁾, Protocolo de Enfermagem no Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose na atenção básica (2011)⁽¹⁷⁾ e nos documentos institucionais, que normatizam os registros de enfermagem na APS. O formulário passou por readequações e verificação de viabilidade com escopo aos objetivos da pesquisa mediante teste piloto. Ressalta-se que nesta fase foram analisados 10%⁽¹⁸⁾ da amostra, 19 prontuários, selecionados por sorteio, no qual favoreceu na reflexão de algumas questões para o refinamento das variáveis, sendo inclusos na amostra final.

Para este estudo, foram elencadas variáveis sociodemográficas e clínicas (idade, sexo, forma clínica de TB), além de variáveis relacionadas ao PE: levantamento de dados (métodos utilizados pelo enfermeiro para a coleta de dados como: entrevista, exame físico, solicitação de exames e testes diagnósticos, levando em consideração os aspectos clínicos, epidemiológicos e psicossociais); diagnósticos de enfermagem (interpretações das queixas e dos achados da avaliação inicial, exame físico e problema ativo); intervenções de enfermagem (planejamento do cuidado a ser prestado, definindo os critérios a serem utilizados na priorização das ações, as preferências do usuário, as necessidades humanas básicas e o plano terapêutico); e avaliação de enfermagem (comparação sistematizada das metas propostas com os resultados obtidos, a fim de determinar a eficácia do cuidado prestado).

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram codificados em planilha eletrônica do Microsoft Office Excel® 2019, com dupla digitação e analisados com o *software* R versão 4.0.3, livre e gratuito. A princípio, realizou-se a frequência simples e o percentual das variáveis. As equações de tendência de não completude ponderou as variáveis na faixa temporal de 2015 a 2019, através da regressão linear simples $y = \alpha + \beta x + \varepsilon$, no qual y é o percentual de incompletude, x é a variável temporal

(ano), α e β são os parâmetros não conhecidos a serem determinados, enquanto ε é o erro aleatório desconhecido. As variáveis que obtiveram p-valor inferior a 5% foram classificadas como significativa, em que foi considerado crescente a variável com estimativa de β positiva e decrescente caso a estimativa de β for negativa. Além disso, foi empregado o Diagrama de Pareto composto por um gráfico de barras que sistematiza as frequências das ocorrências, na direção do maior para o menor, possibilitando a identificação dos pontos prioritários para intervenção em curva de porcentagens acumuladas⁽¹⁹⁾.

Como referencial para análise de completude admitiu-se a classificação empregada por Romero e Cunha (2006)⁽²⁰⁾, com os seguintes graus de avaliação: excelente (incompletude < 5%), bom ($5\% \leq$ incompletude < 10%), regular ($10\% \leq$ incompletude < 20%), ruim ($20\% \leq$ incompletude < 50%) e muito ruim (incompletude $\geq 50\%$).

RESULTADOS

A amostra da pesquisa foi composta por 190 prontuários, no qual os pacientes tinham idade média de 39,92 anos (dp=15,84), maioria do sexo masculino (n = 122; 64,21%) e com forma clínica de TB pulmonar (n = 167; 87,89%). Observou-se média geral de incompletude dos registros de 53,01 (dp=26,13). Quanto à classificação da completude do registro da execução do PE, as variáveis levantamento de dados, diagnósticos de enfermagem e avaliação de enfermagem foram classificadas como muito ruim, enquanto a variável intervenção de enfermagem foi classificada como regular, Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição e classificação da completude do registro da execução do PE no cuidado às pessoas com TB na APS, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2015-2019

Variáveis	2015 n (%)	2016 n (%)	2017 n (%)	2018 n (%)	2019 n (%)	Total n (%)	Classificação da completude*
Levantamento de dados	7 (58,3)	10 (58,8)	20 (62,5)	33 (58,9)	45 (61,6)	115 (60,5)	Muito ruim
Diagnósticos de enfermagem	11 (91,7)	16 (94,1)	29 (90,6)	51 (91,1)	62 (84,9)	169 (88,9)	Muito ruim
Intervenções de enfermagem	-	-	4 (12,5)	4 (7,1)	13 (17,8)	21 (11,1)	Regular
Avaliação de enfermagem	6 (50,0)	12 (70,6)	20 (62,5)	46 (82,1)	43 (58,9)	127 (66,8)	Muito ruim

Fonte: Dados da pesquisa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020.

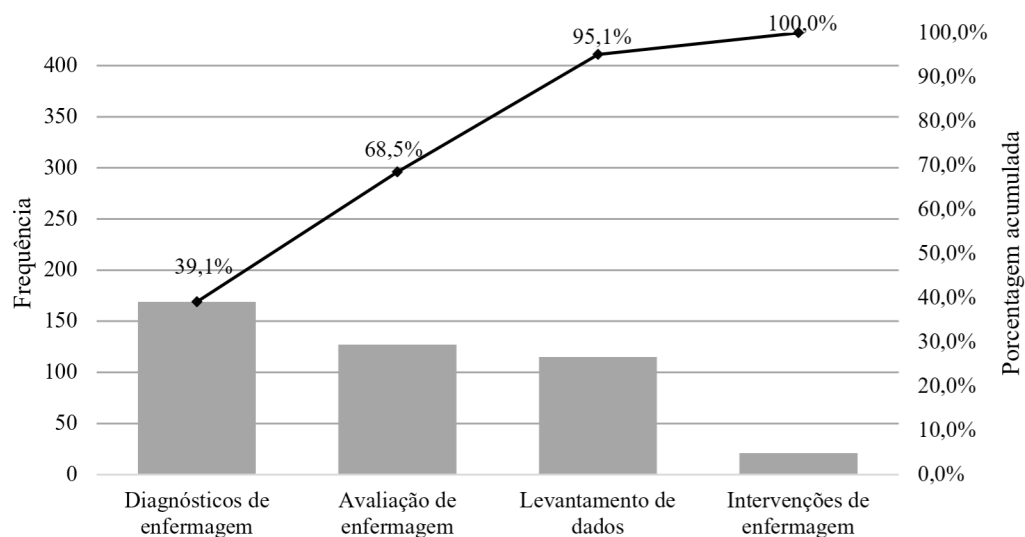
Legenda:

n= número de registros com preenchimento incompleto.

* A classificação da completude é mensurada a partir do quantitativo de registros com preenchimentos incompletos⁽²⁰⁾.

Na análise de não conformidade mediante Diagrama de Pareto, verificou-se como maior problema na execução do PE a ausência dos registros relativos aos diagnósticos de enfermagem, representado por 39,1% da não conformidade nos registros dos enfermeiros. Avaliação de enfermagem e levantamento de dados foram etapas do PE que apresentaram frequência acumulada de 68,5% e 95,1%, respectivamente, relativos à não completude dos registros. No entanto, a variável intervenções de enfermagem é responsável por 4,9% da não completude nos registros do enfermeiro (Figura 1).

Figura 1 - Diagrama de Pareto da não completude do registro da execução do PE no cuidado à TB na APS, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2015-2019



Fonte: Dados da pesquisa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020.

A Tabela 2 apresenta os modelos de tendência de não completude e seus principais componentes para as variáveis analisadas. As etapas do PE, levantamento de dados, intervenções de enfermagem e avaliação de enfermagem foram classificadas com tendência crescente de não completude, enquanto a etapa diagnósticos de enfermagem apresentou tendência decrescente.

Tabela 2 - Tendência de não completude dos registros da execução do PE no cuidado à TB na APS, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2015-2019

Variáveis	Modelo	R ²	p-valor	Tendência
Levantamento de dados	$y = -1291,37 + 0,67x$	0,3129	0,3270	Crescente
Diagnósticos de enfermagem	$y = 3438,70 - 1,66x$	0,5974	0,1250	Decrescente
Intervenções de enfermagem	$y = -8305,11 + 4,27x$	0,7480	0,0584	Crescente

Avaliação de enfermagem	$y = -5844,99 + 2,93x$	0,1450	0,5270	Crescente
-------------------------	------------------------	--------	--------	-----------

Fonte: Dados da pesquisa. João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2020.

DISCUSSÃO

No Brasil, a documentação do PE é uma exigência formal, sendo desenvolvida em todos os âmbitos em que acontecem os cuidados de enfermagem ao usuário. Essa formalidade tem a perspectiva de potencializar a qualidade do cuidado do enfermeiro e a qualidade da assistência⁽²¹⁾. Entretanto, os resultados deste estudo mostraram que a completude da documentação do PE nos prontuários de enfermeiros na APS no acompanhamento de casos de usuários com TB foi insatisfatória, com ênfase às variáveis diagnósticos de enfermagem, avaliação de enfermagem e levantamento de dados, por ordem de não completude.

A variável levantamento de dados apresentou classificação de completude muito ruim, com tendência de não completude crescente quanto ao registro no prontuário com o passar dos anos. Este achado é preocupante, pois esta etapa oportuniza o enfermeiro a utilizar diversos métodos como a entrevista, o exame físico, os resultados laboratoriais e os testes diagnósticos, informações relacionadas aos aspectos clínicos, epidemiológicos e psicossociais. Tratando-se de pacientes com TB, deve-se atentar de modo minucioso para a coleta de dados, pois servirá de fonte de informações que subsidiará os diagnósticos de enfermagem. Dessa forma, ressalta-se a necessidade do registro destes dados com qualidade e fidedignidade, refletindo na real situação do usuário⁽¹⁷⁾.

Em estudo desenvolvido em um município do nordeste brasileiro com enfermeiros, foi identificado que realizavam o registro da anamnese (ou entrevista) ao paciente com TB na APS, entretanto, tal realização possui inclinação para a coleta de queixas físicas dos pacientes⁽¹⁴⁾. Consequentemente, tal situação pode ser compreendida por meio da historicidade do modelo biomédico que, por sua vez, impulsiona a não anotação nos prontuários a respeito do conjunto de determinantes sociais da saúde, de forma a supervalorizar os aspectos físicos e biológicos, fragmentando a assistência e distanciando o usuário com TB de uma assistência integral à saúde na APS.

Esta escassez de anotação no desempenho da entrevista/exame físico, pelo enfermeiro da APS, propicia entraves para a abordagem adequada dos problemas enfrentados pelos usuários e a avaliação das repercussões adquiridas com as intervenções receitadas e realizadas, além de suprimir possíveis diagnósticos, mudanças nas prescrições e evolução de enfermagem. Essa etapa é primordial, pois através destas anotações são identificadas as observações inerentes às alterações que necessitam de maior atenção dos enfermeiros e embasamento para o percurso

das demais fases do PE. No entanto, tal etapa necessita de embasamento científico e suscita ações de apoio e fortalecimento na realização de educação permanente para os enfermeiros^(3,22).

O Diagrama de Pareto permitiu identificar que os diagnósticos de enfermagem (DEs) são responsáveis por 39,1% da não conformidade geral dos registros de enfermeiros da APS no cuidado à TB, apresentando classificação muito ruim. Todavia, sua tendência de não completude, paulatinamente, vem sendo decrescente. Este achado pode ser traduzido por meio da melhor compreensão da importância que os diagnósticos de enfermagem possuem para a prática profissional pelos enfermeiros, sendo uma atividade privativa deste profissional, de forma a favorecer a autonomia e auxiliar na assistência qualificada e individualizada.

Os diagnósticos de enfermagem são delimitados após a obtenção e o devido registro dos dados levantados, por meio do processo de julgamento clínico realizado pelo enfermeiro. O MS preconiza que esta etapa deve ser fundamentada com base na classificação dos diagnósticos de enfermagem da *North American Nursing Diagnosis Association* – NANDA, que tem se mostrado um importante dispositivo de utilidade clínica. É válido destacar que, além da NANDA, temos outra ferramenta conhecida como Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPEsc), que emblema um papel importante em relação aos DEs no âmbito da APS⁽²³⁻²⁴⁾.

Nesta perspectiva, estudo realizado em um município do Rio Grande do Norte, Brasil, identificou que os enfermeiros da APS reconheciam a importância dos registros dos usuários com TB, entretanto, os dados do estudo caracterizaram a existência de fragilidades nos registros, pois foi percebida uma predominância baixa de anotações nos prontuários, apontando uma ausência de informações para as particularidades dos usuários acerca da coleta de dados, o que impossibilitou um melhor detalhamento dessa população e a averiguação de características que preditavam os DEs. Além disso, as consultas ao prontuário eram substituídas pela verbalização nas reuniões em equipe⁽²⁵⁾.

Em outro estudo desenvolvido na APS de um município do Nordeste brasileiro, aponta-se que a maior porcentagem dos entrevistados traçava os DEs sem o aporte da taxonomia NANDA, além de identificar incompletude em referência ao registro dos DEs nos prontuários dos usuários. Ademais, os dados do estudo evidenciaram que os enfermeiros da APS, em sua maioria, não prescreviam DEs para os usuários com TB, nem realizavam o planejamento de ações com embasamento nos DEs, executando suas prescrições de enfermagem com escopo apenas à patologia, sem considerar os determinantes vinculados aos aspectos sociais em que este usuário está inserido⁽¹⁴⁾.

Destarte, é visto fragilidades nos processos de formação e qualificação dos enfermeiros acerca do registro do PE, no qual tende a reproduzir o modelo assistencial hegemônico, vinculado à ideologia biomédica, que não vai de encontro a implementação do PE. Assim, evidencia-se a necessidade de reflexão a respeito das práticas dos enfermeiros no sentido de fortalecer uma visão holística do paciente, tendo em vista as práxis da enfermagem, através do dispositivo organizacional metodológico que classifica os DEs, de forma a oportunizar uma linguagem padrão para implementar os cuidados de enfermagem⁽¹⁴⁾.

Tratando-se da variável intervenções de enfermagem, o Diagrama de Pareto mostrou que esta foi responsável pelo menor índice de não completude geral, com classificação regular de 11,1%, entretanto, apresenta tendência temporal crescente para a não completude nos registros dos enfermeiros da APS frente à TB. Estes achados convergem com a literatura⁽²⁶⁾ no que se refere ao fato de que os registros das intervenções de enfermagem possuem maior frequência no prontuário do paciente, em referência a outras etapas do PE.

Após as prescrições das ações do plano de cuidados, torna-se palpável a etapa de implementação, instituindo-se consoante ao cliente às prescrições delineadas. Na medida em que acontece a implementação das intervenções elaboradas, e concomitante a este processo, o enfermeiro pode reavaliar o usuário com TB, reescrever objetivos, bem como modificar o plano de cuidados conforme a necessidade⁽²⁷⁾.

Os dados de um estudo desenvolvido no Sul do Brasil aborda que o plano terapêutico apresenta-se de forma fragmentada, o que afeta a assistência ao usuário, pois dificulta a apreciação das práticas orientadas a ele e o insere em situações que possibilitam vulnerabilidades no seu tratamento, podendo findar em abandono de tratamento⁽²⁸⁾.

Outro estudo aponta que acontecem os registros de enfermagem nos prontuários de TB na APS, no entanto, a respeito das intervenções realizadas, há omissão. Foi visto que as anotações acontecem de maneira tímida nos prontuários, especialmente àqueles referentes à transmissão de orientações aos usuários com TB, ocorrendo situações em que as orientações registradas nos prontuários eram potencialmente inespecíficas. A incompletude dos registros ocasionada pelo não registro do enfermeiro torna-se uma informação perdida, e a ausência de documentação implica em fragmentação e fragilidade na qualidade nas ações de enfermagem⁽²⁹⁾.

Além disso, o registro nos prontuários dos usuários com TB não serve apenas para identificar a qualidade da assistência direcionada ao usuário, mas também oferece respaldo lícito caso o profissional de enfermagem necessite de auxílio em processos jurídicos. Tal peculiaridade do registro caracteriza-se como testemunho dos profissionais de saúde, de

maneira escrita na defesa legal dos enfermeiros envolvidos na assistência, pois serve de comprovação da execução da atividade laboral, tendo em vista o alinhamento da prática com a consumação dos registros nos prontuários⁽²⁹⁾.

Assim, faz-se necessária a supervisão da completude dos prontuários, a busca na educação em saúde na APS, pensando na promoção da saúde e prevenção de agravos, além do cuidado domiciliar que pode favorecer o acesso do usuário, de forma a aumentar o vínculo com os profissionais, a continuidade do tratamento da TB e a longitudinalidade e integralidade da assistência.

Após a implementação do plano de cuidados, há a necessidade de realizar a última fase da execução do PE, a avaliação, de forma a suceder uma comparação sistematizada dos resultados obtidos com as metas que foram propostas, carecendo estar descrita no prontuário⁽³⁾. Entretanto, os achados revelam que a avaliação de enfermagem obteve classificação de completude muito ruim com tendência de não completude crescente.

A avaliação da assistência de enfermagem propõe-se a averiguar o acompanhamento das respostas do paciente aos cuidados implementados, possibilitando a detecção das intervenções que devem ser preservadas, as que devem ser alteradas e as que podem ser concluídas. Assim, auxilia na avaliação da eficácia dos cuidados e denota as contribuições que suas ações trouxeram para os resultados alcançados pelo paciente, de forma a favorecer a compreensão da magnitude destas informações a serem documentadas⁽³⁰⁾.

Isto posto, os achados evidenciaram a problemática do registro do PE no cuidado ao paciente com TB na APS, ressaltando os DEs como principais responsáveis pelo percentual de não completude geral dos registros, além de apresentar as intervenções de enfermagem com maior completude na documentação do PE. Assim, considerando o registro destas informações, pode-se depreender que a produção do cuidado às pessoas com TB se dá sem a definição dos DEs, desconsiderando fatores relativos à individualidade do paciente e integralidade do cuidado, havendo o comprometimento do processo de julgamento clínico para o raciocínio diagnóstico, de forma a apresentar oposição aos fundamentos do PE, que corrobora o enfoque holístico e proporciona intervenções específicas para o paciente – e não apenas para a doença.

Dessa forma, os prontuários físicos, que são realidade majoritária no sistema de saúde do Brasil, são percebidos como um documento de valor legal e indicador de qualidade acerca da continuação da assistência. Desconsiderar sua documentação, além de ser um desserviço dispensado à sociedade, constitui falta grave. Assim, há a necessidade de iniciativas e tendências globais relativas à capacitação pessoal e conscientização com escopo à sensibilização da importância do PE no registro do enfermeiro no manejo da TB na APS. A

implantação do prontuário eletrônico do paciente também pode ser reconhecida como estratégia capaz de agrupar as informações de forma mais precisa, contribuindo com melhores índices de completude das informações.

Limitações do estudo

Destaca-se como principal limitação do estudo a disposição dos prontuários nas UBS, no qual em alguns locais não havia um ordenamento lógico, ou até mesmo era detectada a ausência de registros, principalmente com os registros mais antigos. Outra limitação identificada está voltada à escrita manual ilegível em alguns registros, o que pode ter supervalorado a não completude dos registros. Entretanto, estas limitações não atrapalharam na confiabilidade dos resultados alcançados, os quais possuem potencial para amparar o fortalecimento de políticas voltadas à qualidade da documentação do PE no manejo à TB na APS.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Esta pesquisa vai ao encontro dos interesses da saúde pública ao elaborar dados fundamentais relativos ao registro do PE no manejo da TB, concebendo-a como importante prática para a tomada de decisão, favorecendo na condução de estratégias capazes de possibilitar as condições essenciais para a otimização documentação do PE no prontuário do paciente, no âmbito local e nacional, visto sua importância como guia sistematizado que orienta e otimiza o julgamento clínico, o raciocínio diagnóstico, a elaboração do plano assistencial e o embasamento científico necessário para robustecer o cuidado do enfermeiro.

CONCLUSÃO

Esta investigação apresentou completude insatisfatória da documentação do processo de enfermagem no prontuário frente à tuberculose na Atenção Primária à Saúde, evidenciado maior percentual de não completude relativos à diagnósticos de enfermagem, avaliação de enfermagem e o levantamento de dados. Em contrapartida, as intervenções de enfermagem apresentaram completude regular. A única variável com tendência de não completude decrescente foi o diagnóstico de enfermagem, enquanto as demais variáveis se revelaram com tendência de não completude crescente.

A frágil identificação do registro do processo de enfermagem sinaliza a não execução do processo de enfermagem, o qual faculta na fragmentação da assistência pois este processo deve ser implementado com vista ao estabelecimento e ao alcance de metas. Ao detectar essa

fragilidade do registro, fica nítido o quanto o cuidado do enfermeiro ainda é circularizado por um paradigma que precisa urgentemente ser superado. Assim, denota-se a necessidade de outros estudos a fim de avaliar o desenvolvimento do registro do processo de enfermagem junto a outras populações, considerando-se que o processo de enfermagem deve ser assegurado como direito e dever do exercício da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Aquino MJN, Cavalcante TDMC, Abreu RND, Scopacasa LF, Negreiros FDDS. Nursing notes: quality assessment in intensive care unit. *Enferm Foco*. 2018;7-12. doi: [10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1314](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1314)
2. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N° 358/2009. Brasília-DF [Internet]. 2009 [cited 2020 Nov 5]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html
3. Azevedo OA, Guedes ES, Araújo SAN, Maia MM, Cruz DALM. Documentation of the nursing process in public health institutions. *Rev Esc Enferm USP*. 2019;53:e03471. doi: [10.1590/S1980-220X2018003703471](https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471)
4. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN N° 429/2012. Brasília-DF, 30 maio 2012 [Internet]. 2012 [cited 2020 Dez 6]. Available from: http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4292012_9263.html
5. Lofti M, Zamanzadeh V, Valizadeh L, Khajehgoodari M, Rezaei ME, Khalilzad MA. The implementation of the nursing process in lower-income countries: An integrative review *Nursing Open*. 2020;7(1):42-57. doi: [10.1002/nop2.410](https://doi.org/10.1002/nop2.410)
6. Diniz IA, Cavalcante RB, Otoni A, Mata LRF. Perception of primary healthcare management nurses on the nursing process. *Rev Bras Enferm*. 2015;68(2):206-213. doi: [10.1590/0034-7167.2015680204i](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680204i)
7. Becker RM, Heidemann ITSB, Meirelles BHS, Costa MFBNA, Antonini FO, Durand MK. Nursing care practices for people with Chronic Noncommunicable Diseases. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 6):2643-9. doi: [10.1590/0034-7167-2017-0799](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0799)
8. Temoteo RCA, Carvalho JBL, Lira ALBC, Lima MA, Sousa YG. Nursing in adherence to treatment of tuberculosis and health technologies in the context of primary care. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3). doi: [10.1590/2177-9465-ean-2018-0321](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0321)
9. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report 2020: executive summary [Internet]. 2020 [cited 2021 Jan 10]; Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240013131>

10. Freire ILS, Santos FR, Menezes LCC, et al. Adherence of Elderly People to Tuberculosis Treatment. *Rev Fund Care Online*. 2019;11(3):555-559. doi: [10.9789/2175-5361.2019.v11i3.555-559](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.555-559)
11. Brunello MEF, Simiele-Beck MF, Orfão NH, Wysockib AD, Magnabosco, GT, Andrade RLP. Nursing practices in the attention to a chronic condition (tuberculosis): analysis of secondary sources. *Rev Gaúcha de Enferm*. 2015;36:62-69. doi: [10.1590/1983-1447.2015.esp.56363](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56363)
12. Bosco PS, Santiago LC, Martins M. Nursing records and their implications for the quality of care. *Recien* [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 2];9(26),3-10. Available from: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/285>
13. Maia DA, Valente GSC. The Management of Information on Basic Health Care and the Quality of Nursing Records. *Investig enferm* [Internet]. 2018 [cited 2021 Feb 5];20(2). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-995111>
14. Oliveira DRC, Enders BC, Vieira CENK, Mariz LS. Assessment of nursing consultations for tuberculosis patients at primary health care. *Rev Eletr Enf*. 2016;18:e1153. doi: [10.5216/ree.v18.32593](https://doi.org/10.5216/ree.v18.32593)
15. Nielsen MBP, Silva AR. The importance of information recording in tuberculosis control. *Salus J Health Sci* [Internet]. 2015 [cited 2021 Mar 17];1(1):61-8. Available from: <http://www.salusjournal.org/en/magazine/importancia-do-registro-das-informacoes-no-controle-da-tuberculose/>
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2019 [cited 2021 Abr 19]. Available from: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/manual_recomendacoes_tb_2ed_atualizada_8maio19.pdf
17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2011 [cited 2021 Abr 21];1(1):61-8. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf
18. Bailer C, Tomitch LMB, D'ely RCSF. O planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. *Rev Intercâmbio*. [Internet]. 2011 [cited 2021 Abr 22];129-14. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/intercambio/article/view/10118>
19. Coelho FPS, Silva AM, Maniçoba RF. Aplicação das ferramentas da qualidade: estudo de caso em pequena empresa de pintura. *Revista Fatec Zona Sul* [Internet]. 2016 [cited 2021 Abr

- 22];3(1):31-45. Available from:
<http://www.revistarefas.com.br/index.php/RevFATECZS/article/view/70>
20. Romero DE, Cunha AB. Quality of socioeconomic and demographic data in relation to infant mortality in the Brazilian Mortality Information System (1996/2001). *Cad Saude Pública*. 2006;22(3):673-84. doi: [10.1590/S0102-311X2006000300022](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000300022)
 21. Cruz DALM, Guedes ESS, Santos MA, Sousa RMC, Turrini RNT, Maia MM. et al. Nursing process documentation: rationale and methods of analytical study. *Rev Bras Enferm*. 2016;69(1):197-204. doi: [10.1590/0034-7167.2016690126i](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690126i)
 22. Tomberg JO, Spagnolo LMDL, Valerão NB, Martins MDDR, Gonzales RIC. Records in tuberculosis detection: perception of health professionals. *Esc Anna Nery*. 2019;23(3)e20190008. doi: [10.1590/2177-9465-ean-2019-0008](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0008)
 23. Gryscek LMS, Fracoli LA, Padoveze MC, Caballero SPO, Vilas Boas MAG. Análise Crítica do potencial de utilização das nomenclaturas de enfermagem na atenção primária à saúde. *Enf Foco*. 2019;20(7):50-56. doi: [10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2471](https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2471)
 24. Nichiata LYI, Padoveze MC, Ciosak SI, Gryscek PL, Costa AA, Takahashi, RF. The International Classification of Public Health Nursing Practices — CIPESC: a pedagogical tool for epidemiological studies. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):766-71. doi: [10.1590/S0080-62342012000300032](https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300032)
 25. Andrade CRB, Diógenes CC, Macêdo SM, Andrade ASS, Villa TCS, Pinto ESG. Planning and monitoring actions for tuberculosis control in Primary Health Care. *Rev APS*. 2017;40(4). doi: [10.34019/1809-8363.2017.v20.15865](https://doi.org/10.34019/1809-8363.2017.v20.15865)
 26. Nomura ATG, Silva MB, Almeida MA. Quality of nursing documentation before and after the Hospital Accreditation in a university hospital. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2016;24:e2813. doi: [10.1590/1518-8345.0686.2813](https://doi.org/10.1590/1518-8345.0686.2813)
 27. Vale DL, Freire VECS, Pereira LTB. Nursing consultation in people with tuberculosis: proposal of An instrument. *Ciência, cuidado e saúde*. 2020;19:e50102. doi: [10.4025/cienccuidsaude.v19i0.50102](https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v19i0.50102)
 28. Wysocki AD, Ponce MAZ, Brunello MEF, Beraldo AA, Vendramini SHF, Scatena LM, Villa TCS. Primary Health Care and tuberculosis: services evaluation. *Rev bras epidemiol*. 2017;20:161-175. doi: [10.1590/1980-5497201700010014](https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010014)
 29. Silva Júnior D, Silva Y, Nascimento E. Follow-up of users with tuberculosis: analysis of the quality of records in medical records. *Revista contexto & saúde*. 2017;17(32):15-24. doi: [10.21527/2176-7114.2017.32.15-24](https://doi.org/10.21527/2176-7114.2017.32.15-24)
 30. Lima APS, Chianca TCM, Tannure, MC. Assessment of nursing care using indicators generated by software. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2015;23(2):234-41. doi: [10.1590/0104-1169.0177.2547](https://doi.org/10.1590/0104-1169.0177.2547)

5.2 ARTIGO ORIGINAL 2

Compleitude dos registros de enfermeiros no cuidado à tuberculose na Atenção

Primária: estudo de tendência*

José Nildo de Barros Silva Júnior**

*Artigo a ser submetido à Revista Latino-Americana de Enfermagem/ Qualis: A1

**Autor correspondente: Enfermeiro. Mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Membro do Grupo de estudos e Qualificação em Tuberculose da Paraíba grupo TB/PB.

Resumo

Objetivo: avaliar a completude e a tendência de não completude dos registros de enfermeiros no cuidado às pessoas com tuberculose acompanhadas na Atenção Primária à Saúde. Método: estudo documental de desenho quantitativo, desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família de um município da Paraíba. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2020 em 190 prontuários, selecionados por amostragem probabilística em duas etapas: aleatória simples e sistemática. Os dados coletados foram analisados através do *software* R, admitindo-se nível de significância de 5%. Foi empregado estatística descritiva, diagrama de pareto e análise de tendência. Resultados: observou-se maior percentual de não completude dos indicadores: preconceito (91,1%), achados propedêuticos (85,2%), absenteísmo em consultas (80,8%), histórico familiar de tuberculose (74,7%) e aspectos psicossociais (72,6%). Apresentaram tendência de não completude crescente: estilo e condições de vida ($p=0,0088$) e exame físico ($p=0,0352$). O único indicador com tendência de não completude decrescente foi preconceito ($p=0,0077$). Conclusão: constatou-se completude insatisfatória e tendência predominantemente crescente para não completude dos registros, assinalando pontos a serem priorizados nas intervenções de saúde pública visto sua importância na produção de indicadores no controle da tuberculose na Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Avaliação em Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Enfermagem; Registros de enfermagem; Tuberculose; Atenção Primária à Saúde.

Introdução

A tuberculose (TB), embora seja uma doença com tratamento de baixo custo e alta eficácia, ainda é compreendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como importante e persistente problema de saúde pública global, devido ao seu potencial em causar óbitos. No mundo, em 2019, estimaram-se 10 milhões de casos novos de TB, dos quais cerca de 3 milhões não foram diagnosticados ou não tiveram notificação oficial às autoridades nacionais, além de ser esta doença a responsável por 1,4 milhão de óbitos⁽¹⁾.

No Brasil, em 2020, os registros apontaram 66.819 casos novos de TB, de maneira a representar 31,6 casos/100 mil hab. como coeficiente de incidência. Entre os anos de 2011 e 2016 foi possível observar uma tendência constante de queda do coeficiente de incidência de TB no país, entretanto, durante o ano de 2017 e 2019 houve o aumento dessa taxa. Em 2019, o estado da Paraíba esteve entre as unidades federativas com percentuais de cura da TB pulmonar menor que 70,1%, inferior à proporção de cura nacional, registrando 999 casos novos da doença⁽²⁾.

O cenário de TB no Brasil é alarmante e necessita de atenção imediata na perspectiva de medidas que objetivam a qualidade do controle da doença, principalmente nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), o nível de atenção responsável por ser considerada como principal porta de entrada no sistema de saúde e a proximidade da comunidade⁽³⁾. Para isto, a documentação das informações constituídas no atendimento ao paciente é uma condição essencial para o aprimoramento da qualidade da assistência e gestão, tornando-se um instrumento de comunicação eficaz para o (re)planejamento, continuidade e avaliação da

qualidade da assistência prestada, o qual favorece no menor índice de eventos adversos e mais segurança para o paciente⁽⁴⁾.

Tendo em vista oportunizar o aperfeiçoamento no cuidado ofertado aos usuários, tem-se o prontuário do paciente como um dos mecanismos para o alcance dessa proposta. Este é considerado como ferramenta importante no apoio do processo de atenção à saúde, utilizado como fonte de dados clínicos e administrativos que auxilia a tomada de decisão; como forma de comunicação compartilhada entre todos os profissionais de saúde; como registro legal dos cuidados implementados, além de apoio à pesquisa⁽⁵⁾.

O predomínio do sistema de registro no país é gerenciado pela enfermagem, destacando a colaboração do enfermeiro na produção de informações, o qual possui contribuição substancial no controle da TB, sobretudo nos serviços de APS. Dentre as ações deste profissional, estão: o encargo de realizar busca ativa, diagnosticar, orientar a população adstrita acerca da relação entre doença e infecção latente da TB; a transmissibilidade bacilar; a magnitude de aderir ao tratamento de forma completa; as repercussões da não adesão, dentre outras ações e atividades, de forma a participar do planejamento de ações para o controle da doença, reduzindo, desse modo, as fragilidades em torno da operacionalização do cuidado à TB⁽⁶⁾.

Portanto, entende-se que a precisão e a completude dos registros de enfermeiros, bem como a conversão desses últimos em informação, no âmbito da APS, são indispensáveis para o exercício de ações distintas para cada contexto frente ao controle da TB e na continuidade da assistência. Dessa maneira, vista a importância das anotações deste profissional, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) regulamentou a Resolução nº 0514/2016⁽⁷⁾, que aprovou o guia de recomendações para registros de enfermagem no prontuário do paciente, com escopo à necessidade de nortear a enfermagem na execução dos registros, auxiliando na otimização da qualidade das informações.

Ressalta-se que após revisão da literatura acerca da temática, foi observado estudo que versa acerca da completude dos registros de enfermeiros no cuidado à pessoas com TB na APS, por meio de entrevista⁽⁸⁾. No entanto, ainda não há estudos que avaliem a completude e tendência de não completude destes registros através de pesquisa direta nos prontuários, o que reforça a relevância desta pesquisa, vista a importância que esses dados possuem para o gerenciamento das ações, para a produção de indicadores, além de auxiliar na tomada de decisão tanto pelos gestores quanto para a rotina diária das atividades do enfermeiro.

Para o assunto em discussão, traçou-se a seguinte questão norteadora: Como se apresenta a completude e a tendência de não completude dos registros de enfermeiros relativos ao cuidado às pessoas com TB acompanhadas na APS? Assim, este estudo tem como objetivo avaliar a completude e a tendência de não completude dos registros de enfermeiros no cuidado às pessoas com TB acompanhadas na APS.

Método

Estudo descritivo, documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) de um município da Paraíba, no Nordeste do Brasil. A cidade é considerada prioritária para o controle da TB pelo Ministério da Saúde (MS) desde 2001, apresenta uma atenção estruturada de forma regionalizada, desempenhando uma cobertura de Saúde da Família em 90% procedida em cinco Distritos Sanitários (DS) (A, B, C, D e E), totalizando 211 Estratégias de Saúde da Família (ESF) compartilhadas em 99 Unidades de Saúde da Família (USF).

A população deste estudo foi constituída pelo instrumento do registro (prontuário clínico) de enfermeiros no acompanhamento às pessoas com TB nas referidas USF que atendiam aos critérios de inclusão: registros de usuários com TB que residirem no município pesquisado e terem terminado o acompanhamento durante o tratamento do Programa de

Controle da Tuberculose (PCT) a partir dos 18 anos. Sendo excluído os registros dos usuários em situação de encerramento por mudança de diagnóstico ou transferência para outro município.

O cálculo para o tamanho da amostra foi sucedido a partir do levantamento de casos novos de TB notificados pelos serviços da APS que iniciaram e finalizaram o tratamento entre janeiro de 2015 a dezembro de 2019, totalizando 1.191 prontuários (255 pertencentes ao DS A, 410 ao B; 224 ao C; 214 ao D e 88 ao E). Os parâmetros considerados foram: erro da amostra de 4% ($e=0,04$); nível de significância de 5% (ou seja, a confiança é de 95%), e um valor antecipado de $p=10,5\%$, baseado no estudo de Nielsen e Silva (2015)⁽⁹⁾. Obteve-se por meio da equação $n = \frac{N z^2 (1-\alpha/2) p(1-p)}{p(1-p) z^2 (1-\alpha/2) + (N-1) \epsilon^2}$ a amostra de 190 prontuários, utilizando o *software* R versão 4.0.2.

O processo de amostragem probabilística foi desempenhado em duas etapas: aleatória simples, estratificando a amostra entre os DS proporcionalmente conforme a população de doentes de TB, além da amostragem sistemática por meio de uma lista ordenada com informações adquiridas em cada um dos DS. Desta maneira, obteve-se a quantidade de amostra para cada distrito: 41 no DS A; 65 no B; 36 no C; 34 no D; e 14 no E. Com escopo à segunda etapa, dividiu-se o tamanho da população pelo tamanho da amostra para obter o fator de sistematização ($k = N/n$). Neste caso obtivemos um fator de sistematização $k = 6$ ($k = 1191/190 = 6,27 \approx 6$). Para garantir a aleatoriedade da amostra, foi sorteado qual seria o primeiro elemento da amostra (do 1º ao 6º), sendo admitido aleatoriamente o valor igual a três, dando seguimento a linha de sistematização a partir deste elemento até que o tamanho da amostra estivesse completo.

A coleta de dados ocorreu nos turnos manhã e tarde durante os meses de julho a setembro de 2020. O tempo dispensado à análise de cada prontuário foi em média 30 minutos, o qual utilizou-se um formulário estruturado elaborado a partir do Manual de Recomendações

para o Controle da Tuberculose (2019), Protocolo de Enfermagem no Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose na atenção básica (2011) e nos documentos institucionais, que normatizam os registros de enfermagem na APS. Este formulário foi submetido ao teste piloto tendo em vista a viabilidade de testar, avaliar, retificar e aprimorar o instrumento e o procedimento de pesquisa. Assim, admitiu-se a quantidade de registros em 10%⁽¹²⁾, ou seja, 19 prontuários, o quais foram selecionados através de sorteio, proporcionalmente. Após sua aplicação, o questionário perpassou por reflexão de algumas questões para o refinamento das variáveis. Ressalta-se que os registros captados nesta fase foram inclusos na amostra final considerada neste estudo.

O formulário foi criado a partir de variáveis relativas aos dados sociodemográficos e clínicos (sexo, idade, forma clínica de TB), além de informações específicas dos registros do enfermeiro no prontuário clínico, dando origem aos seus respectivos indicadores, tendo vista maior robustez dos dados. Os indicadores elencados foram: manifestações clínicas (formado pela variável registro das manifestações clínicas); aspectos psicossociais (registro sobre aspectos psicossociais); estilo e condições de vida (registro sobre o padrão alimentar; condições de vida do doente de TB; uso de álcool/drogas ilícitas ou outras substâncias); histórico familiar de TB (registro sobre histórico familiar de TB); tratamento (registros sobre histórico de abandono do tratamento, realização do TDO; local de realização do TDO e controle de comunicantes); absenteísmo em consultas (registro sobre faltas em consultas agendadas e conduta adotada); preconceito (registros sobre sofrimento relacionado ao estigma/preconceito da doença); apoio social e familiar (registro sobre incentivos sociais oferecidos ao doente de TB e apoio familiar ao portador de TB durante o tratamento); visita domiciliar (registro sobre visita domiciliar); utilização de outros serviços de saúde (registro sobre a utilização de outros serviços de saúde pelo doente de TB); exame físico (registro de exame físico, medidas antropométricas e sinais vitais); achados propedêuticos (registro da técnica propedêutica acerca

da inspeção, palpação, ausculta e percussão); e avaliação de exames (RAIO X, baciloscopia, teste rápido-HIV, Teste rápido – tuberculose e teste tuberculínico).

Como referencial para análise da completude foi admitida a classificação proposta por Romero e Cunha (2006)⁽¹³⁾, agrupadas conforme os níveis de qualidade de cada indicador: excelente (incompletude < 5%), bom ($5\% \leq \text{incompletude} < 10\%$), regular ($10\% \leq \text{incompletude} < 20\%$), ruim ($20\% \leq \text{incompletude} < 50\%$) e muito ruim (incompletude $\geq 50\%$).

Os dados foram tabulados e agrupados em planilha eletrônica do Microsoft Office Excel® 2019, com dupla digitação, a fim de assegurar a confiabilidade na compilação dos dados. Posteriormente os dados foram importados e processados no *software* R versão 4.0.3, livre e gratuito, disponível para *download* em <https://www.r-project.org/> para análise de dados. O nível de significância adotado foi de 5%.

Inicialmente realizou-se a frequência simples e o percentual das variáveis qualitativas. Em referência à tendência de não completude, considerou-se todos os indicadores no intervalo de tempo de 2015 a 2019, utilizando para tanto um modelo de regressão linear simples $y = \alpha + \beta x + \varepsilon$, em que y é o percentual de incompletude, x é a variável temporal, ou seja, o ano, α e β são os parâmetros desconhecidos a serem estimados e ε é o erro aleatório desconhecido. A tendência foi considerada como significativa quando o p-valor for inferior a 5%, sendo esta crescente se a estimativa de β for positiva e decrescente se a estimativa de β for negativa. Adicionalmente, para verificar quais indicadores eram responsáveis por um maior percentual de incompletude dos prontuários clínicos, utilizou-se o Diagrama de Pareto.

Atendendo à Resolução n.º 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa dispõe da aprovação do *Comitê de Ética* em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba sob parecer de número 4.003.210.

Resultados

A amostra do estudo foi constituída por 190 prontuários, cujos pacientes tinham idade média de 39,92 anos (dp=15,84), predomínio do sexo masculino (n = 122; 64,21%) e com forma clínica pulmonar (n = 167; 87,89%). A média de incompletude dos registros foi de 53,01 (dp=26,13).

Sobre a completude dos registros, observa-se na Tabela 1 que 10 indicadores foram classificados como muito ruim (76,9%), 02 como ruim (15,4%) e apenas 01 como regular (7,7%).

Tabela 1 - Distribuição e classificação da completude de indicadores registrados por enfermeiros no cuidado à TB na APS. João Pessoa – PB, Brasil, 2020

Indicadores	2015		2016		2017		2018		2019		Total		Classificação da completude*
	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	
Preconceito	100,0	12	100,0	17	93,8	30	89,3	50	87,7	64	91,1	173	Muito ruim
Achados propedêuticos	83,3	10	82,4	14	87,5	28	85,7	48	84,9	62	85,2	162	Muito ruim
Absenteísmo em consultas	66,7	8	88,2	15	90,6	29	85,7	48	74,0	54	80,8	154	Muito ruim
Histórico familiar de TB	83,3	10	88,2	15	75,0	24	73,2	41	71,2	52	74,7	142	Muito ruim
Aspectos psicossociais	58,3	7	64,7	11	78,1	25	71,4	40	75,3	55	72,6	138	Muito ruim
Visita domiciliar	75,0	9	64,7	11	78,1	25	62,5	35	79,5	58	72,6	138	Muito ruim
Avaliação de exames	66,7	8	58,8	10	68,8	22	71,4	40	69,9	51	68,9	131	Muito ruim
Estilo e condições de vida	58,3	7	58,8	10	65,6	21	66,1	37	71,2	52	66,8	127	Muito ruim
Apoio social e familiar	50,0	6	58,8	10	50,0	16	50,0	28	56,2	41	53,2	101	Muito ruim
Tratamento	50,0	6	58,8	10	46,9	15	53,6	30	53,4	39	52,6	100	Muito ruim
Exame físico	16,7	2	29,4	5	34,4	11	33,9	19	38,4	28	34,2	65	Ruim
Utilização de outros serviços de saúde	16,7	2	41,2	7	25,0	8	19,6	11	26,0	19	24,7	47	Ruim
Manifestações clínicas	-	-	-	-	6,3	2	3,6	2	20,5	15	10,0	19	Regular

Legenda:

n= número de registros com preenchimento incompleto.

* A classificação da completude é mensurada a partir do quantitativo de registros com preenchimentos incompletos (ROMERO; CUNHA, 2006).

A Figura 1 apresenta o Diagrama de Pareto da não conformidade dos registros, em que pode-se observar que 51,4% da não completude é gerada pelas variáveis que compõem os indicadores relativos à preconceito, achados propedêuticos, absenteísmo em consultas, histórico familiar de TB e aspectos psicossociais, sendo estes os pontos prioritários para intervenção conforme a curva de porcentagens acumuladas.

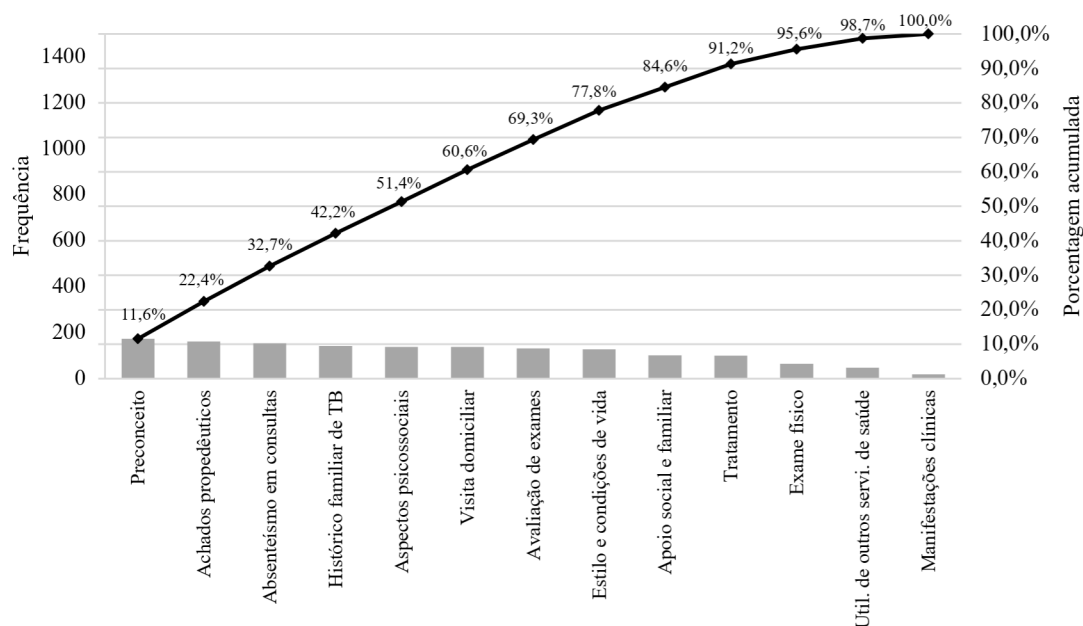


Figura 1 - Diagrama de Pareto da não completude dos registros de enfermeiros da APS no cuidado à TB. João Pessoa – PB, Brasil, 2020

Pela Tabela 2, pode-se observar a tendência de não completude dos indicadores dos registros de enfermeiros na APS no cuidado à TB, de 2015 a 2019. Do total de 13 indicadores analisados, 76,9% foram classificados com tendência crescente de não completude, e 3 (23,1%) apresentaram tendência decrescente.

Ao serem avaliados, os indicadores que apresentaram tendência significativa crescente foram: estilo e condições de vida ($p=0,0088$) e exame físico ($p=0,0352$). Em contrapartida,

evidenciou-se o indicador preconceito com tendência significativa decrescente ($p=0,0077$) (Tabela 2).

Tabela 2 - Tendência de não completude dos indicadores dos registros de enfermeiros na APS no cuidado à TB, de 2015 a 2019. João Pessoa – PB, Brasil, 2020

Indicadores	Modelo	R ²	P-valor	Tendência	Crescimento %
Preconceito	$y = 7214,17 - 3,53x$	0,9321	0,0077	decrescente	-8,90
Achados propedêuticos	$y = -1226,29 + 0,65x$	0,2622	0,3780	crescente	-
Absenteísmo em consultas	$y = -2359,53 + 1,21x$	0,0349	0,7640	crescente	-
Histórico familiar de TB	$y = 7984,82 + -3,92x$	0,7309	0,0649	decrescente	-
Aspectos psicossociais	$y = -8139,63 + 4,07x$	0,6379	0,1050	crescente	-
Visita domiciliar	$y = -1299,60 + 0,68x$	0,0188	0,8260	crescente	-
Avaliação de exames	$y = -3765,18 + 1,90x$	0,3674	0,2786	crescente	-
Estilo e condições de vida	$y = -6612,27 + 3,31x$	0,9258	0,0088	crescente	14,58
Apoio social e familiar	$y = -673,12 + 0,36x$	0,0183	0,8280	crescente	-
Tratamento	$y = -270,18 + 0,16x$	0,0032	0,9280	crescente	-
Exame físico	$y = -9630,87 + 4,79x$	0,8171	0,0352	crescente	104,89
Utilização de outros serviços de saúde	$y = 630,80 - 0,30x$	0,0025	0,9360	decrescente	-
Manifestações clínicas	$y = -8989,74 + 4,46x$	0,6905	0,0813	crescente	-

Discussão

O estudo identificou que a predominância dos indicadores relacionados aos registros de enfermeiros no cuidado à TB na APS encontra-se com a completude insatisfatória por toda extensão dos anos estudados. Este achado não vai de encontro ao preconizado pela resolução do código de ética da profissão⁽¹⁴⁾, que dispõe acerca do registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem. Apesar disso, pesquisas^(5,15) também apresentam uma baixa completude dos registros de enfermeiros em prontuários, carecendo identificar os pontos prioritários e suas tendências temporais para direcionamento da intervenção, objetivando melhorias.

O Diagrama de Pareto permitiu sistematizar as frequências dos indicadores referentes a não conformidade, reconhecendo: o preconceito, achados propedêuticos, absenteísmo em

consultas, histórico familiar de TB e aspectos psicossociais como indicadores responsáveis por mais de 50% da não completude dos registros de enfermeiros no cuidado à TB na APS.

Os resultados evidenciaram que apesar do preconceito ser categorizado como indicador com classificação de completude muito ruim, em 91,1% dos registros, e ser responsável pelo maior índice de não completude no Diagrama de Pareto, a sua tendência de não completude foi significativa de forma decrescente e, mesmo que timidamente, houve um progresso nas anotações a respeito do estigma nos prontuários ao passar dos anos.

A literatura sinaliza que uma das possíveis causas para essa divergência entre os resultados pode estar vinculada à historicidade da doença, devido às profundas raízes sociais ocasionadas pelos rótulos que as pessoas recebiam associada à TB⁽¹⁶⁾. Mesmo com a evolução no enfrentamento à doença, o estigma ainda se faz presente, necessitando de uma atenção especial do profissional de enfermagem, pois o estigma pode distanciar o usuário do serviço e do tratamento⁽¹⁷⁾.

O estigma e o preconceito à doença estão atrelados aos fatores psicossociais, devendo ser levados em consideração durante o processo de enfermagem no cuidado à TB na APS e assim serem registrados no prontuário⁽¹¹⁾. O estigma associado aos doentes de TB neste âmbito obstaculiza o diagnóstico, tratamento e continuidade da assistência, sendo caracterizado como uma preocupação cada vez mais importante⁽¹⁸⁾. Em 2020, o estigma foi pautado como temática incluída nas 10 recomendações prioritárias do progresso pela Organização das Nações Unidas (ONU), com escopo para acelerar o progresso do controle da TB de forma global (WHO, 2020).

Estudo realizado em unidades de saúde pública no sudoeste da Etiópia mostrou que o estigma entre pacientes com TB foi relatado por mais da metade dos participantes⁽¹⁹⁾, carecendo de medidas que favoreçam a diminuição do nível de sofrimento associado à doença, de forma a promover bem estar psicológico ao usuário.

Em contrapartida à tendência de não completude do indicador preconceito, tem-se o indicador aspectos psicossociais, o qual faz menção a sentimentos relatados durante a consulta de enfermagem, tais como: ansiedade, depressão, irritabilidade, transtornos mentais, negação da doença, dentre outros. Além disso, tal indicador apresentou o aumento da ausência de registros no prontuário com o passar dos anos e classificação de completude muito ruim.

Este achado sugere a necessidade de mudar a cultura do não registro dos acontecimentos no prontuário, pois esta prática converge com a necessidade de os enfermeiros compreenderem a importância das anotações dessa enfermidade e incluir valores que possam agregar à saúde e ao trabalho. Assim, deve haver o incentivo dos setores da saúde, da política e do trabalho, pois o não registro adequado mascara a real situação de vulnerabilidade do usuário e interfere na produção do cuidado na perspectiva da integralidade, fragilizando a tomada de decisão eficaz.

É válido frisar que há limitações acerca de estudos publicados explorando o preconceito/estigma e outros fatores psicossociais à TB na perspectiva da completude da documentação, principalmente acerca dos registros de enfermeiros na APS. Os achados deste estudo são consistentes e diferem dos relatados antecedentes na literatura⁽²⁰⁻²¹⁾ em contextos que não permeiam os serviços da APS.

O registro dos métodos propedêuticos de inspeção, percussão, palpação e ausculta, no presente estudo, apresentou classificação de completude muito ruim e tendência de não completude crescente. Entretanto, apesar dos achados identificados, não se pode afirmar que os enfermeiros não implementam este método em sua prática assistencial, contudo, revela-se um aumento gradual da ausência destas informações com o passar dos anos. Tal resultado equivale aos achados de outra pesquisa realizada com registros de enfermagem no sudeste do País, em que os métodos propedêuticos se apresentaram de forma incompleta em 95,3% nos prontuários de pacientes em âmbito clínico⁽²¹⁾.

A avaliação da ausculta pulmonar é fundamental, visto abranger a apresentação clínica com maior prevalência, como é evidenciado no presente estudo, com 87,89% do total de casos, congruente com a literatura⁽²²⁾. A ausência do registro dos métodos propedêuticos frente ao manejo da TB na APS pelo enfermeiro prejudica a identificação adequada dos problemas que o usuário perpassa, além do reconhecimento dos diagnósticos e de intervenções compatíveis com o real estado de saúde. Estas informações exigem do enfermeiro conhecimento científico, sendo necessário o desenvolvimento de ações de educação permanente, além da sua documentação no registro do enfermeiro⁽²³⁾.

Sabe-se que a aplicação dos métodos propedêuticos está contida no exame físico, entretanto, verificou-se que este indicador obteve classificação de completude ruim e apresentando percentual de 34,2% de incompletude nos registros e tendência significativa crescente quanto a não completude. Os achados mostram que a documentação do exame físico tendenciou mais para as medidas antropométricas e sinais vitais, do que a aplicação dos métodos propedêuticos em si, que apresentou uma classificação de completude pior.

Estudo aponta a importância da sistematização de técnicas antropométricas para o bom delineamento para identificar os fatores relacionados ou características definidoras dos diagnósticos e execução correta dos planos de cuidados de enfermagem na APS⁽¹⁶⁾. Em relato de caso⁽²⁴⁾, é possível observar a importância do acompanhamento dos sinais vitais em paciente com TB para que sejam traçados os cuidados ideais para cada paciente, enaltecendo, assim, a necessidade do registro correto destas informações.

O indicador absenteísmo em consultas está voltado ao ato de não comparecer às consultas agendadas, com ausência de informação prévia⁽²⁵⁾. O presente estudo apresentou classificação de completude muito ruim, com tendência de não completude crescente na faixa temporal pesquisada. A documentação deste no manejo ao paciente com TB nos serviços de APS faz-se importante devido ao alto índice de abandono de tratamento e ao acompanhamento

da ingesta da medicação na implementação do Tratamento Diretamente Observado (TDO), no qual a conduta adotada pelo profissional frente ao absenteísmo também deve ser registrada⁽¹¹⁾. Não foram identificados na literatura artigos científicos que versem sobre registro do absenteísmo em consultas de enfermeiros no cuidado à TB nos serviços de APS.

Os indicadores acerca do histórico familiar de TB e visita domiciliar estão intimamente ligados. Estudo ressalta a importância da visita domiciliar na USF como ferramenta de acompanhamento da família, favorecendo os índices do histórico familiar⁽²⁶⁾. Os achados apresentam uma classificação de completude muito ruim para os dois indicadores, com percentuais equivalentes, todavia, quando se trata da tendência de não completude, o indicador histórico familiar de TB vem melhorando com o passar dos anos, enquanto a visita domiciliar segue em sentido oposto.

Este achado pode estar vinculado ao aumento da sensibilização dos enfermeiros no processo de detecção de contatos durante sua prática nos serviços de APS, favorecendo o registro destas informações, mesmo que de forma tímida. Todavia, tratando-se da visita domiciliar para acompanhamento do paciente e família, é possível identificar uma tendência crescente de não completude do registro destas informações, ocasionando prejuízo na organização da assistência, visto que o exercício desta atividade favorece a compreensão das necessidades e dificuldades relativas à otimização da construção do cuidado ao paciente com TB, o qual necessita ainda mais de políticas voltadas ao incentivo do registro destas atividades.

Isto posto, a literatura aponta a identificação e o tratamento dos contatos de usuários com TB como importantes estratégias no controle da doença, seja com sua família/residência, colegas de trabalho, de atividades de lazer ou outros tipos de contatos, pois favorecem o diagnóstico precoce e reduzem, consideravelmente, o risco de adoecimento⁽²⁷⁾. Apesar disso, a vigilância em TB apresenta alguns desafios em sua implementação, como a baixa investigação de contatos, aumento da proporção de abandono do tratamento, a deficiência na completude

dos campos da ficha de notificação e das informações do diagnóstico, o encerramento e o acompanhamento dos casos⁽²⁸⁾. A não completude destas informações no registro do enfermeiro fragiliza o controle de TB destes possíveis contactantes, acarretando, dentre outras, uma interferência no direcionamento do cuidado da assistência, o qual pode ser entendido como um entrave às metas para o controle da TB⁽²⁹⁻³⁰⁾.

O indicador estilo e condições de vida não está entre os principais responsáveis pela não completude dos registros, conforme o Diagrama de Pareto, no entanto, obteve classificação de completude muito ruim e tendência significativa de não completude crescente durante a faixa temporal pesquisada. Este indicador foi associado a variáveis relativas ao registro sobre o padrão alimentar; condições de vida do doente de TB e uso de álcool/drogas ilícitas ou outras substâncias.

Uma revisão de escopo identificou a influência direta do estilo e condições de vida no cuidado à TB, tratando-se do aumento dos riscos de transmissão em pessoas que utilizam álcool, como consequência dos padrões de comportamento social (maior exposição em ambientes congregacionais como bares), debilitando o sistema imunológico e potencializando as chances de contaminação. Pacientes com TB que utilizam álcool/drogas ilícitas ou outras substâncias estão mais propensos a exteriorizar comportamentos de risco e maiores chances de contrair HIV⁽³¹⁾. Assim, carece que o enfermeiro da APS implemente em sua prática atividades de orientação que favoreçam atitudes positivas de saúde e que os cuidados ofertados sejam devidamente documentados, tendo em vista a continuidade integral da assistência (BRASIL, 2011).

Pesquisa realizada na Dinamarca observou a influência da falta do enfoque da nutrição no prontuário do paciente nos serviços de APS, interferindo no trabalho diário e na qualidade da assistência ofertada⁽³²⁾, ainda mais o paciente com TB, que possui como uma de suas

sintomatologias clínicas o emagrecimento, denotando, assim, a importância do acompanhamento deste fator.

O preenchimento suficientemente completo e de maneira legível, no prontuário, é vital para a partilha de informações, evidência legal e auditoria, garantia de qualidade, relatório permanente, ensino e pesquisa, propiciando fontes alternativas de informações ou, em algumas situações, principal fonte de dados⁽⁷⁾.

Ao realizar a análise de tendência temporal e o Diagrama de Pareto, pode-se reconhecer, efetivamente, os indicadores relativos ao registro do enfermeiro no manejo à TB na APS que mais carecem de atenção, demandando iniciativas e tendências globais como a implantação do prontuário eletrônico do paciente, o qual é capaz de agrupar informações mais precisas, facilitando a coleta e favorecendo um melhor índice de completude das informações.

Como limitação da pesquisa, destaca-se a organização dos prontuários nas UBS, que não seguiam, por vezes, um ordenamento lógico, com ênfase aos registros mais antigos. Outra limitação foi a escrita manual ilegível em alguns registros, o que pode ter superestimado o percentual de não completude em referência aos indicadores, uma vez que não se pôde analisar ou inferir os dados, os quais necessitavam estar legíveis o suficiente para serem considerados no estudo. Todavia, estas limitações não inviabilizam os achados que podem amparar a prática de enfermeiros no que concerne ao fortalecimento de políticas voltadas à avaliação da qualidade dos registros no cuidado à TB na APS.

Conclusão

Este estudo apresentou completude insatisfatória do registro de enfermeiros no prontuário frente à TB na APS, destacando-se os indicadores preconceito, achados propedêuticos, absenteísmo em consultas, histórico familiar de TB e aspectos psicossociais. O único indicador com tendência significativa de não completude decrescente foi o preconceito,

enquanto os que apresentaram tendência significativa de não completude crescente foram os indicadores estilo e condições de vida e exame físico, ainda que não tenham apresentado uma boa classificação de completude.

Diante disso, esta investigação contribui com o campo da saúde pública ao gerar dados fundamentais relativos ao registro da TB, mostrando o quanto a documentação do enfermeiro no prontuário do paciente, no âmbito da APS, precisa de melhorias para que a produção do cuidado seja mais efetiva. As fragilidades de registro identificadas apontam um caminho para que os coordenadores/gestão possam planejar estratégias que venham diminuir essa realidade. Destarte, a prática de registrar a assistência prestada consiste em um desafio na rotina do enfermeiro. Salienta-se que os registros do enfermeiro não podem ser percebidos unicamente como uma necessidade burocrática, é fundamental entender a importância e os desfechos decorrentes da ausência ou não completude desses registros.

Outros estudos devem ser executados a fim de mensurar e comparar fatores que influenciam na qualidade dos registros dos enfermeiros da APS no manejo à TB, que possam constatar *in loco* através de estudos observacionais e qualitativos com os enfermeiros, favorecendo na compreensão das barreiras e potencialidades vinculadas neste processo.

Referências

1. WHO. World Health Organization. Global tuberculosis report [Internet]. 2020 [Acesso 19 jan 2021]. Disponível em:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico [Internet]. 2020 [Acesso 9 jan 2021];50(9). Disponível em:
<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-2020>.
3. Guedes HCS, Silva Júnior JNB, Silva GNS, Trigueiro DRSG, Nogueira JA, Barrêto AJR. Integralidade na Atenção Primária: análise do discurso acerca da organização da

- oferta do teste rápido anti-HIV. Escola Anna Nery [Internet]. 2021 [Acesso 22 jan 2021];25(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0386>.
4. Bosco PS, Santiago LC, Martins M. Registros de enfermagem e suas implicações para a qualidade do cuidado. Revista Científica de Enfermagem [Internet]. 2019 [Acesso 16 jan 2021];9(26),3-10. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/285>.
 5. Ferreira LL, Chiavone FBT, Bezerril MS, Alves KYA, Salvador PTCO, Santos VEP. Análise dos registros de técnicos de enfermagem e enfermeiros em prontuários. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2020 [Acesso 11 jan 2021];73(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0542>.
 6. Temoteo RCA, Carvalho JBL, Lira ALBC, Lima MA, Sousa YG. Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária. Escola Anna Nery [Internet]. 2019 [Acesso 12 jan 2021];23(3). Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0321>.
 7. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 0514/2016 [Internet]. 2016 [Acesso 5 fev 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html
 8. Oliveira DRC, Enders BC, Vieira CENK, Mariz LS. Avaliação da consulta de enfermagem aos pacientes com tuberculose na atenção primária à saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2016 [Acesso 14 jan 2021];18. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.32593>
 9. Nielsen MBP, Silva AR. Importância do registro das informações no controle da tuberculose. Salus J Health Sci [Internet]. 2015 [Acesso 13 jan 2021];1(1):61-8. Disponível em: <http://www.salusjournal.org/magazine/importancia-do-registro-das-informacoes-no-controle-da-tuberculose/>

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. Manual De Recomendações Para o Controle da Tuberculose no Brasil. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2019. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/manual_recomendacoes_tb_2ed_atualizada_8maio19.pdf.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem. Brasília: Ministério da Saúde. 2011 [Acesso 18 jan 2021]. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf.
12. Bailer C, Tomitch LMB, D'ely RCSF. O planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. Intercâmbio. Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem [Internet]. 2011 [Acesso 14 jan 2021]; Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/intercambio/article/view/10118>.
13. Romero DE, Cunha AB. Avaliação da qualidade das variáveis socioeconômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informação Sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). Cad Saude Pública [Internet]. 2006 [Acesso 16 jan 2021];22(3):673-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000300022>.
14. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 429/2012. Brasília-DF, 30 maio 2012 [Internet]. 2012 [Acesso 3 jan 2021]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html.

15. Tomberg JO, Spagnolo LMDL, Valerão NB, Martins MDDR, Gonzales RIC.
Registros na detecção da tuberculose: percepção dos profissionais de saúde. Escola Anna Nery [Internet]. 2019 [Acesso 16 jan 2021];23(3)e20190008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452019000300222&script=sci_arttext&tlng=pt.
16. Fernández SD, León SG, Bazán MJA, Cerro JLPD, Vieira CMAM, Rivas FJP.
Application of anthropometric methods in the nursing process of nursing research. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2020 [Acesso 22 jan 2021]; Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/intercambio/article/view/1011873>.
17. Spruijt I, Haile DT, Hof SVD, Fiekert K, Jansen N, Jerene D, et al. Knowledge, attitudes, beliefs, and stigma related to latent tuberculosis infection: a qualitative study among Eritreans in the Netherlands. BMC public health [Internet]. 2020 [Acesso 10 jan 2021];20(1):1-9. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09697-z>
18. Nyblade L, Stockton MA, Giger K, Bond V, Ekstrand ML, Mc Lean R, Wouters E.
Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. BMC medicine [Internet]. 2019 [Acesso 22 jan 2021];17(1):1-15. Disponível em: <https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-019-1256-2>
19. Mohammedhussein M, Hajure M, Shifa JE, Hassen TA. Perceived stigma among patient with pulmonary tuberculosis at public health facilities in southwest Ethiopia: A cross-sectional study. PLoS One. [Internet]. 2020 [Acesso 15 jan 2021];15(12):e0243433. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243433>.
20. Araújo MM, Diniz SOS, Silva PS. Registros de enfermagem: reflexões sobre o cotidiano do cuidar. ABCS Health Sciences [Internet]. 2017 [Acesso 18 jan

2021];42(3):161-165. Disponível em:

<https://nepas.emnuvens.com.br/abcs/hs/article/view/920>.

21. Barral LNM, Ramos LH, Vieira MA, Dias OV, Souza LP. Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um hospital de ensino. *Revista Mineira de Enfermagem* [Internet]. 2012 [Acesso 3 jan 2021];16(2):188-193. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/518>.
22. Bruce ATI, Berra TZ, Santos FL, Alves YM, Souza LLL, Ramos ACV, Arcêncio RA. Temporal trends in areas at risk for concomitant tuberculosis in a hyperendemic municipality in the Amazon region of Brazil. *Infectious Diseases of Poverty* [Internet]. 2020 [Acesso 12 jan 2021];9(1):1-14. Disponível em: <https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-020-00732-0>.
23. Azevedo OAD, Guedes ÉDS, Araújo SAN, Maia MM, Cruz DDALMD. Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2019 [Acesso 4 jan 2021];53. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342019000100458&script=sci_arttext.
24. Guimarães TMR, Amorim CT, Barbosa EFF, Silva FMD, Farias CEL, Lopes BS. Cuidados de enfermagem a um paciente portador de tuberculose pulmonar e comorbidades: relato de caso. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* [Internet]. 2018 [Acesso 12 jan 2021];683-689. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906334>.
25. Beltrame SM, Oliveira AE, Santos MABD, Santos Neto ET. Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. *Saúde em Debate* [Internet]. 2020 [Acesso 16 jan 2021];43:1015-1030. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n123/1015-1030/>.

26. Wysocki AD, Ponce MAZ, Brunello MEF, Beraldo AA, Vendramini SHF, Scatena LM, Villa TCS. Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2017 [Acesso 10 jan 2021];20:161-175. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/rbepid/2017.v20n1/161-175/pt/>.
27. Teixeira AQ, Samico IC, Martins AB, Galindo JM, Montenegro RDA, Schindler HC. Tuberculose: conhecimento e adesão às medidas profiláticas em indivíduos contatos da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [Acesso 11 jan 2021]. Disponível em:
<https://www.scielo.br/pdf/cadsc/2020nahead/1414-462X-cadsc-1414-462X202028010332.pdf>.
28. Canto VBD, Nedel FB. 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* [Internet]. 2020 [Acesso 8 jan 2021];29, e2019606. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n3/e2019606/>.
29. Maia DA, Valente GSC. A gestão da informação em atenção básica de saúde e a qualidade dos registros de enfermagem. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 2018 [Acesso 27 jan 2021];20(2). Disponível em:
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/1452/145256681004/145256681004.pdf>.
30. WHO. World Health Organization. WHO End TB Strategy [Internet]. 2015 [Acesso 13 jan 2021]. Disponível em: http://www.who.int/tb/post2015_strategy/en/.
31. Rensburg AJV, Dube A, Curran R, Ambaw F, Murdoch J, Bachmann M, Fairall L. Comorbidities between tuberculosis and common mental disorders: a scoping review of epidemiological patterns and person-centred care interventions from low-to-middle

income and BRICS countries. Infectious diseases of poverty [Internet]. 2020 [Acesso 11 jan 2021];9(1):1-18. Disponível em:
<https://link.springer.com/article/10.1186/s40249-019-0619-4>.

32. Håkonsen SJ, Pedersen PU, Bygholm A, Thisted CN, Bjerrum M. Lack of focus on nutrition and documentation in nursing homes, home care-and home nursing: the self-perceived views of the primary care workforce. BMC health services research [Internet]. 2019 [Acesso 2 jan 2021];19(1):1-15. Disponível em:
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4450-1>.

6. CONCLUSÃO

Esta investigação permitiu avaliar a qualidade dos registros de enfermeiros no cuidado às pessoas com tuberculose acompanhadas na APS, por meio da análise das conformidades relativas à completude, tendência de não completude e o Diagrama de Pareto, reafirmando a importância do registro dos cuidados adequados, vistas as diversas variáveis e os respectivos indicadores admitidos que o envolvem.

Os achados possibilitaram a identificação quanto à completude dos registros, os quais se apresentaram de forma insatisfatória. Pôde-se identificar que 25% da não completude geral foram constituídas pelas variáveis que compõem os indicadores relativos às características demográficas, preconceito, PE (diagnósticos de enfermagem) e achados propedêuticos, respectivamente. Tratando-se dos indicadores que apresentaram tendência significativa crescente de não completude, temos: estilo e condições de vida, exame físico, orientações, consultas e apresentação, enquanto o indicador que apresentou tendência decrescente foi apenas o preconceito. Os demais indicadores não apresentaram tendência significativa.

Dessa maneira, a não completude dos registros no espaço temporal avaliado reflete uma realidade comum no cenário da enfermagem. Destarte, a prática de registrar a assistência prestada consiste em um desafio na rotina da equipe de enfermagem. Salienta-se que os registros do enfermeiro não podem ser percebidos unicamente como uma necessidade burocrática, é fundamental entender a importância e os desfechos decorrentes da ausência ou não completude destes registros.

Estes resultados possibilitam a reflexão relativa à importância da realização do registro do enfermeiro, ressaltando a necessidade dos cuidados estarem documentados, adequados, fidedignos, coerentes e completos, tendo em vista a continuidade da assistência, produção de indicadores, tomada de decisão, evidência legal e auditoria, garantia de qualidade, relatório permanente, ensino e pesquisa.

Diante desse diagnóstico situacional, há a necessidade da construção coletiva, envolvendo o enfermeiro e gestores, para discutirem e implantarem medidas com intuito de otimizar a completude dos pontos prioritários identificados no estudo, vista a importância deste para a saúde. Vale ressaltar a instância de iniciativas e tendências globais como a implantação do prontuário eletrônico do paciente, que ainda não é realidade em todo o âmbito da saúde, mas exprime sua capacidade de agrupar informações de forma mais precisa, facilitando a coleta e favorecendo o melhor índice de completude das informações.

Outro ponto a destacar se refere à capacitação técnico-científica dos enfermeiros em referência aos registros, com escopo para uma assistência qualificada. Dessa forma, é necessário o desenvolvimento de pesquisas complementares, tendo em vista mensurar e

comparar fatores que influenciam a qualidade dos registros dos enfermeiros da APS no manejo à TB, de forma a avançar na construção do conhecimento, como estudos observacionais e qualitativos que possam constatar *in loco* a atuação do enfermeiro frente à documentação, identificando as barreiras e potencialidades envolvidas neste processo.

Considera-se como limitação do estudo a organização dos prontuários nas UBS, que não seguiam, por vezes, um ordenamento lógico, com destaque aos registros mais antigos. Outra limitação identificada foi a escrita manual ilegível em alguns registros, o que pode ter superestimado o percentual de não completude em referência aos indicadores, uma vez que não se pôde analisar ou inferir os dados, o quais necessitavam estar legíveis o suficiente para serem considerados no estudo. Contudo, estas limitações não inviabilizam os achados que podem amparar a prática de enfermeiros no que concerne ao fortalecimento de políticas voltadas à avaliação da qualidade dos registros no cuidado à TB na APS.

Diante disso, esta pesquisa contribui para o conhecimento alusivo à TB no âmbito da saúde pública ao elaborar dados fundamentais relativos ao registro dos cuidados no manejo desta doença, indicando a necessidade de melhorias no que se refere a documentação do enfermeiro no prontuário do paciente na APS, para que a produção do cuidado seja mais efetiva.

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**, v. 17, n. 61, 2019. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5577/pdf>. Acesso em: 19 nov. 2019.

ALMEIDA, P.F. *et al.* Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em debate**, v. 42, p. 244-260, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe1/244-260/pt>>. Acesso em: 19 dez. 2020.

ANDRADE, C.R.B. *et al.* Ações de planejamento e monitoramento para o controle da tuberculose na atenção primária à saúde. **Rev. APS**, v. 20, n. 4, p. 480-481, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15865>>. Acesso em: 22 jan. 2021

AQUINO, M.J.N. *et al.* Anotações de enfermagem: avaliação da qualidade em unidade de terapia intensiva. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 7-12, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-33677>>. Acesso em: 20 set. 2020.

ARANTES, L.J.; SHIMIZU, H.E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf>>. Acesso em: 22 set. 2017.

ARAÚJO, L.N.F.; VIEIRA, A.N.; OLIVEIRA, G.W.S. Avaliação dos registros das fichas do sistema de informação de agravos de notificação para tuberculose. **Rev Baiana Saúde Pública**, p. 969-978, 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2013/v37n4/a4490.pdf>>. Acesso em: 06 dez. 2019.

ARAÚJO, M.M.; DINIZ, S.O.S.; SILVA, P.S. Registros de enfermagem: reflexões sobre o cotidiano do cuidar. **ABCS Health Sciences**, v. 42, n. 3, p. 161-165, 2017. Disponível em: <<https://nepas.emnuvens.com.br/abcs/article/view/920>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

AZEVEDO, O.A. *et al.* Documentação do processo de enfermagem em instituições públicas de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342019000100458&script=sci_arttext>. Acesso em: 27 set. 2020.

BAILER, C; TOMITCH, L.M.B; D'ELY, R.C.S.F. O planejamento como processo dinâmico: a importância do estudo piloto para uma pesquisa experimental em linguística aplicada. **Intercâmbio. Revista do Programa de Estudos Pós-Graduados em Linguística Aplicada e Estudos da Linguagem. ISSN 2237-759X**, v. 24, 2011. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/intercambio/article/view/10118>>. Acesso em: 02 nov. 2020.

BARRAL, L.N.M. *et al.* Análise dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes em um Hospital de Ensino. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p.188-193, 2012. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/518>>. Acesso em: 12 dez. 2019.

BARRÊTO, A.J.R. **As práticas de planejamento das ações de controle da tuberculose: a discursividade dos sujeitos gestores**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de

Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/tede/5169>>. Acesso em: 19 dez. 2019.

BARRÊTO, A.J.R. *et al.* Trabalho do Apoiador Matricial na Estratégia Saúde da Família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n.1, p. 166-177, 2012. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/12868/1/2012_art_ajrbarreto.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

BARROS A.L.B.L. *et al.* **Processo de Enfermagem: guia para a prática**. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo: Coren-SP. 2015. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4940670/mod_resource/content/1/SAE-web.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2020.

BAUMGARTEN, A. *et al.* Ações para o controle da tuberculose no Brasil: avaliação da atenção básica. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 22, p. e190031, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rbepid/2019.v22/e190031/>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

BECKER, R.M. *et al.* Práticas de cuidado dos enfermeiros a pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 71, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0799>>. Acesso em: 16 jan. 2021.

BELTRAME, S.M. *et al.* Absenteísmo de usuários como fator de desperdício: desafio para sustentabilidade em sistema universal de saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1015-1030, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n123/1015-1030/>>. Acesso em: 16 jan. 2021.

BEMMEL, J; VAN BEMMEL,V; MUSEN, M.A. Handbook of Medical Informatics. 1st edition. Springer Veriag; 1997. Acesso em: 05 dez. 2020.

BOLFARINE, H; OLIVEIRA BUSSAB, W. Elementos de amostragem. Editora Blucher, 2005. Acesso em: 12 out. 2020.

BOSCO, P.S; SANTIAGO, L.C; MARTINS, M. Registros de enfermagem e suas implicações para a qualidade do cuidado. **Revista Científica de Enfermagem**, v. 9, n. 26, p. 3-10, 2019. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/285>>. Acesso em: 16 set. 2020.

BRANDÃO, I.C.A. *et al.* Análise da organização da rede de saúde da Paraíba a partir do modelo de regionalização. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v.16, n.3, p.347-352, 2012. Disponível em: <<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/1/11734>>. Acesso em: 04 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. **Boletim Epidemiológico**. v. 50, n. 9, 2019a. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-009.pdf>>. Acesso em: 09 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012a. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 02 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. 2012b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 17 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **E-SUS AB Atenção Básica: Manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada**. Brasília, DF, 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_CDS_2_1_PRELIMINAR.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial**. v. 50, n. 9, 2020. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-2020>>. Acesso em: 09 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças transmissíveis. **Manual De Recomendações Para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2019b. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/manual_recomendacoes_tb_2ed_atualizada_8maio19.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose na atenção básica: protocolo de enfermagem**. Brasília: Ministério da Saúde. 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **SISAB: Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica**, 2016. Disponível em: <<http://sisab.saude.gov.br>>. Acesso em:

BRUCE, A.T.I, *et al.* Temporal trends in areas at risk for concomitant tuberculosis in a hyperendemic municipality in the Amazon region of Brazil. **Infectious Diseases of Poverty**, v. 9, n. 1, p. 1-14, 2020. Disponível em: <<https://idpjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40249-020-00732-0>>. Acesso em: 12 jan. 2021.

BRUNELLO, M.E.F. *et al.* Atuação da enfermagem na atenção a uma condição crônica (tuberculose): análise de fontes secundárias. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 36, p. 62-69, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472015000500062&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 04 dez. 2019.

CAMPOS, G.W.S. Apoio matricial e práticas ampliadas e compartilhadas em redes de atenção. **Psicologia em Revista**, v. 18, n. 1, p. 148-168, abr., 2012. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/3851/4155>> Acesso em: 12 nov. 2020.

CANDIDO, A.S.G; CUNHA, I.C; KO; MUNHOZ, S. Informações de Enfermagem registradas nos prontuários frente às exigências do Conselho Federal de Enfermagem. **Rev. Paul. Enferm.(Online)**, v. 29, n. 1/3, p. 31-38, 2018. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/intercambio/article/view/10118>> Acesso em: 19 nov. 2020.

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**, v. 29, p. e2019606, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/ress/2020.v29n3/e2019606/>>. Acesso em: 8 jan. 2021.

CAVALCANTE, E.F.O; SILVA, D.M.G.V. O compromisso do enfermeiro com o cuidado à pessoa com tuberculose. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 1-10, 2016. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/714/71446759006.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2020.

CEP. Comitê de Ética em Pesquisa. **O fator “risco” em pesquisas com seres humanos**. Orientação nº 01/2016. 2016. Disponível em: <<https://www.fasurgs.edu.br/cep/site/orientacoes/FASURGS-Orientacao-01-2016-OfatorRISCOempesquisascomsereshumanos.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2019.

COELHO, F.P.S; SILVA, A.M.; MANIÇOBA, R.F. Aplicação das ferramentas da qualidade: estudo de caso em pequena empresa de pintura. **Refas-Revista Fatec Zona Sul**, v. 3, n. 1, p. 31-45, 2016. Disponível em: <<http://www.revistarefas.com.br/index.php/RevFATECZS/article/view/70/97>>. Acesso em: 19 nov. 2020.

COELHO, F.P.S; SILVA, A.M.; MANIÇOBA, R.F. Aplicação das ferramentas da qualidade: estudo de caso em pequena empresa de pintura. **Refas-Revista Fatec Zona Sul**, v. 3, n. 1, p. 31-45, 2016. Disponível em: <<http://www.revistarefas.com.br/index.php/RevFATECZS/article/view/70/97>>. Acesso em: 19 nov. 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Decreto 94.406, de 08 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 09 jun. 1987. Seção 1, p. 8853-8855. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html>. Acesso em: 11 dez. 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Guia de Recomendações**. Para registro de enfermagem no prontuário do paciente e outros documentos de enfermagem. São Paulo, 2016. Disponível em: <<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-0514-2016-GUIA-DE-RECOMENDA%C3%87%C3%95ES-vers%C3%A3o-web.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução 0514/2016**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05142016_41295.html>. Acesso em: 3 out. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº **358/2009**. Brasília-DF. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 22 set. 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN Nº 429/2012**. Brasília-DF, 30 maio 2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4292012_9263.html>. Acesso em: 04 dez. 2020.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Nº 0514/2016**. Brasília-DF, 5 maio 2017. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofenno-05142016_41295.html>. Acesso em: 22 ago. 2020.

COFEN. Lei nº 7.489, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 9273. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 01 dez. 2020.

COSTA, J.F.R.; PORTELA, M.C. Percepções de gestores, profissionais e usuários acerca do registro eletrônico de saúde e de aspectos facilitadores e barreiras para a sua implementação. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00187916, 2018. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267053415016.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2019.

COSTA, S.P.; PAZ, A.A.; SOUZA, E.N. Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 62, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a09v31n1>>. Acesso em: 03 dez. 2019.

COUTO, V.B.M. *et al.* Vivenciando a Rede: Caminhos para a Formação do Médico no Contexto do SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 42, n. 2, p. 5-14, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022018000200005&script=sci_arttext>. Acesso em: 18 out. 2020.

CRUZ, D.A.L.M. *et al.* Documentação do processo de enfermagem: Justificativa e métodos de estudo analítico. **Rev Bras Enferm**, v. 69, n. 1, p. 197-204. 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0197.pdf>> Acesso em: 19 dez 2020.

DINIZ, I.A. *et al.* Percepção dos enfermeiros gestores da atenção primária sobre o processo de enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 68, n. 2, p. 206-213, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672015000200206&script=sci_arttext> Acesso em: 20 ago. 2020.

FERNANDES, T.S. *et al.* Estigma e preconceito na atualidade: vivência dos portadores de tuberculose em oficinas de terapia ocupacional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, p. e300103, 2020. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/physis/2020.v30n1/e300103/pt>>. Acesso em: 16 jan. 2021.

FERNÁNDEZ, S.D. *et al.* Application of anthropometric methods in the nursing process of nursing research. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020001800159&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 jan. 2021.

FERREIRA, L.L. *et al.* Análise dos registros de técnicos de Enfermagem e enfermeiros em prontuários. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672020000200156&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 11 jan 2021.

FERREIRA, S.R.S.; PÉRICO, L.A.D.; DIAS, V.R.F.G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 704-709, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt_0034-7167-reben-71-s1-0704.pdf>. Acesso em: 15 out. 2020.

FERTONANI, H.P. *et al.* Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1869-1878, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n6/1869-1878/pt/#>>. Acesso em: 15 out. 2020.

FIGUEIREDO, T. *et al.* Avaliação dos Registros de Enfermagem de Pacientes Internados na Clínica Médica de um Hospital Universitário do Norte do Estado de Minas Gerais. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 2, p. 390-396, 2019. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6348>>. Acesso em: 15 nov. 2019.

FONTANA, K.C.; LACERDA, J.T.; MACHADO, P.M.O. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. **Revista Saúde Debate**, v. 40, n. 110, p. 64-80, jul./set., 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n110/0103-1104-sdeb-40-110-0064.pdf>> Acesso em: 29 de out. 2020.

FRANCO, M.T.G. *et al.* Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2012. Disponível em: <<http://www.repositorio.unifesp.br/handle/11600/6845>>. Acesso em: 07 dez. 2019.

FRANÇOLIN, L. *et al.* A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 1, p. 79-83, 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3981>>. Acesso em: 08 dez. 2019.

FREIRE, I.L.S. *et al.* Adesão dos idosos às formas de administração do tratamento da tuberculose. **Rev. pesqui. cuid. fundam.**, v. 11, n. 3, p. 555-559, 2019. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6493>>. Acesso em: 04 dez. 2019.

GALAVOTE, H.S. *et al.* A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. **Revista Saúde Sociologia**, v. 25, n. 4, p. 988-1002, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n4/1984-0470-sausoc-25-04-00988.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2020.

GEREMIA, D.S. Atenção Primária à Saúde em alerta: desafios da continuidade do modelo assistencial. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 30, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000100100&tlng=pt>. Acesso em: 10 out. 2020.

GHOSH, A; MCCARTHY, S; HALCOMB, E. Perceptions of primary care staff on a regional data quality intervention in Australian general practice: a qualitative study. **BMC Family Practice**, v. 17, n. 1, p. 50, 2016. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1186/s12875-016-0445-8>>. Acesso em: 14 out. 2020.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, P.A.R *et al.* Electronic Citizen Record: An Instrument for Nursing Care/Prontuário Eletrônico do Cidadão: Instrumento Para o Cuidado de Enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 5, p. 1226-1235, 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7406/pdf_1>. Acesso em: 26 out. 2020.

GRYSHCHEK, A.L.F.P.L. *et al.* Análise Crítica do potencial de utilização das nomenclaturas de enfermagem na atenção primária à saúde. **Enf. Foco**, v. 20, n. 7, p. 50-56. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2471/549>> Acesso em: 04 dez 2020

GUEDES, H.C.S. *et al.* Integralidade na Atenção Primária: análise do discurso acerca da organização da oferta do teste rápido anti-HIV. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 1, 2021. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452021000100210&script=sci_abstract&tlng=es>. Acesso em: 12 jan. 2021.

GUIMARÃES, T.M.R. *et al.* Nursing Care to a Patient Having Pulmonary Tuberculosis Disease and Comorbidities: Case Report/Cuidados de Enfermagem a um Paciente Portador de Tuberculose Pulmonar e Comorbidades: Relato de Caso. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 3, p. 683-689, 2018. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-906334>>. Acesso em: 12 jan. 2021.

HÅKONSEN, S. J. *et al.* Lack of focus on nutrition and documentation in nursing homes, home care-and home nursing: the self-perceived views of the primary care workforce. **BMC health services research**, v. 19, n. 1, p. 1-15, 2019. Disponível em: < <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4450-1>>. Acesso em: 20 jan. 2021.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/pb/joao-pessoa.html>>. Acesso em: 15 nov. 2020.

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde. **Gerente Saúde de João Pessoa antecipa política de atenção básica em todo País**. João Pessoa/PB, 2017. Disponível em: <<http://www.joaopessoa.pb.gov.br/gerente-saude-de-joao-pessoa-antecipa-politica-de-atencao-basica-em-todo-pais/>>. Acesso em: 18 dez. 2019.

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: <<http://www.joaopessoa.pb.gov.br/gerentes-saude-participam-de-reuniao-para-avaliacao-de-resultados-na-secretaria-municipal-de-saude/>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

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

JOÃO PESSOA. Secretaria Municipal de Saúde. **SMS oferta gratuitamente tratamento para tuberculose nas USFs e Cais**. João Pessoa/PB, 2015. Disponível em: <<http://www.joaopessoa.pb.gov.br/sms-oferta-gratuitamente-tratamento-para-tuberculose-nas-usfs-e-cais/>>. Acesso em: 29 dez. 2019.

LAI, S.W; LIN, C. L; LIAO, K. F. Population-based cohort study examining the association between weight loss and pulmonary tuberculosis in adults. **BioMedicine**, v. 8, n. 2, 2018. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5992951/>>. Acesso em: 16 jan. 2021.

LEAL, B.D.N. *et al.* Spatial Analysis On Tuberculosis And The Network Of Primary Health Care. **Revista brasileira de enfermagem**. v.72, n. 5, p.1197-1202, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000501197&script=sci_arttext>. Acesso em: 19 dez. 2019.

LIMA, A.P.S; CHIANCA, T.C.M.; Tannure, M.C. Avaliação da assistência de enfermagem utilizando indicadores gerados por um software. **Rev. Latino- am. Enfermagem**, v. 23, n.2, p 234-41, 2019. Disponível em: <pt_0104-1169-rlae-23-02-00234.pdf (scielo.br)> Acesso em: 15 de nov 2020.

LOFTI, M. The implementation of the nursing process in lower-income countries: An integrative review. **Nursing open**, v. 7, n. 1, p. 42-57, 2020. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.410>> Acesso em: 20 ago. 2020

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/jatsRepo/1452/145256681004/145256681004.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2019.

MANRIQUE, B.T. *et al.* Segurança do paciente no centro cirúrgico e qualidade documental relacionadas à infecção cirúrgica e à hospitalização. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 4, p. 355-360, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3070/307040999011.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2019.

MARCONI, M.D.A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. 7 ed. Editora Atlas: São Paulo, 2017.

MAZIERO, V.G. *et al.* Qualidade dos registros dos controles de enfermagem em um hospital universitário. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 166-177, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/587>>. Acesso em: 17 nov. 2019.

MENDES, E.V. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Ed. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, Brasília-DF, 2015. Disponível em:

<<https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2020.

MOHAMMEDHUSSEIN, M.; HAJURE, M.; SHIFA, J.E.; HASSEN, T.A. Perceived stigma among patient with pulmonary tuberculosis at public health facilities in southwest Ethiopia: **A cross-sectional study**. *PLoS One*. v. 8; n.15 (12):e0243433. 2020 .Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0243433>>. Acesso em: 15 jan. 2021.

MOIMAZ, S.A.S. *et al.* Sistema de Informação Pré-Natal: análise crítica de registros em um município paulista. **Revista Brasileira de Enfermagem**, p. 385-390, 2010. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/71662>>. Acesso em: 01 dez. 2019.

MORORÓ, D.D.S. *et al.* Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 323-332, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000300323&script=sci_arttext>. Acesso em: 04 jan. 2021.

NICHIATA, L.Y.I. *et al.* Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva — CIPESC®: instrumento pedagógico de investigação epidemiológica. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 3, p. 766-71, 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/32.pdf>> Acesso em: 22 dez 2020.

NIELSEN, M.B.P.; SILVA, A.R. Importância do registro das informações no controle da tuberculose. **Salus J Health Sci**. 2015;1(1):61-8. Disponível: <<http://www.salusjournal.org/magazine/importancia-do-registro-das-informacoes-no-controle-da-tuberculose/>>. Acesso em: 13 jan. 2021.

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é**. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez;1989.

NOMURA; A.T.G.; SILVA; M.B.S., ALMEIDA, M.A. Qualidade dos registros de enfermagem antes e depois da acreditação hospitalar em um hospital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&ln24g=pt&tlng=pt&pid=S0104-11692016000100422> Acesso em: 09 de dez 2020

NYBLADE, L. *et al.* Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. **BMC medicine**, v. 17, n. 1, p. 1-15, 2019. Disponível em: <<https://bmcmmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12916-019-1256-2>>. Acesso em: 16 jan. 2021.

OLIVEIRA, A.E.C. *et al.* Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 109, p. 212-218, 2016b. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042016000200212&script=sci_arttext> Acesso em: 04 nov. 2020.

OLIVEIRA, D.R.C. *et al.* Avaliação da consulta de enfermagem aos pacientes com tuberculose na atenção primária à saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 18, 2016a. Disponível em:

<https://www.researchgate.net/publication/302056292_Avaliacao_da_consulta_de_enfermagem_aos_pacientes_com_tuberculose_na_atencao_primaria_a_saude>. Acesso em: 07 dez. 2019.

OLIVEIRA, J.S.B. *et al.* Percepções de enfermeiras sobre a gestão do cuidado no contexto da Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 9, n. 3, p. 474-482, 2020. Disponível em: <<http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/586>>. Acesso em: 15 set. 2020.

PADILHA, E.F.; HADDAD, M.C.F.L.; MATSUDA, L.M. Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio da auditoria retrospectiva. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 239-245, 2014. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32103>>. Acesso em: 10 nov. 2019.

PELISSARI, D.M. *et al.* Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde como ferramenta de análise da descentralização do atendimento da tuberculose para a atenção básica. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, p. e00173917, 2019. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6777651/>>. Acesso em: 19 dez. 2019.

PEREIRA, J.M. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 4. ed. São paulo: Atlas, 2016. Acesso em: 19 Jan. 2021.

PIMENTA, A.S.P. **Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário eletrônico em um hospital oncológico**. Dissertação (mestrado em Gerenciamento em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-12052017-124204/en.php>>. Acesso em: 11 dez. 2019.

PINHEIRO, P.G.O.D. *et al.* Pontos de estrangulamento sobre o controle da tuberculose na atenção primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n.6, p.1296-1304, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/2670/267053415016.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2019.

PINTO, L.F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1903-1914, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1903-1914/pt/>>. Acesso em: 15 jan. 2021.

PORTELA, G.Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. *Physis Revista de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 255-276, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000200005>>. Acesso em: 23 out. 2020.

RENSBURG, A.J.V. *et al.* Comorbidities between tuberculosis and common mental disorders: a scoping review of epidemiological patterns and person-centred care interventions from low-to-middle income and BRICS countries. **Infectious diseases of poverty**, v. 9, n. 1, p. 1-18, 2020. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1186/s40249-019-0619-4>>. Acesso em: 11 jan. 2021.

RIBEIRO, A.B.A.; REIS, R.P.; BEZERRA, D.G. Gestão em Saúde Pública: Um Enfoque no Papel do Enfermeiro. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 19, n. 3, p. 247-252, 2015. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/view/22126/15077>>. Acesso em: 11 nov. 2020.

ROMERO, D. E.; CUNHA, C. B. Avaliação da qualidade das variáveis sócio-econômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 673-681, 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2006.v22n3/673-681/pt/>>. Acesso em: 29 jan. 2021.

SANTOS, J.L.G. *et al.* Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 257-263, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/16.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

SEIGNEMARTIN, B.A. *et al.* Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 6, p. 1123-1132, 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3724>>. Acesso em: 14 dez. 2019.

SHIMIZU, H.E.; FRAGELLI, T.B.O. Competências Profissionais Essenciais para o Trabalho no Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 40, n. 1, p. 216-225, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n2/1981-5271-rbem-40-2-0216.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2020.

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: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/5890>>. Acesso em: 14 dez. 2019.

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: <<https://revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/5890>>. Acesso em: 14 dez. 2019.

SILVA, D.A.J.; TAVARES, M.F.L. Ação intersetorial: potencialidades e dificuldades do trabalho em equipes da Estratégia Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, v. 40, p. 193-205, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2016.v40n111/193-205/>>. Acesso em: 19 out. 2020.

SILVA, F.H.C. A atuação dos enfermeiros como gestores em unidades básicas de saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 1, n. 1, p. 67-82, jan./jun., 2012. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/5/40>>. Acesso em: 15 abr. 2020.

SILVA, J.A. *et al.* Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 576-582, 2012. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/1277/127723305021.pdf>>. Acesso em: 07 dez. 2019.

SILVA, R.C.; SILVA, A.A.D.P., Marques, P.A.O. Analysis of a health team's records and nurses' perceptions concerning signs and symptoms of delirium. **Revista latino-americana de enfermagem**, v.19, n.1, p.81-89, 2011. Disponível em:

<<https://doaj.org/article/58e9d93452d0446e9cb9ac55a20187e1?frbrVersion=4>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

SPRUIJT, I. *et al.* Knowledge, attitudes, beliefs, and stigma related to latent tuberculosis infection: a qualitative study among Eritreans in the Netherlands. **BMC public health**, v. 20, n. 1, p. 1-9, 2020. Disponível em:

<<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09697-z>>. Acesso em: 10 jan. 2021.

TEAM, R. Core *et al.* R: **A language and environment for statistical computing**. 2020.

TEIXEIRA, A.Q. *et al.* Tuberculose: conhecimento e adesão às medidas profiláticas em indivíduos contatos da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 1, p. 116-129, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-462X2020000100116&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 11 jan. 2021.

TEMOTEO, R.C.D.A. *et al.* Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária. **Escola Anna Nery**, v. 23, n 3, 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452019000300504&script=sci_arttext&tlng=p>. Acesso em: 10 dez. 2019.

TOMBERG, J.O. *et al.* Registros na detecção da tuberculose: percepção dos profissionais de saúde. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 3, 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452019000300222&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 07 dez. 2019.

TÜRKKANI, M.H. *et al.* National Control of Tuberculosis: Does Primary Health Care System Play a Crucial Role in the Fight Against Tuberculosis?. **Turkish thoracic journal**. v 20, n 4, p. 230, 2019. Disponível em:

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6777651/>>. Acesso em: 08 nov. 2019.

VILLA, T.C.S. *et al.* Capacidade gerencial da atenção primária à saúde para o controle da tuberculose em diferentes regiões do Brasil. **Texto & Contexto**. 2018. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/rbepid/2019.v22/e190031/>>. Acesso em: 10 dez. 2019.

WHO. World Health Organization. **Global tuberculosis report**. 2020. Disponível em:

<<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336069/9789240013131-eng.pdf>>. Acesso em: 19 jan. 2021.

WHO. World Health Organization. **WHO End TB Strategy**. 2015. Disponível em:

<http://www.who.int/tb/post2015_strategy/en/>. Acesso em: 19 nov. 2020.

WYSOCKI, A.D. *et al.* Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, p. 161-175, 2017. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/rbepid/2017.v20n1/161-175/pt>> Acesso em: 10 nov. 2020.

APÊNDICES



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

Projeto: Avaliação da qualidade dos registros de enfermeiros frente à tuberculose na Atenção Primária à Saúde

Pesquisador responsável: José Nildo de Barros Silva Júnior – Mestrando em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Anne Jaquelyne Roque Barrêto

Coorientador: Prof^a. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira

APÊNDICE A- INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

Formulário “Qualidade dos Registros de Enfermeiros no Cuidado à Pessoas com Tuberculose na Atenção Primária à Saúde”

N.º prontuário: _____ N.º do formulário: _____

Distrito Sanitário: _____ Data da coleta: _____

Unidade de Saúde: _____ Ano de realização do registro: _____

I. Dados sociodemográficos, econômicos e clínicos

Variáveis	Sim	Não
1. Sexo (1) Masculino (2) Feminino		
2. Idade _____ anos		
3. Peso _____ kg		
4. Cor/raça (1) Branco (2) Pardo (3) Negro (4) Amarelo (5) Indígena		
5. Escolaridade (1) Analfabeto (2) 1ª a 4ª Série incompleta do EF (3) 4ª série completa do EF (4) 5ª a 8ª série incompleta do EF (5) Ensino fundamental completo (6) Ensino médio incompleto (7) Ensino médio completo (8) Educação superior incompleta (9) Educação superior completa		
6. Ocupação		
7. Renda familiar		
8. Forma Clínica da TB (1) Pulmonar (2) Extrapulmonar (3) Pulmonar e Extrapulmonar		
9. Comorbidades (1) HIV (2) Diabetes (3) Hipertensão (4) Diabetes e Hipertensão (5) Outro _____		

II. Informações do prontuário clínico

10. Registro da procedência do paciente		
11. Registro da identificação do acompanhante		

12. Registro das condições de chegada do paciente		
13. Registro sobre hábitos de vida		
14. Registro sobre presença de alergias		
15. Registro das manifestações clínicas		
16. Registro sobre aspectos psicossociais		
17. Registro sobre o padrão alimentar		
18. Registros sobre as condições de vida do doente de TB		
19. Registro sobre uso de álcool/drogas ilícitas ou outras substâncias		
20. Registro sobre histórico familiar de TB		
21. Registros sobre histórico de abandono do tratamento		
22. Registro sobre a realização do TDO		
23. Registro sobre o local de realização do TDO		
24. Registro sobre o controle de comunicantes		
25. Registro sobre faltas em consultas agendadas		
26. Registro da conduta adotada		
27. Registros sobre sofrimento relacionado ao estigma/preconceito da doença		
28. Registro sobre incentivos sociais oferecidos ao doente de TB		
29. Registro sobre apoio familiar ao portador de TB durante o tratamento		
30. Registro sobre visita domiciliar		
31. Registro sobre a utilização de outros serviços de saúde pelo doente de TB		
32. Registro de exame físico		
33. Registro de medidas antropométricas		
34. Registro de Sinais Vitais (SSVV)		
35. Registro de técnica propedêutica (Inspeção)		
36. Registro de técnica propedêutica (Palpação)		
37. Registro de técnica propedêutica (Ausculta)		
38. Registro de técnica propedêutica (Percussão)		
39. Registro sobre solicitação de exames		
40. Solicitação de exame (RAIO X)		
41. Solicitação de exame (Baciloscopia)		
42. Solicitação de exame (Teste Rápido-HIV)		
43. Solicitação de exame (Teste Rápido- tuberculose)		
44. Solicitação de exame (PPD- Teste tuberculínico)		
45. Registro de exames após início do tratamento		
46. Avaliação de exame (RAIO X)		
47. Avaliação de exame (Baciloscopia)		
48. Avaliação de exame (Teste Rápido-HIV)		
49. Avaliação de exame (Teste Rápido- tuberculose)		
50. Avaliação de exame (PPD- Teste tuberculínico)		
51. Registro do levantamento de dados		
52. Registro dos diagnósticos de enfermagem		
53. Registro das intervenções realizadas (implementação)		
54. Registro de avaliação (Comparação das metas com os resultados)		
55. Registro de orientações sobre a alimentação		
56. Registro de orientações sobre TB		
57. Registro de orientações aos comunicantes		
58. Registro de orientação sobre o tratamento medicamentoso		

59. Registro de orientações sobre efeitos colaterais dos medicamentos		
60. Registro de orientações acerca de interação medicamentosa		
61. Registro de orientações sobre ingestão da dose medicamentosa		
62. Registro de orientações sobre a importância da adesão ao tratamento		
63. Registro de orientações para realização de exames		
64. Registro de orientações acerca dos retornos às consultas		
65. Uso de letra legível		
66. Uso de abreviaturas		
67. Siglas padronizadas		
68. Espaços		
69. Rasuras		
70. Nome		
71. Categoria profissional		
72. Número do COREN		
73. Carimbo		
74. Sexo		
75. Idade		



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

Projeto: Avaliação da qualidade dos registros de enfermeiros frente à tuberculose na Atenção Primária à Saúde

Pesquisador responsável: José Nildo de Barros Silva Júnior – Mestrando em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Anne Jaquelyne Roque Barrêto

Coorientador: Prof^a. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira

APÊNDICE B – MANUAL OPERACIONAL DOS REGISTROS DE
ENFERMEIROS

Este manual foi produzido visto a necessidade de garantir a correta relação do grau de conformidade durante a coleta de dados com escopo os conceitos/definições admitidos pelo Ministério da saúde: manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil e o protocolo de enfermagem no Tratamento Diretamente Observado (TDO) da tuberculose na atenção básica (BRASIL, 2019b; BRASIL, 2011).

Informações do prontuário clínico	
Variáveis	Descrição
Sexo	Feminino ou masculino;
Idade	Números de anos contados desde o nascimento;
Peso	Peso do paciente em kg;
Cor/raça	Autodeclaração (branco, pardo, negro, amarelo ou indígena);
Escolaridade	Grau de estudo (analfabeto, 1ª a 4ª série incompleta do ef, 4ª série completa do ef, 5ª a 8ª série incompleta do ef, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, educação superior incompleta, educação superior completa);
Ocupação	Se o usuário trabalha, qual a profissão;
Renda familiar	Informação sobre o salário mensal de todos os integrantes da família;
Forma Clínica da TB	Informação sobre o órgão acometido (pulmonar, extrapulmonar);
Comorbidades	Informação sobre doenças associadas (HIV, diabetes, hipertensão, dentre outras);
Registro da procedência do paciente	De onde o paciente procede, de sua casa ou de outro serviço de saúde;
Registro da identificação do acompanhante	Se o paciente chegou a USF sozinho ou com acompanhante, e se este foi identificado;

Registro das condições de chegada do paciente	Se o paciente consegue deambular, ou precisa do auxílio de maca e/ou cadeira de roda;
Registro sobre hábitos de vida	Costumes e hábitos que fazem parte de sua rotina;
Registro sobre presença de alergias	Identificação da substância e/ou produto;
Registro das manifestações clínicas	Informações sobre sinais e sintomas;
Registro sobre aspectos psicossociais	Sentimentos relatados durante a entrevista como ansiedade, depressão;
Registro sobre o padrão alimentar	Informações sobre a alimentação do paciente;
Registros sobre as condições de vida do doente de TB	Caracterização do modo de vida e das condições de moradia;
Registro sobre uso de álcool/drogas ilícitas ou outras substâncias	Verificar se o paciente utiliza álcool, drogas ilícitas ou outras substâncias;
Registro sobre histórico familiar de TB.	Informação sobre o histórico de saúde dos antecedentes;
Registros sobre histórico de abandono do tratamento	Identificar se o paciente possui histórico de intermissão de tratamento;
Registro sobre a realização do TDO	Verificar a realização do controle do tratamento diretamente observado através da aplicação de meios que permitam ao enfermeiro acompanhar a evolução da doença por meio da análise da ficha de acompanhamento da tomada diária da medicação, identificando: efeitos adversos, frequência da tomada dos medicamentos e as intercorrências;
Registro sobre o local de realização do TDO	Identificar o local de realização do controle do tratamento diretamente observado;
Registro sobre o controle de comunicantes	Informações acerca do controle de comunicantes do paciente;
Registro sobre faltas em consultas agendadas	Informações sobre ausência de consulta agendada;
Registro da conduta adotada	Informações sobre qual conduta foi realizada devido a ausência na consulta agendada;
Registros sobre sofrimento relacionado ao estigma/preconceito da doença.	Informação sobre estigma ou preconceito que o paciente tenha perpassado devido a doença;
Registro sobre incentivos sociais oferecidos ao doente de TB	Benefícios específicos e gerais que podem ser disponibilizados ao paciente portador de tuberculose oferecidos pelo PCT;
Registro sobre apoio familiar ao portador de TB durante o tratamento	Informações sobre recebimento de apoio familiar no enfrentamento a doença;
Registro sobre visita domiciliar	Visita domiciliar para cuidar da saúde do cidadão em sua própria residência;
Registro sobre a utilização	Verificar se o paciente utilizou outros serviços de saúde; em

de outros serviços de saúde pelo doente de TB	caso positivo analisar se o enfermeiro manteve a coordenação do cuidado mesmo quando este necessitou de atenção em outros serviços do sistema de saúde;
Registro de exame físico	Exame céfalo podálico para coleta de dados que subsidiarão os diagnósticos de enfermagem;
Registro de medidas antropométricas	Dados sobre o peso, altura, circunferência de cintura/abdômen que indicam o estado nutricional;
Registro de Sinais Vitais (SSVV)	Medidas corporais que fornecem informações sobre o estado corporal do paciente (Temperatura, Pulso Arterial, Frequência Cardíaca, Pressão Arterial, Frequência Respiratória e Dor);
Registro de técnica propedêutica (Inspeção)	Avaliação detalhada da superfície externa na qual observa-se aspecto, tamanho, cor, forma e movimento;
Registro de técnica propedêutica (Palpação)	Verificação por meio do toque de variações da normalidade de estruturas e órgãos;
Registro de técnica propedêutica (Ausculta)	Sons internos produzidos pelo organismo. O enfermeiro ao avaliar com o auxílio do estetoscópio verifica a normalidade ou anormalidade e em casos de sons anormais as supostas patologias;
Registro de técnica propedêutica (Percussão)	Verificação de informações acerca das vibrações relacionada a intensidade, timbre e tonalidade, na dependência da estrutura anatômica percutida (Som maciço, Som submaciço, som timpânico, Som claro pulmonar);
Registro sobre solicitação de exames	Identificar os exames solicitados estando protocolados e anexados ao prontuário, conforme as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde;
Solicitação de exame (RAIO X)	Informação sobre solicitação do RAIO X;
Solicitação de exame (Baciloscopia)	Informação sobre solicitação de baciloscopia;
Solicitação de exame (Teste Rápido-HIV)	Informação sobre solicitação do teste rápido-HIV;
Solicitação de exame (Teste Rápido- tuberculose)	Informação sobre solicitação de teste rápido de TB;
Solicitação de exame (PPD- Teste tuberculínico)	Informação sobre solicitação do PPD;
Registro de exames após início do tratamento	Verificar a solicitação de exames após início do tratamento para continuidade da assistência e avaliação da progressão da doença;
Avaliação de exame (RAIO X)	Informação sobre avaliação do exame RAIO X;
Avaliação de exame (Baciloscopia)	Informação sobre avaliação de baciloscopia;
Avaliação de exame (Teste Rápido-HIV)	Informação sobre avaliação de teste rápido HIV;
Avaliação de exame (Teste Rápido- tuberculose)	Informação sobre avaliação de teste rápido de TB;

Avaliação de exame (PPD-Teste tuberculínico)	Informação sobre avaliação do PPD;
Registro do levantamento de dados	Métodos utilizados pelo enfermeiro para a coleta de dados como: entrevista, exame físico, solicitação de exames e testes diagnósticos, levando em consideração os aspectos clínicos, epidemiológicos e psicossociais.
Registro dos diagnósticos de enfermagem.	Os diagnósticos de enfermagem correspondem às interpretações das queixas e dos achados da avaliação inicial, exame físico e problema ativo. Verificar se os diagnósticos identificados correspondem aos problemas e necessidades do paciente;
Registro das intervenções realizadas (implementação)	Planejamento do cuidado a ser prestado, definindo os critérios a serem utilizados na priorização das ações, as preferências do usuário, as necessidades humanas básicas ou o plano terapêutico. Verificar se as metas/critérios de resultados identificados está considerando a individualidade do paciente através das ações e prescrições de enfermagem;
Registro de avaliação (Comparação das metas com os resultados)	O enfermeiro realiza uma comparação sistematizada das metas propostas com os resultados obtidos (estado atual do cliente), a fim de determinar a eficácia do cuidado prestado;
Registro de orientações sobre a alimentação	Informações sobre orientações acerca da alimentação, o qual é um complemento essencial ao tratamento e que auxilia na recuperação;
Registro de orientações sobre TB	Informações sobre orientações gerais acerca da doença;
Registro de orientações aos comunicantes	Informações sobre orientações acerca das pessoas que convivem no domicílio do paciente;
Registro de orientação sobre o tratamento medicamentoso	Informações sobre orientações acerca da forma de tratamento e sua duração;
Registro de orientações sobre efeitos colaterais dos medicamentos	Informações sobre orientações acerca de reações que podem ou não ser experienciada pelo indivíduo, o esclarecimento de possíveis efeitos que as medicações tomadas podem gerar é importante para que o paciente não interrompa o tratamento por pensar que está trazendo malefícios a saúde;
Registro de orientações acerca de interação medicamentosa	Informações sobre orientações acerca de interferência de determinados medicamentos, alimentos, ou drogas (álcool, cigarro e drogas ilícitas) na absorção, ação ou eliminação na medicação da TB;
Registro de orientações sobre ingestão da dose medicamentosa	Informações sobre orientações acerca da quantidade e horário de tomadas das medicações;
Registro de orientações sobre a importância da adesão ao tratamento	Informações sobre orientações acerca da relevância da continuidade do tratamento para a cura;
Registro de orientações para realização de exames	Informações sobre orientações acerca dos exames e como realiza-los;
Registro de orientações acerca dos retornos às consultas	Informações sobre orientações acerca da continuidade do tratamento e das próximas consultas;

Uso de letra legível	Caligrafia de fácil leitura e compreensão ;
Uso de abreviaturas	Forma reduzida das palavras sem prejuízo no entendimento;
Siglas padronizadas	Uso de siglas padrão;
Espaços	Lugar em branco sem informações;
Rasuras	Erros na escrita;
Nome	Identificação;
Categoria profissional	Profissão;
Número do COREN	Número de registro do profissional no conselho de enfermagem;
Carimbo	Informações de identificação, profissão e número de registro no conselho.



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

Projeto: Avaliação da qualidade dos registros de enfermeiros frente à tuberculose na Atenção Primária à Saúde

Pesquisador responsável: José Nildo de Barros Silva Júnior – Mestrando em Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Anne Jaquelyne Roque Barrêto

Coorientador: Prof^ª. Dr. Matheus Figueiredo Nogueira

APÊNDICE C - SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, José Nildo de Barros Silva Júnior, pesquisador responsável pelo projeto intitulado **“Avaliação da qualidade dos registros de enfermeiros frente à tuberculose na Atenção Primária à Saúde”**, orientado pela Prof^ª. Dra. Anne Jaquelyne Roque Barrêto, por este termo solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro de Ciências da saúde da Universidade Federal da Paraíba a dispensa da utilização do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) para realização deste projeto.

Tendo em vista, que o mesmo utilizará somente dados de fonte secundária a partir da revisão de prontuários com as informações referentes aos pacientes selecionados para compor a amostra deste estudo, assim, diante da impossibilidade justificável de obtenção da anuência do participante. O acesso aos prontuário será feito somente após a aprovação pelo Comitê de Ética.

Nestes termos, me comprometo a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras do Ministério da Saúde que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, referentes às informações obtidas na pesquisa serão usadas exclusivamente para finalidade prevista no protocolo.

Devido à impossibilidade de obtenção do TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecido) de todos os sujeitos, assino este termo para salvaguardar seus direitos.

João Pessoa, 24 de março de 2020

Pesquisador responsável

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

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



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GESTÃO DO CUIDADO DA ENFERMAGEM À TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: avaliação de fontes secundárias

Pesquisador: José Nildo de Barros Silva Junior

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 30324820.6.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.003.210

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de dissertação egresso do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Profa Drª Anne Jaquelyne Roque Barrêto.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar a conformidade dos registros de enfermagem na gestão do cuidado às pessoas com TB na APS no município de João Pessoa-PB

Objetivo Secundário:

- Analisar a conformidade do preenchimento dos registros de enfermeiros da APS no cuidado a pessoas com TB;

- Averiguar a conformidade da completude dos registros de enfermeiros da APS no cuidado a pessoas com TB.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há na normativa do Sistema CEP/CONEP sobre os riscos envolvidos em pesquisas com prontuários, porém, considerando que a Resolução 466/2012 traz que toda pesquisa possui

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

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



Continuação do Parecer: 4.003.210

riscos, é presumido que o estudo pode apresentar riscos mínimos previsíveis em relação a vazamento das informações no manuseio dos registros por terceiros.

Benefícios:

Em referência aos benefícios pode-se elencar: Contribuir com as estratégias para o plano nacional pelo fim da TB, por meio da produção e divulgação científica de dados, cooperando com o planejamento e avaliação de ações, além de possibilitar reflexão aos profissionais quanto a qualidade dos registros, através da perspectiva da atenção desempenhada às pessoas com TB e os resultados que serão alcançados neste estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica e relevância para a pesquisa, ensino e assistência.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram anexados tempestivamente. A solicitação de dispensa de TCLE é cabível.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das formalidades éticas e legais, somos de parecer favorável à execução do projeto, 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_BASICAS_DO_PROJETO_1531302.pdf	27/03/2020 16:02:02		Aceito

Endereço: UNIVERSITARIO S/N
 Bairro: CASTELO BRANCO CEP: 58.051-900
 UF: PB Município: JOAO PESSOA
 Telefone: (83)3216-7791 Fax: (83)3216-7791 E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

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



Continuação do Parecer: 4.003.210

Cronograma	Cronograma.pdf	27/03/2020 13:34:22	José Nildo de Barros Silva Junior	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_de_TCLE.pdf	27/03/2020 13:33:19	José Nildo de Barros Silva Junior	Aceito
Outros	MANUAL_OPERACIONAL.pdf	27/03/2020 13:32:42	José Nildo de Barros Silva Junior	Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	27/03/2020 13:32:15	José Nildo de Barros Silva Junior	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	27/03/2020 13:30:23	José Nildo de Barros Silva Junior	Aceito
Outros	INSTRUMENTO.pdf	27/03/2020 13:29:35	José Nildo de Barros Silva Junior	Aceito
Outros	certidao_ppgenf.pdf	27/03/2020 13:24:44	José Nildo de Barros Silva Junior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_COMPLETO.docx	27/03/2020 13:22:08	José Nildo de Barros Silva Junior	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	27/03/2020 12:45:13	José Nildo de Barros Silva Junior	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 02 de Maio de 2020

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: UNIVERSITARIO S/N

Bairro: CASTELO BRANCO

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br