

# PERCEPÇÕES E DESAFIOS NO PREENCHIMENTO DOS PRONTUÁRIOS ENTRE PROFISSIONAIS DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Perceptions and challenges in filling out medical records among health professionals in primary care  
Percepciones y retos en la cumplimentación de historias clínicas entre los profesionales sanitarios de atención primaria

Ariane Estefany Maria<sup>1</sup>; Gisele Aparecida da Silva Rennó<sup>2</sup>; Renata Pinto Ribeiro Miranda<sup>3</sup>;  
Vanderlea Aparecida Silva Gonzaga<sup>4a</sup>

## RESUMO

A ausência de registros ou o preenchimento incompleto do prontuário pode ocasionar problemas que dificultam o processo de trabalho e comprometer a segurança do paciente. **Objetivo:** A presente pesquisa teve como objetivo analisar a percepção dos profissionais de saúde frente a completude dos prontuários e analisar desafios na realização dos registros na Atenção Primária da Saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, por meio de entrevista, realizado com 41 profissionais da saúde atuantes na Atenção Básica. **Resultados:** Sobre as dificuldades no preenchimento do prontuário, apesar de, em média, 30 (73,17%) dos profissionais responderam que não possuem dificuldade no registro, 10 (24,39%) elencaram como grande causador de dificuldades no registro a incompletude de transferência de informações dos prontuários físico (papel) para os prontuários eletrônicos. **Conclusão:** Deste modo, a formulação e a implantação de protocolos que norteiem os registros nos prontuários podem assegurar maior coesão e qualidade dos prontuários.

**Palavras-chave:** Registros médicos; Atenção Primária à Saúde; Médicos de Atenção Primária.

## ABSTRACT

The absence of records or incomplete completion of medical records can lead to problems that hinder the work process and compromise patient safety. **Objective:** The aim of this study was to analyze the perception of

---

<sup>a</sup> 1 Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT) Av. Renó Júnior, 368, Itajubá - MG, Brasil, CEP: 37502-138. E-mail: arianeestmaria@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2674-5142>

2 Graduanda em Medicina pela Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT) Av. Renó Júnior, 368, Itajubá - MG, Brasil, CEP: 37502-138. E-mail: giseleedes@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6833-050X>

3 Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Itajubá (Unifei). Av. Renó Júnior, 368, Itajubá - MG, Brasil, CEP: 37502-138. E-mail: renata.miranda@fmit.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1691-2429>

4 Mestre em Enfermagem pela Faculdade Wenceslau Braz (FWB). Av. Renó Júnior, 368, Itajubá - MG, Brasil, CEP: 37502-138. E-mail: vanderlea.gonzaga@fmit.edu.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0049-195X>

health professionals regarding the completeness of medical records and to analyze the challenges of keeping records in Primary Health Care. **Methods:** This was a quantitative, cross-sectional interview study with 41 health professionals working in primary care. **Results:** With regard to difficulties in filling in medical records, although on average 30 (73.17%) of the professionals said that they had no difficulties in recording, 10 (24.39%) listed incomplete transfer of information from physical (paper) records to electronic records as a major cause of difficulties in recording. **Conclusion:** In this way, the formulation and implementation of protocols to guide medical records can ensure greater cohesion and quality of medical records.

**Keywords:** Medical records; Primary health care; Primary care physicians.

## INTRODUÇÃO

A palavra "prontuário" origina-se do latim "promptuarium", que significa "lugar onde são guardadas coisas de que se pode precisar a qualquer momento"<sup>1</sup>. Há evidências da existência do prontuário desde tempos remotos, com registros gravados em murais que provavelmente antecedem 2.500 anos antes de Cristo<sup>1</sup>. Um exemplo é Hipócrates, que se preocupou com o registro do histórico clínico dos pacientes por meio de anotações próprias, buscando uma prática médica mais ética e científica, rompendo com as práticas mágicas da época<sup>1</sup>.

Entende-se ainda, que o prontuário não se limita apenas ao registro da anamnese do paciente, mas também é um documento de grande valor que facilita a manutenção e o acesso às informações fornecidas durante o atendimento<sup>1</sup>. Embora o conteúdo do prontuário pertença ao paciente, as instituições de saúde são responsáveis pela sua custódia, garantindo a segurança das informações e mantendo a confidencialidade<sup>2</sup>.

Suas funções são diversas, beneficiando tanto o usuário quanto a equipe de saúde. Para o usuário, o prontuário possibilita um atendimento mais seguro e eficiente, evitando a repetição de perguntas e exames complementares desnecessários. Para a equipe de saúde, o prontuário é um instrumento de intercomunicação, promovendo a integração e coordenação do cuidado, além de ser uma importante ferramenta de defesa legal<sup>1</sup>.

No país, a segurança do paciente foi definida como um atributo do cuidado em saúde com qualidade com o objetivo de evitar lesões e danos nos pacientes decorrentes da própria assistência em saúde. Para alcançar tais finalidades, destaca-se a importância de alguns documentos, como o termo de consentimento informado e o próprio prontuário.

Como exemplo de instrumentos dentro do prontuário que se aproxima da temática da segurança do paciente, pode-se citar além da identificação do paciente, segurança cirúrgica, segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos, comunicação efetiva de profissionais de saúde e entre serviços de saúde<sup>3</sup>. Infelizmente, muitos profissionais ainda enxergam essa obrigatoriedade do termo de consentimento e prontuário como “burocracia”, mesmo sendo práticas regulamentadas pelo governo e recomendadas por conselhos profissionais e órgãos de classe<sup>4</sup>.

Sobre os prontuários eletrônicos na Atenção Primária, é mostrado que no contexto da saúde pública os registros e prontuários desempenham um papel fundamental na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo a avaliação da dinâmica demográfica e das particularidades de cada região<sup>5</sup>. Eles auxiliam no planejamento e monitoramento dos pacientes cadastrados em cada unidade de saúde familiar, garantindo a continuidade da atenção integrada a cada indivíduo e seus familiares<sup>5</sup>.

Na Atenção Primária à Saúde (APS) os prontuários ou pastas de famílias são utilizados como arquivos externos que contêm informações selecionadas sobre a família e prontuários individuais de seus membros<sup>6</sup>. O Prontuário Familiar é preenchido e utilizado pela equipe multiprofissional, facilitando a comunicação e o manejo de situações de saúde-doença<sup>6</sup>. Dentre as categorias profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família, encontram-se médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos em saúde bucal, auxiliares e técnicos em enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)<sup>7</sup>.

Com o avanço da tecnologia, os prontuários passaram a ser informatizados, sendo chamados de Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEC). Esses prontuários armazenam

informações clínicas e administrativas, oferecendo recursos como alertas, sistemas de apoio à decisão e links para conhecimento médico<sup>2</sup>. Sabe-se ainda que a informatização traz vantagens como legibilidade absoluta, acesso rápido e remoto, padronização da estrutura e integração com outros sistemas de informação<sup>2</sup>.

Ao abordar a questão da segurança tanto do paciente quanto do profissional, é relevante mencionar que o Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, sob a perspectiva da segurança da informação, categoriza os sistemas em dois níveis de Garantia de Segurança. No primeiro nível, estão incluídos diversos requisitos, como controle de versão do software, controle de acesso e autenticação, disponibilidade, comunicação remota, auditorias e documentos<sup>8</sup>.

Dessa forma, o controle de acesso ao prontuário eletrônico restringe sua utilização por profissionais de saúde, reforçando o sigilo das informações do paciente. Além disso, a possibilidade de comunicação remota por meio do prontuário eletrônico aumenta ainda mais a segurança do paciente, visto que as observações podem ser acessadas em qualquer local dentro da Atenção Primária em todo o território nacional.

Desde 2013, o Ministério da Saúde vem implementando o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) por meio da estratégia "e-SUS AB", visando melhorar a eficiência dos registros e prontuários<sup>9</sup>. No entanto, é importante que haja um monitoramento contínuo dos registros eletrônicos e o apoio das Secretarias Estaduais de Saúde para garantir a qualidade dos registros individuais<sup>5</sup>.

A ausência ou preenchimento incompleto do prontuário pode causar problemas no processo de trabalho, comprometer a segurança do paciente e desrespeitar o direito do usuário de ter seu histórico de saúde bem registrado e disponível<sup>5</sup>. Pesquisas têm apontado a má qualidade dos registros como um problema importante na assistência à saúde, mas poucos estudos têm investigado as causas dessas inadequações, principalmente na Atenção Primária<sup>5</sup>.

Diante disso, este estudo teve como objetivo identificar a percepção e desafios dos profissionais de saúde da Atenção Primária em relação à completude dos registros e compreender os fatores associados às dificuldades no preenchimento dos prontuários.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo quantitativo e transversal, realizado com 41 profissionais de saúde de nível superior e de nível técnico, como 12 auxiliares/técnicos de enfermagem, 12 enfermeiros, 6 médicos, 11 profissionais do NASF - entre eles psicólogo, nutricionista, farmacêutico, educador físico, juntamente com 28 agentes de saúde atuantes nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cidades da região sul de Minas Gerais. Foram excluídos deste estudo os profissionais atuantes na limpeza, manutenção e recepção destes locais.

O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Medicina de Itajubá, sob o protocolo 5.224.790, sendo a coleta realizada somente após assinaturas dos sujeitos no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada em agosto de 2022. Foi utilizado um questionário, com 21 questões, para conhecer a opinião dos participantes sobre a importância e completude dos registros em saúde. Tratou-se de um questionário semi-estruturado, aperfeiçoado pelas próprias pesquisadoras a partir da leitura de estudos que apresentavam abordagem e objetivo semelhante a este projeto<sup>10,11</sup>.

Os dados, de caráter quantitativo, foram colhidos de forma *online*, por meio do *google forms*, e de forma presencial, individualmente. Os dados colhidos de forma *online* foram obtidos após abordagem dos participantes por meio da rede social *Whatsapp*. A população-alvo já era previamente conhecida por serem, grande parte, profissionais das unidades de saúde frequentadas pelas pesquisadoras. Foi feita uma abordagem por meio de mensagem de texto a fim de expor os objetivos do trabalho, bem como esclarecer

possíveis dúvidas e adquirir destes o endereço de correio eletrônico ou outras redes de mídias sociais para o envio do *link* do questionário a ser respondido.

Concomitantemente, outros profissionais, também previamente conhecidos, foram abordados e estes preferiram responder o questionário na forma impressa. Dessa forma, as pesquisadoras disponibilizaram alguns questionários no formato impresso, sendo estes distribuídos em algumas ESFs e UBSs e sendo recolhidos após uma semana para que houvesse tempo suficiente para serem respondidos. Anterior a distribuição dos questionários, os profissionais alvos eram avisados sobre a disponibilização destes e sobre o tempo máximo para respondê-los.

Todos os profissionais abordados foram incumbidos de indicar, a partir de seus contatos, outros indivíduos para participarem da pesquisa. Este método é conhecido como “Bola de Neve”, pois tem-se uma amostragem intencional.

O questionário iniciou com uma seção referente a identificação sociodemográfica, direcionada aos profissionais de saúde de nível superior e de nível técnico, continha questões que abordavam idade, sexo, gênero, profissão/atuação, tempo de atuação na Atenção Básica, local de trabalho, cidade e estado.

Outras quatro seções foram direcionadas aos demais profissionais alvos, com exceção dos que responderam “Agente Comunitário de Saúde” na identificação. A primeira seção foi composta por 3 questões, sendo estas questões sobre o julgamento da importância do prontuário, identificação do prontuário utilizado, se físico (papel) ou eletrônico (e-SUS) e, ainda, se há ou não dificuldades no preenchimento deste. Nas seções posteriores, foram detalhadas as supostas dificuldades que impedem o correto preenchimento dos prontuários eletrônicos e físicos, respectivamente.

Em ambas as seções foram listadas algumas supostas causas de dificuldades diretamente relacionadas ao tipo de prontuário, como ausência de computadores, falta de treinamento para equipe, falhas recorrentes no sistema eletrônico, perda de informações, acúmulo de arquivos e perdas de prontuários físicos. Além disso, foram listadas também

outras supostas causas de dificuldades, porém, sem relação com o tipo de prontuário, como ausência de normas e regras; falta de comunicação adequada, tanto com os usuários quanto com a equipe multidisciplinar; território amplo de abrangência; pouca quantidade de tempo para realizar os registros. Por fim, a última das quatro seções, composta por 3 questões, teve objetivo de identificar na percepção dos profissionais se os prontuários são ou não completos, e se incompletos, em quais partes faltam informações: na identificação do usuário, na atualização sobre o estado de saúde, nas anotações sobre as visitas domiciliares e outros.

Houve uma seção direcionada especificamente para os ACS, com um total de 5 questões que apresentavam o interesse de avaliar o julgamento sobre a importância dos prontuários, e a percepção desses profissionais sobre a completude e dificuldades nos registros dos prontuários, identificando, primordialmente, se tais profissionais realizam ou não os registros. Ressalta-se a necessidade de distinguir seções para os ACS, pois estes profissionais, em alguns campos da Atenção Básica, não possuem contato direto com os registros em saúde.

Para análise das respostas utilizou-se o programa do *Microsoft Excel*® para tabulação dos dados e construção de tabelas e gráficos. Ademais, será utilizado o programa Bioestat 5.0 de forma a verificar se há a existência ou não de associações entre as variáveis analisadas a partir do teste Qui Quadrado de tabela de contingência com significância de 0,05.

## **RESULTADOS**

A caracterização dos profissionais de saúde de nível superior e de nível técnico (n=41) mostrou que 34 (82,93%) eram do sexo feminino e 7 (17,07%) do sexo masculino. Quanto à predominância da idade, nota-se uma prevalência de profissionais entre 40 e 49 anos, correspondendo a 41,46%. Notou-se uma igualdade de profissionais Enfermeiros e Auxiliares ou Técnicos de enfermagem, sendo ambos 29,27%, enquanto médicos

apresentaram 14,63%. A coleta de dados ocorreu em cidades do Sul de Minas Gerais, sendo Itajubá a representante com maior quantidade de respostas, 57,14%. Em relação ao período de atuação do profissional verifica-se que o tempo de participação do enfermeiro no mercado de trabalho aproxima-se de 47,37% nos dez primeiros anos do exercício profissional 15,79% entre 10 a 20 anos.

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica dos profissionais na ausência ou presença de dificuldades no registro.

	<b>Têm dificuldades no preenchimento do prontuário</b>							
	<b>Não</b>		<b>Sim</b>		<b>Não respondeu</b>		<b>Total</b>	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>Idade</b>								
20-29	2	4,88%	1	2,44%	0	0,00%	3	7,32%
30-39	11	26,83%	2	4,88%	0	0,00%	13	31,71%
40-49	11	26,83%	6	14,63%	0	0,00%	17	41,46%
50-59	4	9,76%	2	4,88%	0	0,00%	6	14,63%
60-69	1	2,44%	0	0,00%	1	2,44%	2	4,88%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>70,73%</b>	<b>11</b>	<b>26,83%</b>	<b>1</b>	<b>2,44%</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>
<b>Sexo</b>	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Feminino	23	56,10%	10	24,39%	1	2,44%	34	82,93%
Masculino	6	14,63%	1	2,44%	0	0,00%	7	17,07%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>70,73%</b>	<b>11</b>	<b>26,83%</b>	<b>1</b>	<b>2,44%</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>
<b>Profissão/Atuação</b>	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Auxiliar ou técnico enf.	9	21,95%	3	7,32%	0	0,00%	12	29,27%
Enfermeiro	8	19,51%	4	9,76%	0	0,00%	12	29,27%
Médico	5	12,20%	1	2,44%	0	0,00%	6	14,63%
Profissionais do NASF	7	17,07%	3	7,32%	1	2,44%	11	26,83%
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>70,73%</b>	<b>11</b>	<b>26,83%</b>	<b>1</b>	<b>2,44%</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>
<b>Local de Trabalho</b>	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
ESF	8	19,05%	3	7,14%	0	0,00%	11	26,19%
ESF/ medicina	2	4,76%	0	0,00%	0	0,00%	2	4,76%
ESF/caic	11	26,19%	4	9,52%	1	2,38%	16	38,10%
ESF/STA ROSA	1	2,38%	1	2,38%	0	0,00%	2	4,76%
NASF	0	0,00%	1	2,38%	0	0,00%	1	2,38%
UBS	8	19,05%	2	4,76%	0	0,00%	10	23,81%
<b>Total Geral</b>	<b>30</b>	<b>71,43%</b>	<b>11</b>	<b>26,19%</b>	<b>1</b>	<b>2,38%</b>	<b>42</b>	<b>100,00%</b>

Cidade	Não		Sim		Não respondeu		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Itajubá	16	38,10%	7	16,67%	1	2,38%	24	57,14%
Poços de Caldas	11	26,19%	4	9,52%	0	0,00%	15	35,71%
Wenceslau Braz	3	7,14%	0	0,00%	0	0,00%	3	7,14%
<b>Total Geral</b>	<b>30</b>	<b>71,43%</b>	<b>11</b>	<b>26,19%</b>	<b>1</b>	<b>2,38%</b>	<b>42</b>	<b>100,00%</b>
Tempo de Atuação	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
	0-10	6	31,58%	3	15,79%	0	0,00%	9
10-20	2	10,53%	1	5,26%	0	0,00%	3	15,79%
20-30	5	26,32%	1	5,26%	0	0,00%	6	31,58%
30-40	0	0,00%	1	5,26%	0	0,00%	1	5,26%
<b>Total Geral</b>	<b>13</b>	<b>68,42%</b>	<b>6</b>	<b>31,58%</b>	<b>0,00%</b>	<b>0,00%</b>	<b>19</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Autoras da pesquisa (2023).

A *Tabela 2* discorre sobre a opinião dos profissionais de saúde sobre a importância do prontuário. Nota-se que 100% destes consideram como muito importante tal ferramenta, evidenciando que os profissionais entendem a necessidade de realizar registros. Ademais, os mesmos 100% alegam que utilizam majoritariamente o prontuário eletrônico (e-SUS) como forma de registrar anotações.

**Tabela 2** – Caracterização sobre a percepção da importância do prontuário e o tipo de prontuário.

Como você julga a importância do prontuário na Atenção Básica de Saúde?	Fr	%
Muito importante	42	100%
Médio importante	0	0%
Pouco importante	0	0%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>
Tipo de prontuário que você mais utiliza	Fr	%
Eletrônico (e-SUS)	42	100%
Físico (papel)	0	0%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autoras da pesquisa (2023).

Sobre as dificuldades no preenchimento do prontuário, apesar de, em média, 30 (73,17%) dos profissionais responderam que não possuem dificuldade no registro, 32 (84,21%) elencaram como grande causador de dificuldades no registro a falta de treinamento no sistema de prontuários, seguido da perda de informações pela incompletude de prontuário, com 32 (78,05%) respostas, e, a falta de comunicação entre a equipe com 22 (68,75%) repostas. A análise dos dados obtidos envolvendo os itens que geram dificuldades no registro nos prontuários encontra-se demonstrada na *Tabela 3*.

**Tabela 3** - Eventos supostamente causais da dificuldade no registro em saúde.

**Têm dificuldades no preenchimento do prontuário**

	Não		Sim		Não respondeu		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
<b>Ausência de computadores suficientes</b>								
Causa dificuldades	18	47,37%	6	15,79%	0	0,00%	24	63,16%
Não causa dificuldades	8	21,05%	5	13,16%	1	2,63%	14	36,84%
<b>Total Geral</b>	<b>26</b>	<b>68,42%</b>	<b>11</b>	<b>28,95%</b>	<b>1</b>	<b>2,63%</b>	<b>38</b>	<b>100,00%</b>
<b>Falta de treinamento sistema</b>								
Causa dificuldades	22	57,89%	9	23,68%	1	2,63%	32	84,21%
Não causa dificuldades	4	10,53%	2	5,26%	0	0,00%	6	15,79%
<b>Total Geral</b>	<b>26</b>	<b>68,42%</b>	<b>11</b>	<b>28,95%</b>	<b>1</b>	<b>2,63%</b>	<b>38</b>	<b>100,00%</b>
<b>Ausência de informações remotas (falhas)</b>								
Causa dificuldades	18	69,23%	6	66,67%	0	0,00%	24	66,67%
Não causa dificuldades	8	30,77%	3	33,33%	1	100,00%	12	33,33%
<b>Total Geral</b>	<b>26</b>	<b>100,00%</b>	<b>9</b>	<b>100,00%</b>	<b>1</b>	<b>100,00%</b>	<b>36</b>	<b>100,00%</b>
<b>Incompletude da transferência</b>								
Causa dificuldades	25	60,98%	7	17,07%	0	0,00%	32	78,05%
Não causa dificuldades	5	12,20%	3	7,32%	1	2,44%	9	21,95%
<b>Total Geral</b>	<b>30</b>	<b>73,17%</b>	<b>10</b>	<b>24,39%</b>	<b>1</b>	<b>2,44%</b>	<b>41</b>	<b>100,00%</b>
<b>Ausência de Normas e Regras</b>								
Causa dificuldades	10	30,30%	6	18,18%	0	0,00%	16	48,48%
Não causa dificuldades	12	36,36%	4	12,12%	1	3,03%	17	51,52%
<b>Total Geral</b>	<b>22</b>	<b>66,67%</b>	<b>10</b>	<b>30,30%</b>	<b>1</b>	<b>3,03%</b>	<b>33</b>	<b>100,00%</b>
<b>Falta comunicação usuário</b>								
Causa dificuldades	11	32,35%	4	11,76%	1	2,94%	16	47,06%
Não causa dificuldades	11	32,35%	7	20,59%	0	0,00%	18	52,94%

<b>Total Geral</b>									
		<b>22</b>	<b>64,71%</b>	<b>11</b>	<b>32,35%</b>	<b>1</b>	<b>2,94%</b>	<b>34</b>	<b>100,00%</b>
		<b>Não</b>		<b>Sim</b>		<b>Não respondeu</b>		<b>Total</b>	
<b>Falta comunicação equipe</b>		<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Causa dificuldades		13	40,63%	8	25,00%	1	3,13%	22	68,75%
Não causa dificuldades		8	25,00%	2	6,25%	0	0,00%	10	31,25%
<b>Total Geral</b>		<b>21</b>	<b>65,63%</b>	<b>10</b>	<b>31,25%</b>	<b>1</b>	<b>3,13%</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>
<b>Território Amplo</b>		<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Causa dificuldades		8	23,53%	8	23,53%	0	0,00%	16	47,06%
Não causa dificuldades		15	44,12%	2	5,88%	1	2,94%	18	52,94%
<b>Total Geral</b>		<b>23</b>	<b>67,65%</b>	<b>10</b>	<b>29,41%</b>	<b>1</b>	<b>2,94%</b>	<b>34</b>	<b>100,00%</b>
<b>Pouca quantidade de tempo</b>		<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Causa dificuldades		10	31,25%	8	25,00%	0	0,00%	18	56,25%
Não causa dificuldades		11	34,38%	2	6,25%	1	3,13%	14	43,75%
<b>Total Geral</b>		<b>21</b>	<b>65,63%</b>	<b>10</b>	<b>31,25%</b>	<b>1</b>	<b>3,13%</b>	<b>32</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Autoras da pesquisa (2023).

Quando perguntado sobre a incompletude dos prontuários, 38,09% responderam que o prontuário no seu local de trabalho se encontrava pouco completo. Ademais, dos itens que compõem os registros de saúde, os mais incompletos são atualizações sobre o estado de saúde do paciente, a parte sobre modificações da conduta médica, as anotações sobre as Visitas Domiciliares (VD) realizadas e a identificação do usuário. Tais dados se encontram na *Tabela 4*.

**Tabela 4** - Julgamento dos profissionais sobre a completude dos prontuários.

Completude dos prontuários	Têm dificuldades no preenchimento do prontuário							
	Não		Sim		Não respondeu		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Pront. médio completo	11	26,19%	1	2,38%	1	2,38%	13	30,95%

Pront. muito completo	10	23,81%	3	7,14%	0	0,00%	13	30,95%
Pront. pouco completo	9	21,43%	7	16,67%	0	0,00%	16	38,09%
<b>Total Geral</b>	<b>30</b>	<b>71,43%</b>	<b>11</b>	<b>26,19%</b>	<b>1</b>	<b>2,38%</b>	<b>42</b>	<b>100,00%</b>
<b>Quais você acha mais incompleto</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Anotações sobre VD realizadas	10	25,00%	5	12,50%	1	2,50%	16	40,00%
Atualizações sobre o estado de saúde	14	35,00%	9	22,50%	0	0,00%	23	57,50%
Identificação do usuário	13	32,50%	1	2,50%	0	0,00%	14	35,00%
Modificação da conduta	12	30,00%	5	12,50%	0	0,00%	17	42,50%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>70,00%</b>	<b>11</b>	<b>27,50%</b>	<b>1</b>	<b>2,50%</b>	<b>40</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: Autoras da pesquisa (2023).

Sabendo que os ACS são os profissionais da Atenção Básica que se encontram mais próximos dos usuários, foi necessário direcionar uma parte específica do questionário para estes. Dentre os que participaram da pesquisa, 53,57% não realizam registros em prontuários. Porém, julgam o registro como sendo de grande importância para o bom funcionamento do sistema de saúde.

Sobre a incompletude dos prontuários, os ACS responderam que os prontuários se encontram com completude mediana, também julgando, como os demais profissionais, que os itens mais incompletos dos registros são as anotações sobre as VD's, atualizações sobre o estado de saúde do paciente e modificações sobre a conduta médica. Estes dados podem ser visualizados nas *Tabelas 5 e 6*.

**Tabela 5** - Relação dos Agentes de Saúde com os prontuários na Atenção Básica.

<u>Agentes de Saúde</u>	
<b>Agente de Saúde, realiza registros?</b>	<b>Fr %</b>
Não	15 53,57%
Sim	13 46,43%
<b>Importância do prontuário</b>	<b>Fr %</b>

Muito importante	27	96,43%
Pouco importante	1	3,57%
<hr/>		
<b>Completude dos prontuários</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Pront. Médio completo	16	57,14%
Pont. Muito completo	9	32,14%
Pront.pouco completo	2	7,14%
Prontuário incompleto	1	3,57%
<hr/>		
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Fonte: Autoras da pesquisa (2023).

**Tabela 6** - Julgamentos dos Agentes de Saúde sobre os itens mais incompletos nos prontuários.

<b>Agentes de Saúde</b>		
<hr/>		
<b>Itens incompletos nos prontuários</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
Anotações sobre VD realizadas	11	42,31%
Atualizações sobre o estado de saúde	11	42,31%
Modificação de conduta	7	26,92%
Identificação do usuário	2	7,69%
Outros: Anotações nos prontuários do ACS	1	3,85%
<hr/>		
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>100%</b>
<hr/>		

Fonte: Autoras da pesquisa (2023).

## DISCUSSÃO

A partir da caracterização dos profissionais de saúde de nível superior e de nível técnico, percebeu-se a sobressaída de profissionais da área da enfermagem, foram 24 (58,53) dos profissionais participantes. Em outro estudo também foi possível identificar o destaque desses mesmos profissionais, verificando que o profissional de enfermagem tem seu papel realçado no preenchimento dos prontuários<sup>12</sup>. Segundo a publicação do Ministério da Saúde sobre a Atuação do Enfermeiro na Atenção Básica, isso ocorre não somente pelos registros dos sinais vitais a partir da triagem, mas também pela execução de ações de assistência integral à população dos postos de saúde da Atenção Básica no país, independente da presença ou ausência do profissional médico<sup>13</sup>.

Porém, o próprio Ministério da Saúde ressalta que os demais profissionais participantes da pesquisa - médicos e profissionais do NASF - também possuem o mesmo papel, como garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica, segundo o Ministério da Saúde<sup>14</sup>.

Em relação às cidades onde ocorreu a pesquisa, foi descrito Itajubá como a maior representante nas respostas, 57,14%. Conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do Ministério da Saúde, esta cidade conta com 20 unidades de saúde.

Partindo do ponto de vista ético e legal, a execução de uma atividade por profissional da saúde só pode ser assegurada se houver registro de tal realização<sup>15</sup>. Desta forma, registrar as intervenções e execuções não pode ser entendido como um ato voluntário, mas como dever do profissional, vendo que tal anotação serve também para respaldar o profissional diante de processos envolvendo a prática laboral<sup>15</sup>.

No caso dos registros referentes ao cuidado de enfermagem, os registros de intervenções e suas respectivas ações ou atividades em prontuários fazem parte da responsabilidade legal da enfermagem<sup>16</sup>. Já para a classe médica, o Conselho Federal de Medicina a partir da Comissão de Educação Médica Continuada, descreve no artigo 87 do parágrafo primeiro de seu documento que no prontuário deve conter os dados clínicos

necessários para boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico<sup>17</sup>.

Sobre a comunicação da equipe multidisciplinar de saúde, sabe-se que as relações interpessoais entre profissionais de saúde podem influenciar no cuidado integral ao paciente. Estudos mostram que falhas na comunicação entre os profissionais de saúde contribuem para os erros médicos, eventos adversos e, conseqüentemente, diminuição da qualidade dos cuidados.<sup>18,19</sup> Ou seja, a maneira como ocorre a comunicação entre os profissionais pode ser apontada como fundamental para um cuidado de saúde seguro.

Diferenças hierárquicas, poder e conflitos no contexto do trabalho no campo da saúde têm influenciado diretamente no modo como a comunicação se estabelece, fazendo com que as categorias profissionais atuem em paralelo, em detrimento do trabalho em equipe<sup>19,20</sup>.

Dentro do âmbito da Saúde Coletiva, o Ministério da Saúde descreve o conceito de Prontuário Transdisciplinar, dentro do campo do Projeto Terapêutico, o qual estimula e fortalece o trabalho em equipe e o diálogo entre os profissionais, favorecendo a troca de conhecimentos sobre o paciente<sup>21</sup>. Neste âmbito, dá-se ênfase na importância da completude e organização do prontuário, que resgata a segurança do paciente, já que é necessário que cada profissional registre a avaliação das ações, das novas condutas, das demandas do doente e de sua família e a divisão de responsabilidade entre a equipe<sup>21</sup>. Portanto, se houver incompletude nos registros, haverá incompletude no cuidado. Ademais, tal projeto resgata o conceito de enxergar o paciente para além de sua condição de doente, e nisto, o prontuário também tem sua função pois é nele que se registra o conhecimento, percepção e definição dos problemas e demandas do doente, definição dos objetivos terapêuticos e das ações e tarefas que serão negociadas com o paciente<sup>21</sup>.

Em relação ao ACS, este é o profissional responsável pela integração dos serviços da Atenção Básica buscando a prevenção de doenças e promoção da saúde, focando em atividades educativas em domicílios e/ou coletividades. Sua forma de atuação na

comunidade baseia-se em utilizar instrumentos para diagnóstico demográfico e sociocultural, detalhar as VDs, seguindo a coleta e registro de dados para fim de controle e planejamento das ações de saúde, além de mobilizar a comunidade e estimular à participação nas políticas públicas voltadas para as áreas de saúde<sup>17,22</sup>.

Dessa forma, de acordo com estatutos, ACS é um colaborador que deve servir de interlocutor e agente de comunicação entre a ESF e a equipe para com a comunidade. Fica evidente a importância de haver um eficiente registro de saúde para que o ACS possa se informar sobre a família em acompanhamento<sup>23</sup>. Sabendo que o ACS não possui acesso direto ao prontuário por questões de sigilo, tal profissional possui ao menos acesso a identificação do usuário, anotações sobre outras Visitas Domiciliares realizadas anteriormente, entre outras seções. Dessa forma, registros adequados podem facilitar e tornar eficaz a ação dos agentes.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Neste estudo, foi possível identificar várias deficiências nos registros dos prontuários dos pacientes, subentendendo que as raízes destes problemas englobam a intenção de alguns profissionais, excesso de trabalho, recursos humanos e tecnológicos deficientes, desconhecimento das diretrizes de registro e ausência de uma formação familiar em relação aos prontuários.

Os profissionais de saúde reconhecem a importância dos registros no prontuário, mas em algumas unidades de Atenção Básica eles não estão completos. Aqueles que fazem as anotações enfrentam dificuldades devido à falta de dados anteriores para comparação, falta de comunicação entre a equipe e pouco tempo para se dedicar às anotações. Isso prejudica as ações dos ACS, que têm contato direto com os usuários, mas dependem das informações registradas pelos outros membros da equipe, especialmente em relação a visitas domiciliares e atualizações sobre o estado de saúde do paciente.

Apesar desta presente pesquisa ter identificado as principais causas de dificuldades no registro em saúde, ressaltamos a existência de lacunas na caracterização dos desafios dos profissionais ao preencherem o prontuário. Muitos destes profissionais deixaram de responder o questionário por achar que seriam de alguma forma cobrados pelo indevido preenchimento do prontuário. Apesar de lembrá-los constantemente que a pesquisa não possuía o caráter de correção e nem de acusação, o receio dos profissionais em respondê-la foi um grande desafio enfrentado.

Assim, é importante destacar que entidades como o Ministério da Saúde ou as Secretarias Municipais de Saúde promovam programas contínuos de capacitação para toda a equipe de saúde da Atenção Básica. Além disso, a formulação e a implantação de protocolos que norteiem os registros nos prontuários podem assegurar maior coesão e qualidade nos dados. Dada a gravidade das falhas encontradas, é sugerido maior investigação para identificar e abordar os principais fatores contribuintes. Estes insights apoiarão a elaboração de estratégias robustas visando aprimorar a qualidade dos registros nos prontuários de pacientes atendidos pelas Estratégias de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Minas Gerais. Secretaria de Estado de Saúde. Manual do prontuário de saúde da família. Belo Horizonte: SES/MG, 2007. [acesso em 24 jan 2023]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2876.pdf>
2. Brandt RA, Monzillo PH. Ética em saúde. *einstein: Educ Contin Saúde*, 2009; 7(1 Pt 2):37-8. [acesso em 15 fev 2022]. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/PauloMonzillo/publication/242656861\\_A\\_missao\\_da\\_secao\\_Etica\\_em\\_Saude\\_e\\_de\\_incrementar\\_a\\_qualidade\\_da\\_assistencia\\_medica\\_e\\_da\\_capacidade\\_de\\_decisao\\_por\\_parte\\_de\\_profissionais\\_e\\_pacientes\\_por\\_meio\\_da\\_divulgacao\\_e\\_discussao\\_de\\_temas\\_que\\_e\\_n\\_links/0a85e537237552f1b5000000/A-missao-da-secao-Etica-em-Saude-e-de-incrementar-a-qualidade-da-assistencia-medica-e-da-capacidade-de-decisao-por-parte-de-profissionais-e-pacientes-por-meio-da-divulgacao-e-discussao-de-temas-que-e](https://www.researchgate.net/profile/PauloMonzillo/publication/242656861_A_missao_da_secao_Etica_em_Saude_e_de_incrementar_a_qualidade_da_assistencia_medica_e_da_capacidade_de_decisao_por_parte_de_profissionais_e_pacientes_por_meio_da_divulgacao_e_discussao_de_temas_que_e_n_links/0a85e537237552f1b5000000/A-missao-da-secao-Etica-em-Saude-e-de-incrementar-a-qualidade-da-assistencia-medica-e-da-capacidade-de-decisao-por-parte-de-profissionais-e-pacientes-por-meio-da-divulgacao-e-discussao-de-temas-que-e)
3. Aquino PLS. Segurança do Paciente na Gestão de Prontuários. João Pessoa. Dissertação [Mestrado em Gestão em Organizações Aprendentes] - Universidade Federal da Paraíba; 2015. [acesso em 4 mai 2023]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/7496/2/arquivototal.pdf>

4. Brasil. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília, 2014. [Acesso em 4 mai 2023]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento\\_referencia\\_programa\\_nacional\\_seguranca.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf)
5. Pinto LF, Santos dos LJ. Prontuários eletrônicos na Atenção Primária: gestão de cadastros duplicados e contribuição para estudos epidemiológicos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020;25(4):1305-1312. [acesso em 4 mai 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.34132019>
6. Biblioteca Virtual em Saúde [homepage na internet]. Quais as principais informações devem constar no prontuário da família e como implantá-lo? [acesso em 17 de jul 2023]. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quais-as-principais-informacoes-devem-constar-no-prontuario-da-familia-e-como-implanta-lo/>
7. Barreto ACO, Rebouças CB de A, Aguiar MIF de, Barbosa RB, Rocha SR, Cordeiro LM, et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72:266–73. [acesso em 18 fev 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>
8. Coltri MV, Silva RHA. Prontuário do Paciente: comentários à lei nº 13.787/2018. *Rev Bras Odontol Leg - RBOL*. 2019; 6(2): 89-105. [acesso em 31 ago 2023] Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/253/214>
9. Thum MA, Baldisserotto J, Celeste RK. Utilização do e-SUS AB e fatores associados ao registro de procedimentos e consultas da atenção básica nos municípios brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública* 2019; 35(2). [acesso em 4 out 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029418>
10. Cacho PO. Dificuldades no registro de informações nos prontuários de uma Unidade Básica na percepção de trabalhadores de saúde. Natal /RN. Dissertação [Mestrado em Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde] – Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016. [acesso em 3 out 2022]. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/22189/1/PolyanaDeOliveiraCacho\\_DISSERT.pdf](https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/22189/1/PolyanaDeOliveiraCacho_DISSERT.pdf)
11. Silva L, Prado MA, Barbosa MA, Ribeiro D, Lima F, Andrade LZ, et al. Inconformidades acerca dos registros em prontuários: percepção dos trabalhadores de saúde da região central do Brasil. *CIAIQ* 2017; 2(1): 1570-77. [acesso em 8 jun 2022]. Disponível em: <https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1509/1466>
12. Mesquita AMO, Deslandes SF. A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde. *Saude soc* 2010;19(3):664–73. [acesso em 22 jan 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300017>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Atuação do Enfermeiro na Atenção Básica. Informe da Atenção Básica. 2002; 1(2). [acesso em 23 set 2022]. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/informe16.pdf>
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4.ed. Brasília: 2007. [acesso em 11 jul 2022]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_4ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_4ed.pdf)
15. Padilha EF, Haddad MCFL, Matsuda LM. Qualidade dos registros de enfermagem em terapia intensiva: avaliação por meio da auditoria retrospectiva. *Cogitare Enferm*. 2014 Abr/Jun; 19(2):239-45. [acesso em 21 jul 2022]. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32103>

16. Carneiro SM, Dutra HS, Costa FM, Mendes SE, Arreguy-Sena C. Uso de abreviaturas nos registros de enfermagem em um hospital de ensino. *Rev Rene* 2016; 17(2), 208-216. [acesso em 15 jan 2023]. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/3001>
17. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução CFM nº. 1.638/2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. *Diário Oficial da União*. 9 Ago 2002; Seção 1: 184-185.
18. Bagnasco A, Tubino B, Piccotti E, Rosa F, Aleo G, Di Pietro P, et. al. Departamento de Emergência e Urgência do IRCCS Giannina Gaslini. Identificar e corrigir falhas de comunicação entre os profissionais de saúde que atuam no Pronto Socorro. *Int Emerg Enfermagem*. Julho de 2013; 21(3):168-72. [acesso em 9 abr 2023]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23207054/>
19. Daniels K, Auguste T. Avançando na segurança do paciente: treinamento de equipes multidisciplinares. *Semin Perinatol*. 2013; 37(3):146-150. [acesso em 18 out 2022]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23721769/>
20. Maxfield DG, Lyndon A, Kennedy HP, O'Keeffe DF, Zlatnik MG. Confronting safety gaps across labor and delivery teams. *Sou J Obstet Gynecol*. 2013; 209(5):402-408.e3. [acesso em 7 dez 2022] Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23871951/>
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *HumanizaSUS: Prontuário Transdisciplinar e Projeto Terapêutico*. Brasília, DF: 2004. [acesso em 14 dez 2022]. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/prontuario.pdf>
22. Gomes P de AR, Farah BF, Rocha RS, Friedrich DB de C, Dutra HS. Electronic Citizen Record: An Instrument for Nursing Care / Prontuário Eletrônico do Cidadão: Instrumento Para o Cuidado de Enfermagem. *Rev. Pesqui. (Univ. Fed. Estado Rio J., Online)*, 2019. [acesso em 4 out 2022]; 11(5):1226-35. Disponível em: <https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7406>
23. Toledo PPS, Santos EM, Cardoso GCP, Abreu DMF, Oliveira AB. Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Política Nacional de Humanização. *Ciênc saúde coletiva*. 2021 Jun; 26(6):2131–40. [acesso em 4 out 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39872020>