

ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS COM TUBERCULOSE: ANÁLISE DA QUALIDADE DOS REGISTROS NOS PRONTUÁRIOS

FOLLOW-UP OF USERS WITH TUBERCULOSIS: ANALYSIS OF THE QUALITY OF RECORDS IN MEDICAL RECORDS

Danyllo do Nascimento Silva Junior,¹ Yago Rodrigues Silva,¹ Ellany Gurgel Cosme do Nascimento¹

¹ Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – Uern/Brasil.

Autor correspondente: Ellany Gurgel Cosme do Nascimento e-mail: ellanygurgel@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: analisar a qualidade dos dados e informações registrados pelos profissionais de saúde da atenção básica em relação ao tratamento de usuários com tuberculose. **Método:** Trata-se de uma pesquisa documental, com abordagem quantitativa, realizada em nove Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Pau dos Ferros, interior do Rio Grande do Norte. Dados foram coletados no período de fevereiro a março de 2014 por meio de um instrumento próprio, do tipo *checklist*, o qual continha questões envolvendo o usuário no que se refere ao tratamento para tuberculose, tais como início e tipo da doença, sintomas iniciais, reações adversas, realização de baciloscopia e exame de escarro, presença de bactérias multirresistentes, medicações utilizadas, orientações dos profissionais de saúde, registro de visitas domiciliares, Tratamento Diretamente Observado (TDO), comorbidades, presença da ficha do Sinan no prontuário ou livro de registro e realização de outros exames além dos de tuberculose. Os resultados evidenciaram a má qualidade dos registros e a ausência de dados e informações importantes que deveriam constar nos prontuários, o que compromete a qualidade da assistência prestada aos usuários, haja vista que detalhes essenciais de suas condições estão sendo negligenciados. Nesse sentido, espera-se que os achados desta pesquisa possam contribuir para o aperfeiçoamento dos aspectos discutidos.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Tuberculose. Prontuários.

Submetido em: 6/4/2016

Aceito em: 23/2/2017

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the quality of data and information recorded by health care professionals regarding basic care in relation to the treatment of users with tuberculosis. This is a documentary research, with a quantitative approach, carried out in nine Basic Health Units of the urban area of the municipality of Pau dos Ferros, in the interior of Rio Grande do Norte. The data were collected from February to March 2014 by means of an instrument of the checklist type, which contained questions involving the user regarding the treatment for tuberculosis, such as onset and type of disease, initial symptoms, Adverse effects, sputum smear and sputum examination, presence of multiresistant bacteria, medications used, health professionals' guidelines, registry of home visits, Directly Observed Treatment (ODT), comorbidities, presence of the Sinan record in the medical records And other tests other than tuberculosis. The results evidenced the poor quality of the records and the absence of important data and information that should be included in the medical records, which compromises the quality of care provided to users, since essential details of their conditions are being neglected. In this sense, it is expected that the findings of this research may contribute to the improvement of the aspects discussed.

Keywords: Primary health care. Tuberculosis. Records.

INTRODUÇÃO

O Conselho Federal de Medicina define por meio da Resolução nº 1.638/2002 o prontuário como um documento único, constituído de informações, sinais e imagens registradas, embasadas em fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do usuário e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico, que fornece subsídio para a comunicação entre os diversos componentes da equipe multiprofissional, permitindo a continuidade da assistência prestada (MALAMAN, 2012).

Nesse sentido, os registros materializam, de forma escrita, as informações necessárias à continuidade do cuidado. Eles expressam condições observadas e/ou mensuradas em um dado momento do processo assistencial capazes de fornecer dados para o prosseguimento da assistência, para ensino, pesquisa, auditorias, planejamento dos serviços de saúde, além de constituir instrumento de defesa legal. Contribuem ainda para a detecção de novos problemas, para a avaliação da qualidade da assistência e, por fim, possibilitam a comparação das respostas do usuário aos cuidados prestados (COSTA; PAZ; SOUZA, 2010; FRANÇOLIN et al., 2012).

A documentação da assistência ao usuário no prontuário, além disso, permite o acompanhamento e a avaliação da qualidade dessa assistência. As evoluções, reações e preocupações do usuário, portanto, devem ser registradas de maneira clara e objetiva, de acordo com os princípios éticos que regem as profissões, uma vez que o entendimento pode ser dificultado pela utilização de frases mal elaboradas, pelo uso de palavras de múltiplos sentidos ou pelo emprego de termos específicos de uma área de conhecimento. Nesse sentido, sua eficácia depende da qualidade do registro, necessitando de coesão, objetividade, concisão, discrição, legibilidade e ausência de erros ou rasuras (FRANÇOLIN et al., 2012).

Apesar da relevância dos registros, contudo, seja para avaliação clínica do usuário, seja para questões administrativas, éticas ou legais, nota-se que esse tipo de comunicação escrita tem sido negligenciado pelos profissionais no cotidiano dos serviços de saúde. A deficiência de anotações nos prontuários dificulta sobremaneira a comunicação entre os profissionais, prejudica a qualidade da assistência e desampara o profissional judicial e administrativamente (PIMPÃO et al., 2010).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), um dos modelos de atenção primária adotados no Brasil, possui como um dos requisitos básicos a utilização do prontuário familiar como um instrumento de trabalho, garantindo o registro das informações e facilitando o acesso às ações realizadas pela equipe de saúde da família. Dessa forma, constitui-se elemento decisivo para a melhoria da atenção prestada à família, reunindo as informações necessárias à continuidade dos cuidados à saúde de seus membros (MALAMAN, 2012).

Lançada pelo Ministério da Saúde (MS), a estratégia do e-SUS faz referência ao processo de informatização qualificada em busca de um SUS eletrônico. Nesse contexto, o e-SUS AB foi criado pelo Departamento de Atenção Básica (DAB) e pretende qualificar a gestão da informação para ampliar a qualidade no atendimento à população. Entre suas vantagens estão: maior agilidade no atendimento e menor tempo de espera; informatização do registro das consultas; o sistema é flexível e se integrará com os prontuários eletrônicos já desenvolvidos em outros municípios; permite coletar informações individualizadas e não mais no preenchimento de formulários consolidados e haverá uma avaliação e acompanhamento mais apurados do trabalho das equipes desse nível de atenção. O e-SUS AB pode ser utilizado por todos os profissionais e equipes de atenção básica (BRASIL, 2016).

Ante o exposto, o presente estudo tem por objetivo analisar a qualidade e a quantidade dos dados e informações registrados pelos profissionais de saúde da atenção básica que estão diretamente envolvidos com a assistência no tratamento de usuários com tuberculose na cidade de Pau dos Ferros.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental, com abordagem quantitativa. Foi realizada no município de Pau dos Ferros, no Estado do Rio Grande do Norte. O município está localizado na Mesorregião do Alto Oeste Potiguar, a uma distância de 400 km da capital do Estado, Natal. Com uma área territorial de 259.959 km², o município conta com 27.745 habitantes, dos quais 25.551 residem na zona urbana e 2.194 na zona rural (INSTITUTO..., 2010). Este município apresenta 100% de abrangência da Estratégia de Saúde da Família, possuindo um total de 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS), 9 delas localizadas na zona urbana, das quais 3 atendem à zona urbana e rural e 3 unidades localizadas na zona rural (CADASTRO..., 2016).

Foram incluídas na pesquisa todas as 9 Unidades Básicas de Saúde (UBS) pertencentes à zona urbana do município. As Unidades de Saúde incluídas no estudo foram: UBS de Pau dos Ferros, UBS Dr. Cleodon Carlos, UBS Dr. Pedro Diógenes Jr., UBS João XXIII, UBS Mãe Cristina, UBS Caetano Bezerra do Nascimento, UBS Vereador João Queiroz de Sousa e UBS São Judas Tadeu, com a sede desta última funcionando como sendo duas UBS (CADASTRO..., 2016). A zona urbana foi a única incluída por conter a maior parte dos casos de tuberculose no município em estudo.

Os prontuários foram selecionados de acordo com critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão utilizaram-se: a) ser cadastrado no Programa de Controle da Tuberculose (PCT) do município, b) ter concluído o tratamento para tuberculose. Como critérios de exclusão: a) não ser da área adscrita da UBS; b) prontuários de menores de 18 anos. Após aplicação do primeiro critério de inclusão chegou-se a um quantitativo de 31 prontuários e destes apenas 22 pertenciam a usuários que concluíram o tratamento. Mediante a aplicação dos critérios de exclusão, esse último valor foi reduzido para um total de 13 prontuários, que constituíram a amostra deste estudo. Vale salientar que dados dos respectivos usuários contidos no livro de registro de controle da tuberculose também foram utilizados na presente pesquisa.

A coleta de dados teve início após a assinatura da carta de anuência pelo responsável principal pela Secretaria de Saúde do município, permitindo o acesso dos autores aos prontuários e ao livro de registro do controle da tuberculose nas UBS. A coleta foi realizada no período de fevereiro a março de 2014 por meio de um instrumento próprio, do tipo *checklist*, o qual continha questões envolvendo o usuário no que se refere ao tratamento para tuberculose, tais como início e tipo da doença, sintomas iniciais, reações adversas, realização de baciloscopia e exame de escarro, presença de bactérias multirresistentes, medicações utilizadas, orientações dos profissionais de saúde, registro de visitas domiciliares, Tratamento Diretamente Observado (TDO), comorbidades (como HIV/Aids, Diabetes Mellitus), presença da ficha do Sinan no prontuário ou livro de registro e realização de outros exames além dos de tuberculose (como baciloscopia, exame de escarro, raio-X de tórax).

Os dados foram analisados com auxílio do programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 12.0, por meio do qual se criou um banco de dados. As variáveis foram expressas em frequências absolutas (n) e relativas (%) e organizadas em tabelas.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (Uern), sendo aprovada em 3 de setembro de 2013, mediante CAAE 17958313.0.0000.5294.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por um total de 13 prontuários. Desse total, 11 (84,6%) usuários apresentaram o tipo de tuberculose pulmonar e 2 (15,3%) o tipo extrapulmonar. No que se refere aos sintomas apresentados pelos usuários durante o tratamento, em 5 (38,4%) prontuários foram registrados os clássicos da doença, em 1 (7,6%), sintomas não clássicos e em 7 (53,8%) prontuários não foi registrado nenhum sintoma da doença. Com relação à equipe profissional envolvida no tratamento, 1 (7,6%) prontuário continha só o registro do profissional enfermeiro, 1 (7,6%) não continha nenhum registro de profissional e em 11 (84,6%) encontravam-se os registros do profissional médico e do enfermeiro. Os demais resultados da presente pesquisa encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Principais pontos analisados nos prontuários dos usuários com tuberculose, registrados até março de 2014, Pau dos Ferros/RN

Pontos analisados	Sim		Não		Ausente	
	N	%	N	%	n	%
Baciloscopia	13	100	0	0	0	0
Exame de escarro	10	76,9	3	23,1	0	0
Orientações	7	53,8	0	0	6	46,2
Tratamento Diretamente Observado	7	53,8	1	7,7	5	38,5
Outras doenças	4	30,8	1	7,7	8	61,5
Ficha do Sinan	4	30,8	9	69,2	0	0
Carimbo na ficha do Sinan	0	0	13	100	0	0
Realização de Teste HIV	10	76,9	1	7,7	2	15,4
BCG	0	0	13	100	0	0
Realização de exames extra TB	10	76,9	1	7,7	2	15,4
Multirresistência	0	0	13	100	0	0
Reações adversas	1	7,7	4	30,8	8	61,5
Realização de baciloscopias mensalmente	3	23,1	6	46,1	4	30,8

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

A presença da equipe de saúde completa é um aspecto importante para garantir que o usuário com tuberculose receba uma assistência de qualidade, haja vista que uma equipe completa, multidisciplinar, revela a qualidade e a organização do serviço, garantindo ações eficazes em várias perspectivas – acolhimento, respeito às necessidades, privacidade, assistência social – e levando os usuários a confiarem nos profissionais como fieis colaboradores para sua recuperação. Nesse sentido, a equipe de saúde completa estimula a adesão do usuário ao

tratamento, conseqüentemente reduzindo as taxas de abandono (SOUZA et al., 2009; NEVES; REIS; GIR, 2010).

O resultado do presente estudo não compactua com tais colocações, tendo em vista que todos os prontuários pertenciam a usuários que aderiram e concluíram o tratamento, mesmo sem contarem com uma equipe de saúde completa. Além disso, ressalta-se a questão da pequena quantidade de registros das ações dos profissionais. O prontuário de saúde trata-se de um documento legal, sigiloso e científico que armazena informações geradas pelos fatos e situações sobre a saúde do usuário e a assistência prestada, sendo este um instrumento capaz de promover o inter-relacionamento entre profissionais para a melhoria da saúde dos indivíduos (ZURITA et al., 2010).

Um exemplo dessas ações seria a visita domiciliar. Os resultados deste estudo evidenciam o insuficiente registro quanto a essa prática. Aqui vale levantar a questão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), uma vez que essa é uma das funções primordiais desses profissionais. Em nenhum prontuário ou documento foi constatado registro desses profissionais. Um estudo realizado em um município do Estado de São Paulo detectou que todas as unidades básicas de saúde pesquisadas possuíam nos prontuários uma ficha denominada de evolução ou relatório mensal, na qual os ACSs registravam as visitas aos domicílios, mesmo notando-se uma falta de padronização desses registros. A importância desse registro para a melhoria da assistência prestada aos usuários é inegável (SANTOS; FERREIRA, 2012).

Algumas questões ou dados importantes envolvendo o tratamento dos usuários com tuberculose não foram registrados nos prontuários ou não tiveram um registro mais detalhado, tais como: a presença de bactérias multirresistentes, as possíveis reações adversas, o esquema de tratamento realizado, a presença de outros exames feitos ao longo do tratamento, como o teste anti-HIV, entre outros. Tais resultados também foram encontrados em estudo feito por Malaman (2012), que constatou, por meio de auditoria, que os registros de itens importantes do atendimento de profissionais da atenção básica estavam ausentes.

No estudo em questão os usuários que apresentavam registro sobre reação adversa aos medicamentos constituíam-se em minoria entre os usuários. Uma parcela de usuários completa o tratamento sem apresentar reações adversas, o que pode contribuir para sua adesão ao tratamento. Apesar, no entanto, de os dados apontarem para essa afirmativa, tal informação fica prejudicada pela omissão de registros sobre reações adversas, uma vez que 61,8% dos prontuários não apresentavam informações nesse sentido (QUEIROZ; NOGUEIRA, 2010).

Outro fato que se destaca na pesquisa é que 53,8% dos prontuários não apresentavam nenhum registro sobre os sintomas da tuberculose nos usuários, sejam eles clássicos (tosse persistente, produtiva ou não, com muco e eventualmente sangue, febre vespertina, sudorese noturna e emagrecimento) ou não clássicos (dependem do órgão acometido). Ficam os questionamentos se isso se deve à falta de conhecimento do profissional que fez a triagem e/ou anamnese inicial; à falta de observação na coleta de dados no momento do acolhimento deste paciente nas unidades; à insuficiência de treinamento dos profissionais que estão fazendo a busca ativa em pacientes de TB, entre outros motivos. A precariedade desses registros importantes contribui para a carência de informação e conseqüentemente para diminuição da qualidade da assistência.

Mesmo havendo registros nos prontuários, faz-se necessário ressaltar que estes, em muitos casos, continham grafias ilegíveis, o que compromete o entendimento, e, assim, a qualidade dos dados e informações presentes no prontuário. Tal resultado assemelha-se com um estudo cujos resultados constataram falhas como ilegibilidade, erros de ortografia, utilização de terminologia incorreta e de siglas não padronizadas em prontuários, nesse caso, por parte da equipe de enfermagem (SETZ; D'INNOCENZO, 2009).

Durante a coleta de dados do presente estudo observou-se como fator complicador no entendimento das informações registradas a grafia ruim adotada por alguns profissionais. Não é raro encontrar palavras absolutamente ilegíveis nos registros dos profissionais de saúde e divergências entre as condutas relatadas e aquelas que foram devidamente realizadas. A legibilidade das informações e condutas registradas mostra-se fundamental para o entendimento da assistência prestada. Não se justifica, em dias atuais, a desinformação sobre a relevância do preenchimento adequado do prontuário para os profissionais de saúde, principalmente quando o usuário está sob o cuidado de uma equipe multidisciplinar (JÚNIOR; RANGEL, 2007).

Diante dessa equipe multidisciplinar o estudo em questão identificou que havia registro da participação do enfermeiro em 92,3% dos prontuários, entretanto a omissão das condutas realizadas por esses profissionais foi relevante, principalmente no que se refere ao repasse de orientações os usuários, havendo situações em que as orientações presentes nos registros eram extremamente inespecíficas. A informação não registrada é informação perdida, e a escassez de documentação pode sugerir má qualidade na prática da enfermagem (COSTA; PAZ; SOUZA, 2010).

Em um estudo realizado em hospitais do município de João Pessoa-PB, identificou-se a insatisfação dos enfermeiros com o atual sistema de registro, considerando-o limitado e ultrapassado, alegando que os outros profissionais não leem os registros da enfermagem. Assim, para os enfermeiros, o sistema manual de registro não atende à complexidade da assistência de enfermagem. Dessa forma, o registro torna-se algo enfadonho e desmotivante, tendo em vista que, segundo os relatos, o tempo dedicado a isso poderia ser voltado à assistência ao usuário (SANTOS; PAULA; LIMA, 2003).

A documentação nos prontuários, portanto, funciona não apenas para avaliar a qualidade da assistência prestada ao usuário, mas também como um meio de respaldo legal que pode auxiliar na defesa dos profissionais de saúde em processos jurídicos. Os registros representam o testemunho escrito na defesa legal dos profissionais envolvidos nessa assistência, a comprovação da realização do trabalho dos profissionais de saúde, tendo em vista que esse tipo de trabalho é um serviço que se consome no momento de sua realização (OLIVEIRA; CADETTE, 2009).

Soma-se ao desinteresse dos profissionais em registrar seu trabalho a falta de fiscalização nos prontuários. Este estudo obteve grande parte das informações mediante a análise dos livros padronizados pelo programa de controle da tuberculose do que propriamente pelos prontuários dos usuários, haja vista a grande escassez de informação nesse tipo de documento. Em relação à tuberculose, nas visitas de avaliação e monitoramento tem-se uma atenção maior aos livros de registros de usuários com a patologia em detrimento dos prontuários, o que corrobora com essa atitude profissional de desvalorização do registro (BRASIL, 2011).

A estratégia de Tratamento Diretamente Observado (TDO), visando a estratégias de controle da tuberculose no contexto da atenção básica, propõe a integração do cuidado de saúde primária e adaptação contínua de reformas dentro do setor de saúde, tendo como uma das suas principais metas a consolidação de um sistema de registro e informação fidedigno que assegure a avaliação do tratamento e conseqüentemente a continuidade do cuidado para os usuários com tuberculose (FIGUEIREDO et al., 2009).

No presente estudo evidenciou-se, também, que somente 23,1% dos prontuários apresentavam em anexo a quantidade adequada de baciloscopias (seis apenas) para o esquema básico realizado em seis meses, como recomenda o Ministério da Saúde. Sendo assim, nota-se a dificuldade de analisar se a avaliação mensal da

tuberculose por meio de baciloscopias foi de fato realizada ou se o caso se trata apenas da omissão das fichas de baciloscopias (BRASIL, 2011).

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam lacunas no processo de registro de dados e informações pelos profissionais de saúde com relação à assistência prestada nas Unidades Básicas de Saúde aos usuários acometidos por tuberculose. Entre os entraves notou-se o reduzido registro de dados completos referentes ao usuário e ao seu tratamento, tais como a presença de reações adversas, de outras doenças, as orientações dadas e mesmo questões mais específicas da doença. Além disso, os prontuários ou livros de registros estavam mal organizados e não continham dados de todos os profissionais que acompanharam os usuários durante o tratamento para tuberculose.

Compreende-se que a baixa qualidade dos registros compromete um dos objetivos do Sistema Único de Saúde, a continuidade da assistência, haja vista o alto grau de rotatividade dos profissionais nos serviços e a constituição multidisciplinar dessa equipe, que acaba interferindo na qualidade da assistência. Nesse contexto, observa-se a pouca importância dada pelos profissionais ao registro dos dados gerados pela assistência à saúde, ou então a valorização apenas dos registros que serão fiscalizados posteriormente pelo Ministério da Saúde. Tal prática revela-se como um verdadeiro erro de concepções destes profissionais e um grande empecilho para efetivar a atenção à saúde almejada pelo sistema público.

No intuito de contribuir para a melhoria dos serviços de saúde dos locais estudados, o presente estudo propõe a criação de um prontuário específico para acompanhamento dos casos de tuberculose, enfocando todos os pontos falhos identificados na pesquisa, inclusive com a disponibilidade do registro do ACS no prontuário e assim reforçar a importância da sua realização por parte de todos os profissionais para uma assistência qualificada. Tal prontuário pode ser utilizado em substituição ao generalista já existente, visando a diminuir o processo burocrático para os profissionais, mas que destaque todas as questões importantes vinculadas à assistência.

Ainda, diante dos resultados encontrados, torna-se necessário salientar algumas recomendações: a realização de treinamento e sensibilização para os profissionais que estão diretamente envolvidos com os cuidados aos pacientes com tuberculose; treinamento com os profissionais da Vigilância Epidemiológica no sentido de alimentar melhor os dados dos sistemas de informação que sejam de sua competência; e, por último, que haja mais atenção dos profissionais no que se refere ao acompanhamento dos pacientes bacilíferos, seja por meio de visitas domiciliares mais constantes ou outras estratégias. Tais ações educativas possibilitariam que os profissionais valorizassem mais o registro nos prontuários e o poder da informação correta, o que colabora para que todos os envolvidos fiquem informados sobre as condições clínicas, evoluções, resultados de exames e procedimentos realizados nos pacientes. Nesse sentido, espera-se que os achados desta pesquisa possam contribuir para o aperfeiçoamento dos aspectos discutidos.

As limitações da presente pesquisa deram-se pelo reduzido tamanho amostral, tendo em vista o pequeno número de prontuários e/ou livros de registros analisados e pela própria falta de informações, o que prejudicou a interpretação dos dados obtidos.

Contribuições: Todos os autores participaram da concepção e delineamento, análise e interpretação dos dados; redação do artigo ou revisão crítica e aprovação da versão final.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil*. Secretaria de Vigilância em Saúde; Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2017.

_____. Portal da Saúde, Ministério da Saúde. 2016. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/esus.php>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE (CNES). Estabelecimento de Saúde do Município: Pau dos Ferros. 2016. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Lista_Es_Municipio.asp?VEstado=24&VCodMunicipio=240940&NomeEstado=RIO%20GRANDE%20O%20NORTE>. Acesso em: 21 fev. 2017.

COSTA, S. P.; PAZ, A. A.; SOUZA, E. N. Avaliação dos registros de enfermagem quanto ao exame físico. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000100009>>. Acesso em: 19 fev. 2017.

FIGUEIREDO, T. M. R. M. et al. Desempenho da atenção básica no controle da tuberculose. *Rev. Saúde Pública*, 43(5):825-831, 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000054>>. Acesso em: 21 fev. 2017.

FRANÇOLIN, L. et al. A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes hospitalizados. *Rev. Enferm.*, Uerj, 20(1):79-83, 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3981>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Pau dos Ferros*: Infográficos: Dados gerais do município, Censo 2010. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br/236U8>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

JÚNIOR, L. C. L. P.; RANGEL, M. Prontuário médico e suas implicações médico-legais na rotina do colo-proctologista. *Rev Bras. Colo-Proctol.*, Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802007000200004>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

MALAMAN, A. O. A qualidade dos registros em prontuários em Unidades Básicas de Saúde de São Paulo. Congresso Virtual Brasileiro de Educação, gestão e promoção da saúde. *Convibra Saúde*, 2012. Disponível em: <http://www.convibra.com.br/upload/paper/2012/61/2012_61_4265.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2017.

NEVES, L. A. S.; REIS, R. K.; GIR, E. Adesão ao tratamento por indivíduos com a co-infecção HIV/tuberculose: revisão integrativa da literatura. *Rev. Esc. Enferm.*, São Paulo: USP, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400041>>. Acesso em: 19 fev. 2017.

OLIVEIRA, V. C.; CADETTE, M. M. M. Anotações do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *Acta Paul. Enferm.*, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a10v22n3.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

PIMPÃO, F. D. et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre seus registros: buscando a sistematização da assistência de enfermagem. *Rev. Enferm.*, Uerj, 2010; 18(3):405-10. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a12.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2017.

QUEIROZ, R.; NOGUEIRA, P. A. Diferenças na adesão ao tratamento da tuberculose em relação ao sexo no distrito de saúde da Freguesia do Ó/Brasilândia – São Paulo. *Saúde Soc.*, São Paulo, 627-637, 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902010000300014>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

SANTOS, D. C.; FERREIRA, J. B. B. O prontuário da família na perspectiva da coordenação da atenção à saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000300015>>. Acesso em: 19 fev. 2017.

SANTOS, S. R.; PAULA, A. F. A.; LIMA, J. P. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de Registro no prontuário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, 2003. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692003000100012>>. Acesso em: 19 fev. 2017.

SETZ, V. G.; D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul. Enferm.*, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2017.

SOUZA, M. S. P. L. et al. Características dos serviços de saúde associadas à adesão ao tratamento da tuberculose. *Rev. Saúde Pública*, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n6/11>>. Acesso em: 20 fev. 2017.

ZURITA, R. C. M. et al. Análise de correspondência para avaliação dos registros das informações dos recém-nascidos de risco. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472010000400003>>. Acesso em: 22 fev. 2017.

ANEXO 1

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO E DA CULTURA – SEEC
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE – UERN
CAMPUS AVANÇADO PROF MARIA ELISA DE A. MAIA – CAMEAM
CURSO DE ENFERMAGEM**

ROTEIRO PARA AVALIAÇÃO DO PRONTUÁRIO

1. Qual o nome da Unidade Básica de Saúde?
2. Foi realizada baciloscopia?
() Sim () Não () Ausente
3. Em caso de baciloscopia realizada, foi feita com que frequência?
4. Foi realizado exame de escarro?
() Sim () Não () Ausente
5. Qual o tipo de tuberculose?
() Pulmonar () Extrapulmonar () Pulmonar + Extrapulmonar () Ausente
6. Houve repasse de orientações para o paciente?
() Sim () Não () Ausente
7. Foi feito o Tratamento Diretamente Observado? Por quem?
8. O paciente apresentou outra patologia durante o tratamento?
() Sim () Não () Ausente
9. Quais os sintomas apresentados pelo paciente quando deu entrada na UBS?
10. A ficha do Sinan consta no prontuário ou livro de registro? Se sim, está carimbada?
11. Foi realizada visita domiciliar?
() Sim () Não () Ausente
12. Quais profissionais estiveram envolvidos no tratamento do usuário?
13. Houve reações adversas? Quais?
14. Quais os medicamentos receitados para o tratamento do usuário?
15. Quando iniciou o tratamento (entrega dos medicamentos)?
16. Foi realizado o teste anti-HIV?
() Sim () Não () Ausente
17. Foi realizada a vacina BCG durante o tratamento?
() Sim () Não () Ausente
18. Além do exame da TB foram realizados outros exames?
Apresentou bactérias multirresistentes?