



UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

TIAGO VELOSO NEVES

**QUALIDADE DOS REGISTROS NOS PRONTUÁRIOS DE PACIENTES DE
HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PALMAS, TOCANTINS, NO PERÍODO DE 2011
A 2014**

PALMAS-TO
2017

TIAGO VELOSO NEVES

**QUALIDADE DOS REGISTROS NOS PRONTUÁRIOS DE PACIENTES DE
HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PALMAS, TOCANTINS, NO PERÍODO DE 2011
A 2014**

Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em
Ciências da Saúde da Universidade Federal do
Tocantins para a obtenção do título de Mestre.
Orientador: Prof. Dr. José Gerley Díaz Castro

PALMAS-TO

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal do Tocantins

N518q Neves, Tiago Veloso.

Qualidade dos registros nos prontuários de pacientes de hanseníase no município de Palmas, Tocantins. / Tiago Veloso Neves. – Palmas, TO, 2017.

69 f.

Dissertação (Mestrado Acadêmico) - Universidade Federal do Tocantins – Câmpus Universitário de Palmas - Curso de Pós-Graduação (Mestrado) em Ciências da Saúde, 2017.

Orientador: José Gerley Díaz Castro

1. Hanseníase. 2. Prontuários. 3. Atenção Primária. 4. Registros Médicos.
I. Título

CDD 610

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizado desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

Elaborado pelo sistema de geração automática de ficha catalográfica da UFT com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

FOLHA DE APROVAÇÃO

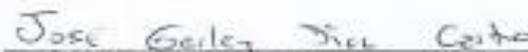
TIAGO VELOSO NEVES

**QUALIDADE DOS REGISTROS NOS PRONTUÁRIOS DE
PACIENTES DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PALMAS,
TOCANTINS, NO PERÍODO DE 2011 A 2014**

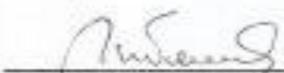
Dissertação apresentada ao Mestrado Profissional em
Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins
para a obtenção do título de Mestre.

Aprovada em: 28 / 06 / 2017

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. José Gerley Díaz Castro
Orientador
Instituição: Universidade Federal do Tocantins



Prof. Dra. Neci Sena Ferreira
Examinadora Externa
Instituição: Secretaria Municipal de Saúde de Palmas



Prof. Dr. Gessi Carvalho de Araújo Santos
Examinadora Interna
Instituição: Universidade Federal do Tocantins

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho, primeiramente, à Providência Divina que me conduziu até este momento, me apontando o caminho e as pessoas certas, me permitindo caminhar, aprender e contribuir cada vez mais.

Dedico este trabalho, e todo o caminho até chegar a ele, aos meus pais que foram meus primeiros e mais importantes apoiadores, que deram o melhor deles para que eu pudesse chegar onde eu queria e realizar aquilo que eu precisava. Graças ao sacrifício e fé de vocês, hoje eu posso caminhar com as minhas pernas e olhar para novos horizontes.

À minha esposa, que me incentivou e compreendeu meus sacrifícios feitos neste processo, apoiando meu tempo e motivando o meu desejo de crescer.

Dedico, por fim, a todos as pessoas que, de maneira genuína e dedicada, lutam diariamente pelo controle da transmissão dessa complexa doença que é a hanseníase e para melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos por ela. Que, firmes neste objetivo, possamos fazer ainda mais por nossos pacientes, dedicando nosso conhecimento e o melhor de nosso espírito.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer, em primeiro lugar, ao meu orientador, o prof. Dr. José Gerley Díaz Castro. Para além da orientação básica acerca de projetos e tabulação de dados, ele me ensinou sobre a Ciência propriamente dita, e foi um dos meus maiores apoiadores no universo científico desde a nossa participação no PET-Saúde em 2010, quando eu era um graduando e fui apresentado à hanseníase. Desde então se criou uma relação de orientação, apoio e cooperação que se perpetuou até hoje, e que eu espero levar para a vida toda. No apoio e orientação deste projeto, não foi diferente: me auxiliou desde o princípio do mesmo e apoiou para que chegasse ao final dele.

Agradeço, sem dúvida, à minha assistente, Karlene Rodrigues Soares, que dedicou voluntariamente seu tempo e esforço para me auxiliar na Pesquisa de Campo durante este projeto. Sem ela, este trabalho dificilmente teria sido finalizado em tempo hábil.

Agradeço ainda à Secretaria Municipal de Saúde, especialmente aos membros da Superintendência de Proteção, Atenção e Vigilância em Saúde (SUPAVS) que apoiaram este projeto informando aos Centros de Saúde da Comunidade sobre a sua execução.

A todos vocês, meu Muito Obrigado!

EPIGRAFE

Verba volant, Scripta Manent.

(Neste sentido, “O que é dito voa, o que é escrito permanece.”)

RESUMO

O objetivo deste estudo foi analisar os prontuários de pacientes de hanseníase na cidade de Palmas, Tocantins, verificando a completude de preenchimento dos documentos obrigatórios de constarem no mesmo, bem como a qualidade dos registros realizados pelos diversos profissionais durante o tratamento dos pacientes. Para coletar os dados foi utilizado um *checklist* por meio do qual se registrou o nível de completude do preenchimento de documentos obrigatórios do prontuário do paciente de hanseníase, o Nível do Registro Descritivo, e os dados o Grau de Incapacidade Física e Escore de Olhos, Mãos e Pés do paciente. Foram analisados 233 prontuários de pacientes diagnosticados e tratados entre 2011 e 2014, sendo a maior parte deles, do sexo masculino (61%). O documento com maior percentual de preenchimento parcial foi o Formulário de Vigilância de Contatos Intradomiciliares (79,4%). Quanto aos documentos do prontuário como um todo, apenas 0,86% dos prontuários foram considerados como estando adequados. O Nível do Registro Descritivo foi predominantemente Mínimo (38,4%) e Médio (58,6%). Houve associação estatística significativa ($p < 0,05$) entre esta variável e o Escore de Olhos, Mãos e Pés. Este estudo e seus resultados reforçam a hipótese de que existe relação entre registro mal feito e cuidado mal prestado ao paciente.

Palavras-Chave: Hanseníase; Registros Médicos; Estatísticas de Sequelas e Incapacidade.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the records of leprosy patients in the city of Palmas, Tocantins, verifying the completeness of filling out the mandatory documents included in it, as well as the quality of the records made by the various professionals during the treatment of the patients. To collect the data, a checklist was used to record the completeness of fulfillment in the mandatory documents of the leprosy patient record, the Level of Descriptive Record, and the data on the Physical Disability Grade and Eye-Hand-Foot Score of the patient. We analyzed 233 medical records of patients diagnosed and treated between 2011 and 2014, most of them male (61%). The document with the highest percentage of partial completion was the Intradomiciliary Contacts Surveillance Form (79.4%). As for the documents of the patient record as a whole, only 0.86% of the records were considered adequate. The level of Descriptive Record was predominantly Minimum (38.4%) and Medium (58.6%). There was a statistically significant association ($p < 0.05$) between this variable and the Eye-Hand-Foot Score. This study and its results reinforce the hypothesis that there is a relationship between poorly done registry and poor care provided to the patient.

Key-words: Leprosy; Medical Records; Statistics on Sequelae and Disability.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	16
2.1 Objetivo Geral	16
2.2 Objetivos Específicos	16
3 METODOLOGIA.....	17
3.1 Tipo de Estudo.....	17
3.2 População	17
3.3 Informações / Variáveis.....	17
3.4 Critérios de Inclusão.....	17
3.5 Critérios de exclusão	18
3.6 População e Amostra.....	18
3.7 Coleta de dados.....	18
3.7.1 Fases da coleta de dados.....	18
3.8 Processamento, tabulação e análise de dados.....	19
3.8.1 A análise do Checklist para Prontuários de Pacientes de Hanseníase.....	19
3.8.2 Tabulação e Estatística	21
3.9 Aspectos éticos	21
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
4.1 Qualidade dos registros nos prontuários de pacientes de hanseníase no município de Palmas, Tocantins	21
4.2 Outros resultados	41
5 CONCLUSÃO.....	44
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
BIBLIOGRAFIA	46
APÊNDICES	49

ANEXOS 57

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase ou Mal de Hansen (MH) é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Manifesta-se por alterações dermatoneurológicas, como lesões cutâneas e nos nervos periféricos, acometendo principalmente olhos, mãos, e pés, representando assim um processo infeccioso crônico de elevada magnitude. Contudo, a hanseníase é plenamente curável, sendo seu tratamento a Poliquimioterapia (ARAÚJO, 2003).

O Brasil apresenta um quadro de hiperendemia da hanseníase, com um coeficiente de detecção geral de 19,64/100.000 habitantes. Entre 2009 e 2010 o estado do Tocantins foi o segundo estado com maior coeficiente de detecção de casos novos, com 88,54 casos novos para cada 100.000 habitantes (BRASIL, 2011). No ano de 2013, o Tocantins apresentou a 3ª maior prevalência em casos de hanseníase, com quase cinco casos para cada 10.000 habitantes. Sua capital, Palmas, concentrou o maior número de casos do estado de 2001 a 2012: 2.224 casos. Apresentou ainda, no quadriênio de 2009-2012, um coeficiente de detecção de casos novos de 35/100.000 habitantes (TOCANTINS, 2013).

Um dos fatores que mais causa preocupação acerca das repercussões da hanseníase na Saúde Pública é o seu potencial incapacitante. Por ser uma doença que acomete primeiramente o nervo periférico, a hanseníase pode provocar perda das funções sensitiva, motora e autonômica, normalmente afetando os olhos, mãos e pés ao lesar os nervos facial, trigêmeo, ulnar, radial, mediano, fibular comum e tibial posterior. Ou seja, além de ser uma doença estigmatizante devido às alterações que provoca na aparência do paciente, bem como devido ao preconceito histórico associado à mesma (POORMAN, 2008; MANTELLINI; GONÇALVES; PADOVANI, 2009; MELLAGI; MONTEIRO, 2009; CURI; FIGUEIREDO, 2012), a hanseníase pode provocar sequelas que, depois de instaladas, podem ser irreversíveis. Os tipos de sequelas decorrentes da hanseníase mais comuns são lagofalmo, entrópio, ectrópio, úlcera de córnea, mãos e pés em garra, reabsorção óssea, úlceras, perda total ou parcial da função motora e sensitiva das mãos e dos pés, entre outros (BRASIL, 2008).

Para monitorar o quadro funcional dos pacientes foram concebidos e adaptados para o português dois instrumentos de medida: O Grau de Incapacidade (GI) e o Escore de Olhos, Mãos

e Pés (“Escore OMP” ou “Soma OMP”). O GI foi definido com o objetivo de determinar a precocidade do diagnóstico e servir de parâmetro de comparação no início e no final do tratamento medicamentoso, além de funcionar como indicador epidemiológico para avaliar programas de controle e prevenção da hanseníase (EBENSO; EBENSO, 2007; BRASIL, 2008). O Grau de Incapacidade classifica a incapacidade física em 3 graus: Grau 0 - Nenhum problema com olhos, mãos e pés decorrentes da hanseníase. Grau 1 - Diminuição ou perda da sensibilidade na córnea, região plantar ou palmar, bem como redução significativa da função muscular nos movimentos analisados. No caso das duas últimas regiões, a sensibilidade é considerada reduzida quando o paciente não sente o toque do monofilamento de 2 gramas (cor roxa) ou o toque leve da caneta esferográfica. Grau 2 - Quando há incapacidade física instalada na forma de lagofalmo, ectrópio, triquíase, acuidade visual diminuída (menor que 0,1 na escala de Snellen), úlceras tróficas e lesões traumáticas nas mãos e pés devido à diminuição de sensibilidade, garras, pé equino, mão caída, atrofia muscular, dentre outros. Cada pé, mão e olho recebe um grau separadamente, e para determinar o Grau de Incapacidade do paciente, considera-se o maior grau encontrado na avaliação (BRANDSMA; VAN BRAKEL, 2003; BRASIL, 2016).

O Escore de OMP usa a mesma classificação de incapacidade, mas o seu produto final não é o maior grau encontrado durante a avaliação, e sim a soma do grau encontrado em cada parte do corpo avaliada. Sendo assim, o Grau de Incapacidade varia de 0 a 2, e o Escore OMP varia de 0 a 12. O Escore OMP é considerado útil para verificar a eficácia da estratégia de cuidado com os pacientes de MH (VAN BRAKEL; REED; REED, 1999; EBENSO; EBENSO, 2007; BRASIL, 2016).

Ambas as medidas são encontradas a partir da Avaliação Neurológica Simplificada, um protocolo semiológico que investiga o estado dos nervos periféricos por meio da palpação dos mesmos, testes de função motora e sensorial nos olhos, mãos e pés, que pode ser realizado por qualquer profissional de saúde capacitado (BRASIL, 2008; BRASIL, 2016).

No Estado do Tocantins foram diagnosticados 14.532 casos novos de hanseníase entre 2001 e 2012. Destes, 84,9% foram avaliados quanto ao Grau de Incapacidade, sendo 74, 4% portadores de Grau 0; 20,3% de Grau 1 e 5,4% de Grau 2. Alguns fatores como sexo masculino, idade igual ou superior a 45 anos e analfabetismo estão associados ao Grau 2 de incapacidade física no diagnóstico. A constância do Grau 2 no diagnóstico observada nos pacientes desta

análise sugere diagnóstico tardio, e isso é corroborado pelo fato de muitos desses pacientes serem diagnosticados em campanhas (MONTEIRO et al., 2015).

No município de Palmas, analisando o período 2001-2014 constatou-se que, segundo o SINAN, no diagnóstico o valor médio do percentual de casos novos com avaliação do grau de incapacidade física foi de 91,3%. O valor médio do percentual de casos com Grau 0 foi de 70,1%, mas com redução gradativa ao longo do período analisado. Com relação ao Grau 1, a média foi de 17,3%, e houve um incremento gradativo e importante, partindo de 4,0% em 2001 para 27,0% em 2014. O valor médio do percentual de incapacidade grau 2 foi de 3,9%, também com um aumento importante, de 0,88% em 2001 para 6,76 em 2014. No momento da alta por cura, o valor médio do percentual de casos avaliados quanto ao grau de incapacidade física na cura foi de 53,9% no período de 2001 a 2014, considerado precário. Somente no ano de 2012 este indicador foi considerado regular, com 78,4% de avaliados. O valor médio do percentual de casos com grau I foi de 8,0%, com aumento de 3,1% em 2001 para 14,2% em 2014. O valor médio para o grau 2 foi de 1,7%, com oscilações no período da série. Para o grau 0, verificou-se um valor médio de 44,2%, também com oscilações no período avaliado. (PALMAS, 2016).

O Ministério da Saúde define diretrizes para o registro de informações sobre os pacientes de hanseníase nos prontuários de Unidades de Saúde da Família (BRASIL, 2010; BRASIL, 2016), contudo, um estudo realizado nas Unidades de Saúde da Família (atualmente denominadas “Centros de Saúde da Comunidade”) em Palmas constatou que havia, para algumas variáveis, disparidade entre os dados disponíveis no SINAN e os dados disponíveis nos prontuários. Variáveis como Grau de Incapacidade no Diagnóstico e Grau de Incapacidade na Alta apresentaram diferença estatística altamente significativa quanto aos dados do SINAN (NEVES et al., 2015).

A Portaria 3.125 de 2010, recentemente substituída pela Portaria 149 de 2016, define as Diretrizes para vigilância, Atenção e Eliminação da Hanseníase como problema de Saúde Pública. Dentro de suas diretriz, disciplina os documentos obrigatórios que devem constar no prontuário do paciente de hanseníase, bem como determina que “o prontuário do paciente deve conter informações da evolução clínica e psicossocial do paciente, bem como da administração de doses supervisionadas e vigilância de contatos Intradomiciliares”. As diretrizes relativas ao prontuário do paciente de MH não sofreram alterações na mudança de uma portaria para a outra,

demonstrando que as exigências quanto aos prontuários desses pacientes não ficaram menos rigorosas.

O correto preenchimento e registro de evolução clínica no prontuário do paciente é uma obrigatoriedade que concerne a todas as categorias profissionais da saúde, sendo que boa parte da legislação existente faz referência aos profissionais médicos e de enfermagem. O prontuário pertence tanto à equipe de saúde quanto ao próprio paciente, e por isso esse documento deve estar acessível e com adequada completude, oferecendo registros fiéis e informações suficientes para qualquer que seja a demanda (pesquisa científica, planejamento em saúde, tomada de conduta, ações judiciais, dentre outras) (BRASIL, 1961; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007; TEIXEIRA, 2008; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009; BRASIL, 2010).

Entretanto, a redação contida nos prontuários é frequentemente tida como de má qualidade ou insuficiente, e esse fator costuma ser tomado sinal de falta de zelo profissional (KURCGANT, 1976; BRANDÃO, 2008). Contudo, o número de estudos disponíveis que analisaram estes fatores em prontuários é bastante limitado. Apesar da magnitude e importância deste tópico, aparentemente poucos pesquisadores se dispuseram a explorá-lo de maneira mais detalhada.

Sendo a hanseníase uma doença que pode levar a incapacidades físicas que, depois de instaladas, são permanentes e causam grande impacto funcional, emocional e social, e levando em conta as inconsistências que já foram encontradas nas informações disponíveis sobre os portadores desta doença em estudos anteriores neste mesmo município e trazendo à tona questionamentos tais como “existe relação entre registro mal feito e cuidado mal oferecido?”, e “como está a qualidade dos registros nos prontuários?”, houve interesse em analisar de maneira detalhada a qualidade dos registros contidos nos prontuários de pacientes de hanseníase disponíveis nos Centros de Saúde da Comunidade de Palmas-TO.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Verificar a qualidade das informações contidas nos prontuários das Unidades de Saúde da Família.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar se há nos prontuários a presença de todos os documentos/instrumentos considerados obrigatórios
- Verificar a completude de informações no preenchimento dos instrumentos /documentos do prontuário
- Verificar a completude dos registros relativos ao paciente contidos no prontuário
- Comparar o acompanhamento dos casos analisados com o acompanhamento preconizado pelo Ministério da Saúde

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Este é um estudo documental, descritivo, retrospectivo e de caráter transversal (HULLEY; et al, 2009).

3.2 População

Prontuários de pacientes notificados por hanseníase em Palmas de 2011 a 2014.

3.3 Informações / Variáveis

Foram analisadas as seguintes variáveis: presença de documentos obrigatórios nos prontuários (Ficha de Notificação/ Investigação do SINAN, Ficha de Avaliação Neurológica Simplificada em Hanseníase, Formulário de Vigilância de Contatos Intradomiciliares de Hanseníase e Ficha de Investigação de Suspeita de Recidiva, PCID<15), preenchimento adequado de documentos obrigatórios nos prontuários de pacientes de hanseníase, e Nível do Registro Descritivo clínico dos pacientes de hanseníase. Há de se reiterar que os documentos (Fichas e Formulários) supracitados são considerados obrigatórios na composição do prontuário do paciente de hanseníase.

3.4 Critérios de Inclusão

Ter sido diagnosticado e notificado à Gerência de Vigilância Epidemiológica por hanseníase entre 2011 e 2014.

3.5 Critérios de exclusão

Foram excluídos os casos em que o modo de saída constante no SINAN não tenha sido por cura. Durante a análise dos prontuários, foram excluídos os pacientes que abandonaram o tratamento, foram transferidos de unidade ou de município, ou que por qualquer outro motivo não concluíram o tratamento, independentemente de o esquema adotado ter sido Paucibacilar (6 meses) ou Multibacilar (12 meses).

3.6 População e Amostra

A população foi composta pelos prontuários de todos os pacientes diagnosticados entre os anos de 2011 e 2014. Não houve seleção amostral, foi contemplado o universo dos sujeitos que foram selecionados dentro dos critérios de inclusão e exclusão.

Este período foi selecionado porque a Portaria à qual se remetem as diretrizes para Atenção à hanseníase foi publicada no final de 2010. No ano de 2016 foi publicada nova Portaria, entretanto as diretrizes acerca dos prontuários permanecem as mesmas (BRASIL, 2016). De qualquer maneira, os prontuários analisados estavam, no período selecionado, sujeitos às diretrizes de 2010.

Segundo o SINAN (2015), 388 pacientes foram diagnosticados dentro do período citado e foram compatíveis com os critérios determinados, portanto, esse é o número de prontuários para o estudo.

3.7 Coleta de dados

3.7.1 Fases da coleta de dados

1ª Fase: foram levantados no SINAN, por meio do programa Tab para Windows (TabWin), os casos de pacientes diagnosticados com hanseníase entre 2011 e 2014 por unidade de saúde notificadora contendo os nomes dos pacientes para que pudesse ser feito estudo dos prontuários posteriormente. Neste levantamento os pacientes foram também filtrados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

2ª Fase: os prontuários dos pacientes foram analisados nas Unidades de Saúde da Família, lidos e os dados de interesse da pesquisa foram transcritos para um instrumento próprio (APÊNDICE A).

3.8 Processamento, tabulação e análise de dados

3.8.1 A análise do Checklist para Prontuários de Pacientes de Hanseníase

O instrumento divide-se em quatro seções: a primeira parte é composta um cabeçalho contendo número do sujeito de pesquisa (atribuído no campo de acordo com a ordem em que o prontuário foi avaliado), idade e a unidade de referência do paciente. Em seguida está disposto um *checklist* para documentos que devem constar no prontuário.

Dentre os documentos listados pelo Ministério, decidiu-se por verificar a presença e preenchimento da Ficha de Avaliação Neurológica Simplificada, que também contém o formulário para o Grau de Incapacidade (ANEXO I), da Ficha de Notificação do SINAN (ANEXO II), o PCID<15 (ANEXO III), a Ficha de Investigação de Suspeita de Recidiva (ANEXO IV) e a ficha de Controle de Comunicantes, versão estadual do Formulário de Vigilância de contatos Intradomiciliares de hanseníase (ANEXO V).

Há de se mencionar que o boletim de acompanhamento de casos de hanseníase foi dispensado dessa avaliação porque, no município de Palmas, ele não consta nos prontuários dos pacientes por não ser individual e sim coletivo.

Nesta parte do instrumento cada item é assinalado com apenas uma opção entre “Preenchido”, “Não Preenchido”, “Preenchido Parcialmente”, “Não Consta” ou “Não se Aplica”. São considerados “Preenchidos” os documentos preenchidos em sua totalidade ou em todas as variáveis de importância para o acompanhamento do paciente. Informações incompletas nestes documentos categorizam a opção “Preenchido Parcialmente”.

Na ausência destes documentos, a opção marcada será “Não Consta”. A opção “Não se Aplica” é marcada quando o instrumento mencionado no respectivo item não for necessário ou adequado no acompanhamento daquele paciente (por exemplo, o PCID < 15 não é utilizado em prontuários de indivíduos adultos).

Baseado nessa etapa, o prontuário foi categorizado como “Adequado” ou “Inadequado” quanto à presença e preenchimento destes documentos. Se qualquer um dos documentos acima mencionados (quando se aplicar ao caso) estiver faltando ou não estiver totalmente preenchido na ocasião da coleta, o prontuário foi categorizado como “Inadequado” neste critério.

Na segunda parte é definido o Nível de Registro Descritivo. Para tanto, inicialmente quantifica-se os registros de acordo com a sua classificação quanto à qualidade do mesmo, dividindo-os em categorias. Em seguida, aquela categoria que foi mais frequente é definida como “dominante”. Assim foram divididas as categorias do Nível de Registro Descritivo, baseadas nas informações disponíveis em cada registro:

- **Mínimo:** o prontuário apenas menciona a avaliação clínica inicial do paciente ou faz descrição muito breve da mesma, e ao longo do tratamento apenas informa a dispensação das doses supervisionadas. Essa opção também é marcada caso o registro analisado tenha sido escrito com caligrafia incompreensível.
- **Médio:** possui, além dos dados mencionados na opção anterior, dados breves sobre o estado clínico do paciente, tais como “Paciente em bom estado geral”, ou “nega dor”, “nega queixas”, e assim por diante. Menciona também intercorrências, quando houver.
- **Bom:** além dos dados mencionados na opção anterior, menciona dados mais detalhados da avaliação clínica inicial e ao longo do tratamento, tais como o número de manchas e nervos afetados, quantidade de contatos intradomiciliares avaliados, e a situação dos mesmos quanto à BCG, bem como exames solicitados e condutas administradas.
- **Ótimo:** além dos dados mencionados na opção anterior, traz informações extremamente detalhadas tais como especificação do tipo de sensibilidade perdida, aspecto clínico de manchas e alterações dermatológicas relativas à hanseníase, queixas, questionamentos e angústias do paciente, e descrição de orientações de autocuidado ministradas.

Quando houve empate entre duas categorias, utilizou-se um critério de aleatorização para definir o nível dominante: se o número do sujeito fosse ímpar, o Nível adotado seria o mais alto dentre os dois empatados (Por exemplo, entre o Médio e o Bom, seria eleito o Bom), e se fosse par, o Nível dominante seria o menor.

No mesmo instrumento foi anotado o Grau de Incapacidade do paciente na ocasião do Diagnóstico e na Alta, bem como o Escore de Olhos Mãos e Pés, a fim de avaliar a precocidade, o caráter preventivo do acompanhamento, e a estratégia de cuidado ao paciente pela equipe de saúde (BRANDSMA; VAN BRAKEL, 2003; BRASIL, 2008) e assim buscar verificar se existe relação entre os mesmos e a atenção que as equipes dão aos prontuários.

3.8.2 *Tabulação e Estatística*

Os dados coletados foram digitados em planilhas do Microsoft Excel, na qual foram realizadas medidas de tendência central. Foram utilizados os pacotes estatísticos Epi-info 7.1.5 para verificar associações estatísticas. Foi considerado significativo um valor $p < 0,05$.

3.9 Aspectos éticos

Não houve contato direto com nenhum dos pacientes cujos prontuários foram analisados e não será divulgado ao público, por nenhum meio, os nomes dos mesmos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade do Tocantins (UNITINS), sob o parecer nº 1.430.784/2016.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Qualidade dos registros nos prontuários de pacientes de hanseníase no município de Palmas, Tocantins

Este subitem agrega o artigo submetido à revista “Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do Sistema Único de Saúde do Brasil”, que concentra em seu conteúdo a análise do perfil dos pacientes e o relaciona ao Nível do Registro Descritivo. O artigo está apresentado de acordo com a formatação e normas da respectiva revista.

Artigo original

**Qualidade dos registros nos prontuários de pacientes de hanseníase no
município de Palmas, Tocantins**

**Quality of the records in leprosy patients' files in the city of Palmas,
Tocantins**

**Calidad de los registros en los prontuarios de pacientes de hanseniasis
en el municipio de Palmas, Tocantins**

Tiago Veloso Neves¹

Karlene Rodrigues Soares²

José Gerley Díaz Castro³

1-Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. Fisioterapeuta do Núcleo de Apoio à Saúde da Família do Território Kanela, Palmas-TO, Brasil. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde*. Endereço: 201 Norte, Avenida Theotônio Segurado CEP 77001-970. Caixa Postal 178. Telefone: (63) 99222-0598. E-mail: nevestv@gmail.com

2-Centro Universitário Luterano de Palmas. Acadêmica do Curso de Fisioterapia, Palmas-TO, Brasil. E-mail: karlene_soares@hotmail.com

3- Universidade Federal do Tocantins. Docente nos cursos de Enfermagem e Nutrição. Palmas-TO, Brasil. E-mail: diazcastro@mail.uft.edu.br

* Estudo desenvolvido no âmbito do programa de Mestrado Profissional em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Tocantins. Defesa em 2017.

Resumo

Objetivo: Verificar a qualidade dos registros feitos nos prontuários dos pacientes de hanseníase diagnosticados entre 2011 e 2014 em Palmas, Tocantins. **Métodos:** Foram analisados os prontuários de 233 pacientes. Os registros analisados foram classificados em “Mínimo”, “Médio”, “Bom” e “Ótimo”, e também foram coletados dados sobre idade, sexo, Grau de Incapacidade Física e Escore de Olhos, Mãos e Pés do paciente. O teste de Qui-quadrado foi usado para verificar associação estatística entre as variáveis. **Resultados:** A classificação dos registros nos prontuários foi predominantemente Médio (58,6%), e Mínimo (38,4%). Houve associações estatísticas significativas entre o Escore de Olhos, Mãos e Pés e os diversos níveis de Registro Descritivo ($p < 0,05$). **Conclusão:** os prontuários analisados apresentam mediana qualidade de informação e os resultados sugerem que existe relação entre precariedade dos registros e o desfecho do caso do paciente.

Palavras-Chave: Hanseníase; Registros Médicos; Estatísticas de Sequelas e Incapacidade.

Abstract

Objective: Verifying the quality of the records made in the records of leprosy patients diagnosed between 2011 and 2014 in Palmas, Tocantins. **Methods:** the files of 233 patients were analyzed. The analyzed records were classified as "Minimum," "Medium ", "Good," and "Excellent" and

data on age, sex, Disability Grade, and Patient's Eye, Hand and Foot Score were also collected. The Chi-square test was used to verify statistical association between the variables. **Results:** The classification of records in the patient's files was predominantly Medium (58.6%), and Minimum (38.4%). There were significant statistical associations between the Eye, Hand and Foot Score and the different Descriptive Registry levels ($p < 0.0001$). **Conclusion:** The analyzed files present medium quality of information and the results suggest that there is a relationship between the precariousness of the records and the outcome of the patient's case.

Key-words: Leprosy; Medical Records; Statistics on Sequelae and Disability.

Resumen

Objetivo: Verificar la calidad de los registros hechos en los prontuarios de los pacientes de hanseniasis diagnosticados entre 2011 y 2014 en Palmas, Tocantins. **Métodos:** Se analizaron los prontuarios de 233 pacientes. Los registros analizados se clasificaron en "Mínimo", "Medio", "Bueno" y "Ótimo", y también se recogieron datos sobre edad, sexo, Grado de Incapacidad Física y Escore de Ojos, Manos y Pies del paciente. La prueba de Chi-cuadrado se utilizó para verificar la asociación estadística entre las variables. **Resultados:** La clasificación de los registros en los prontuarios fue predominantemente medio (58,6%), y Mínimo (38,4%). Hubo asociaciones estadísticas significativas entre la puntuación de ojos, manos y pies y los diversos niveles de registro descriptivo ($p < 0,05$). **Conclusión:** los prontuarios analizados presentan mediana calidad de información y los resultados sugieren que existe relación entre precariedad de los registros y el desenlace del caso del paciente.

Palabras llave: Lepra; Registros Médicos; Estadísticas de Secuelas y Discapacidad.

Introdução

A hanseníase, ou Mal de Hansen (MH), é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Manifesta-se por alterações dermatoneurológicas, como lesões cutâneas e nos nervos periféricos, acometendo principalmente olhos, mãos, e pés, representando assim um processo infeccioso crônico de elevada magnitude¹.

O Brasil apresenta um quadro de hiperendemia da hanseníase, com um coeficiente de detecção geral de 19,64/100.000 habitantes. No ano de 2013, o Tocantins apresentou a 3ª maior prevalência em casos de hanseníase, com quase cinco casos para cada 10.000 habitantes. Sua capital, Palmas, concentrou o maior número de casos do estado de 2001 a 2012: 2.224 casos².

O Ministério da Saúde define diretrizes para o registro de informações sobre os pacientes de hanseníase no prontuários de Unidades de Saúde da Família^{3,4}, contudo, um estudo realizado nas Unidades de Saúde da Família em Palmas constatou que havia, para algumas variáveis, disparidade entre os dados disponíveis no SINAN e os dados disponíveis nos prontuários. Variáveis como Grau de Incapacidade no Diagnóstico e Grau de Incapacidade na Alta apresentaram diferença estatística altamente significativa quanto aos dados do SINAN⁵.

O correto preenchimento e registro de evolução clínica no prontuário do paciente é uma obrigatoriedade que concerne a todas as categorias profissionais da saúde, sendo que boa parte da legislação existente faz referência aos profissionais médicos e de enfermagem. O prontuário pertence tanto à equipe de saúde quanto ao próprio paciente, e por isso esse documento deve

estar acessível e com adequada completude, oferecendo registros fiéis e informações suficientes para qualquer que seja a demanda (pesquisa científica, planejamento em saúde, tomada de conduta, ações judiciais, dentre outras)⁶⁻¹¹.

A redação contida nos prontuários é frequentemente tida como de má qualidade ou insuficiente^{12,13}. Contudo, o número de estudos disponíveis que analisaram estes fatores em prontuários é bastante limitado. Apesar de da magnitude e importância deste tópico, aparentemente poucos pesquisadores se dispuseram a explorá-lo de maneira mais detalhada.

Considerando que a hanseníase é doença hiperendêmica, crônica, incapacitante e de alta magnitude, e que anteriormente foram encontrados indícios de preenchimento inadequado de itens dos prontuários dos pacientes de hanseníase, houve interesse em analisar os prontuários de pacientes de hanseníase na cidade de Palmas-TO, verificando a completude de preenchimento dos documentos obrigatórios de constarem no mesmo, bem como a qualidade dos registros realizados pelos diversos profissionais durante o tratamento dos pacientes.

Metodologia

Este é um estudo documental, descritivo, de caráter transversal¹⁴. Para a sua realização foram levantados os prontuários de pacientes notificados por hanseníase em Palmas de 2011 a 2014, que tenham concluído o tratamento até a última dose. Foram analisadas as seguintes variáveis: Idade, Sexo, Grau de Incapacidade Física, Escore de Olhos, Mãos e Pés e Nível do Registro Descritivo clínico dos pacientes de hanseníase.

O referido período foi selecionado porque a Portaria à qual se remetem as diretrizes para Atenção à hanseníase foi publicada no final de 2010. Em 2016 foi publicada uma nova portaria

com as diretrizes de atenção aos pacientes de hanseníase, mas as diretrizes tangentes aos prontuários permaneceram iguais⁴. De qualquer maneira, os prontuários analisados estavam, no período selecionado, sujeitos às diretrizes de 2010.

Os pacientes que se encaixavam nos critérios do estudo foram selecionados no SINAN e seus prontuários foram levantados em 29 Centros de Saúde da Comunidade do município de Palmas. Foi analisado o Nível do Registro Descritivo, ou seja, a qualidade e quantidade de informações disponíveis no registro clínico feito pelos profissionais de saúde nos prontuários, manualmente ou não. Os registros descritivos foram categorizados, de acordo com a riqueza ou detalhamento das suas informações, como “Mínimo”, “Médio”, “Bom” e “Ótimo”. As categorias foram definidas baseadas nos seguintes critérios: Mínimo: o prontuário apenas menciona a avaliação clínica inicial do paciente ou faz descrição muito breve da mesma, e ao longo do tratamento apenas informa a dispensação das doses supervisionadas. Essa opção também será marcada caso o registro analisado tenha sido escrito com caligrafia incompreensível; Médio: possui, além dos dados mencionados na opção anterior, dados breves sobre o estado clínico do paciente, tais como “Paciente em bom estado geral”, ou “nega dor”, “nega queixas”, e assim por diante. Menciona também intercorrências, quando houver; Bom: além dos dados mencionados na opção anterior, menciona dados mais detalhados da avaliação clínica inicial e ao longo do tratamento, tais como o número de manchas e nervos afetados, quantidade de contatos intradomiciliares avaliados, e a situação dos mesmos quanto à vacina *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG), bem como exames solicitados e condutas administradas; Ótimo: além dos dados mencionados na opção anterior, traz informações extremamente detalhadas tais como especificação do tipo de sensibilidade perdida, aspecto clínico de manchas e alterações

dermatológicas relativas à hanseníase, queixas, questionamentos e angústias do paciente, e descrição de orientações de autocuidado ministradas.

Por fim, foram coletados os dados de Grau de Incapacidade e Escore de Olhos, Mãos e Pés dos pacientes. O Grau de Incapacidade é obtido categorizando cada olho, mão e pé do paciente de 0 a 2, sendo que 0= sem alterações nos olhos, mãos e/ou pés devido à hanseníase; 1= Redução significativa de sensibilidade nos olhos, mãos e/ou pés devido à hanseníase; 2= Sequela instalada, visível, decorrente da hanseníase (lagofalmo, ectrópio, mão ou pé em garra, atrofia muscular, reabsorção óssea, úlcera, dentre outros). O segmento de maior grau determinará o Grau de Incapacidade do paciente. O Escore de Olhos, Mãos e Pés é a somatória de cada segmento corporal do paciente dentro dessa classificação, variando de 0 a 12^{4,16}. Quando não havia registro dos mesmos na Ficha de Avaliação Neurológica Simplificada, o dado foi categorizado como “Não Avaliado”.

Os dados coletados foram digitados em planilhas do Microsoft Excel, na qual foram realizadas medidas de tendência central. Foram utilizados os pacotes estatísticos *Epi-info* 7.1 e *Bioestat* para verificar associações estatísticas. Foi considerado significativo um valor $p < 0,05$.

Este estudo é um dos desdobramentos do projeto “Qualidade dos prontuários de pacientes de hanseníase no município de Palmas, Tocantins”, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade do Tocantins (UNITINS), sob o parecer nº 1.430.784/ 2016.

Resultados

Foi realizado o levantamento de 388 prontuários de pacientes de hanseníase, sendo que o Centro de Saúde que possuía mais prontuários a serem analisados foi o Centro de Saúde da Comunidade Taquari, com 30 prontuários (7,73% do universo pesquisado). Contudo, de todos os prontuários a serem analisados, não foi possível encontrar 155 (39,95%) deles. Portanto, o restante dos dados refere-se aos 233 prontuários que puderam ser encontrados e analisados.

Quanto ao perfil dos pacientes cujos prontuários foram analisados, 61% eram homens. A idade dos pacientes variou entre 3 e 81 anos de idade (Amplitude= 78), sendo que a faixa etária predominante correspondeu aos pacientes de 30 a 45 anos de idade (Tabela 1). Com relação ao Grau de Incapacidade Física, 24% dos pacientes não foram avaliados no diagnóstico. Aproximadamente 49% iniciou o tratamento com Grau 0, cerca de 23% apresentaram Grau 1 e 4% apresentaram Grau 2 de Incapacidade. Na ocasião da alta, o percentual dos pacientes com Grau 0 aumentou para 40,7%. Entretanto, o percentual de pacientes não avaliados aumentou para o mesmo valor, demonstrando que o Grau de Incapacidade é pouco avaliado no diagnóstico, e ainda menos avaliado na alta. Os percentuais de pacientes avaliados com Grau 1 e 2 na alta foram, respectivamente, 15% e 3,4%.

A não-realização da Soma ou Escore de Olhos, Mãos e Pés teve um percentual ainda mais alto do que o do Grau de Incapacidade. 36,9% dos pacientes não teve essa soma calculada no diagnóstico, e na alta esse percentual foi de 45,9%. A maior parte dos pacientes que foram pontuados neste escore foram graduados entre 0 e 2 pontos, tanto no diagnóstico (54%) quanto na alta (50,6%).

Os dados sobre idade, Grau de Incapacidade (GI) no Diagnóstico e na Alta, bem como o Escore de Olhos, Mãos e Pés (EOMP) no Diagnóstico e na Alta podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1: Perfil dos pacientes cujos prontuários foram analisados

Variável	Condição	Freq. Absoluta	%
Sexo	Masculino	141	60.5
	Feminino	92	39.5
Total		233	100
Idade	0 15	26	11.2
	15 30	42	18
	30 45	81	34.8
	45 60	43	18.5
	60 75	36	15.5
	75 90	5	2
Total		233	100
GI Diagnóstico	0	114	49
	1	53	23
	2	10	4
	Não Avaliado	56	24
Total		233	100
EOMP Diagnóstico	0 a 2	126	54
	3 a 5	16	6.8
	6 a 8	5	2
	Não Avaliado	86	36.9
Total		233	100
GI Alta	0	95	40.7
	1	35	15
	2	8	3.4
	Não Avaliado	95	40.7
Total		233	100
Total	6 a 8	2	0.9
	Não Avaliado	107	45.9
Total		233	100

Foram analisados 978 registros realizados por diversas categorias profissionais nos prontuários dos pacientes, sendo que a maioria (58,6%) dos prontuários teve a classificação geral

de seus registros como “média” (Tabela 2), seguidos pelos prontuários cuja qualidade dos registros foi classificada como “mínima” (38,4%). Quanto às classificações individuais atribuídas a cada registro, 255 (26,1%) foram categorizados como “mínimo”, 447 (45,71%) como “médio”, 183 (18,71%) e 93 (9,51%) como “ótimo”. Há de se Mencionar que houve um prontuário que não possuía nenhum registro do tratamento do paciente

Além da qualidade geral dos registros ter sido predominantemente baixa, houve omissão de dose em 17 (7,3%) dos prontuários. Ou seja, em 17 prontuários não foram mencionadas todas as doses supervisionadas dispensadas aos pacientes de MH.

Tabela 2: Nível do Registro Descritivo dos prontuários de pacientes de MH, classificados por prontuário e por registro

Quantitativo geral por prontuário		
Nível do Registro Descritivo	Freq. Absoluta	%
Mínimo	89	38.4
Médio	136	58.6
Bom	4	1.7
Ótimo	3	1.3
Total	232	100
Quantitativo por registro		
Nível do Registro Descritivo	Freq. Absoluta	%
Mínimo	255	26.1
Médio	447	45.71
Bom	183	18.71
Ótimo	93	9.51
Total	978	100

Foram encontradas associações estatisticamente significativas entre diversas variáveis (Tabela 3). Especialmente entre o Escore OMP (EOMP) e os diversos níveis do Registro

Descritivo, a maioria deles tendo apresentado para esta associação um valor $p < 0,0001$. É possível observar, contudo, que esses níveis não obtiveram associação estatística significativa com essa mesma frequência quando cruzado o Nível de Registro Descritivo com o Grau de Incapacidade. Provavelmente por essa razão é que as associações deste com o Nível do Registro Descritivo foram mais significativas e frequentes, e dá evidência à hipótese de que o nível de cuidado que o profissional tem com os registros no prontuário está relacionado ao cuidado com o paciente.

Tabela 3: Associações estatísticas entre os níveis dos registros descritivos (predominante e individual), Grau de Incapacidade (GI) e Escore OMP (EOMP).

Variáveis testadas	Valor <i>p</i>
Nível de Registro Descritivo (predominante) X GI Diagnóstico	0,0033**
Nível de Registro Descritivo (predominante) X GI Alta	0,7081
Registro Mínimo X GI Diagnóstico	0,688
Registro Mínimo X GI Alta	0,0455*
Registro Médio X GI Diagnóstico	<0,0001**
Registro Média X GI Alta	0,0031**
Registro Bom X GI Diagnóstico	0,1079
Registro Bom X GI Alta	<0,0001**
Registro Ótimo X GI Diagnóstico	0,0143*
Registro Ótimo X GI Alta	0,037*
Nível de Registro Descritivo (predominante) X EOMP Diagnóstico	0,8991
Nível de Registro Descritivo (predominante) X EOMP Alta	0,6645
Registro Mínimo X EOMP Diagnóstico	<0,0001**
Registro Mínimo X EOMP Alta	<0,0001**
Registro Médio X EOMP Diagnóstico	0,3748
Registro Médio X EOMP Alta	<0,0001**
Registro Bom X EOMP Diagnóstico	0,0014**
Registro Bom X EOMP Alta	0,0001**
Registro Ótimo X EOMP Diagnóstico	0,0002**
Registro Ótimo X EOMP Alta	0,0012**

*Valor $p < 0,05$

**Valor $p < 0,01$

Discussão

Um estudo anterior realizado em Palmas⁵, já havia apontado que os dados dos pacientes de hanseníase constantes nos prontuários não são tão completos (e por vezes, mesmo quando presentes, são divergentes) em comparação com aqueles encontrados no SINAN. A falta de completude desses dados pôde ser observada em quase todas as variáveis do presente estudo. Apesar da Avaliação Neurológica Simplificada, que culmina no Grau de Incapacidade Física e no Escore OMP ser considerada fundamental no acompanhamento dos pacientes de hanseníase e obrigatória dentro das diretrizes do Ministério da Saúde^{4,16}, percebe-se que este procedimento foi amplamente ignorado, tanto na sua efetiva realização quanto no preenchimento adequado na sua respectiva ficha. A não-realização dessa avaliação prejudica o adequado acompanhamento dos pacientes, visto que é por meio da mesma que se diagnostica com maior critério os episódios reacionais e as mudanças no estado funcional do paciente. Ao finalizar o tratamento de um paciente e não avaliá-lo, o profissional, portanto expõe o mesmo a uma alta sem completa garantia de recuperação das afecções hansênicas, e corre o risco de precisar tratar novamente este paciente em um quadro mais complexo e difícil de reverter.

O Escore OMP, que permite avaliar a eficácia das estratégias de cuidado com os pacientes de hanseníase^{17,18}, recebeu ainda menos atenção. Por vezes, encontrou-se na mesma ficha o Grau de Incapacidade preenchido e o Escore OMP, ao lado, em branco. Isso leva os autores a acreditarem que, provavelmente, os profissionais não se dão conta ou ignoram a utilidade dessa medida, tanto na avaliação da evolução de um caso quanto da coletividade dos pacientes de hanseníase em uma unidade ou centro de saúde.

A inobservância desses cuidados leva a supor que os percentuais reais de pacientes com Grau 1 e 2 de incapacidade sejam mais altos do que os encontrados nos prontuários preenchidos.

O Nível do Registro Descritivo constatado neste estudo, bem como o nível de preenchimento dos documentos anexados aos prontuários refletem uma realidade observada em outros estudos. Um estudo descritivo e documental realizado por Setz e D’Innocenzo¹⁹ buscou avaliar, por meio de auditoria, a qualidade dos registros do serviço de enfermagem de um hospital universitário da cidade de São Paulo. Os elementos avaliados nesse estudo foram: Preenchimento do levantamento de dados; Folha de centro cirúrgico; Evolução de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Prescrição de enfermagem; Checagem da prescrição de enfermagem; Checagem da prescrição médica; Anotação de enfermagem; Anotação de alta hospitalar e Anotação de óbito. 424 prontuários desse hospital foram avaliados quanto à completude dos itens supracitados. Após a auditoria interna retrospectiva, pode-se destacar, dentre os resultados encontrados: dos 424 prontuários avaliados, 41% continham diagnóstico de enfermagem, apenas 5,2% destes estavam completos; 75,2% possuía prescrição de enfermagem, mas somente 3,5% estavam completos; e 45,8% apresentavam a evolução do paciente, contudo apenas 2,6% estavam completos. 84,4% dos prontuários continham informação sobre alta, sendo que 31,7% destes estavam completos. Sobre as anotações de óbito, 82,7% dos prontuários as possuíam, mas 9,9% destas estavam completas.

Outro estudo²⁰ traz alguns dos resultados obtidos por meio de avaliação de registros de atendimento de profissionais de nível superior no ano de 2004 em 4 municípios dentre os que participaram de determinado macro estudo. 122 estabelecimentos de saúde destes municípios foram selecionados aleatoriamente, e os registros presentes neles foram categorizados de acordo com a ausência de preenchimento. Neste caso, foram definidos em: excelente (menor de 5%),

bom (5-10%), regular (11-20%), ruim (21-50%) e muito ruim (mais 50%). Os resultados apresentados por não demonstraram maior zelo profissional na completude dos registros de atendimentos. Nos 4 municípios o preenchimento dos itens “escolaridade”, “ocupação”, e “situação familiar”, “peso” foram categorizados como muito ruim, ou seja, mais de 50% dos prontuários possuíam esses itens não preenchidos ou mal preenchidos. Há de se destacar que, em dois destes municípios, o não-registro do peso ocorreu em torno de 90% dos atendimentos. O preenchimento do item “pressão arterial” foi definido como ruim, também nos 4 municípios. O registro da glicemia foi considerado muito ruim nos 4 municípios. Além do não-preenchimento de diversas variáveis, os autores constataram ainda que 70% dos estabelecimentos possuíam mobiliário inadequado para arquivar prontuários.

Em Governador Valadares, Minas Gerais, um estudo avaliou prontuários de um Centro de Saúde que recebe pacientes triados como “verde” e “azul” pelo Hospital Municipal, que foram atendidos entre janeiro e abril de 2015, analisando as variáveis “Queixa principal” e “Diagnóstico provável”. Foram analisados 2000 prontuários e, dentre estes, constatou-se que 3,9% apresentavam a Queixa Principal ausente ou ilegível, e 53,75% apresentavam diagnóstico ausente ou ilegível, ou até mesmo traziam uma sintomatologia no local onde deveria estar o diagnóstico²¹.

Outros estudos ^{22, 23} realizados em unidades de saúde e outros tipos de instituição pública de saúde retratam a precariedade de informações nas evoluções de profissionais de saúde, tanto quanto ao diagnóstico (clínico ou de enfermagem) e prescrição de tratamento do paciente, quanto a gastos de materiais. Além disso, a percepção dos próprios profissionais quanto a estes registros é de que são insuficientes, incompletos e, com alguma frequência, ilegíveis.

Uma questão frequentemente levantada acerca do não-preenchimento de prontuários é a dificuldade gerada pelo registro manual, entendido por muitos profissionais como “pouco prático” ou “trabalhoso”. Santos, Paula e Lima²⁴ realizaram um estudo no qual 200 enfermeiros de 30 instituições hospitalares (públicas, privadas e filantrópicas) de João Pessoa, Paraíba, responderam a um questionário utilizando escala de atitudes tipo Likert com cinco pontos de medida para o posicionamento do enfermeiro (de “concordo totalmente” até “discordo totalmente”) acerca do registro manual realizado pelos enfermeiros nos prontuários dos pacientes. Neste, constataram que os enfermeiros que responderam ao questionário estavam insatisfeitos com o sistema manual de registro nos prontuários, definindo-o como limitado e ultrapassado, e que acreditavam que um sistema de prontuário eletrônico tornaria o processo de registro mais rápido e mais confiável. Esse posicionamento se contrapõe ao fato de os mesmos apresentarem pouquíssima familiaridade com a tecnologia de informação. Os autores ressaltam ainda que os enfermeiros participantes da pesquisa concluíram sua graduação no início da década de 1990 e, portanto, não tiveram em seus currículos de graduação disciplinas que versassem sobre tecnologia de informação e sobre sistemas de informação relacionados à enfermagem. Além disso, associando este discurso ao resultado da coleta de dados do nosso estudo, em 2014 algumas unidades já utilizavam sistema de prontuário eletrônico, do qual as folhas eram impressas e anexadas ao prontuário físico. Entretanto, nenhuma diferença subjetiva foi percebida pelos pesquisadores quanto à qualidade dos registros em um formato ou outro.

É possível questionar se a falta do adequado preenchimento de informações nos prontuários dos pacientes dos serviços públicos é devida à demanda, por vezes excessiva, a qual os profissionais se veem obrigados a atender.

É possível até mesmo questionar se essa seria um “vício” dos serviços públicos de saúde, já que a maioria dos estudos tangentes a esse assunto foram realizados em diferentes instâncias das Redes de Saúde ^{5, 19-24}. Contudo, um estudo²⁵ realizado em cinco hospitais de Recife, Pernambuco, analisou a qualidade dos registros em prontuários de pacientes, sendo que destes cinco hospitais 2 eram públicos, 2 eram privados, e 1 era filantrópico. Tendo avaliado prontuários da clínica médica e pediátrica, constataram que a proporção de prontuários classificados com “ruins” e “péssimos” foi semelhante entre os hospitais públicos e privados, apresentando os maiores percentuais nos hospitais privados.

Todavia, para além disso, deve-se levar em conta o risco jurídico imputado no registro precário em prontuário do paciente. Teixeira¹⁰ discorre sobre os aspectos legais do prontuário do paciente e apresenta diversos casos em que o preenchimento adequado do mesmo evitou que profissionais médicos e enfermeiros fossem considerados culpados em processos e ações indenizatórias ou criminais. Da mesma maneira, a incompletude ou impossibilidade de compreender os registros de profissionais também levaram vários juízes a dar causa contra profissionais de saúde, condenando-os pelas acusações realizadas pelo paciente e/ou sua família. As implicações jurídicas dessa prática, tanto para o profissional quanto para a instituição/empresa no qual ele trabalha podem ser diversas e graves. Dessa maneira, os profissionais que não realizam adequadamente seus registros em prontuário, e as instituições que levam os profissionais a priorizar o número de atendimentos e deixar de lado a responsabilidade para com os prontuários, expõem-se a desnecessários riscos jurídicos que podem levar a desfechos indesejáveis. Isso sem mencionar o fato de que quase 40% dos prontuários não foram encontrados, fato que por si só poderia representar diversas implicações judiciais ou prejudicar

diversos processos nos quais o prontuário do paciente fosse elemento necessário à análise jurídica de algum caso ou ação judicial.

Há de se acrescentar que, nas diversas ações judiciais, a incompletude ou falta de organização dos registros dos profissionais vem sendo interpretada majoritariamente como desleixo, negligência e falta de respeito com os dados do paciente, bem como falta de zelo em sua atuação profissional como um todo¹⁰.

Este estudo agrega evidência à hipótese de que existe relação entre a Atenção à Saúde e a atenção aos prontuários dos pacientes de MH e que a mesma não é apenas uma expressão de senso comum, sendo que, neste caso, foi constatada significativa precariedade de dados acerca desses pacientes. Cabe à Gestão da Saúde estudar maneiras de buscar segurança jurídica quanto aos prontuários dos pacientes, tanto para si quanto para os seus profissionais de saúde sem comprometer a cobertura e qualidade da Atenção à Saúde para que este documento seja instrumento de respaldo e apoio tanto para os pacientes, quanto para os profissionais e o próprio Serviço de Saúde.

Contribuição dos autores: os autores 1 e 2 contribuíram com a coleta e a organização dos dados, os autores 1 e 3 foram responsáveis pela redação e análise estatística dos dados. Todos os autores contribuíram com a revisão do trabalho final.

Referências:

- 1- Araújo MG. Hanseníase no Brasil. Rev Soc Bras Med Trop. 2003, 36 (3): 373-382.
- 2- Secretaria de Estado da Saúde (TO). Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde. Gerência de Núcleo do Programa Estadual de Combate a Hanseníase. Boletim Epidemiológico de Hanseníase – 2013. Estado do Tocantins, Brasil. Secretaria de Estado da Saúde, 2013.

3- Brasil. Portaria Nº 3.125, de 7 de Outubro de 2010. Diário Oficial da União, Ministério da Saúde, Brasília, DF, Seção 1. p. 55.

4- Brasil. Portaria nº 149 de 3 de Fevereiro de 2016. Diário Oficial da União, Ministério da Saúde, Brasília, DF, seção 1. p.45.

5- Neves TV, Valentim IM, Reis IB, Souza EB, Diniz APM, Rocha ESD, Nobre MSRS, Castro JGD. Informações do SINAN e de prontuários de unidades de saúde da família acerca de incapacidades físicas decorrentes da hanseníase em Palmas, Tocantins. Revista Eletrônica Gestão & Saúde, 2015, 6 (3): 2460-70.

6- Brasil. Decreto nº 50.387, de 28 de Março de 1961. Regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional. Diário Oficial da União. Seção 1. 29/03/1961. p. 3057.

7- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1638 de 10 de Julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. D.O.U. de 9 de agosto de 2002, Seção I, p.184-5

8- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 311 de 09 de Fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-39-34-2007-02-09-311> . Acesso em 10 de Maio de 2017.

9- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº1931/2009, de 24 de setembro de 2009 de 24 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp> . Acesso em 10 de Maio de 2017.

10- Teixeira J. Prontuário do Paciente: Aspectos Jurídicos. Goiânia: AB, 2008.

11- Brasil. Estatuto da criança e do adolescente: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico].9 ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.

12- Kurcgant P. Auditoria em enfermagem. Rev Bras Enferm, 1976, 29 (3):106-24.

13- Brandão IL. O mistério da letra dos médicos. O Estado de São Paulo, São Paulo, 11 abr., 2008. Caderno 2, p. D 14.

14- Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG. Delineando a pesquisa clínica: Uma abordagem epidemiológica. 3ed, Porto Alegre: Artmed; 2008.

15- Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de prevenção de incapacidades. 3 ed, Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

16- Brandsma JW, Van Brakel WH. WHO Disability Grading: operational definitions. *Lepr Rev*, 2003, 74: 366-373.

17- Van Brakel WH, Reed NK, Reed DS. Grading Impairment in Leprosy. *Lepr Rev*, 1999, 70:180-188.

18- Ebenso J, Ebenso B. E. Monitoring impairment in leprosy: choosing the appropriate tool. *Lepr Rev* 2007; 78: 270–280.

19- Setz VG, D'innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22 (3): 313-7.

20- Vasconcellos MM, Gribel EB, Moraes IHS. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2008; 24 Sup 1: 173-182.

21- Bedetti NAC, Fernandes GS, Lima MC, Alves WA. Qualidade do preenchimento dos prontuários de atendimento de um Centro de Saúde de Governador Valadares, Minas Gerais. *Rev. APS*. 2016; 19(1): 171 - 171.

22- Malaman AO, Costa AC, Monteiro MS, Figueira SMA. A Qualidade dos registros em prontuários em Unidades Básicas de Saúde de São Paulo. Congresso Virtual Brasileiro de Educação, gestão e promoção da saúde. 2012 [Citado em 18/05/2017]. Disponível em: http://www.convibra.org/upload/paper/2012/61/2012_61_4265.pdf

23- Morais DR, Silva e Souza JA, Scudelari APS, Siqueira AS, Bezerra AF, Gervásio SMD. Avaliação dos prontuários dos pacientes de uma instituição pública do município de Paraíba do Estado de São Paulo. *Vita et Sanitas*. 2012; 06: 2-16.

24- Santos SR, Paula AFA, Lima JP. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2003;11(1): 80-7.

25- Sampaio AC. Qualidade dos prontuários médicos como reflexo das relações médico-usuário em cinco hospitais do Recife/PE. [Tese]. Recife (PE): Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

4.2 Outros resultados

Quanto aos documentos que devem obrigatoriamente constar nos prontuários dos pacientes de hanseníase, percebeu-se que, dentre os casos em que se aplicavam, as Fichas de Notificação e o PCID<15, em sua maioria, foram classificados como “Preenchida” (79,83% e 6,4%, respectivamente). Nas fichas de Avaliação Neurológica Simplificada e no Formulário de Vigilância de Contatos Intradomiciliares de Hanseníase a classificação mais frequente foi “Preenchida parcialmente” (66.1% e 79.4%). Com relação à Ficha de Investigação de Suspeita de Recidiva, contudo, a categoria mais presente, quando se aplicou, foi “Não consta” (5%). Há de se reiterar que apenas o PCID<15 e a Ficha de Investigação de Suspeita de Recidiva não se aplicaram a todos os casos.

Em relação à completude geral destes documentos, apenas 2 dos 233 prontuários (0,86%) foram considerados adequados, ou seja, possuíam devidamente preenchidos todos os documentos que se aplicavam ao caso.

Apesar de a maioria das Fichas de Notificação estarem preenchidas, 21,2% representa um significativo número de pacientes cujos primeiros dados, a serem informados diretamente para registro no SINAN, tiveram suas informações clínicas repassadas de maneira incompleta. Quando isso ocorre é protocolo que o serviço de Vigilância em Saúde retornem as Fichas para a unidade solicitando que os campos em branco sejam preenchidos, ou entrem em contato por telefone para solicitar as informações que faltaram. De uma maneira ou de outra, a via que

permanece anexada ao prontuário deve estar atualizada tal como a via enviada para a Vigilância. O que pôde-se perceber que frequentemente não ocorre.

Assim como um Nível de Registro Descritivo precário representa negligência e risco jurídico, o preenchimento inadequado de documentos oficialmente determinados pelo Ministério da Saúde configura uma situação que pode gerar repercussões problemáticas, considerando que os documentos analisados têm a utilidade de resumir e registrar procedimentos fundamentais no cuidado ao paciente de hanseníase. Dentre as fichas analisadas, a que apresentou menor percentual (considerando que se aplicava a todas as situações) é a ficha que trata de um dos procedimentos mais importantes no controle epidemiológico da hanseníase: o Formulário de Vigilância de Contatos Intradomiciliares de Hanseníase. Preconiza-se que os contatos sejam reavaliados anualmente durante dez anos para evitar que um contato doente não tratado reinfecte um paciente tratado ou contamine ainda outras pessoas (BRASIL, 2016). Contudo, as fichas, de maneira geral estavam mal preenchidas acerca da avaliação dos contatos na ocasião do diagnóstico de um paciente, portanto pouco se poderia esperar que estivessem preenchidas com registros de avaliações anuais. Embora essa não seja uma regra, a conclusão que se obtém a partir disso é que a ausência do preenchimento apenas representa a incipiência de sistemática avaliação anual dos contatos, falhando na manutenção do cuidado ao paciente que já foi tratado.

Tabela 4: Nível de preenchimento dos documentos obrigatórios ao prontuário do paciente de MH

Condição	Documento	
	Freq. Absoluta	%
Ficha de Notificação		
Preenchida	186	79.83
Preenchida Parcialmente	44	18.9
Não Preenchida	-	-
Não Consta	3	1.3
Total	233	100
Ficha de Avaliação Neurológica Simplificada		
Preenchida	63	27
Preenchida Parcialmente	154	66.1
Não Preenchida	9	3.9
Não Consta	7	3
Total	233	100
Formulário de Vigilância de Contatos Intradomiciliares de Hanseníase		
Preenchida	6	2.6
Preenchida Parcialmente	185	79.4
Não Preenchida	14	6
Não consta	28	12
Total	233	100
PCID < 15		
Preenchida	15	6.4
Preenchida Parcialmente	7	3
Não Preenchida	-	-
Não Consta	5	2.1
Não se Aplica	206	88.4
Total	233	100
Ficha de Investigação de Suspeita de Recidiva		
Preenchida	1	0.4
Preenchida Parcialmente	-	-
Não Preenchida	-	-
Não Consta	12	5.2
Não se Aplica	220	94.4
Total	233	100

Há de se acrescentar que a ausência de preenchimento de instrumentos como a Ficha de Avaliação Neurológica Simplificada, quando frequente, prejudica a visão geral do estado dos pacientes, especialmente ao final do tratamento. No caso deste estudo, a análise do Grau de Incapacidade Física como característica fica limitada devido ao significativo número de

pacientes não avaliados, tornando inseguras as possíveis inferências acerca do estado funcional dos pacientes. Por isso a análise não esteve centralizada, acerca desse tema, no perfil dos pacientes propriamente dito, e sim na relação dessa variável com o Nível de Registro Descritivo.

5 CONCLUSÃO

Os prontuários do pacientes de hanseníase do período analisado apresentaram Nível de Registro Descritivo predominantemente Mínimo ou Médio, e apenas uma quantidade mínima apresentou adequado preenchimento dos seus documentos obrigatórios, corroborando os resultados de outros estudos realizados com prontuários de pacientes de diversos locais e agravos. As associações estatísticas encontradas entre o Grau de Incapacidade e o Escore de Olhos, Mãos e Pés, endossam a hipótese de que registros precários estão relacionados a cuidados precários ou limitados, embora não se possa inferir causalidade entre esses dois fatores. Independentemente dessa relação, a precariedade de registros representa uma situação legalmente comprometedora, porém evitável. Cabe à Gestão implementar medidas de resolução desta questão, seja por meio de auditoria, capacitação, ou reuniões formativas no intuito de garantir a devida segurança aos três sujeitos portadores de direitos sobre o prontuário do paciente: o próprio paciente, o profissional de saúde, e o Serviço de Saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu dar visibilidade ao estado dos prontuários de pacientes de hanseníase no período analisado, trazendo luz às questões mencionadas na Introdução. É possível observar que a metodologia de coleta desenhada especificamente para os prontuários dos pacientes de hanseníase ofereceu detalhamento sobre os mesmos, e trouxe resultados consistentes e passíveis de análise. Acredita-se que esta metodologia de coleta, sintetizada no instrumento elaborado exclusivamente para esta pesquisa (APÊNDICE A), possa ser utilizada por outras pessoas que possuam os mesmos intuítos e objeto de análise não apenas para fins acadêmicos, mas como um instrumento de rotina do próprio Serviço de Saúde. Contudo, esse *Checklist* pode ser melhorado e adaptado para diferentes realidades, à medida que surgem novas demandas a serem analisadas e mudanças nas diretrizes de Atenção à Saúde desses ou de outros

pacientes. Recomenda-se ainda que, em um processo real de auditoria, o avaliador não deixe de analisar os elementos que não constam no instrumento ou que não possam ser parametrados.

BIBLIOGRAFIA

ARAÚJO, M.G. Hanseníase no Brasil. **Rev Soc Bras Med Trop** v.36 n.3, p. 373-382, 2003.

BRANDÃO, I.L. O mistério da letra dos médicos. **O Estado de São Paulo**, São Paulo, 11 abr., 2008. Caderno 2, p. D 14.

BRANDSMA, J.W.; VAN BRAKEL, W.H. WHO Disability Grading: operational definitions. **Lepr Rev** v.74, p.366-373, 2003.

BRASIL. Decreto nº 50.387, de 28 de Março de 1961. Regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional. **Diário Oficial da União**. Seção 1. 29/03/1961. p. 3057.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de prevenção de incapacidades**. 3 ed, Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

_____. **Estatuto da criança e do adolescente**: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico].9 ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.

_____. Portaria Nº 3.125, de 7 de Outubro de 2010. **Diário Oficial da União**, Ministério da Saúde, Brasília, DF, Seção 1. p. 55.

_____. Portaria nº 149 de 3 de Fevereiro de 2016. **Diário Oficial da União**, Ministério da Saúde, Brasília, DF, seção 1. p.45.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311 de 09 de Fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelink.php?numlink=1-39-34-2007-02-09-311> . Acesso em 10 de Maio de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1638 de 10 de Julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. D.O.U. de 9 de agosto de 2002, Seção I, p.184-5

_____. Resolução CFM Nº1931/2009, de 24 de setembro de 2009 de 24 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp> . Acesso em 10 de Maio de 2017.

CURI, L.M.; FIGUEIREDO, B.G. Lepra e hanseníase: diferenças conceituais e históricas. **Hansen Int.**, v.37, n.2, Supl. 85, 2012.

EBENSO, J.; EBENSO, B. E. Monitoring impairment in leprosy: choosing the appropriate tool. **Lepr Rev** 2007; 78: 270–280.

HULLEY, S.B.; et al. **Delineando a pesquisa clínica: Uma abordagem epidemiológica**. 3ed, Porto Alegre: Artmed; 2008.

KURCGANT, P. Auditoria em enfermagem. **Rev Bras Enferm.** v.29, n.3, p.106-24, 1976.

MANTELLINI, G.G.; GONÇALVES, A; PADOVANI, C. R. Incapacidades Físicas em Hanseníase: Coisa do Passado ou Prioridade na Prevenção? **Hansen Int** v.34 n.2, p.33-39, 2009.

MELLAGI, A.G., MONTEIRO, Y.N. O imaginário religioso de pacientes de hanseníase: um estudo comparativo entre ex-internos dos asilos de São Paulo e atuais portadores de hanseníase. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v.16, n.2, p.489-504, 2009.

MONTEIRO, L.D.; et al. Physical disabilities at diagnosis of leprosy in a hyperendemic area of Brazil: trends and associated factors. **Lepr Rev**, v.86, p.240–250, 2015.

NEVES, T.V.; et al. Informações do SINAN e de prontuários de unidades de saúde da família acerca de incapacidades físicas decorrentes da hanseníase em Palmas, Tocantins. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.6 n.3, p.2460-70, 2015.

PALMAS. Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. Diretoria de Vigilância em Saúde. Gerência de Vigilância Epidemiológica. Coordenação de Doenças Transmissíveis Não Vetoriais. Área Técnica da Hanseníase. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase**. Ano I. n. 1 Secretaria Municipal de Saúde de Palmas. Diretoria de Vigilância em Saúde. Gerência de Vigilância Epidemiológica. Coordenação de Doenças Transmissíveis Não-Vetoriais. Área Técnica da hanseníase. Palmas: Secretaria Municipal de Saúde, 2016.

POORMAN, E. The legacy of brazil's leper colonies. **Cad. Saúde Colet.**, v.16, n.2, p. 307 - 326, 2008.

TEIXEIRA , J. **Prontuário do Paciente: Aspectos Jurídicos.** Goiânia: AB, 2008.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde. Gerência de Núcleo do Programa Estadual de Combate a Hanseníase. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase – 2013. Estado do Tocantins, Brasil.** Secretaria de Estado da Saúde, 2013.

VAN BRAKEL, WH; REED, NK; REED, DS. Grading Impairment in Leprosy. **Lepr Rev** v.70, p.180-188, 1999.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Checklist para Prontuários de Pacientes de Hanseníase

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

Checklist para Prontuários de Pacientes de Hanseníase

Data da Coleta: ___/___/_____

Sujeito n° _____

Idade: _____ **Sexo:** Masculino () Feminino ()

CSC: _____

Prontuário Não Encontrado ()

1 – Documentos anexados ao prontuário

a) **Ficha de Notificação/ Investigação do SINAN**

Preenchida () Preenchida Parcialmente () Não Preenchida () Não Consta ()

b) **Ficha de Avaliação Neurológica Simplificada em Hanseníase**

Preenchida () Preenchida Parcialmente () Não Preenchida () Não Consta ()

c) **Formulário de Vigilância de Contatos Intradomiciliares de Hanseníase**

Preenchido () Preenchido Parcialmente () Não Preenchido () Não Consta ()

d) **Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de casos de hanseníase em menores de 15 anos (PCID < 15)**

Preenchido () Preenchido Parcialmente () Não Preenchido () Não Consta () Não se Aplica ()

e) **Ficha de Investigação de Suspeita de Recidiva**

Preenchida () Preenchida Parcialmente () Não Preenchida () Não Consta () Não se Aplica ()

2-Nível do Registro Descritivo:

Mínimo: _____

Médio: _____

Bom: _____

Ótimo: _____

Dominante: Mínimo () Médio () Bom () Ótimo ()

Omissão de dose ()

3- Medidas de avaliação funcional e sensitiva:

Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico:

0 () 1 () 2 () Não Avaliado ()

Escore de Olhos, Mãos e Pés no Diagnóstico:

0 a 12: _____ Não avaliado ()

Grau de Incapacidade Física na Alta:

0 () 1 () 2 () Não Avaliado ()

Escore de Olhos, Mãos e Pés na Alta:

0 a 12: _____ Não avaliado ()

Definições do Nível de Registro Descritivo:

- *Mínimo: o prontuário apenas menciona a avaliação clínica inicial do paciente ou faz descrição muito breve da mesma, e ao longo do tratamento apenas informa a dispensação das doses supervisionadas. Essa opção também será marcada caso, ao longo do prontuário, seja omitida a dispensação de alguma das doses supervisionadas.*
- *Médio: possui, além dos dados mencionados na opção anterior, dados breves sobre o estado clínico do paciente, tais como “Paciente em bom estado geral”, ou “nega dor”, “nega queixas”, e assim por diante. Menciona também intercorrências, quando houver.*
- *Bom: além dos dados mencionados na opção anterior, menciona dados mais detalhados da avaliação clínica inicial e ao longo do tratamento, tais como o número de manchas e nervos afetados, quantidade de contatos intradomiciliares avaliados, e a situação dos mesmos quanto à BCG, bem como exames solicitados e condutas administradas.*
- *Ótimo: além dos dados mencionados na opção anterior, traz informações extremamente detalhadas tais como especificação do tipo de sensibilidade perdida, aspecto clínico de manchas e alterações dermatológicas relativas à hanseníase, queixas, questionamentos e angústias do paciente, e descrição de orientações de autocuidado ministradas.*

APÊNDICE B – Termo de Compromisso para Utilização de Banco de Dados.**TERMO DE COMPROMISSO PARA UTILIZAÇÃO DE BANCO DE DADOS****Dados de identificação da Equipe:**

Tiago Veloso Neves	RG 12.056.068 SSP-MG
José Gerley Díaz Castro	RG 981097 SSP-TO

Título do projeto: Qualidade de prontuários de pacientes de hanseníase no município de Palmas, Tocantins

Pesquisador Responsável: Tiago Veloso Neves

Orientador: José Gerley Díaz Castro

Instituição: Universidade Federal do Tocantins

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos sujeitos da pesquisa, cujos dados serão coletados através de prontuários e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que ficam sob responsabilidade da Gerência de Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas - TO e das Unidades de Saúde da Família.

Declaramos cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. As informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do presente projeto e comprometendo-se a fazer divulgação dessas informações coletadas, somente de forma anônima.

Palmas, ____ de _____ de 2015.

Tiago Veloso Neves
Fisioterapeuta
Mestrando em Ciências da Saúde
Universidade Federal do Tocantins/Secretaria Municipal de Saúde

José Gerley Díaz Castro
Doutor em Ciências Biológicas
Docente da Universidade Federal do Tocantins

APÊNDICE C – Declaração de Compromisso do Pesquisador Responsável

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Pesquisa Envolvendo Seres Humanos

Título da

Pesquisa:

Qualidade de prontuários de pacientes de hanseníase no município de Palmas, Tocantins

Pesquisador

Responsável:

Tiago Veloso Neves

Eu, pesquisador (a) responsável pela pesquisa acima identificada, declaro que conheço e cumprirei as normas vigentes expressas na **Resolução N° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde** e assumo, neste termo o compromisso de:

1	Somente iniciar a pesquisa após sua aprovação junto <i>ao</i> Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Fundação Universidade do Tocantins (UNITINS) e, nos casos assim previstos em lei (Resolução N° 466/2012 e Norma Operacional N° 001/13), na Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP;
2	Caso a pesquisa seja interrompida, informar tal fato ao CEP de forma justificada.
3	Na ocorrência de evento adverso grave comunicar imediatamente ao CEP, bem como prestar todas as informações que me forem solicitadas.
4	Ao utilizar dados e/ou informações coletados no (s) prontuários do(s) sujeito(s) da pesquisa, ou material biológico estocado, assegurar a confidencialidade e a privacidade dos mesmos.
5	Destinar os dados coletados somente para o projeto ao qual se vinculam. Todo e qualquer outro uso deverá ser objeto de um novo projeto de pesquisa que deverá ser submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa.
6	Apresentar relatório final sobre o desenvolvimento da pesquisa ao CEP.

7

Utilizar os dados coletados de modo a retornar para a comunidade acadêmica e a sociedade em geral os benefícios obtidos a partir deste estudo.

Palmas, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador Responsável

APÊNDICE D – Termo de Consentimento para Utilização de Banco de Dados**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA UTILIZAÇÃO DE BANCO DE DADOS**

Eu, Cláudia Teresinha. Fulanetto Costa, Coordenadora de Doenças Transmissíveis Não Vetoriais da Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Palmas, autorizo o acesso aos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), bem como aos prontuários de pacientes de hanseníase para a execução do projeto “Qualidade de prontuários de pacientes de hanseníase no município de Palmas, Tocantins”, que será realizado sob a responsabilidade do fisioterapeuta Tiago Veloso Neves, servidor desta instituição.

Palmas, ____ de _____ de 2015.

Assinatura e Carimbo

ANEXOS

ANEXO I – Ficha de Avaliação Neurológica Simplificada em Hanseníase



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
GERÊNCIA DE NÚCLEO DE HANSENÍASE



hansen@seade.to.gov.br

PROGRAMA ESTADUAL DE COMBATE À HANSENÍASE

FICHA DE AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA SIMPLIFICADA EM HANSENÍASE

Nome: _____ Data de Nascimento: ____/____/____

Sexo: () Masculino () Feminino Ocupação: _____

Unidade de Saúde: _____ Telefone: () _____

Classificação Operacional: () PB () MB Data de Início PQT: ____/____/____ Data Alta PQT: ____/____/____

FACE	1º / /		2º / /		3º / /	
QUEIXA PRINCIPAL	D	E	D	E	D	E
OLHOS						
Fecha olhos sem força (mm)						
Fecha olhos com força (mm)						
Tríquise (S / N)						
Ectrópio (S / N)						
Catarata (S / N)						
Diminuição da Sensibilidade da Córnea (S / N)						
Opacidade Corneana Central (S / N)						
Acuidade Visual						
NARIZ	D	E	D	E	D	E
Resssecamento (S / N)						
Feridas (S / N)						
Perfuração de septo (S / N)						

Legenda: SN: Sim/Não mm: Milímetros Acuidade Visual: ANOTAR RESULTADO DO TESTE COM ESCALADE SNELLEN OU CONFAGEM DE DEDOS

QUEIXA PRINCIPAL	1º / /		2º / /		3º / /	
MEMBROS SUPERIORES	D	E	D	E	D	E
Nervo Radial (N / E / D / C)						
Nervo Ulnar (N / E / D / C)						
Nervo Mediano (N / E / D / C)						
Abdução do 5º dedo (abrir dedo mínimo) (0 a 5)						
Abdução do polegar (elevar o polegar) (0 a 5)						
Extensores do punho (levantar punho) (0 a 5)						
MEMBROS INFERIORES	D	E	D	E	D	E
Nervo Fibular (N / E / D / C)						
Nervo Tibial Posterior (N / E / D / C)						
Extensão do Hálux (levantar dedão p/ cima) (0 a 5)						
Dorsiflexão do pé (puxar pé para si) (0 a 5)						

Legenda: N / E / D / C Normal / Exposto / Dor / Choque;
GRAUS DE FORÇA: 0 = Paralisia; 1 = Contração; 2 = Movimento Parcial; 3 = Movimento Completo; 4 = Resistência Parcial; 5 = Forte

AVLIAÇÃO SENSITIVA						
DATA	D		E		D	E
1° / /						
2° / /						
3° / /						

Legenda:	Reabsorção:	Calc:	Restaur:	Amputação:
Lesão Fechada:	(____ mm X ____ mm)	Lesão Aberta:	(____ mm X ____ mm)	

CLASSIFICAÇÃO DO GRAU									
	OLHOS		MÃOS		PÉS		MAIOR GRAU	ESCORE OMP	ASSINATURA E CARIMBO
	D	E	D	E	D	E			
1° / /									
2° / /									
3° / /									

Legenda: 0 = Grau Zero 1 = Grau Um 2 = Grau Dois
Escore OMP: Olhos, mãos e pés = soma dos graus atribuídos aos olhos, mãos e pés. Variando de 0 a 12.

PARÂMETROS PARA ATRIBUIÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADES FÍSICAS EM HANSENÍASE	
GRAU	CARACTERÍSTICAS
0	Nenhum problema com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase.
I	Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, mãos e pés (não sente 2g ou toque da caneta)
II	OLHOS: lagofalmo e/ou ectrópio; triquíase; opacidade corneana central; acuidade visual menor 0,1 ou não conta dedos 6m MÃOS: lesão trófica e/ou traumática; garras; reabsorção; mão quente PÉS: lesão trófica e/ou traumática; garras; reabsorção; pé quente; contusão de tornozelo

TRATAMENTO EXECUTADO			
TRATAMENTO	1° / /	2° / /	3° / /
Educação em Saúde			
Orientação de Autocuidado			
Hidratação			
Lubrificação			
Exercícios			
Adaptações			
Cuidados com Ferimentos			
Tipo do Modo de Andar			
Inobilizações			
Encaminhamentos			

OBSERVAÇÕES: _____

ANEXO II – Ficha notificação de notificação/Investigação de casos de Hanseníase

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO		HANSENÍASE		Nº			
Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia. - lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.											
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual		3		Data de Notificação			
	2	Agravado(a)		HANSENÍASE		Código (CID10)		A30.9			
	4	UF	5		Município de Notificação	Código (IBGE)					
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7		Data do Diagnóstico			
Notificação Individual	8	Nome do Paciente				9		Data de Nascimento			
	10	(ou) Idade		1 - Hom 2 - Dia 3 - Mes 4 - Ano		11		Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado			
	12	12		Dentista		13		Raça/Cor			
	14	Escolaridade		0 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (antigo colégio ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (antigo colégio ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica		15		Número do Cartão SUS			
Dados de Residência	16	Nome da mãe				17		UF			
	18	Município de Residência		Código (IBGE)		19		Distrito			
	20	Bairro		21		Logradouro (rua, avenida, ...)		Código			
	22	Número		23		Complemento (apto, casa, ...)		24		Geo campo 1	
	25	Geo campo 2		26		Ponto de Referência		27		CEP	
	28	(DDD) Telefone		29		Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30		País (se residente fora do Brasil)	
Dados Complementares do Caso											
Dados Clínicos	31	Nº do Prontuário		32		Ocupação					
	33	Nº de Lesões Cutâneas		34		Forma Clínica		35		Classificação Operacional	
Acometimento	36	36		Nº de Nervos afetados							
	37	Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico		0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado							
Dados Lab	38	38		Modo de Entrada		1 - Caso Novo 2 - Transferência do mesmo município (outra unidade) 3 - Transferência de Outro Município (mesma UF) 4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 - Outros Reingressos 9 - Ignorado					
	39	39		Modo de Detecção do Caso Novo		1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado					
Tratamento	40	40		Baciloscopia		1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 9. Ignorado					
	41	41		Data do Início do Tratamento		42		Esquema Terapêutico Inicial		1 - PQT/PB/6 doses 2 - PQT/MB/12 doses 3 - Outros Esquemas Substitutos	
Med. Cont.	43	43		Número de Contatos Registrados							
Observações adicionais:											
Investigador	Município/Unidade de Saúde				Código de Unid. de Saúde						
	Nome		Função		Assinatura						
	Hanseníase		Sinan NET		SVS		30/10/2007				

ANEXO III – PCID <15



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
GERÊNCIA DE NÚCLEO DE HANSENÍASE



Assim em Brasília, de 14 de maio de 2011.

PROGRAMA ESTADUAL DE COMBATE À HANSENÍASE
PROTOCOLO COMPLEMENTAR DE INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA
DE CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS - PCID < 15

1. Unidade de Saúde: _____ 3. UF: _____
2. Município: _____ 5. Nº Prontuário: _____
4. Nome do Paciente: _____
6. Nome da Mãe: _____
7. Data de Nascimento: ____/____/____ 8. Idade: _____ anos
9. Município de Residência: _____ 10. UF: _____
11. Há Quanto Tempo Apareceram os Sinais e Sintomas?
() Menos de 6 meses () De 6 meses há 1 ano () Mais de 1 ano
12. Já Fez Algum Tipo de Tratamento Anterior para a Sintomatologia Atual? () Sim () Não
Qual o Problema / Doença Havia Sido Identificado? _____
13. Existem Outras Pessoas com Problema de Pele na Família? () Sim () Não Quantas? _____
14. Existe ou Existiu Doente de Hanseníase na Família? () Sim () Não Quantas? _____
Obs.: Todos os contatos de menores de 15 anos devem ser examinados

EXAME DO PACIENTE

15. Número de Lesão(s) de Pele: _____
16. Tipo(s) / Característica(s) da(s) Lesão(ões): _____
Área(s) com Alteração de Sensibilidade sem Mancha(s): () Sim () Não
Mancha(s) com Alteração da Coloração da Pele: () c/ alter. de sensibilidade () s/ alter. de sensibilidade
Pícu(s) Eritematoso(s) com Borda(s) Elevada(s): () c/ alter. de sensibilidade () s/ alter. de sensibilidade
Nódulo(s) / Pápula(s) () Sim () Não Infiltração(s) () Sim () Não
Outra(s) (especificar): _____
17. Cicatriz de BCG: () Nenhuma () Uma () Duas
18. Existem Áreas com Rarefação de Pelo?
() Não () Sim, onde? _____
19. Existem Nervos Acometidos?
() Não () Sim, onde? _____
20. Teste de Histamina:
() Não Realizado () Realizado
Resultado: _____
21. Localize a(s) Lesão(ões) e Nervos(s) Acometido(s) no Esquema Corporal ao Lado.
22. Avaliação do Grau de Incapacidade:

GRAU	OLHO			MÃO			PÉ		
	Sinais e/ou Sintomas	D	E	Sinais e/ou Sintomas	D	E	Sinais e/ou Sintomas	D	E
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase			Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase		
1	Diminuição ou perda da sensibilidade			Diminuição ou perda da sensibilidade			Diminuição ou perda da sensibilidade		
2	Lagofortio e/ou estrábipio			Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas			Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas		
	Triquitase			Garras			Garras		
	Opacidade corneana central			Reabsorção óssea			Reabsorção óssea		
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6m			Mão quente			Pé quente Contratura de tornozelo		

23. Data do Diagnóstico: ____/____/____ Classificação Operacional: () PB () MB
24. Assinatura e Carimbo do(a) Médico(a): _____ CRM: _____
25. Data do Preenchimento do Protocolo: ____/____/____

Anexar a cópia desta ficha ao prontuário e encaminhar uma via assinada e carimbada para a Gerência de Hanseníase / SESAU.

ANEXO IV – Ficha de Investigação de Suspeita de Recidiva



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
GERÊNCIA DE NÚCLEO DE HANSENÍASE



PROGRAMA ESTADUAL DE COMBATE À HANSENÍASE
FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE SUSPEITA DE RECIDIVA

Município: _____		Unidade de Saúde: _____		Nº do Prontuário: _____	
Nº da Notificação: _____		Data da Notificação: ____/____/____		Data do Diagnóstico: ____/____/____	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
Nome: _____					
Data de Nascimento: ____/____/____		Idade: _____		Sexo: () Masculino () Feminino	
Nome da Mãe (sem a abreviação): _____				Telefone: () _____	
Endereço: _____					
HISTÓRIA ANTERIOR					
1. EXAME DERMATOLÓGICO					
() Manchas () Placas () Nódulos () Infiltrações Nº de Lesões Cutâneas: _____					
Outros: _____					
2. NERVOS ACOMETIDOS					
() Sim () Não, Se sim, qual(is)?					
() Auricular () Mediano () Radial () Ulnar () Fibular Comum () Tibial Posterior					
3. CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL			5. BACILOSCOPIA		6. GRAU DE INCAPACIDADE
() PB () MB			() Positiva IB: _____		() 0 () 1 () 2
4. FORMA CLÍNICA			() Negativa		() Não Avaliado
() I () T () D () V () NC			() Não Realizada		
7. TRATAMENTO					
Início: ____/____/____					
Esquema Terapêutico: () PQT PB / 6 doses () PQT MB / 12 doses () PQT MB / 24 doses Outros: _____					
Tempo de Tratamento: _____ Doses: _____ (meses / anos)					
Regularidade: () Sim () Não Término do Tratamento: ____/____/____					
OBSERVAÇÕES: _____					
8. EPISÓDIOS REACIONAIS DURANTE O TRATAMENTO					
() Tipo I () Tipo II () Tipo I e II () Neurites () Sem Reação Nº de Episódios: _____					
CONDUTA MEDICAMENTOSA: _____					
SITUAÇÃO DO PACIENTE NO MOMENTO DA ALTA POR CURA					
1. EXAME DERMATOLÓGICO					
() Manchas () Placas () Nódulos () Infiltrações Nº de Lesões Cutâneas: _____					
Outros: _____					
2. NERVOS ACOMETIDOS					
() Sim () Não, Se sim, qual(is)?					
() Auricular () Mediano () Radial () Ulnar () Fibular Comum () Tibial Posterior					
3. CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL E FORMA CLÍNICA				4. GRAU DE INCAPACIDADE	
() Paucibacilar () Multibacilar				() 0 () 1 () 2	
() I () T () D () V () NC				() Não Avaliado	
TRATAMENTO REALIZADO: _____					
5. EPISÓDIOS REACIONAIS DURANTE O TRATAMENTO					
() Tipo I () Tipo II () Tipo I e II () Neurites () Sem Reação Nº de Episódios: _____					
CONDUTA MEDICAMENTOSA: _____					
Anexar a cópia desta ficha ao prontuário e encaminhar uma via assinada e carimbada para a Gerência de Hanseníase / SESAU					

SITUAÇÃO DO PACIENTE NA SUSPEITA DE RECIDIVA	
1. TEMPO DE ALTA POR CURA: _____ (meses / anos) Data dos primeiros sintomas na recidiva: ____/____/____	
2. EXAME DERMATOLÓGICO () Manchas () Píscas () Nódulos () Infiltrações Nº de Lesões Cutâneas: _____ Outros: _____	
3. NERVOS ACOMETIDOS () Sim () Não, Se sim, qual(is)? () Auricular () Mediano () Radial () Ulnar () Fibular Comum () Tibial Posterior	
4. BACILOSCOPIA () Positiva () Negativa () Não Realizada IB: _____	
5. GRAU DE INCAPACIDADE () 0 () 1 () 2 () Não Avaliado	
6. APARECIMENTO DE SINAIS E SINTOMAS	
() Súbito e inesperado () Acompanhado de febre e mal estar () Aparecimento de novas lesões () Ulcerações de lesão () Envolvimento de muitos nervos () Boa resposta aos esteróides	() Lento e insidioso () Sem febre e mal estar () Poucas lesões novas () Sem ulceração () Nenhum ou algum nervo envolvido () Resposta não pronunciada aos esteróides
7. DIAGNÓSTICO	
() Estado reacional de hanseníase () Classificação operacional inicial errônea () Recidiva de hanseníase	() Recidiva e estado reacional de hanseníase () Suspeita de resistência medicamentosa () Outros
8. CONDUTA	
() Introduzida medicação antireacional () Introduzida PQT / PB () Introduzida PQT / MB	() Iniciada investigação para resistência medicamentosa () Retirado material para inoculação () Outros: _____
9. CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL E FORMA CLÍNICA () Paudbacilar () Multibacilar () I () T () D () V () Não Classificado Data do Diagnóstico da Recidiva: ____/____/____	
Local: _____ de _____ de _____	
Nome do Profissional (carimbo) e CRM	Nome do Supervisor Estadual (SESAU/TO)
Anexar a cópia desta ficha ao prontuário e encaminhar uma via assinada e carimbada para a Gerência de Hanseníase / SESAU	

ANEXO V – Ficha de Controle de Comunicantes



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA E PROTEÇÃO À SAÚDE
DIRETORIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS E NÃO TRANSMISSÍVEIS
COORDENAÇÃO DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
GERÊNCIA DE NÚCLEO DE HANSENÍASE



hansenias@saude.to.gov.br

PROGRAMA ESTADUAL DE COMBATE À HANSENÍASE

CONTROLE DE COMUNICANTES	
Nome do Paciente: _____	
Endereço: _____	
Nº da Notificação: _____ Início do Tratamento: ____/____/____	
Nome da Mãe: _____	
Agente Comunitário: _____ Nº da Micro Área: _____ Nome da ESF/PACS: _____	
Município: _____ UF: _____	
Classificação Operacional: () PB () MB Forma Clínica: () I () T () D () V	
Contatos Registrados: _____ Contatos Examinados _____	
Profissional Responsável pelo Preenchimento (legível): _____	

OBS: Contato Intradomiciliar: são as pessoas que convivem ou conviveram com o paciente com hanseníase sem tratamento, nos últimos 05 anos.

Verão 2012

Nome do Contato: _____		Grau de Parentesco: _____										
AÇÕES	BCG		CONTROLE - EXAME DERMATONEUROLÓGICO									
	1ª dose	2ª dose	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª
Data do Atendimento:												
*Normal												
*Suspeito												
Nome do Profissional												

Nome do Contato: _____		Grau de Parentesco: _____										
AÇÕES	BCG		CONTROLE - EXAME DERMATONEUROLÓGICO									
	1ª dose	2ª dose	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª
Data do Atendimento:												
*Normal												
*Suspeito												
Nome do Profissional												

Nome do Contato: _____		Grau de Parentesco: _____										
AÇÕES	BCG		CONTROLE - EXAME DERMATONEUROLÓGICO									
	1ª dose	2ª dose	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª
Data do Atendimento:												
*Normal												
*Suspeito												
Nome do Profissional												

Nome do Contato: _____		Grau de Parentesco: _____										
AÇÕES	BCG		CONTROLE - EXAME DERMATONEUROLÓGICO									
	1ª dose	2ª dose	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª
Data do Atendimento:												
*Normal												
*Suspeito												
Nome do Profissional												

LEGENDA: Referente aos campos *Normal e *Suspeito, preencher S - Sim e N - Não, em cada ano de avaliação.

Verão 2012

ANEXO VI – Parecer da Fundação Escola de Saúde Pública de Palmas

**PREFEITURA MUNICIPAL DE PALMAS
SECRETARIA DE SAÚDE
FUNDAÇÃO ESCOLA SAÚDE PÚBLICA**

**RELATÓRIO DA ANÁLISE DE PROJETO PELA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DE
PROJETO E PESQUISA**

Nº 069 – 10/2015

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS

PESQUISADOR: Tiago Veloso Neves

TÍTULO DO TRABALHO: Qualidade dos Prontuários de Pacientes de Hanseníase no Município de Palmas, Tocantins.

PARECER

Após reunião da Comissão de Avaliação de Projeto e Pesquisa e de acordo com a resolução 466/2012 que rege sobre a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, e que, determina que toda pesquisa deve ser realizada dentro de princípios éticos e morais, concluiu-se que a referida pesquisa atende às necessidades da Secretaria Municipal de Saúde, estando sua execução liberada.

SITUAÇÃO DO PROJETO: Aprovado

Palmas, 06 de outubro de 2015

Werlem B.S. Santiago
Werlem Batista da Silva Santiago
Comissão de Avaliação de Projetos e Pesquisas

Comissão de Avaliação
de Projetos e Pesquisas