



ISSN: 2230-9926

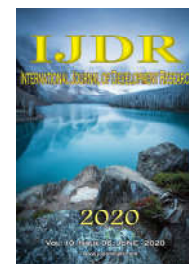
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 06, pp. 36986-36991, June, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19172.06.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

NURSING RECORDS AND TUBERCULOSIS CONTROL IN PRIMARY HEALTH CARE SERVICES

¹Rebeka Ingrid do Nascimento Alves, ²Edna Marília Nóbrega Fonseca de Araújo, ³Débora Raquel Soares Trigueiro, ^{*4}José Nildo de Barros Silva Júnior, ⁵Jordana de Almeida Nogueira and ⁶Anne Jaquelyne Roque Barrêto

¹Enfermeira. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança, (FACENE). João Pessoa (PB), Brasil; ²Enfermeira. Especialização em Saúde do Idoso, Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). João Pessoa (PB), Brasil; ³Enfermeira. Doutorado em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). João Pessoa (PB), Brasil; ⁴Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). João Pessoa (PB), Brasil; ⁵Doutorado em Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). João Pessoa (PB), Brasil; ⁶Enfermeira. Doutorado em Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (PPGENF/UFPB). João Pessoa (PB), Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 18th March, 2020

Received in revised form

20th April, 2020

Accepted 06th May, 2020

Published online 29th June, 2020

Key Words:

Tuberculosis; Nursing; Nursingrecords; Health management.

*Corresponding author:

José Nildo de Barros Silva Júnior

ABSTRACT

The objective was to analyze the records of nurses who work in primary health care services in tuberculosis control actions. Retrospective documentary study with a quantitative approach, carried out in Basic Health Units located in the capital of Paraíba. It involved 30 medical records, using a structured form from 2012 to 2017. The data were analyzed using descriptive statistics using Statsoft's Statistica 9.0 software. Positive findings were observed, especially in reference to the presence of nursing evolution (96.7%) and patient information about treatment (96.7%). However, there was an absence of notes with an emphasis on prevention, sputum smear and x-ray monitoring (96.7%), spirometry examination (96.7%), home visits (93.3%) and biochemical tests (92%). Weaknesses in the documentation process are evident, requiring professionals to assertively and completely complete nursing records, so that the information generated reflects the reality of care and underlies effective care planning for people with tuberculosis.

Copyright © 2020, Rebeka Ingrid do Nascimento Alves et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Rebeka Ingrid do Nascimento Alves, Edna Marília Nóbrega Fonseca de Araújo et al. "Nursing records and tuberculosis control in primary health care services", *International Journal of Development Research*, 10, (06), 36986-36991.

INTRODUCTION

O registro de enfermagem consiste em um documento no qual se descreve as ações exercidas por esses profissionais por meio de anotações que retratam a realidade do cuidado prestado. Ademais, fornece informações dos procedimentos, continuidade da assistência e elaboração de plano de cuidado individualizado. Essa ferramenta facilita a comunicação entre a equipe multidisciplinar e paciente, sendo considerado um instrumento jurídico, educacional, colaborador de pesquisa e avaliador da qualidade do serviço (Santana e Araujo, 2016). Em serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), os registros de enfermagem têm a finalidade essencial de fornecer informações sobre atendimentos e cuidados prestados aos

usuários, família e comunidade, contribuindo para uma boa comunicação entre os membros da equipe, coordenação e longitudinalidade do cuidado (Garcia, 2017). Na conjuntura da Tuberculose (TB), além do prontuário, devem ser preenchidos alguns instrumentos, tais como: livro de registro e acompanhamento de tratamento dos casos TB que possibilitam visualizar o percurso das condutas de saúde até o resultado da terapêutica, verificação dos efeitos e qualidade das ações; livro de registro dos sintomáticos respiratórios (SR), que deve constar os dados a respeito de todos os pacientes com suspeita de TB que se submeteram ao diagnóstico; e a ficha de acompanhamento do Tratamento Diretamente Observado (TDO), direcionada às anotações das tomadas de medicações e reconhecimento dos comunicantes (Brasil, 2019).

Neste contexto, o enfermeiro, protagonista da equipe de trabalho na APS, tem um papel primordial nas ações de controle da TB, exercendo sua função de forma sistemática. Esses profissionais realizam a busca ativa, controle de comunicantes, consultas mensais, solicitações de exames e medicações, além de efetivar as visitas domiciliares e acompanhar a evolução dos pacientes diagnosticados (Brasil, 2011; Wysocki *et al.* 2017). Outrossim, o enfermeiro, enquanto peça imprescindível da equipe, deverá preencher os registros, utilizados na APS, de modo a discorrer sobre a produção dos cuidados oferecidos à população adstrita. Dessa forma, é importante que os registros realizados pelos enfermeiros indiquem o verdadeiro estado do paciente. Quando incompletos ou ilegíveis, podem fragilizar a atuação da equipe de enfermagem, bem como a qualidade da assistência à pacientes crônicos, a exemplo dos doentes de TB, que necessitam de um acompanhamento sistematizado (Sousa *et al.* 2014). Em 2018, foram diagnosticados quase 73 mil casos novos de TB no Brasil, o que corresponde a um coeficiente de incidência de 34,8 casos/100 mil habitantes e 4.534 óbitos pela doença, o que equivale a uma taxa de mortalidade de 2,2 óbitos/100 mil habitantes (Brasil, 2017a). O Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose coloca como meta a redução do coeficiente de incidência para menos de 10 casos/100 mil habitantes até 2035 (Brasil, 2017b).

Com vistas ao alcance dessa meta, é necessário elaborar uma forma de acompanhar e sistematizar o cuidado prestado com registros coerentes e fidedignos que sirvam para dar continuidade da atenção e qualidade da assistência, fortalecendo o papel da APS no controle da TB, uma vez que se constitui porta de entrada dos serviços de saúde para resolutividade de 80% dos problemas (Brasil, 2016), assinalando a relevância deste estudo. Pesquisa realizada sobre a percepção dos profissionais de saúde relacionada aos registros no âmbito da TB reconheceram a necessidade de anotar todas as informações acerca do paciente doente. Evidenciou-se que não apenas os registros são imprescindíveis, mas também a sua implementação no acompanhamento, monitoramento e planejamento em saúde. Dessa forma, os documentos com os dados de saúde dos usuários são considerados fundamentais para subsidiar a organização do atendimento ao sintomático respiratório (tosse prolongada) e para possibilitar ao profissional auxílio no monitoramento das ações efetivadas, planejamento e coordenação do atendimento individual e coletivo (Tomberg *et al.* 2019; Brasil, 2016).

Outros estudos realizados no Brasil mostram a importância da atuação do enfermeiro nas ações de controle da TB (Brunello *et al.* 2015; Temoteo *et al.* 2019). Atividades como consulta de enfermagem (Baumgarteni *et al.*, 2019), planejamento do cuidado (Sicsú *et al.* 2019) e utilização do sistema de informação no acompanhamento da TB (Medeiros *et al.* 2017) constituem em ferramentas que podem contribuir para aumento na detecção precoce, cura e redução da taxa de abandono do tratamento (Brunello *et al.* 2015; Temoteo *et al.* 2019). Contudo, por meio de investigação científica, averiguou-se que na APS ocorrem fragilidades em registrar informações, tanto nas fontes primárias (prontuários) quanto nas secundárias (sistemas de informação), desde a identificação precoce do caso, orientação sobre o agravo, tratamento até a forma de registrá-los. Porém, há indícios de dificuldades nos apontamentos relacionados à produção do cuidado de enfermagem aos pacientes com TB, ocasionado por negligência ou alta demanda de atividades, o que tornam,

nessa perspectiva, os registros um simples dever burocrático, contribuindo de forma negativa para a assistência (Brunello *et al.* 2015). Estudo realizado no Estado do Rio Grande do Norte que analisou a qualidade das informações dos registros dos profissionais de saúde da atenção básica, relacionado à TB, mostrou que a maioria das informações não era registrada, quando registrada, era ilegível. Induz a pensar que esse fato pode estar relacionado à falta de conhecimento do profissional, à realização de consulta inadequadamente; à falta de observação e acolhimento do paciente; à carência de capacitações profissionais, dentre outros. Os registros incompletos ou mal preenchidos geram uma escassez nas informações e, por conseguinte, uma redução da qualidade do atendimento (Silva Junior *et al.* 2017). O Ministério da Saúde enfatiza que o registro dos dados é uma atividade fundamental para a vigilância da TB e, logo, precisa ser priorizado. Acrescenta que o sub-registro e/ou incompletude prejudica o planejamento, monitoramento e avaliação das ações, dificultando o controle da TB (Brasil, 2016). Desse modo, considera-se que a atenção às pessoas com TB é uma das atribuições do enfermeiro que atua na equipe de APS, abrangendo os registros da prestação de cuidados realizados. Assim, este estudo tem como objetivo analisar os registros de enfermeiros que atuam em serviços de APS nas ações de controle da TB.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental retrospectiva com abordagem quantitativa realizada com registros de enfermagem dos serviços de APS, em Distrito Sanitário na região leste da capital paraibana. A escolha do referido Distrito Sanitários e deu por ser território com o maior número populacional, como também a maior cobertura da ESF do município e pelo grande número de usuários com TB. A população do estudo foi constituída por todos os 147 registros de acompanhamento dos usuários em tratamento de TB e comunicantes, realizados por enfermeiros, supervisionados em USF do Distrito Sanitário cenário do estudo, no período de julho de 2012 até fevereiro de 2017. Como critérios de inclusão foram estabelecidos: registros de usuários em tratamento de TB residente no município de João Pessoa e que iniciaram acompanhamento pela ESF a partir de julho de 2012, excluindo-se os registros que possuíram mudança de diagnóstico ou transferência. Considerando o nível de confiança de 90% e conseqüente margem de erro de 10%, calculou-se um número amostral de 47 prontuários. No entanto, obteve-se 17 perdas documentais pela falta de localização dos mesmos, totalizando-se uma amostra final de 30 documentos investigados. A coleta de dados foi realizada durante os meses de março e abril de 2017, utilizando-se como instrumento um formulário contemplando questões sobre a atenção em enfermagem ao doente e comunicantes; informações fornecidas ao paciente e exame físico e; cuidados realizados. Os dados coletados foram digitados e armazenados em planilha eletrônica do software *Microsoft Office Excel* para posterior transferência ao software *Statistica 9.0* da *Statsoft*, efetuando-se a análise por meio da estatística descritiva e dispondo-se o resultado em tabelas. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança-FACENE/FAMENE, conforme o protocolo nº CEP: 27/2017, sob o parecer nº 27/2017CAAE: 65239317.5.0000.5179, sendo respeitado os aspectos éticos regidos pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A tabela 1 é composta por dados relacionados aos registros de enfermeiros sobre a atenção ao doente de TB e comunicantes. Nota-se que em 53,3% dos registros não há identificação da procedência do paciente, 33,3% não apresenta a notificação compulsória e em 43,3% não identificaram a busca ativa de comunicantes. Por outro lado, observa-se achados positivos nos registros em relação a presença da evolução de enfermagem e informações ao paciente sobre tratamento e medicação, 96,7% e 63,3% respectivamente. Observa-se, na tabela 2, que 96,7% dos registros investigados não foi identificado anotações dos enfermeiros referentes à prevenção, monitoramento de baciloscopia e raio x.

Tabela 1. Distribuição dos registros relacionados à atenção em enfermagem ao doente e comunicantes voltados à gestão do cuidado as pessoas com TB acompanhadas na UBS. Distrito Sanitário (n=30). João Pessoa, PB, Brasil, 2017

Variáveis	n	%
Procedência do Paciente		
Sim	14	46,7
Não	16	53,3
Registro de Notificação		
Sim	20	66,7
Não	10	33,3
Registro de Comunicantes		
Sim	17	56,7
Não	13	43,3
Evolução de Enfermagem		
Sim	29	96,7
Não	01	3,3
Informações fornecidas ao Paciente		
Sim	19	63,3
Não	11	36,7
Total	30	100

Fonte: Pesquisa documental, 2017.

Tabela 2. Distribuição dos registros de enfermagem relacionados às informações fornecidas ao paciente e exame físico voltados à gestão do cuidado as pessoas com TB acompanhadas na UBS. Distrito Sanitário (n=30). João Pessoa, PB, Brasil, 2017

Variáveis	n	%
Orientação quanto à Prevenção		
Sim	01	3,3
Não	29	96,7
Monitoramento por Exames (raio x e baciloscopia)		
Sim	01	3,3
Não	29	96,7
Orientação sobre a Alimentação		
Sim	04	13,3
Não	26	86,7
Orientação aos Comunicantes		
Sim	04	13,3
Não	26	86,7
Orientação para a Medicação		
Sim	14	46,7
Não	16	53,3
Peso		
Sim	23	76,7
Não	07	23,3
Altura		
Sim	11	36,7
Não	19	63,3
Índice de massa corpórea		
Sim	01	3,3
Não	29	96,7
Total	30	100

Fonte: Pesquisa documental, 2017.

Enquanto 86,7% não constavam informações de orientações sobre alimentação ao paciente em tratamento de TB e nem dos

comunicantes e 53,3% sobre tomada de medicação. Ressalta-se que quase 78% dos registros continham informações acerca do peso, mas esse percentual não foi acompanhado com informações de altura e índice de massa corpórea (IMC), uma vez que apenas 36,7% e 3,3% estavam presentes nos registros. Na tabela 3, apenas 6,7% dos registros constavam a realização da visita domiciliar, 60% da efetuação do exame de baciloscopia e 26,7% do exame de raio x. Não foi identificado em 83,3% dos registros anotações sobre solicitação e/ou resultado de exame de HIV pelos profissionais enfermeiros. Da mesma forma, 96,7% seguiram sem registro em relação à solicitação e/ou apresentação de resultados de exame de espirometria. Sobre o registro de exames bioquímicos, em média, apenas 8% estavam presentes no material investigado.

Tabela 3. Distribuição dos registros de enfermagem relacionados aos cuidados realizados voltados à gestão do cuidado as pessoas com TB acompanhadas na UBS. Distrito Sanitário (n=30). João Pessoa, PB, Brasil, 2017

Variáveis	n	%
Visita Domiciliar		
Sim	02	6,7
Não	28	93,3
Exame de Raio X		
Sim	08	26,7
Não	22	73,3
Exame de Hepatite B		
Sim	02	6,7
Não	28	93,3
Exame de Hepatite C		
Sim	02	6,7
Não	28	93,3
Exame de Fezes		
Sim	02	6,7
Não	28	93,3
Glicemia		
Sim	02	6,7
Não	28	93,3
Monitoramento da Pressão Arterial		
Sim	09	30
Não	21	70
Exame de HIV		
Sim	05	16,7
Não	25	83,3
Exame de Hemograma		
Sim	06	20
Não	24	80
Sífilis		
Sim	01	3,3
Não	29	96,7
VDRL (venereal disease research laboratory)		
Sim	01	3,3
Não	29	96,7
Exame de PPD (derivado proteico purificado)		
Sim	01	3,3
Não	29	96,7
Espirometria		
Sim	01	3,3
Não	29	96,7
Exame de urina		
Sim	03	10
Não	27	90
Exame de Baciloscopia		
Sim	18	60
Não	12	40
Total	30	100

Fonte: Pesquisa documental, 2017.

DISCUSSÃO

A partir da primeira constatação dos resultados, observa-se que, embora quase a metade dos registros abordassem a

procedência do paciente a respeito de ser da própria comunidade ou transferido do hospital de referência especializado para tratamento da TB do município do estudo, a outra metade dos registros não contemplavam esta informação. Estudo realizado em unidade de saúde de Belém-PA, demonstrou que apenas 2% dos registros não indicavam a procedência do paciente, contrapondo-se ao valor majoritário da primeira falha apontada nesta pesquisa (Freitas *et al.* 2016). O registro da procedência do paciente se faz necessário por permitir a averiguação da origem territorial da pessoa com diagnóstico da TB, especialmente se os casos acompanhados pela equipe de APS foram identificados no próprio território ou referenciados por serviços especializados. A análise dessa informação proporciona a equipe de saúde definir estratégias para detecção precoce de contatos sintomáticos respiratórios ou que apresentam infecção latente de TB para quimioprofilaxia, visto que o manejo da TB está sob a responsabilidade da equipe de APS. Dentre as intervenções necessárias para o cuidado com o doente de TB, está a realização da notificação compulsória voltada ao registro de casos novos, recidivas, reingressos de abandono e transferências, cuja sinalização possibilitará às autoridades de saúde pública traçar o perfil epidemiológico do agravo (Rocha *et al.* 2020). Na literatura pesquisada, não foi identificado estudos sobre registros de enfermeiros da APS que contemplasse o registro da notificação compulsória às pessoas com TB e que servissem como parâmetro de análise dos achados desse estudo. Contudo, outros estudos apontam que há subnotificações dos casos de TB no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (sinan) e que, em sua maioria, são características operacionais relacionadas à unidade de saúde e à rede de atenção (Baumgarten *et al.* 2019). Acrescenta-se que a subnotificação e a falta de qualidade dos registros dificultam o alcance das metas pactuadas e, conseqüentemente, a implementação de uma política capaz de controlar a TB (Bartholomay *et al.* 2014; Mitano *et al.* 2018). Em relação à busca ativa de comunicantes, verificou-se em estudo realizado nas UBS do município de Teresina/PI que fatores como a ausência dos contatos na UBS e a falta de interesse dos mesmos, contribuíram para o pequeno número de contactantes registrados e examinados pelos enfermeiros (Brasil, 2011).

Na presente pesquisa não há como confirmar se a enfermagem desenvolve a busca ativa de sintomáticos respiratórios, pois 43,3% dos registros averiguados não contém essa informação, os que possuem não relatam a realização da busca ativa no território local. Diante dos fatos, ressalta-se a importância em realizar essa notificação dos comunicantes para prevenção do adoecimento, proliferação da doença e alcance do diagnóstico precoce (Rocha *et al.* 2020). Destaca-se a presença da evolução do enfermeiro no acompanhamento de pessoas com TB em quase a totalidade dos registros investigados, permitindo constatar um dado satisfatório na pesquisa atual. Semelhantemente, pesquisa realizada em 40 instituições de saúde (hospitais, clínicas e ambulatórios) no estado de São Paulo, com foco nos registros do processo de enfermagem, obteve uma alta frequência (87%) que apresentavam evolução de enfermagem nos setores avaliados. O mesmo estudo chama atenção que a ausência de registro ou registro inadequado pode fragmentar a assistência e induzir a erros (Azevedo *et al.* 2019). Destaca-se a importância do profissional enfermeiro na adesão ao tratamento e na busca ativa de novos casos. Deve-se fornecer orientações ao paciente e família por meio de palestras e campanhas que versem acerca da doença e seu tratamento, sendo um meio de orientar quanto à prevenção do

agravo e proporcionar a efetividade na busca ativa (Brito Neto *et al.* 2015). No presente estudo, observou-se que 63,3% dos enfermeiros registraram as informações fornecidas ao paciente, especificamente sobre o tratamento. Há autores que defendem que as informações oferecidas ao paciente com TB e sua família são inúmeras e pedem encontros continuados para facilitar a absorção das informações, inclusive tirar dúvidas, sendo os encontros mensais insuficientes, mesmo que bem aproveitados (Lima *et al.* 2016). Logo, mesmo que o resultado encontrado seja relevante, não tem como afirmar se as informações sobre tratamento foram assimiladas pelos pacientes, até porque não foi objeto deste estudo, mas reconhece-se a informação sobre tratamento como fator importante para aumento da adesão.

São incipientes as anotações dos enfermeiros, nos registros pesquisados, em relação às orientações de prevenção, monitoramento de baciloscopia e raio x. Quase a totalidade dos registros dos enfermeiros não constavam essas informações. Esses achados diferem de estudo desenvolvido na região Sul em prontuários de pacientes acompanhados no PCT onde 99,5% tinham registros de realização de raio x de tórax e 96,7% de baciloscopia durante o acompanhamento no serviço. O mesmo estudo enfatiza a importância dos registros no monitoramento das pessoas em tratamento para TB pelo fato de permitir avaliar resposta ao tratamento, ajustar e redefinir condutas (Brasil, 2019). Dentro da conduta terapêutica, o enfermeiro também deve estar atento à condição nutricional do paciente, investigando se o mesmo possui recursos disponíveis de alimentação e, quando necessário, estabelecer parcerias para nutri-lo por meio de cestas básicas ou vale-refeição, favorecendo a promoção adequada da alimentação. Para isso, torna-se necessário avaliar o peso do paciente a cada consulta, preocupando-se tanto com a nutrição quanto com o eventual ajuste de dose dos medicamentos prescritos, colaborando para continuidade do cuidado e a avaliação desse usuário nas próximas consultas (Brasil, 2019). Na presente pesquisa, quase a totalidade dos registros não constavam informações de orientações sobre alimentação, mas isso não significa que estas não foram dadas aos pacientes em tratamento, permanecendo mais uma incerteza ocasionada pela falta de anotações. Com relação a esse aspecto, cabe ressaltar a necessidade do monitoramento do quesito alimentação, uma vez que estudo realizado em ambulatórios de referência para TB em 30 municípios localizados na 15ª Regional de Saúde do Paraná mostra a precária condição social das pessoas em tratamento da TB, o que impossibilita o acesso a uma alimentação adequada (Cecílio *et al.* 2018).

Não foram identificados estudos que abordem registros de enfermeiros direcionados às orientações no uso de medicação para pessoas com TB. Contudo, estudo de campo realizado com profissionais de saúde reconhecem a insuficiência das orientações oferecidas às pessoas com TB no decorrer do tratamento (Medeiros *et al.* 2017). Percebe-se pelos registros dos enfermeiros o cuidado em anotar o peso da pessoa em tratamento para TB. O monitoramento desse parâmetro é uma variável importante no acompanhamento das pessoas, sendo a perda de peso um dos sinais, somados a outros como a tosse, sugestivos de TB. O registro dessa informação proporciona ao profissional enfermeiro intuir na melhoria da condição de saúde do paciente, ao tempo em que possibilita readequar o plano de cuidado com estado atual do mesmo. Alguns autores sugerem que o acompanhamento do peso da pessoa com TB e sua variação pode ser utilizada como marcador biológico

indicativo da recorrência ou persistência da TB (Vieira *et al.* 2017). Por conseguinte, o registro dessas informações contribui não apenas para repensar a produção do cuidado da pessoa com TB, mas também na redução de abandono do tratamento e aumento na taxa de cura. Embora seja atribuição do enfermeiro realizar visita domiciliar a todos os pacientes com bacilo de Koch positivo (BK+), neste estudo não temos como afirmar sua realização, pois pouco mais de 5% dos registros constavam essa informação. Estudo realizado na cidade de Campina Grande, na Paraíba, com doentes de TB, revelou ser escasso a realização de visita domiciliar por parte dos profissionais de saúde. A mesma pesquisa indica que a visita domiciliar quando realizada com base no resgate da humanização do cuidado, da escuta solidária e da identificação das necessidades do doente, fortalece o vínculo e evita o abandono que pode gerar a multirresistência às drogas do esquema básico e permanência da cadeia de transmissão (Clementino e Miranda, 2015). Nessa perspectiva, quanto à visita domiciliar, a mesma amplia a capacidade de atendimento da rede pública para cuidar do usuário em sua própria residência. O enfermeiro passa a conhecer o contexto dos doentes através das condições socioeconômicas e ambientais, identificação dos contatos e distância da moradia a UBS. Essa extensão de monitoramento por meio da visita contribui para uma aproximação dos profissionais com a comunidade, planejamento das ações na busca da promoção à saúde e planejamento das ações na busca da promoção à saúde a partir de um diagnóstico situacional mais acurado em domicílio (Brasil, 2019), além de permitir a aferição da pressão arterial, acompanhamento de índices glicêmicos ou, até mesmo, a solicitação de exames. No tocante à realização dos exames, os testes laboratoriais são imprescindíveis para detectar o *Mycobacterium tuberculosis* e a eficácia das drogas bactericidas, e a obtenção de imagem pulmonar são complementares ao diagnóstico. No estudo realizado no município de Ribeirão Preto, foi identificado que a maioria das pessoas que tiveram como primeira suspeita a TB no processo diagnóstico, realizaram exames, especificamente raio x de tórax e baciloscopia de escarro (Ribeiro *et al.* 2016). No presente estudo não temos como afirmar se houve ou não a realização de tais exames em todos os suspeitos de diagnóstico de TB, porque apenas pouco mais da metade dos registros investigados apresentava anotações de exame de baciloscopia e quase 1/3 de exame de raio x.

Diferentemente dos resultados deste estudo, em Ambulatórios de Referência para tratamento da TB em Ribeirão Preto/SP, cerca de 63% dos registros de enfermagem constavam informações de exames nos prontuários dos pacientes (Brunello *et al.* 2015). Nota-se um baixo registro de informações de exames por parte do enfermeiro desta atual averiguação, o que pode indicar falta de preparo dos profissionais, alta carga de trabalho nesses serviços e/ou não responsabilização das ações de controle da TB, influenciando diretamente para uma assistência falha ao paciente com TB (Azevedo *et al.* 2019). A busca de informações nos registros de enfermeiros, na produção do cuidado às pessoas em tratamento de TB em serviços de APS, possibilitou averiguar a fragilidade das informações contidas nos documentos. Essa realidade também foi encontrada em poucos estudos publicados dessa natureza. Não há como fazer nenhuma inferência a respeito da qualidade da assistência prestada por enfermeiros às pessoas com TB, pois as informações avaliadas foram de fontes secundárias.

Conclusão

A análise dos resultados evidenciou os quesitos que não estão sendo alcançados no processo de registro das informações sobre cuidados prestados às pessoas com TB e acompanhadas em serviços de APS. Tal achado sugere a necessidade de qualificar os profissionais enfermeiros na melhoria da qualidade do registro da assistência prestada. Esse movimento é importante com vista a fortalecer as ações de controle da TB na medida que as informações geradas reflitam a realidade da assistência e fundamentem um planejamento efetivo das ações locais, no intuito de ampliar a detecção precoce de casos, a adesão ao tratamento e aumento da taxa de cura. Considera-se a pesquisa documental e a análise apenas dos registros produzidos pelos enfermeiros como uma limitação deste estudo, pois não oferece informações suficientes para analisar a assistência prestada às pessoas com TB em serviços de APS, até porque não há qualidade nas informações, seja pela ausência ou incompletude das anotações. Entretanto, é possível considerar os dados para modificar as descrições dos registros e impactar no processo de cuidado do enfermeiro frente à TB, bem como é necessária a realização de outros estudos para escutar os profissionais sobre as informações inseridas nos registros referentes às ações de controle da TB. Essa pesquisa reflete, portanto, o alerta sobre as informações registradas quanto os procedimentos e orientações realizadas às pessoas com TB. Busca-se compreender e melhorar a qualidade da informação e, conseqüentemente, fortalecer a continuidade da assistência prestada, reconhecendo a boa atuação profissional e consolidando o cuidado ofertado pelo profissional enfermeiro.

REFERÊNCIAS

- Azevedo OA *et al* (2019). Documentation of the nursing process in public health institutions. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. [cited 2019 set 24]; 53:e03471. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018003703471>.
- Bartholomay P, Oliveira GP, Pinheiro RS, Vasconcelos AMN (2014). Melhoria da qualidade das informações sobre tuberculose a partir do relacionamento entre bases de dados. Cad. Saúde Pública [Internet]. [cited 2019 set 16];30(11):2459-2469. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n11/0102-311X-csp-30-11-2459.pdf>.
- Baumgarteni A *et al* (2019). Ações para o controle da tuberculose no Brasil: avaliação da atenção básica. Rev. Bras. Epidemiol. [Internet]. [cited 2019 set 18] 22:E190031. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000100430.
- Brasil. Ministério da Saúde (2016). Perspectivas brasileiras para o fim da tuberculose como problema de saúde pública. Boletim epidemiológico. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 15p.
- Brasil. Ministério da Saúde (2017a). Secretaria de Vigilância à Saúde. Boletim Epidemiológico. Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 18 p.
- Brasil. Ministério da Saúde (2019). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de

- Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Editora dp Ministério da Saúde, 364 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (2017b). Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 52 p.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. (2011). Departamento de Vigilância Epidemiológica. Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica: protocolo de enfermagem. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 168 p.
- Brito Neto DC *et al* (2015). Fatores de Adesão e Abandono ao Tratamento de Tuberculose no Município de Parnaíba- PI. Revista Interdisciplinar [Internet] [cited 2019 set 26];8(3):169-179. Available from: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/698>.
- Brunello MEF *et al* (2015). Atuação da enfermagem na atenção a uma condição crônica (tuberculose): análise de fontes secundárias. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. [cited 2019 set 16];36(esp):62-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0062.pdf>.
- Cecílio HPM, Figueiredo RM, Marcon SS (2018). Coordenação e elenco de serviços no controle da tuberculose: percepção de enfermeiros e médicos. Cad. Saúde Colet. [Internet]. [cited 2019 set 16]; 26(4):439-45. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v26n4/1414-462X-cadsc-1414-462X201800040410.pdf>.
- Clementino FS, Miranda FAN (2015). Tuberculose: acolhimento e informação na perspectiva da visita domiciliária. Rev. Enferm. UERJ [Internet]. [cited 2019 set 16] (3):350-4. Available from: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.4289>.
- Freitas WMTM, Santos CC, Silva MM, Rocha GA (2016). Perfil Clínico-Epidemiológico de Pacientes Portadores de Tuberculose Atendidos em uma Unidade Municípios de Saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil. Rev. Pan- Amaz Saude [Internet] [cited 2019 set 16]; 7(2):45-50. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/rpas/v7n2/2176-6223-rpas-7-02-00045.pdf>.
- Garcia RA (2017). Guia de boas práticas de enfermagem na atenção básica: norteando a gestão e a assistência [Internet]. [cited 2019 set 16]. São Paulo (BR): Coren-SP. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4370778/mod_resource/content/1/guia_de_boas_praticas_de_enfermagem_na_atencao_basica_norteando_gestao_a_assistenciaCOREN%202017.pdf.
- Lima LM *et al* (2016). Avaliação do acompanhamento e desfecho de casos de tuberculose em município do sul do Brasil. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. [cited 2019 set 16]; 37(1):e51467. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.01.51467>.
- Medeiros ER *et al* (2017). Clinical information systems for the management of tuberculosis in primary health care. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. [cited 2019 set 16]; 25:e2964. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0380>.
- Mitano F *et al* (2018). Obstacles in the detection and reporting of tuberculosis cases: a discursive analysis. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. [cited 2019 set 16]; 71(Suppl 1):523-30. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0673>.
- Ribeiro MS *et al* (2016). Exames Realizados para Diagnóstico de Tuberculose Pulmonar no Município de Ribeirão Preto, Brasil. Cienc. Cuid. Saúde [Internet]. [cited 2019 set 24]15(2):250-258. Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v15i2.28298>.
- Rocha MS *et al* (2020). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): principais características da notificação e da análise de dados relacionada à tuberculose. Epidemiol. Serv. Saude, [Internet]. [cited 2019 set 24] 29(1):e2019017. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v29n1/2237-9622-ress-29-01-e2019017.pdf>.
- Santana LC, Araujo TC (2016). Análise da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários. Revista ACRED [Internet]. [cited 2019 set 24]6(11):59-71. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5602115>.
- Sicsú NA *et al* (2019). Práticas de enfermagem centradas no indivíduo com tuberculose: interface com a democracia. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. [cited 2019 set 24]; 72(5):1284-90. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000501219&tlng=en.
- Silva Junior DN, Silva YS; Nascimento EGC (2017). Acompanhamento de usuários com tuberculose: análise da qualidade dos registros nos prontuários. Revista Contexto & Saúde [Internet] [cited 2019 set 16];17, n. 32, – ISSN 2176-7114 – p. 15. Available from: [file:///C:/Users/USER/Downloads/5890-Texto%20do%20artigo-30722-1-10-20170602%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/5890-Texto%20do%20artigo-30722-1-10-20170602%20(1).pdf).
- Sousa LRM *et al* (2014). A gestão dos registros de enfermagem de pacientes submetidos a procedimento cirúrgico em hospital geral. Rev. Interdisciplinar [Internet]. cited 2019 set 24] 7(2):28-35. Available from: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/288>.
- Temoteo RCA, Carvalho JBL, Lira ALBC, Lima MA, Sousa YG (2019). Enfermagem na adesão ao tratamento da tuberculose e tecnologias em saúde no contexto da atenção primária. Esc Anna Nery [Internet]. [cited 2019 set 24] 23(3):e20180321. Disponível Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0321>.
- Tomberg JO *et al* (2019). Registros na detecção da tuberculose: percepção dos profissionais de saúde. Esc. Anna Nery [Internet]. [cited 2019 set 24] 23 (3). Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300222&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- Vieira AA, Leite DT, Adreoni S (2017). Recorrência da tuberculose em município prioritário do estado de São Paulo. J. Bras. Pneumol. [Internet]. [cited 2019 set 24]; 43(2):106-112. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v43n2/pt_1806-3713-jbpneu-43-02-00106.pdf.
- Wysocki AD *et al* (2017). Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. Rev. bras. epidemiol. [Internet]. [cited 2019 set 24]; 20 (01) Jan-Mar. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010014>.