




COMPLETUDE DOS REGISTROS DE ENFERMEIROS NO CUIDADO À PESSOA COM TUBERCULOSE: ESTUDO DE TENDÊNCIA

José Nildo de Barros Silva Júnior¹ 

Haline Costa dos Santos Guedes¹ 

Jordana de Almeida Nogueira^{1,2} 

Pedro Fredemir Palha³ 

Matheus Figueiredo Nogueira⁴ 

Anne Jaquelyne Roque Barrêto^{1,5} 

¹Universidade Federal da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

²Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Enfermagem Clínica. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

³Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação Enfermagem em Saúde Pública. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

⁴Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação da Saúde, Unidade Acadêmica de Enfermagem. Cuité, Paraíba, Brasil.

⁵Universidade Federal da Paraíba, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva. João Pessoa, Paraíba, Brasil.

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 descritivo, documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido nas Unidades de Saúde da Família de um município do estado da Paraíba. Realizou-se entre julho e setembro de 2020. Delineou-se uma amostra de 190 prontuários, selecionados por amostragem em duas etapas: proporcional e probabilística sistemática. Os dados coletados foram analisados mediante o *software* R, admitindo-se nível de significância de 5%. Empregou-se estatística descritiva, Diagrama de Pareto e análise de tendência.

Resultados: observou-se classificação de completude predominantemente “muito ruim” (76,9%), com maior percentual de não completude para os indicadores: preconceito (91,1%), achados propedêuticos (85,2%), absenteísmo em consultas (80,8%), histórico familiar de tuberculose (74,7%) e aspectos psicossociais. Apresentaram tendência de não completude significativa crescente: estilo e condições de vida ($p=0,0088$) e exame físico ($p=0,0352$). O único indicador com tendência de não completude significativa 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 em razão de sua importância na produção de indicadores no controle da tuberculose na Atenção Primária à Saúde que podem influenciar a tomada de decisão.

DESCRITORES: Enfermagem. Registros de enfermagem. Tuberculose. Avaliação em saúde. Qualidade da assistência à saúde. Atenção primária à saúde.

COMO CITAR: Silva Junior JNB, Guedes HCS, Nogueira JA, Palha PF, Nogueira MF, Barrêto AJR. Completude dos registros de enfermeiros no cuidado à pessoa com tuberculose: estudo de tendência. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2022 [acesso MÊS ANO DIA]; 31:e20210305. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0305>.

COMPLETENESS OF NURSES' RECORDS IN THE CARE OF PEOPLE WITH TUBERCULOSIS: A TREND STUDY

ABSTRACT

Objective: to assess the completeness and tendency of non-completeness of the records of nurses in the care of people with tuberculosis followed up in Primary Health Care.

Method: this is a descriptive, documentary, retrospective study, with quantitative approach, developed in family health units of a municipality in the state of Paraíba. It took place between July and September 2020. A sample of 190 medical records was delineated, selected by sampling in two stages: proportionality and systematic probabilistics. The collected data were analyzed using the R software, assuming a significance level of 5%. Descriptive statistics, Pareto Chart and trend analysis were used.

Results: completeness classification was predominantly "very bad" (76.9%), with a higher percentage of non-completion for the indicators: prejudice (91.1%), preliminary findings (85.2%), absenteeism in consultations (80.8%), family history of tuberculosis (74.7%) and psychosocial aspects. They showed a trend of significant non-completion ascending: lifestyle and conditions of life ($p=0.0088$) and physical examination ($p=0.0352$). The only indicator with a trend of significant non-completion descending was Prejudice ($p=0.0077$).

Conclusion: unsatisfactory completeness and a predominantly ascending trend towards non-completion of records was found, indicating points to be prioritized in public health interventions due to their importance in the production of indicators in tuberculosis management in Primary Health Care that can influence decision-making.

DESCRIPTORS: Nursing. Nursing records. Tuberculosis. Health evaluation. Quality of health care. Primary health care.

INTEGRIDAD DE LOS REGISTROS DE ENFERMERAS EN EL CUIDADO DE PERSONAS CON TUBERCULOSIS: ESTUDIO DE TENDENCIAS

RESUMEN

Objetivo: evaluar la completitud y la tendencia de incompletitud de los registros de enfermeras en la atención de personas con tuberculosis seguidas en Atención Primaria de Salud.

Método: estudio descriptivo, documental, retrospectivo, con enfoque cuantitativo, desarrollado en las Unidades de Salud de la Familia de un municipio del estado de Paraíba. Tuvo lugar entre julio y septiembre de 2020. Se diseñó una muestra de 190 historias clínicas, seleccionadas por muestreo en dos etapas: proporcional y probabilística sistemática. Los datos recopilados se analizaron utilizando el software R, asumiendo un nivel de significancia del 5%. Se utilizó estadística descriptiva, Diagrama de Pareto y análisis de tendencias.

Resultados: hubo una clasificación predominantemente "muy mala" de completitud (76,9%), con un mayor porcentaje de incumplimiento de los indicadores: prejuicio (91,1%), hallazgos diagnósticos (85,2%), absentismo en las citas (80,8%), antecedentes familiares de tuberculosis (74,7%) y aspectos psicosociales. Mostraron una tendencia de incumplimiento creciente: estilo de vida y condiciones de vida ($p=0,0088$) y exploración física ($p=0,0352$). El único indicador con una tendencia a la disminución de los incumplimientos significativos fue Prejuicio ($p=0,0077$).

Conclusión: se encontró una exhaustividad insatisfactoria y una tendencia predominantemente creciente hacia la no cumplimentación de registros, lo que indica puntos a priorizar en las intervenciones de salud pública por su importancia en la producción de indicadores en el control de la tuberculosis en Atención Primaria de Salud que pueden influir en la toma de decisiones.

DESCRIPTORES: Enfermería. Registros de enfermería. Tuberculosis. Evaluación en salud. Calidad de la atención de salud. Atención primaria de salud.

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 de causar óbitos. No mundo, em 2020, estimaram-se 5,8 milhões de casos novos de TB, dos quais se registrou aproximadamente 1,3 milhão de óbitos pela doença entre pessoas HIV-negativas e 214 mil entre pessoas soropositivas, sobrepondo maior quantidade de infecção em comparação a 2019, com 1,2 milhão e 209 mil, respectivamente¹.

No Brasil, em 2020, os registros apontaram 66.819 casos novos de TB, o que representa um coeficiente de incidência de 31,6 casos/100 mil hab. Entre os anos de 2011 e 2016, foi possível observar uma tendência constante de queda desse coeficiente no país, entretanto ele aumentou durante os anos de 2017 e 2019. Em 2019, o estado da Paraíba (PB) 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 doença².

O cenário de TB no Brasil é alarmante e necessita de atenção imediata na adoção de medidas que objetivem a qualidade das ações de saúde e controle da doença, principalmente nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), pois o Ministério da Saúde (MS) a reconhece como o nível de atenção responsável pela entrada do usuário no sistema de saúde, em razão de sua proximidade com a comunidade³.

A maior disponibilidade de ações no controle da TB no Brasil é desenvolvida na APS, de modo descentralizado. Destarte, devido à vasta contribuição no controle da TB nesse âmbito, sinaliza-se a necessidade de estudos que abranjam indicadores voltados para a documentação das informações constituídas no atendimento ao usuário, que é compreendido como uma condição essencial para o aprimoramento da gestão e qualidade da assistência; portanto tal cuidado ofertado aos usuários deve ser aperfeiçoado³⁻⁴.

Diante desse contexto, tem-se o prontuário do paciente como um instrumento de comunicação eficaz para o (re)planejamento, continuidade e avaliação da qualidade da assistência prestada. Este é considerado: um mecanismo importante no apoio do processo de atenção à saúde, 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 pesquisa⁵.

A enfermagem é responsável pela maioria dos registros no sistema de saúde no país, 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 desse profissional, estão: realizar busca ativa, diagnosticar, orientar a população adstrita acerca da relação entre doença e infecção latente da TB, informando sobre a transmissibilidade bacilar e benefícios de aderir ao tratamento de forma completa; informar sobre as repercussões da não adesão; dentre outras ações e atividades. Com isso, o enfermeiro participa do planejamento de ações para o controle da doença, reduzindo as fragilidades em torno da operacionalização do cuidado à TB⁶.

A adequação dos registros e dos sistemas de informações está incluída nas recomendações do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, a fim de atender às necessidades de vigilância e monitoramento⁷. Ratificando essa ação, tem-se também a necessidade de empenho e atenção ao terceiro pilar da estratégia *End TB*, proposta pela OMS, que corresponde à execução e promoção de pesquisas operacionais, sobretudo em países como o Brasil, com alta carga de TB. Esses estudos são fundamentais para o programa de controle da doença: colaboram em sua melhoria e auxiliam na identificação dos desafios operacionais envolvidos que precisam ser superados⁸.

Portanto, necessita-se que a precisão e a completude dos registros de enfermeiros no cuidado ao usuário com TB sejam efetivadas, bem como a conversão destes em informação, no âmbito da APS, por serem indispensáveis no exercício das ações de saúde para o controle da doença e continuidade da assistência⁹.

A revisão da literatura acerca da temática foi feita nas bases Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed, Scopus e *Web of Science*. Foram identificados estudos relacionados: ao registro de profissionais da saúde, incluindo enfermeiros, em sistema informatizado no cuidado à TB na APS;¹⁰⁻¹¹ e à completude de prontuários físicos¹² e informatizados¹³. Verificouse apenas um estudo que versa sobre a completude dos registros de enfermeiros no cuidado a pessoas com TB na APS; porém, foi delineado por meio de entrevista direta com enfermeiros⁹.

Dessa forma, constata-se lacunas na produção científica nacional e internacional no que se refere a avaliar a completude e tendência de não completude desses registros mediante pesquisa direta nos prontuários. Tal realidade reforça a relevância desta pesquisa, haja vista a importância que esses dados possuem para o gerenciamento das ações, produção de indicadores e auxílio na tomada de decisão, tanto pelos gestores quanto pelo enfermeiro na rotina diária das atividades⁷.

Para o assunto em discussão, traçou-se a seguinte questão norteadora: Como se apresenta a completude e a tendência de não completude, por parte dos enfermeiros, dos registros 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 tuberculose acompanhadas na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Estudo descritivo, documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) de um município do estado da Paraíba (PB), na Região 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%, em cinco Distritos Sanitários (DS) (A, B, C, D e E), totalizando 211 equipes de Saúde da Família distribuídas em 99 USFs.

A população deste estudo foi constituída pelo instrumento do registro (prontuário clínico) de enfermeiros no acompanhamento às pessoas com TB nas referidas USFs que atendiam aos critérios de inclusão: registros de usuários (a partir dos 18 anos) com TB que residissem no município pesquisado e tivessem terminado o acompanhamento durante o tratamento do Programa de Controle da Tuberculose (PCT). Foram excluídos os registros dos usuários em situação de encerramento por mudança de diagnóstico ou transferência para outro município.

O cálculo para o tamanho da amostra se deu com base no levantamento de casos novos de TB notificados pelos serviços da APS que iniciaram e finalizaram o tratamento entre janeiro de 2015 e 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 em estudo¹⁴. Por meio da equação, obteve-se a amostra de 190 prontuários, utilizando o *software* R, versão 4.0.2.

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

O processo de amostragem foi desempenhado em duas etapas: 1) proporcional, com estratificação da amostra entre os DSs equitativamente conforme a população de doentes de TB, chegando-se à quantidade de amostra para cada distrito (41 no DS A; 65 no B; 36 no C; 34 no D; e 14 no E); e 2) probabilística sistemática, por meio de uma lista ordenada com informações adquiridas em cada um dos DSs. Nessa segunda etapa, dividiu-se o tamanho da população pelo tamanho da amostra para obter o fator de sistematização ($k=N/n$): nesse caso, $k=6$ ($k=1191/190=6,27 \approx 6$). Para garantir a aleatoriedade da amostra, foi sorteado qual seria o primeiro elemento da amostra (do 1° ao 6°), sendo admitido aleatoriamente o valor igual a 3, dando seguimento à linha de sistematização a partir desse 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. Utilizou-se um formulário estruturado, elaborado com base no Manual de Recomendações para o Controle da TB, Protocolo de Enfermagem no Tratamento Diretamente Observado (TDO) da TB na Atenção Básica e nos documentos institucionais, que normatizam os registros de enfermagem na APS. Esse formulário foi submetido ao teste-piloto a fim de testar, avaliar, retificar e aprimorar o instrumento e o procedimento de pesquisa. Assim, admitiu-se a quantidade de registros em 10%, ou seja, 19 prontuários, os quais foram selecionados por sorteio, proporcionalmente. Após sua aplicação, algumas questões do questionário foram objeto de reflexão para o refinamento das variáveis. Ressalta-se que os registros captados nessa fase foram inclusos na amostra final considerada neste estudo.

O formulário foi criado tendo como base 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, para maior robustez dos dados. Os indicadores elencados relacionaram-se aos registros sobre: manifestações clínicas; 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; tratamento (histórico de abandono do tratamento, realização do TDO; local de realização TDO e controle de comunicantes).

Ademais, utilizaram-se indicadores sobre os registros relativos ao absenteísmo em consultas (faltas em consultas agendadas e conduta adotada); preconceito (sofrimento relacionado ao estigma/preconceito da doença); apoio social e familiar (incentivos sociais oferecidos ao doente de TB e apoio familiar ao portador de TB durante o tratamento); visita domiciliar; 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 (radiografia, baciloscopia, teste rápido de HIV, teste rápido de TB e teste tuberculínico).

Como referencial para análise da completude, foi admitida a classificação proposta por Romero e Cunha¹⁵, agrupadas conforme os níveis de qualidade de cada indicador: excelente (incompletude <5%), bom ($5\% \leq$ incompletude <10%), regular ($10\% \leq$ incompletude <20%), ruim ($20\% \leq$ 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. Posteriormente, para processamento e análise de dados, foram exportados ao software R, versão 4.0.3, livre e gratuita, disponível para download em <https://www.r-project.org/>. O nível de significância adotado foi de 5%.

Inicialmente realizou-se a frequência simples e o percentual das variáveis qualitativas. Quanto à tendência de não completude, consideraram-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 era

considerada como significativa quando o valor de p era inferior a 5%; era crescente se a estimativa de β era positiva, e decrescente se a estimativa de β era 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 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

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 dez indicadores foram classificados como “muito ruim” (76,9%); dois como “ruim” (15,4%); e apenas um como “regular” (7,7%).

Tabela 1 - Distribuição e classificação da completude de indicadores registrados por enfermeiros no cuidado à tuberculose na Atenção Primária à Saúde. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (n=190)

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

*A classificação da completude é mensurada com base no quantitativo de registros com preenchimentos incompletos;¹⁵ †n: número de registros com preenchimento incompleto.

A Figura 1 apresenta o Diagrama de Pareto da não conformidade dos registros, no qual se pode observar que 51,4% da não completude é gerada pelas variáveis que compõem os indicadores relativos a preconceito, achados propedêuticos, absenteísmo em consultas, histórico familiar de TB e aspectos psicossociais, sendo estes os pontos prioritários para intervenção conforme a curva de percentagens acumuladas.

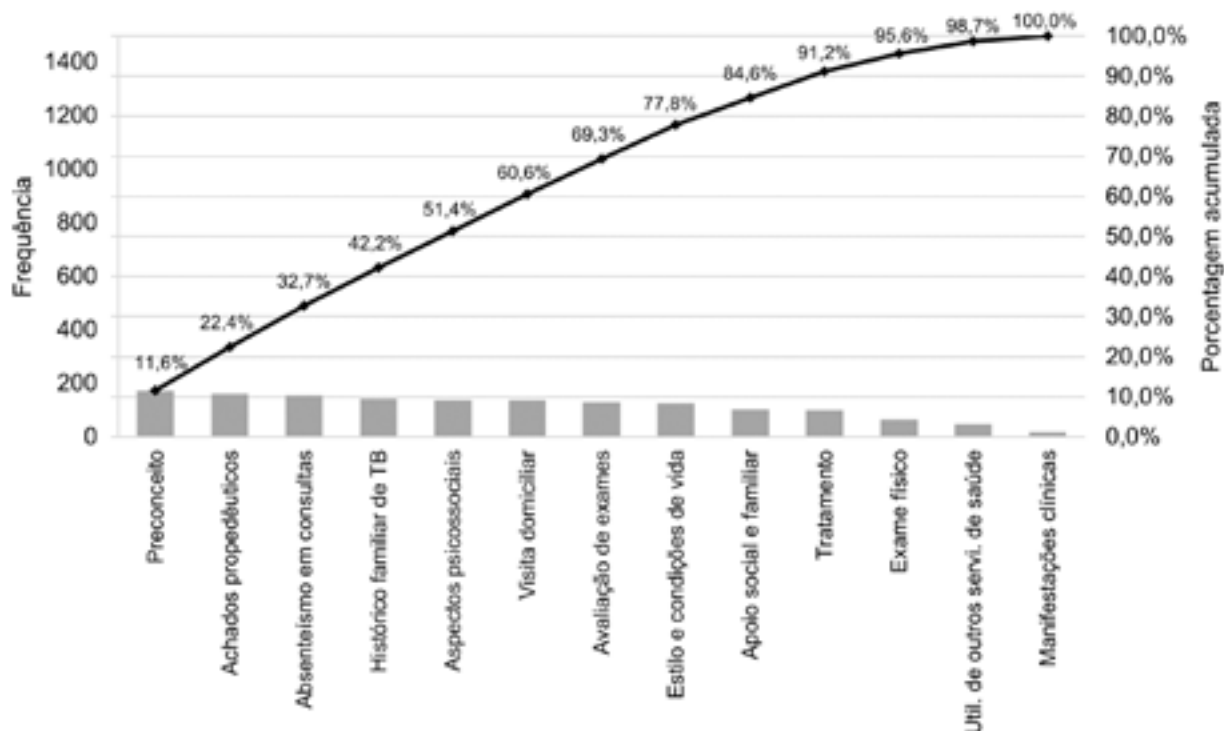


Figura 1 - Diagrama de Pareto da não completude dos registros de enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no cuidado à tuberculose. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (n=190)

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, 10 (76,9%) foram classificados com tendência crescente de não completude, e 3 (23,1%) apresentaram tendência decrescente.

Ao serem avaliados, os indicadores que mostraram 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 Atenção Primária à Saúde no cuidado à tuberculose, de 2015 a 2019. João Pessoa, PB, Brasil, 2020. (n=190)

Indicadores	Modelo	R ²	Valor de p	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	-

Indicadores	Modelo	R ²	Valor de p	Tendência	Crescimento %
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 está na completude insatisfatória por toda extensão dos anos estudados. Esse achado diverge do preconizado pela resolução do código de ética da profissão¹⁶, que dispõe acerca do registro das ações profissionais no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da enfermagem. Apesar disso, pesquisas^{5,11} também mostram que há uma baixa completude dos registros de enfermeiros em prontuários; assim, é preciso 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 demonstraram que, embora Preconceito seja categorizado como indicador com classificação de completude muito ruim, em 91,1% dos registros, e seja 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, com o passar dos anos, nas anotações em prontuários a respeito do estigma em relação à doença.

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 com TB recebiam¹⁷. Mesmo com a evolução no enfrentamento da doença, o estigma ainda se faz presente, necessitando de uma atenção especial do enfermeiro, pois esse problema pode distanciar o usuário do serviço e do tratamento¹⁸.

O estigma e o preconceito em relação 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 prontuário¹⁹. O estigma associado aos doentes de TB nesse âmbito

de atenção à saúde obstaculiza o diagnóstico precoce, o tratamento e a continuidade da assistência, sendo caracterizado como uma preocupação cada vez mais importante²⁰. Em 2020, o estigma foi pautado como temática nas 10 recomendações prioritárias do progresso pela Organização das Nações Unidas, visando ao progresso do controle da TB mundialmente¹.

Estudo realizado em unidades de saúde pública no sudoeste da Etiópia apontou que o estigma entre pacientes com TB foi relatado por mais da metade dos participantes²¹, carecendo de medidas que favoreçam a diminuição do nível de sofrimento associado à doença, de forma a promover bem-estar psicológico ao usuário.

Ademais, 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. Tal indicador apresentou o aumento da ausência de registros no prontuário com o passar dos anos e classificação de completude muito ruim.

Esse achado sugere a necessidade de mudar a cultura do não registro dos acontecimentos no prontuário, pois tal prática converge com a necessidade de os enfermeiros compreenderem a importância das anotações dessa enfermidade e incluir valores que possam ser agregados 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, contribuindo para tomada de decisão ineficaz.

É válido frisar que há limitações nos estudos publicados explorando o preconceito/estigma e outros fatores psicossociais relacionados à TB na perspectiva da completude da documentação, principalmente acerca dos registros de enfermeiros na APS. Os achados deste estudo são consistentes e diferem daqueles relatados na literatura em contextos que permeiam os serviços da APS¹⁰ e no âmbito hospitalar²².

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, por um lado não se pode afirmar que os enfermeiros não implementam esse método em sua prática assistencial. Por outro lado, revela-se um aumento gradual da ausência de registros dessas informações à medida que os anos passam. Tal resultado equivale aos achados de outra pesquisa realizada com registros de enfermagem na Região Sudeste do país, em que os métodos propedêuticos se apresentaram de forma incompleta em 95,3% dos prontuários de pacientes em âmbito clínico²².

A avaliação da ausculta pulmonar é fundamental, haja vista abranger a apresentação clínica com maior prevalência de acordo com a literatura, o que foi corroborado no presente estudo pela taxa de 87,89% do total de casos²³. A ausência do registro dos métodos propedêuticos quanto ao manejo da TB na APS pelo enfermeiro prejudica a identificação adequada dos problemas que o usuário apresenta, além de dificultar o reconhecimento dos diagnósticos e de intervenções compatíveis com o real estado de saúde. Essas informações exigem do enfermeiro conhecimento científico, sendo necessário o desenvolvimento de ações de educação permanente, além da sua documentação no registro do enfermeiro²⁴.

Sabe-se que a aplicação dos métodos propedêuticos está contida no exame físico, entretanto verificou-se que esse indicador obteve classificação de completude ruim, apresentou 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 tendeu mais para as medidas antropométricas e sinais vitais do que para a aplicação dos métodos propedêuticos em si, que apresentou uma classificação de completude pior.

Estudo aponta a importância da sistematização de técnicas antropométricas visando ao bom delineamento para identificar os fatores relacionados ou características definidoras dos diagnósticos e execução correta dos planos de cuidados de enfermagem na APS¹⁷. O acompanhamento dos sinais vitais em paciente com TB deve ser realizado pelo enfermeiro, a fim de que sejam traçados os cuidados ideais para cada paciente, destacando-se, assim, a necessidade do registro correto dessas informações²⁵.

O indicador Absenteísmo em consultas refere-se ao ato de não comparecer às consultas agendadas, com ausência de informação prévia. Quanto a este, o presente estudo apresentou classificação de completude muito ruim, com tendência de não completude crescente na faixa temporal pesquisada relativa ao absenteísmo em consultas. A documentação desse indicador no manejo do paciente com TB nos serviços de APS faz-se importante devido ao alto índice de abandono de tratamento e à necessidade de acompanhar a ingestão da medicação na implementação do TDO, no qual a conduta adotada pelo profissional diante do absenteísmo também deve ser registrada¹⁹. Não foram identificados na literatura artigos científicos que versem sobre registro do absenteísmo em consultas de enfermeiros voltadas ao cuidado à TB nos serviços de APS.

Os indicadores sobre o 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 familiar²⁶. 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 os anos, enquanto a visita domiciliar segue em sentido oposto.

Esse resultado 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 dessas informações, mesmo que de forma tímida. Contudo, tratando-se da visita domiciliar para acompanhamento do paciente e família, é possível identificar uma tendência crescente de não completude do registro dessas informações, ocasionando prejuízo na organização da assistência, visto que o exercício dessa atividade favorece a compreensão das necessidades e dificuldades relativas à otimização da construção do cuidado ao paciente com TB - cuidado este que necessita ainda mais de políticas voltadas ao incentivo do registro dessas atividades.

Isto posto, a literatura aponta a identificação e o tratamento dos contatos de usuários com TB (família/residência, colegas de trabalho, de atividades de lazer ou outros tipos de contatos) como importantes estratégias no controle da doença, pois favorecem o diagnóstico precoce e reduzem, consideravelmente, o risco de adoecimento²⁷. Apesar disso, a vigilância da TB apresenta alguns desafios em sua implementação, como a baixa investigação de contatos, aumento da proporção de abandono do tratamento, deficiência na completude dos campos da ficha de notificação e das informações do diagnóstico, o encerramento e acompanhamento dos casos²⁸. A não completude dessas informações no registro do enfermeiro fragiliza o controle de TB desses possíveis contatos, acarretando, dentre outras, uma interferência no direcionamento do cuidado da assistência, que pode ser entendida como um entrave às metas para o controle da TB⁸⁻⁹.

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. Esse 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 o aumento dos riscos de transmissão em pessoas que utilizam álcool como consequência dos padrões de comportamento social (maior exposição em ambientes congregacionais como bares), o que debilita o sistema imunológico e potencializa as chances de contaminação. Pacientes com TB que utilizam álcool/drogas ilícitas ou outras substâncias estão mais propensos a exteriorizar comportamentos de risco e têm maiores chances de contrair HIV²⁹. Assim, é preciso que o enfermeiro da APS implemente atividades de orientação que favoreçam atitudes positivas de saúde e a devida documentação dos cuidados ofertados, visando à continuidade integral da assistência^{19,26}.

Pesquisa realizada na Dinamarca observou, no prontuário do paciente, a influência da falta do enfoque na nutrição nos serviços de APS, interferindo no trabalho diário e na qualidade da assistência ofertada³⁰, ainda mais para o paciente com TB, que possui como uma de suas sintomatologias clínicas o emagrecimento, denotando, assim, a importância do acompanhamento desse fator.

De modo geral, o preenchimento suficientemente completo e de maneira legível do registro no prontuário é vital para a partilha de informações, evidência legal e auditoria, garantia de qualidade, relatório permanente, ensino e pesquisa, constituindo-se como fontes alternativas de informações ou, em algumas situações, a principal fonte de dados⁶.

Ao realizar a análise de tendência temporal e o Diagrama de Pareto, podem-se reconhecer, efetivamente, os indicadores relativos ao registro do enfermeiro no manejo da TB na APS que mais carecem de atenção. Estes demandam iniciativas e incorporação de 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.

Diante disso, esta investigação contribui com o campo da saúde pública ao gerar dados fundamentais relativos ao registro da tuberculose, mostrando o quanto a documentação do enfermeiro no prontuário do paciente, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, 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 a 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 de sua ausência ou não completude.

Como limitação da pesquisa, destaca-se a organização dos prontuários nas USFs, que não seguiam, por vezes, um ordenamento lógico, problema encontrado principalmente nos registros mais antigos. Outra limitação foi a escrita manual ilegível em alguns registros, o que pode ter superestimado o percentual de não completude relativo aos indicadores, uma vez que não se puderam analisar ou inferir os dados, os quais necessitavam estar legíveis o suficiente para serem considerados no estudo. Todavia, essas limitações não invalidam 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 no tocante à tuberculose, na Atenção Primária à Saúde, destacando-se os indicadores Preconceito, Achados propedêuticos, Absenteísmo em consultas, Histórico familiar de tuberculose e Aspectos psicossociais. O único indicador com tendência significativa de não completude decrescente foi 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 boa classificação de completude.

Outros estudos devem ser executados a fim de mensurar e comparar fatores que influenciam a qualidade dos registros dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde no manejo da tuberculose. Espera-se que isso possa ser constatado in loco, mediante estudos observacionais e qualitativos com os enfermeiros, favorecendo a compreensão das barreiras e potencialidades vinculadas nesse processo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global tuberculosis report 2021. [Internet]. Geneva: WHO; 2021. [citado 2021 Out 20]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2021>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico de tuberculose. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. 44 p. [citado 2021 Jun 28]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/marco/24/boletim-tuberculose-2021_24.03#:~:text=Em%202020%2C%20o%20Brasil%20registrou,%C3%B3bitos%20por%20100%20mil%20habitantes
3. Villa TCS, Brunello MEF, Andrade RLDP, Orfão NH, Monroe AA, Nogueira JDA. Management capacity of primary health care for tuberculosis control in different regions of Brazil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2018 [citado 2021 Maio 03];27(4):e1470017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018001470017>
4. Cecilio HPM, Teston EF, Marcon SS. Access to the diagnosis of tuberculosis from the point of view of health professionals. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [citado 2021 Abr 30];26(3):e0230014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017000230014>
5. Ferreira LL, Chiavone FBT, Bezerril MS, Alves KYA, Salvador PTCO, Santos VEP. Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 Fev 17 [citado 2021 Jun 26];73(2):e20180542. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0542>
6. 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 Rev Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2021 Maio 13];23(3):e20180321. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0321>
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasil livre da tuberculose: plano nacional pelo fim da tuberculose como Problema de Saúde Pública. Estratégias para 2021-2025 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2021. 68 p. [citado 2021 Out 20]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/brasil-livre-da-tuberculose>
8. Campoy LT, Arakawa T, Andrade RLP, Ruffino-Netto A, Monroe AA, Arcênio RA. Quality and management of care to tuberculosis/HIV coinfection in the state of São Paulo, Brazil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 18];28:e20180166. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0166>
9. Oliveira DRC, Enders BC, Vieira CENK, Mariz LS. Assessment of nursing consultations for tuberculosis patients at primary health care. *Rev Eletronica Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2021 Abr 29];18:e1153. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v18.32593>
10. Tomberg JO, Gonzales RIC, Spagnolo LDML, Vieira DA, Harter J, Herrera JRRV. Use of electronic registration in tuberculosis detection: potentials and difficulties according to professionals. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2018 [citado 2021 Maio 16];23(3):e53918. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i3.53918>

11. Tomberg JO, Spagnolo LMDL, Valerão NB, Martins MDDR, Gonzales RIC. Records in tuberculosis detection: perception of health professionals. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2021 Maio 19];23(3):e20190008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0008>
12. Silva D Jr, Silva Y, Nascimento E. Follow-up of users with tuberculosis: analysis of the quality of records in medical records. *Rev Contexto Saúde* [Internet]. 2017 [citado 2021 Maio 19];17(32):15-24. Disponível em: <https://doi.org/10.21527/2176-7114.2017.32.15-24>
13. Orfão NH, Crepaldi NY, Brunello MEF, Andrade RLDP, Monroe AA, Ruffino-Netto A, et al. Coordinated care for tuberculosis: data registration and implementation of a computerized system. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2017 [citado 2021 Maio 23];22(6):1969-1977. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.15352016>
14. Nielsen MBP, Silva AR. The importance of information recording in tuberculosis control. *Salus J Health Sci* [Internet]. 2015 [citado 2021 Maio 04];1(1):61-8. Disponível em: <http://www.salusjournal.org/en/magazine/importancia-do-registro-das-informacoes-no-controle-da-tuberculose/>
15. 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 Publica* [Internet]. 2006 Mar [citado 2021 Maio 16];22(3):673-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000300022>
16. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). Resolução Cofen nº 429/2012. [Internet]. 2012 [citado 2021 Maio 22]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html
17. Fernández SD, León SG, Bazán MJA, del Cerro JLP, Marques-Vieira CMA, Rivas FJP. Application of anthropometric methods in the nursing process of nursing research. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 Dez 21 [citado 2021 Maio 19];73(Suppl 6):e20190604. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0604>
18. 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 Out 23 [citado 2021 Maio 28];20(1):1-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09697-z>
19. 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. 2ª ed. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2021 Maio 06]. Disponível em: https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/manual_recomendacoes_tb_2ed_atualizada_8maio19.pdf
20. Nyblade L, Stockton MA, Giger K, Bond V, Ekstrand ML, Mc Lean R, et al. Stigma in health facilities: why it matters and how we can change it. *BMC Med* [Internet]. 2019 Fev 15 [citado 2021 Jun 03];17(1):25. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12916-019-1256-2>
21. Mohammedhusein 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 Dez 8 [citado 2021 Jun 03];15(12):e0243433. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243433>
22. Barral LNM, Ramos LH, Vieira MA, Dias OV, Souza LP. Analysis of nursing notes on patients' medical records in a Teaching Hospital. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2021 Jun 07];16(2):188-193. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/518>
23. Bruce ATI, Berra TZ, Santos FL, Alves YM, Souza LLL, Ramos ACV, et al. Temporal trends in areas at risk for concomitant tuberculosis in a hyperendemic municipality in the Amazon region of Brazil. *Infect Dis Poverty* [Internet]. 2020 Ago 10 [citado 2021 Jun 09];9(1):111. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00732-0>

24. Azevedo OA, Guedes ES, Araújo SAN, Maia MM, Cruz DALM. Documentation of the nursing process in public health institutions. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2019 Ago 19 [citado 2021 Jun 13];53:e03471. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018003703471>
25. Posses IPPD, Matsue R, Pereira PPG. Multiple tuberculosis: a praxiography at the Instituto Clemente Ferreira, in São Paulo (SP), Brazil. *Interface Comun Saude Educ* [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 16]; 23:e180360. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.180360>
26. Garcia MRL, Sacramento DS, Oliveira HMD, Gonçalves MJF. Home visits of the nurse and its relationship with hospitalization by diseases sensitive to primary health care. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 16];23(2):e20180285. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0285>
27. Teixeira AQ, Samico IC, Martins AB, Galindo JM, MontenegroRDA, Schindler HC. Tuberculosis: knowledge and adherence to prophylactic measures in contact individuals of the city of Recife, Pernambuco, Brazil. *Cad Saude Coletiva* [Internet]. 2020 Jan-Mar [citado 2021 Jun 25];28(1):116-129. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010332>
28. Canto VBD, Nedel FB. Completeness of tuberculosis records held on the Notifiable Health Conditions Information System (SINAN) in Santa Catarina, Brazil, 2007-2016. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 25];29(3):e2019606. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000300020>
29. Rensburg AJV, Dube A, Curran R, Ambaw F, Murdoch J, Bachmann M, 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. *Infect Dis Poverty* [Internet]. 2020 Jan 15 [citado 2021 Jul 01];9(1):4. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s40249-019-0619-4>
30. 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 serv res* [Internet]. 2019 Set 6 [citado 2021 Jul 04];19(1):642. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4450-1>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação - Avaliação dos registros de enfermeiros no cuidado à pessoa com tuberculose na Atenção Primária, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal da Paraíba, em 2021.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Silva Júnior JNB, Barrêto AJR.

Coleta de dados: Silva Júnior JNB, Guedes HCS.

Análise e interpretação dos dados: Silva Júnior JNB, Nogueira MF, Barrêto AJR.

Discussão dos resultados: Silva Júnior JNB, Nogueira MF, Barrêto AJR.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Silva Júnior JNB, Guedes HCS, Nogueira JA Palha PF, Nogueira MF, Barrêto AJR.

Revisão e aprovação final da versão final: Nogueira MF, Barrêto AJR.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento Pessoal de nível Superior, número do processo: 88882.440626/2019-01.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da saúde da Universidade Federal da Paraíba, parecer n. 4.061.165, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n. 30324820.6.0000.5188.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

EDITORES

Editores Associados: Flavia Giron Camerini, Monica Motta Lino.

Editor-chefe: Roberta Costa.

HISTÓRICO

Recebido: 03 de agosto de 2021.

Aprovado: 12 de novembro de 2021.

AUTOR CORRESPONDENTE

José Nildo de Barros Silva Júnior

nildoenfer@hotmail.com

