

Artigo original

Registros em saúde: análise da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica do município de Lins/SP

Janaina Benatti de Almeida*, Jéssica Steffany Miranda*, Silvio Fernando Guideti Marques**

**Acadêmicas do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Lins (UNILINS), Lins/SP; **Docente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Lins (UNILINS), Lins/SP*

Resumo

As anotações em saúde são consideradas um importante meio de comunicação dentro da equipe, sobretudo quando realizadas com um determinado padrão de qualidade. O presente trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade dos registros relativos aos fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus do tipo 2 em prontuários de usuários da atenção primária do município de Lins/SP. Inserido no contexto da pesquisa “Propensão, fatores de risco e custos associados ao diabetes mellitus do tipo 2 no município de Lins/SP”, que avaliou a prevalência do possível desenvolvimento desta patologia em pacientes que apresentassem fatores de risco determinantes, o presente artigo consistiu-se em estudo descritivo documental com base em prontuários. Obteve-se a necessidade da análise de 400 prontuários para a realização do estudo em cinco Unidades Básicas de Saúde e uma Unidade de Saúde da Família. Os resultados apresentados estão de acordo com os evidenciados em outras pesquisas em prontuários, visto que, da mesma forma, observou-se proporção maior que 76%, em média, de prontuários que não possuíam itens considerados básicos. A discussão dos resultados com os gestores de saúde pode possibilitar a compreensão mais clara dos problemas encontrados e o desenho de possíveis soluções para sua superação.

Palavras-chave: atenção primária à saúde, qualidade da assistência à saúde, prontuários.

Abstract

Records in health: the analysis of the patient record quality in primary care in the city of Lins/SP

Observations on health are considered an important means of communication within the team, especially when performed with a certain standard of quality. The aim of this study was to evaluate the quality of the records related to the risk factors for developing type 2 diabetes mellitus in records of primary care patients in the city of Lins/SP. Inserted in the research “Prevalence, risk factors and costs associated to type 2 diabetes mellitus in the city of Lins/SP”, which evaluated the prevalence of possible development of this pathology in patients with specific risk factors, this article consists of a documental descriptive study based on records. It was necessary the analysis of 400 records for this study in five Basic

Artigo recebido em 7 de fevereiro de 2011; aceito em 18 de julho de 2011.

Endereço para correspondência: Jéssica Steffany Miranda, Avenida da Saudade, 667 Centro 16370-000 Promissão SP, E-mail: marquessfg@uol.com.br

Health Units and one Family Health Unit. The results presented here are in accordance with those evidenced in other medical record researches, since, in the same way, an average proportion > 76% of medical records where no basic items were observed. The discussion of the results with health care managers can enable a clearer understanding of the problems found and the development of possible solutions to overcome them.

Key-words: primary health care, quality of health care, medical records.

Resumen

Análisis de la calidad de los datos asentados en el prontuario del paciente sobre la atención básica en el municipio de Lins/SP

Se considera que las anotaciones sobre la salud, son un importante medio de comunicación interna dentro del equipo, sobre todo cuando se realizan de conformidad con un determinado patrón de calidad. El presente trabajo ha tenido como objetivo evaluar la calidad de los registros relacionados con los factores de riesgo para el desarrollo de la diabetes mellitus del tipo 2, anotados en los prontuarios de usuarios de atención médica primaria dentro del municipio de Lins/ SP. Inserido en el contexto de la investigación denominada “Propensión, factores de riesgo y costos relacionados con la diabetes mellitus del tipo 2 en el municipio de Lins, SP”, que evaluó la repercusión del posible desarrollo de esta patología en pacientes que presentasen factores de riesgo determinantes, el presente artículo constituye un estudio descriptivo y documentado, que se ha basado en el análisis de diversos prontuarios. Hubo la necesidad de analizar 400 prontuarios para la realización del estudio en cinco Unidades Básicas de Salud y una Unidad de Salud Familiar. Los resultados que se presentan están de acuerdo con otros previamente obtenidos, y que resultaron evidentes al ser comparados con las investigaciones efectuadas en otros prontuarios, cuyos resultados mostraron datos que, de la misma forma que los primeros, se tuvo una proporción promedio superior al 76% en aquellos prontuarios que no contenían ítems considerados básicos. La discusión de los resultados con los administradores del ramo de salud puede posibilitar la comprensión más clara de los problemas encontrados, así como la posibilidad de diseñar las soluciones más convenientes para ellos.

Palabras-clave: atención primaria de salud, calidad de la atención de salud, historia clínica.

Introdução

As anotações em saúde são consideradas um importante meio de comunicação dentro da equipe, sobretudo quando realizadas com um determinado padrão de qualidade, ou seja, quando a assistência prestada ao paciente é registrada tal qual como ocorreu, permitindo uma visão não restrita e sim global do paciente [1].

O prontuário do paciente possui hoje uma grande quantidade de registros, englobando questões administrativas, resultados de exames laboratoriais, radiológicos e outros, além do histórico de sua doença e de seus familiares, prescrições e evoluções médicas e as anotações de toda a equipe de Enfermagem, e a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), composta por histórico, diagnóstico, prescrição, plano assistencial, evolução e prognóstico. Entretanto, alguns autores [2-4] lamentam a qualidade desses registros, pois eles constituem um reflexo da assistência, da profissão e do profissional.

Considera-se, contudo, que a efetividade de um registro com a qualidade requerida ainda é um

desafio a ser conquistado e constante motivo de preocupação com a formação e identidade profissional do enfermeiro.

Portanto, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a qualidade dos registros relativos aos fatores de risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus do tipo 2 em prontuários de usuários da atenção primária do município de Lins/SP.

Material e métodos

Inserido no contexto da pesquisa “Propensão, fatores de risco e custos associados ao diabetes mellitus do tipo 2 no município de Lins/SP”, que avaliou a prevalência do possível desenvolvimento desta patologia em pacientes que apresentassem fatores de risco determinantes, o presente artigo consistiu-se em estudo transversal, descritivo, documental com base em prontuários.

A partir do cálculo amostral [5], para determinar o tamanho mínimo da amostra aleatória simples, obteve-se a necessidade da análise de 400 prontuários para a realização do estudo em cinco

Unidades Básicas de Saúde (denominadas A, B, C, D e E) e uma Unidade de Saúde da Família (denominada F), no intervalo de confiança de 95% e erro amostral de 5%.

Para a obtenção da amostra em cada Unidade, foi realizado cálculo determinado através do produto entre o fator de proporcionalidade, que relaciona o tamanho da amostra com o tamanho da população estudada (98245 prontuários), e o número total de prontuários da respectiva Unidade.

A coleta das informações deu-se mediante verificação direta pelos pesquisadores, utilizando-se uma ficha pré-codificada, estruturada, na qual foram analisadas as variáveis apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Variáveis pesquisadas no estudo.

Dados de identificação	Sexo Idade Raça
Perfil de saúde	Etilismo Tabagismo Sedentarismo Doenças Atuais Doenças Progressas Histórico Familiar
Dados clínicos e laboratoriais	IMC (Índice de Massa Corporal) Cintura Quadril RCQ (Razão Cintura-Quadril) Medida de Pressão Arterial Dosagem de Colesterol (TOTAL, LDL, HDL) Triglicerídeos Glicemia de Jejum

Para a comparação entre as variáveis das seis Unidades de Saúde foram utilizadas a frequência relativa e frequência percentual [6,7]. Foi utilizado o teste do qui-quadrado para avaliar a existência de associações entre as variáveis analisadas, sendo considerado o valor de $p < 0,05$ para significância estatística [7].

O estudo, atendendo à Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos e Animais (CEPHA) da Universidade de Marília – UNIMAR, protocolo número 155, de 28 de abril de 2009.

Resultados e discussão

O registro das ações de assistência no prontuário é um instrumento de grande significado, sendo indispensável para a adequada prestação do cuidado ao paciente [8]. Assim, é considerado critério de avaliação da qualidade da prestação de serviço de saúde, isto é, a qualidade dos registros efetuados é reflexo da qualidade da assistência prestada, sendo ponto chave para informar acerca do processo de trabalho [9].

Neste estudo, verificamos que todas as Unidades possuíam falhas nos registros relacionados aos fatores de risco para diabetes mellitus do tipo 2, além de simples registros de identificação do usuário (encontraram-se alguns prontuários que não dispunham de registros quanto ao sexo, raça e idade, isolados ou concomitantemente).

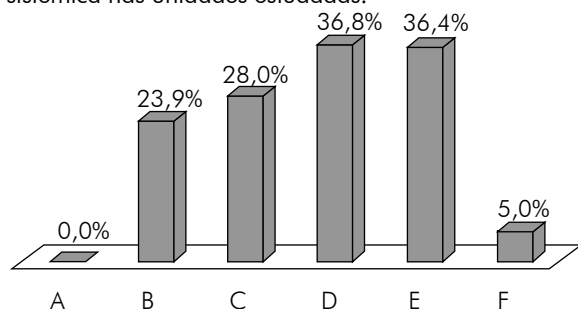
A Unidade A apresentou ausência total de registros em prontuários nas variáveis cintura (homens e mulheres), raça, sedentarismo, LDL-Colesterol, doenças progressas e histórico familiar, o que representa grande falha nos registros, podendo inferir significativa falha na assistência. A ausência de registros dos níveis de colesterol está representada na Tabela I.

Em contrapartida, com relação à pressão arterial, a Unidade F obteve a segunda melhor porcentagem em registros, gerando 5,0% de ausência de dados. Ainda, a pressão arterial é a variável que menos apresentou falhas quanto aos registros, compondo uma média de 26,0% de ausência (Gráfico 1).

Tabela I - Ausência de registros dos níveis de colesterol nas unidades de saúde estudadas.

Variáveis	Unidades					
	A	B	C	D	E	F
Colesterol total	60,0%	5,3%	59,1%	58,5%	54,1%	70,9%
HDL-colesterol (homens)	42,8%	0,0%	84,0%	52,9%	66,7%	69,2%
HDL-colesterol (mulheres)	69,2%	44,4%	82,6%	70,2%	51,8%	83,4%
LDL-colesterol	100,0%	73,7%	98,6%	97,5%	95,0%	89,1%
Triglicerídeos	60,0%	10,5%	5,7%	60,2%	59,2%	70,9%

Gráfico 1 - Ausência de registros para pressão arterial sistêmica nas unidades estudadas.



Já a Unidade A, quanto às variáveis cintura (homens), glicemia e pressão arterial, não apresentou ausência de registros. Quanto à variável colesterol total (Tabela I), a Unidade B foi aquela que apresentou menor ausência de registros (5,3%).

Para a variável glicemia, apenas a Unidade A se destaca com 0,0% de ausência de registros e a Unidade D com 37,8%, tendo, as outras, ocorrências acima de 50,0% em média (Gráfico 2).

Em relação ao etilismo, as maiores prevalências para ausência de dados foram das Unidades B, E e C, com 95,8%, 96,4% e 96,6%, respectivamente. O tabagismo foi registrado mais satisfatoriamente nas Unidades A e F (29,0% e 35,0%, de ausência de registros, respectivamente).

Nas doenças pregressas, excetuando-se os 100,0% da Unidade F, não houve diferença estatisticamente significativa entre as proporções das outras cinco Unidades, girando em torno dos 80,0% de ausência de dados.

Gráfico 2 - Porcentagem de ausência de registros quanto à mensuração da glicemia.

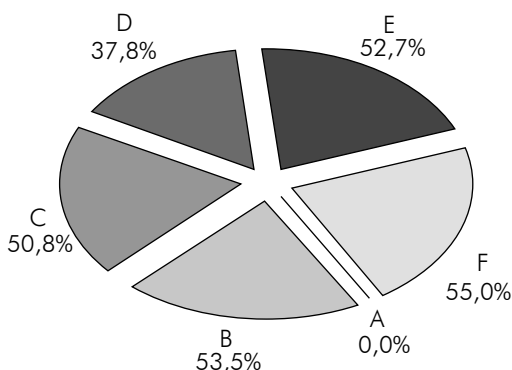


Tabela II - Proporção de ausência de registros para as variáveis de histórico pessoal e familiar de doenças.

Variáveis	Unidades					
	A	B	C	D	E	F
Doenças atuais	13,2%	63,4%	62,7%	56,2%	69,2%	35,0%
Doenças pregressas	86,9%	80,3%	79,7%	84,8%	94,5%	100,0%
Histórico familiar	60,5%	77,5%	78,0%	79,6%	92,7%	100,0%

Para doenças atuais, as Unidades A e F apresentaram ausências de dados em ocorrências de 13,2% e 35,0% (Tabela II), compondo as duas menores prevalências para esta variável, respectivamente. A proporção de ausência de registros para as variáveis de histórico pessoal e familiar de doenças estão representadas na Tabela II.

Triglicerídeos foi a variável em que a Unidade B e A tiveram ocorrências de 5,7% e 10,5% para a ausência de registros, seguidas pelas outras quatro Unidades em uma média de 62,6%.

As variáveis quadril e RCQ (homens e mulheres) não apresentaram registros em nenhum prontuário das Unidades analisadas.

Os resultados aqui apresentados estão de acordo com os evidenciados em outras pesquisas em prontuários [10], visto que, da mesma forma, observaram elevada proporção (76%) de prontuários que não possuíam itens considerados básicos ao analisarem a Reforma Sanitária na Bahia, por intermédio da qualidade dos registros médicos.

Nos anos 90, constatou-se que os prontuários em serviços ambulatoriais no Paraná tinham funcionamento precário como fonte de informação, tanto para acompanhamento dos pacientes como para avaliação dos serviços [11].

Observou-se o registro inadequado das informações dos pacientes em mais da metade dos prontuários analisados em um programa implementado no Mato Grosso do Sul [12].

Foram observadas ausência, imprecisão e contradição de importantes informações sobre diabéticos e hipertensos registradas no Sistema HIPERDIA, em São Carlos/SP, no período de 2002 a 2005 [4]. Os dados sugerem a necessidade de capacitação dos profissionais envolvidos no atendimento e cadastramento de hipertensos e diabéticos e da utilização de critérios clínico-laboratoriais consensuais para a caracterização das complicações crônicas decorrentes de diabetes mellitus e hipertensão arterial registradas no Sistema HIPERDIA.

Tratado aqui como registro em saúde, prontuário é definido como o documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens

registradas, geradas com base em fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo [4].

É preocupante que se encontrem prontuários sem registro de ao menos a idade do usuário do SUS, ou ainda informações incompletas quanto ao diagnóstico médico e assistência de Enfermagem, tanto do enfermeiro quanto dos auxiliares e técnicos.

A Enfermagem produz, diariamente, muitas informações inerentes ao cuidado dos pacientes. É possível estimar que ela seja responsável por mais de 50% das informações contidas no prontuário do paciente [13]. Em seu trabalho dentro da Saúde Pública, o enfermeiro tem encontrado um amplo espaço de desenvolvimento para sua atuação diária, quer seja dentro da consulta de Enfermagem através do atendimento direto aos usuários, com o suporte dos exames laboratoriais de rotina e da prescrição medicamentosa padronizada, ou através da educação em saúde, tanto desenvolvida em nível individual ou em nível coletivo, na comunidade onde o profissional está inserido [14].

Conclusão

Observa-se, portanto, a prática de uma Enfermagem que evoluiu em termos de conhecimentos técnico-científicos, mas enfrenta um grande desafio, que é aplicar a teoria na prática e adquirir novos conhecimentos a partir da experiência vivenciada pela prática.

O registro das ações de Enfermagem no prontuário é um instrumento de grande significado em sua assistência, sendo indispensável para a adequada prestação do cuidado ao paciente.

Assim, a pequena presença de registro de características do processo de atendimento, como peso, pressão arterial ou glicemia sugere dificuldades na continuidade da prestação do cuidado e baixa qualidade técnico-científica.

Ainda, uma das principais características dos sistemas de informação em saúde em funcionamento no Brasil é a ausência de mecanismos de avaliação e controle da qualidade dos dados produzidos. Esta deficiência encontrada pode levar ao subdimensionamento epidemiológico do impacto dessas

doenças na população brasileira e comprometer o planejamento de estratégias destinadas à prevenção e controle dessas doenças.

A discussão dos resultados com os gestores de saúde pode possibilitar a compreensão mais clara dos problemas encontrados e o desenho de possíveis soluções para sua superação.

Referências

1. Carrijo AR, Oguisso T. Trajetória das anotações de Enfermagem: um levantamento em periódicos nacionais (1957-2005). *Rev Bras Enfermagem* 2006;59(esp):454-8.
2. Jardim ADI, Leal AMO. Qualidade da informação sobre diabéticos e hipertensos registrada no Sistema HIPERDIA em São Carlos/SP, 2002-2005. *Physis* 2009;19(2):405-17.
3. Venturini DA, Marconi SS. Anotações de enfermagem em uma unidade cirúrgica de um hospital escola. *Rev Bras Enfermagem* 2008;61(5):570-5.
4. Vasconcellos MM, Gribel EB, De Moraes IHS. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Publica* 2008;24 Sup 1:S173-S182.
5. Oliveira EFT, Grácio MCC. Análise a respeito do tamanho de amostras aleatórias simples: uma aplicação na área de Ciência da Informação. *DataGamaZero* 2005;6(3):1-11.
6. Vieira S. Introdução à Bioestatística. 3ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 1980. 196p.
7. Anderson DR, Sweeney DJ, Williams TA. Estatística Aplicada à Administração e Economia. 2ª ed. São Paulo: Cengage Learning; 2008. 597p.
8. Fernandes RAQ. Anotações de enfermagem. *Rev Esc Enfermagem USP* 1981;15(1): 63-68.
9. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA* 1988;260(12):1743-8.
10. Modesto MG, Moreira EC, Almeida Filho N. Reforma sanitária e informação em saúde: avaliação dos registros médicos em um distrito sanitário de Salvador, Bahia. *Cad Saúde Publica* 1992;8(1):62-8.
11. Scochi MJ. Indicadores da qualidade dos registros e da assistência ambulatorial em Maringá, (Estado do Paraná, Brasil), 1991: um exercício de avaliação. *Cad Saúde Pública* 1994;10(3):356-67.
12. Munhoz S Jr, Fontes CJF, Meirelles PSM. Avaliação do programa de controle da hanseníase em municípios mato-grossenses, Brasil. *Rev Saúde Pública* 1997;31(3):282-7.
13. Santos SR, Paula AFA, Lima JP. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. *Rev Latinoam Enfermagem* 2003;11(1):80-7.
14. Gomes AMT, Oliveira DC. A representação social da autonomia profissional do enfermeiro na Saúde Pública. *Rev Bras Enfermagem* 2005;58(4):393-8.