

Estratégia de Saúde da Família: Análise dos Registros em Prontuários

RESUMO

A expansão das equipes de saúde da família (ESF) tem favorecido a equidade e a universalidade da assistência. Entretanto, a integralidade das ações ainda é um problema na prestação da atenção à saúde da população, sendo fundamental fazer avaliações qualitativas das práticas e processos de trabalho adotados no cotidiano das ESF¹. O prontuário de família é um dos requisitos fundamentais exigido para avaliação da qualidade da assistência. Um estudo em que foram analisados prontuários de ESF do Brasil evidenciou carências estruturais nas equipes, pois elas não socializavam as informações através de registro em prontuários, e estes não eram consultados para planejamento, educação em saúde, como também não eram utilizados para pesquisa². Os atributos necessários aos prontuários, segundo a Portaria GM 3947/98 do MS, são comuns a todos os prontuários e devem ser adotados por todas as equipes de saúde³. Na 16ª Regional de Saúde, com sede em Lajeado-RS, existem poucos estudos sobre prontuários e, em se tratando de prontuários familiares, desconhece-se a realização de investigações. Constatou-se que os registros nos prontuários das ESF dificultavam o planejamento de ações em saúde já que não apresentavam informações coerentes com a realidade familiar encontrada no domicílio, estando incompletos e não permitindo planejar a atividade a partir de dados do prontuário. Este estudo teve como **objetivo geral** verificar se os prontuários utilizados pelas ESF estão em conformidade com a literatura consultada, e como **objetivos específicos**: Realizar um levantamento bibliográfico sobre atributos obrigatórios mínimos necessários em um prontuário; Identificar nos registros em prontuários a presença dos atributos mínimos estabelecidos pela literatura consultada; Verificar quais atributos estão em conformidade e quais não estão em conformidade com os padrões consultados; Detectar se os prontuários possibilitam avaliar as necessidades de saúde da população. Trata-se de um estudo de campo, transversal, com base documental, utilizando dados primários e abordagem quantitativa. Foram analisados registros em prontuários de cinco ESF, de cinco municípios da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde. As equipes de ESF foram selecionadas por critérios populacionais: uma equipe de um município com mais de 50.000 habitantes; um com até 30.000; um com até 10.000; outro com até 5.000 e um com menos de 4.000 habitantes. Em cada uma das equipes foram analisados vinte prontuários, totalizando cem. Para a coleta de dados utilizou-se um instrumento contendo data da observação, número de prontuários analisados e os dez atributos obrigatórios e complementares definidos pela Resolução do Conselho Federal de Medicina 1639/02⁴ e a Portaria GM. 3947/98³. Para cada atributo foram indicadas quatro categorias que refletiam o grau de conformidade em que se enquadravam os atributos: totalmente conforme, parcialmente conforme, não conforme e não evidenciado. Esta análise foi baseada no Manual de Padrões Internacionais para

Cuidados Primários². Os prontuários foram analisados quanto à conformidade com os atributos adotados pelos sistemas e bases de dados do MS desde 1999: a identificação completa do indivíduo, os referentes ao prestador de serviço (nome completo, nº do registro em conselho da categoria, data, assinatura e carimbo). Incluímos ainda os atributos mínimos para identificação do atendimento: data e hora, local de ocorrência, causa do atendimento com indicação do CID, registro da consulta médica, de enfermagem e de outros profissionais; legibilidade, presença de lista de problemas; registro de alergias a medicamentos e de visita domiciliar³. Evidenciou-se que a forma de organização dos prontuários em três das equipes se apresentava por micro área e em duas por ordem numérica conforme o cadastramento da família. Em apenas uma das equipes o nome do agente comunitário de saúde constava no prontuário. A presença da ficha de saúde bucal revelou-se em todos os prontuário, sendo um instrumento de conhecimento da realidade familiar por apresentar registro dos principais problemas de saúde. Em todos os prontuários há uma folha de evolução para cada componente familiar. Identificou-se em apenas uma das equipes a presença da Ficha A original preconizada pelo MS, com a identificação do agente comunitário em saúde. Não foi evidenciada a presença do genograma nos prontuários analisados. Apenas uma das equipes apresentou 58% dos atributos relativos à identificação em conformidade com a bibliografia consultada; e três das equipes demonstraram percentuais muito baixos em relação à conformidade da identificação dos usuários. Apenas a ESF1 e a ESF2 apresentam data de abertura de prontuários, o que poderia impedir uma análise mais ampla da prestação do cuidado continuado. A não observância do preenchimento do número do cartão SUS chama a atenção devido ao fato de alguns municípios registrarem todos os documentos dos usuários, inclusive título eleitoral. Percentuais baixos também em relação a dados como naturalidade, procedência, raça, sexo e escolaridade, que, somados à ausência da ficha A, pode comprometer a identificação do indivíduo em seu contexto sócio econômico cultural, não favorecendo a integralidade da assistência. Quanto aos atributos referentes aos atendimentos, percebe-se que em nenhum dos registros de consultas médicas e atendimentos de enfermagem a hora é registrada. Há conformidade em apenas uma das equipes estudadas, ficando prejudicado o entendimento do motivo do atendimento, muitas vezes pela falta de legibilidade dos registros escritos. Quanto ao atributo Atendimento, Prestador de Serviço e Legibilidade dos prontuários analisados, evidenciou-se conformidade de 90% na ESF1. As demais, com exceção da ESF3, que somou 80% de conformidade no total, demonstraram não estar de acordo com a legislação. Para o atributo legibilidade as cinco equipes analisadas apresentaram conformidade, ou parcial conformidade em relação aos registros do médico da ESF, como também do técnico de enfermagem e do enfermeiro e de outros profissionais como a nutricionista. Quanto ao atendimento, chama atenção a não colocação do CID em todos os prontuários analisados e em todas as cinco equipes. Analisando registros da consulta médica, destaca-se a não conformidade em quatro

equipes, apresentando um percentual de 50% dos prontuários de acordo com o padrão esperado; em apenas uma das equipes observou-se 100% dos registros satisfatórios. Evidencia-se a predominância de registros com abordagem do contexto familiar desenvolvida pelos médicos da saúde da família, em comparação aos registros de outros profissionais médicos predominantemente focados na queixa do cliente. A consulta de enfermagem sistematizada não foi evidenciada em nenhuma das equipes, observando-se apenas registros de evolução do enfermeiro, sem o uso de sistematização, geralmente focado na queixa ou sintoma do usuário, ou voltado para a liberação de atendimento médico. Em alguns prontuários, havia folhas com lista de problemas, em sua maioria referente à saúde bucal, muitas não preenchidas. Quanto à Visita Domiciliar, os percentuais encontrados foram muito baixos, considerando tratar-se de equipes que têm como estratégia o atendimento domiciliar. Quando havia registros das visitas, estes não se apresentavam padronizados, não geravam informações que explicitassem o motivo do atendimento. Percebe-se que o modelo biomédico está fortemente impregnado, pois registros de profissionais como enfermeiro e nutricionista não se encontram articulados e integrados a um projeto terapêutico comum em prol das necessidades de saúde do indivíduo e sua família, mas apresentam-se isolados do contexto, ou subordinados a este modelo. Preocupa a ausência de registro sistematizado por parte dos enfermeiros. O percentual de parcial conformidade encontrado em muitos dos atributos de prontuários analisados faz pensar na necessidade de educação permanente para as ESF da região, incluindo a revisão de aspectos da legislação sobre registros em prontuários e a exigência por parte dos conselhos profissionais da assinatura nos registros. A maioria das equipes não utiliza os dados da ficha A para obter informações sobre condições socioambientais das famílias, e não há descrição ou registro dessas características influenciando o planejamento da assistência à saúde familiar.

Palavras-chave: Avaliação de serviços de saúde; Registros de enfermagem; Enfermagem em Saúde Pública.

Referências

- 1 Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. Interface (Botucatu) vol 9 nº16 Botucatu Setembro/Fevereiro; 2005.
- 2 Pereira ATS et al- Uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção nas unidades Básicas de saúde. Cadernos de Saúde Pública Rio de Janeiro, vol. 24, 2008 disponível em www.scielo.br/scielo.php. (acesso em 09/02/2009).
- 3 Portaria nº 3947 /GM 25/11/1998 Aprova atributos comuns a serem adotados obrigatoriamente pelos sistemas de bases de dados do Ministério da Saúde.

4 Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1639/2002, revogada pela resolução CFM nº 1821/2002 Aprova as normas técnicas para o uso de sistemas informatizados para guarda e manuseio do prontuário clínico.