



Physis - Revista de Saúde Coletiva

ISSN: 0103-7331

publicacoes@ims.uerj.br

Universidade do Estado do Rio de
Janeiro
Brasil

dos Santos, Daniela Cristina; Braga Barros Ferreira, Janise
O prontuário da família na perspectiva da coordenação da atenção à saúde.
Physis - Revista de Saúde Coletiva, vol. 22, núm. 3, julio-septiembre, 2012, pp. 1121-1137
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=400838257015>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O prontuário da família na perspectiva da coordenação da atenção à saúde

I ¹ Daniela Cristina dos Santos, ² Janise Braga Barros Ferreira I

Resumo: No Brasil, a saúde da família é uma estratégia de reorganização da atenção básica. Neste cenário, a coordenação da atenção, cuja essência é a disponibilidade de informações, apresenta-se como uma ferramenta para a qualificação das ações de saúde. Na Saúde da Família, o prontuário da família representa uma rica fonte de informações para a equipe de saúde desenvolver a coordenação da atenção. Os objetivos do estudo, descritivo com abordagem qualitativa, foram analisar o prontuário da família e seu conjunto informacional e identificar a “percepção” da equipe de saúde frente a sua sistematização, uso e importância para a coordenação e qualificação da atenção. Observou-se pequena padronização do registro da informação, da classificação e do arquivamento dos prontuários, além de pouco uso de seu conteúdo informacional. Notou-se que o emprego do prontuário da família para o exercício da coordenação não ocorreu a contento. Faz-se necessária uma melhor gestão deste documento, bem como sua efetiva utilização para favorecer a coordenação e a qualificação da atenção.

► **Palavras-chave:** atenção básica; saúde da família; informação em saúde; prontuários.

¹ Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Endereço eletrônico: danielacristina.usp@gmail.com

² Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Endereço eletrônico: janise@fmrp.usp.br

Recebido em: 22/02/2012.
Aprovado em: 12/09/2012.

Introdução

A Política Nacional de Atenção Básica estabeleceu a revisão de diretrizes e normas para a reorganização da Atenção Básica, indicando a Saúde da Família como protagonista desse processo. Há uma motivação explícita, nesta política, em substituir o caráter centrado na doença, do modelo de atenção hegemônico, por uma nova dinâmica de organização dos serviços de atenção básica, incentivando a busca pela integralidade, o estabelecimento de vínculos e o compartilhamento de responsabilidade entre os profissionais de saúde e a população, pela perspectiva da abordagem familiar (CAMARGO JR et al., 2009).

Na Estratégia da Saúde da Família (ESF), a família passa a ser objeto da atenção e deve ser compreendida “a partir do território onde vive, uma vez que é nele que ela constrói suas relações sociais, intra e extrafamiliares e também desenvolve sua luta cotidiana em busca da melhoria de suas condições de vida” (ATHAYDE; GIL, 2005, p. 14). Dessa forma, compreender a vivência da família é essencial para que a equipe de saúde descubra suas principais necessidades de saúde no contexto familiar e comunitário, pois, de acordo com Teixeira (2009, p. 383), “a qualidade e o padrão das relações sociais são elementos que possuem ampla e inquestionável determinação sobre a saúde.”

Esse modo de atuar irá permitir a identificação de situações de maior vulnerabilidade e, por conseguinte, a priorização de ações de saúde visando diminuir os riscos de agravos, uma maior efetividade das ações e o incremento da participação social no sistema de serviços de saúde. Dessa forma, o planejamento das ações de saúde a serem executadas na atenção básica, voltadas à promoção da saúde e a prevenção, controle e tratamento das doenças, deve buscar ampla identificação dos fatores determinantes do processo saúde-doença.

No Brasil, a atenção básica é regida por princípios que foram incorporados pela Saúde da Família: a universalidade, a acessibilidade, a coordenação do cuidado, o vínculo, a continuidade, a integralidade, a responsabilização, a humanização, a equidade e a participação social (BRASIL, 2006).

No tocante a esses princípios, tem-se a coordenação da atenção, como uma ferramenta capaz de influenciar o alcance da integralidade, da equidade e da efetividade das ações de saúde. A essência da coordenação é a disponibilidade de informações que abrangem problemas de saúde e acessos aos serviços de saúde. A compreensão da relação entre estas grandezas auxilia a busca de maior resolução

dos problemas, qualificando o atendimento e interferindo na satisfação dos usuários (STARFIELD, 2002). Os desafios da coordenação, segundo Starfield (2002, p. 370), podem surgir “dentro do estabelecimento de atenção primária, quando os pacientes são vistos por vários membros da equipe e as informações a respeito do paciente são geradas em diferentes lugares”. Deste modo, seu exercício implica uma articulação de vários recursos informacionais. Neste sentido, Massad et al. (2003) apontam o prontuário como o principal documento de registro das informações pertinentes ao paciente e à atenção a ele prestada. No caso da Saúde da Família, o prontuário da família é um documento que representa importante fonte de informações para a equipe de saúde qualificar o atendimento à população e desenvolver a coordenação da atenção.

Objetivos

Este estudo, integrando conhecimentos da área da ciência da informação e da saúde coletiva, analisou o prontuário da família, na perspectiva da coordenação da atenção, a partir de suas características estruturais e processuais, e identificou a “percepção” da equipe de saúde acerca desse documento e de sua relação com o exercício da coordenação.

Percurso metodológico

O estudo descritivo com abordagem qualitativa, a partir de pesquisa documental e de análise de conteúdo na vertente temática (BARDIN, 2000; MINAYO, 2004), foi realizado em um Distrito de Saúde (DS) de um município do Estado de São Paulo, Brasil, com população estimada em 583.842 habitantes (IBGE, 2010). Este DS, o mais populoso do município, com aproximadamente 150.000 habitantes, dispunha do maior número de unidades básicas de saúde (18). Dentre estas unidades, no momento do estudo, 13 (72,2%) possuíam a ESF de agentes comunitários de saúde (ACS).

Por motivos operacionais do campo de pesquisa, o estudo foi realizado em 12 unidades de saúde (92,3%) e contemplou dois momentos. O primeiro focou o diagnóstico das características estruturais e processuais envolvendo o documento prontuário da família. Foram realizadas visitas em 12 unidades de saúde para análise dos prontuários da família de acordo com as características físicas do ambiente e do documento, incluindo armazenamento, acesso, estrutura textual, lógica de

arquivamento, presença de lista eletrônica e de genograma. No segundo momento, foram realizadas entrevistas para se identificar a “percepção” das equipes de saúde em relação ao prontuário da família (estrutura, conteúdo informacional e uso).

As 12 unidades de saúde do Distrito foram agrupadas em três grupos, segundo os critérios de inclusão: unidade básica de saúde que desenvolvia somente a ESF desde sua inauguração (Grupo 1); unidade básica de saúde que desenvolvia a SF no mínimo há cinco anos (Grupo 2); e unidade básica de saúde com estratégia de agentes comunitários de saúde, no mínimo há cinco anos (Grupo 3). Foi sorteada uma unidade representante de cada grupo para a realização das entrevistas com os profissionais (médicos, enfermeiros, dentistas, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde e gerente/coordenador da unidade, psicólogos, etc.) que aceitassem participar. A coleta de dados ocorreu no período de março a outubro de 2011. As entrevistas foram gravadas e integralmente transcritas, sendo o material final analisado referente à participação de 26 sujeitos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa nº 175, sob o protocolo nº 401/CEP-CSE-FMRP-USP, e autorizada pela Secretaria Municipal da Saúde do município.

Resultados e discussão

Na Saúde da Família, a elaboração do prontuário familiar traduz as diretrizes estruturantes da estratégia. De acordo com Pereira et al. (2008, p. 123), esse documento deve ser empregado como um “instrumento de trabalho, garantindo o registro das informações e permitindo, de forma ágil, o acesso às ações realizadas pela equipe de saúde da família.” Os autores afirmam ainda que o prontuário da família, pela tipologia de suas informações e sua sintonia com um modelo de atenção centrado no usuário, na família e no território onde eles vivem e se relacionam, pode ser “um indicador de qualidade da atenção ofertada, assim como uma ferramenta para avaliar a necessidade de educação permanente” (PEREIRA et al., 2008, p. 124).

No âmbito da ciência da informação, o prontuário da família traduz-se como um “documento arquivístico” que pode auxiliar o exercício da coordenação. A Arquivologia ou Arquivística tem por objetivo estudar “as funções do arquivo e os princípios e técnicas a serem observados na produção, organização, guarda, preservação e utilização dos arquivos” (CAMARGO; BELLOTTO, 2005, p. 37). Pelas características de seus conteúdos, a Arquivística possibilita a participação dos

usuários das informações, a partir de suas necessidades e domínios, no processo de gestão dos documentos independentemente de seus cenários de atuação e dos suportes das informações (MOLINA; LUNARDELLI, 2010).

As funções arquivísticas voltadas para a gestão de documentos são “denominadas assim uma vez que estão relacionadas ao conjunto de princípios e operações que dizem respeito à organização e tratamento dos arquivos” (MOLINA; LUNARDELLI, 2010, p. 72). Sob a ótica das características arquivísticas da gestão dos documentos e tendo em foco o prontuário da família, cabe aqui destacar algumas funções dos arquivos: a classificação (diz respeito à criação e à utilização de padrões, que orientam a organização dos documentos de arquivos); a preservação (conjunto de técnicas e métodos que visam conservar os documentos e suas informações, abrangendo as tecnologias de preservação); a descrição (“conjunto de procedimentos que leva em conta os elementos formais e de conteúdo dos documentos para a elaboração de instrumentos de pesquisa”), segundo Camargo e Bellotto (2005, p.67), e a difusão (relacionada à disponibilização e ao acesso aos documentos), segundo Molina e Lunardelli (2010). Assim, os conteúdos da ciência da informação podem ser empregados de forma a catalisar a gestão do conteúdo informacional do prontuário da família, favorecendo a coordenação e qualificando o processo de atenção.

No DS investigado, a Saúde da Família era desenvolvida há aproximadamente 11 anos, e em sete (53,8%) das unidades de saúde estudadas havia uma parceria entre uma instituição pública de ensino superior, da área da saúde, e o órgão gestor do sistema de saúde local. Nas 12 unidades de saúde investigadas, observou-se que as equipes de saúde trabalhavam com dois prontuários: o prontuário individual do paciente e o prontuário da família. O prontuário individual, sendo o depositório das informações clínicas do paciente, resultando basicamente dos atendimentos individuais, e o da família, contendo as informações pertinentes às condições de vida da família e de sua inserção em determinado território. Não havia em nenhuma unidade investigada um único documento que compilhasse as informações individuais e familiares da população atendida. Em uma das unidades que desenvolvia apenas a estratégia de agentes comunitários da saúde, um membro da equipe de saúde relatou que a unidade não possuía este prontuário – ou seja, não identificou o documento produzido por meio do registro de sua atuação profissional como um prontuário.

No tocante à lógica de arquivamento, verificou-se que em dez unidades (83,33%) o prontuário da família era arquivado por microárea. Esta lógica variou entre as unidades, associando-se à microárea outro critério de identificação do documento – por exemplo, microárea e nome do médico da equipe; microárea e número do cadastro da família (tanto do sistema de informação municipal como do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB); ou microárea e nome do agente comunitário de saúde. Uma das unidades arquivava os prontuários por família e endereço. O sistema de cores e números era utilizado em todas as unidades. As cores identificavam as microáreas e as equipes responsáveis por elas, e o número, a rua do domicílio da família ou o cadastro da família na unidade. Mesmo com a utilização de números e cores, não se pode dizer que existia uma classificação efetiva, pois não havia padronização no emprego dos recursos classificatórios.

A análise das condições físicas do local de armazenamento dos prontuários evidenciou que na maioria das unidades havia uma inadequação, geralmente falta de espaço para o armazenamento e acúmulo de prontuários nas prateleiras, dificultando o acesso e a manutenção da organização do arquivo, bem como a preservação dos documentos. O tipo de pasta utilizada para arquivar as estruturas textuais do prontuário da família não era o recomendável, pois a cola usada nas etiquetas poderia aderir ao papel, e o metal das presilhas e grampos poderia sofrer enferrujamento, deteriorando os documentos (THOMÉ et al., 2010). De modo geral, as condições de iluminação e ventilação das salas de arquivamento não estavam adequadas, o que pode comprometer a integridade e a preservação dos prontuários, uma vez que fatores ambientais, biológicos e humanos, presentes nesses ambientes podem danificar de forma irreversível o papel (PALETTA; YAMASHITA, 2007).

No que se refere às estruturas textuais dos prontuários da família, observou-se que, na maioria das unidades, ele continha as fichas do SIAB, tais como a ficha A (dados cadastrais da família, situação da moradia e saneamento, entre outras informações sobre uso da saúde suplementar, acesso a serviços de saúde, uso de meios de transporte e de comunicação, participação em grupos comunitários), ficha B (específicas para o acompanhamento de gestantes, hipertensos, diabéticos, hansenianos, tuberculosos), ficha C (acompanhamento de crianças) e a ficha D (registro de atividades, procedimentos e notificações).

Nem todos os prontuários tinham todas as fichas, mas as fichas A e B estavam presentes nos documentos de todas as unidades. A presença de estruturas textuais variou ainda em função do perfil epidemiológico do município (por ex., ficha de dengue), de características demográficas do território (por ex., ficha da criança) ou da organização do processo de trabalho da equipe (por ex., criação de ficha de vacina). Em todas as unidades, os prontuários também continham uma ficha denominada de evolução ou relatório mensal, onde os agentes comunitários de saúde registravam as visitas aos domicílios. Embora seja fundamental o registro desta ação, que é própria do processo de trabalho do agente comunitário de saúde, observou-se falta de padronização de registro ou indefinição de quais informações seriam relevantes para o prontuário.

Em algumas unidades, os demais membros da equipe também anotavam alguma informação sobre suas visitas ou situações relevantes para a observação dos agentes comunitários de saúde. De modo geral, não eram utilizadas superestruturas textuais padronizadas e terminologias específicas, achados que podem dificultar a interpretação dos textos, a busca e a recuperação da informação, com reflexos diretos na coordenação da atenção e, conseqüentemente, no atendimento da população (KOBASHI, 1994). Galvão et al. (2006) afirmam ser indispensável o conhecimento das terminologias próprias de cada campo específico da saúde, pois é a partir deste conhecimento que é possível a recuperação física e cognitiva das informações.

Nesse sentido, torna-se imprescindível o conhecimento das terminologias empregadas na Saúde da Família, facilitando a padronização das informações e também a comunicação entre os membros da equipe, evitando-se termos ambíguos e registros errôneos ou desnecessários no prontuário. A melhoria da qualidade do registro por meio de padronização, independentemente de ser o papel ou o meio eletrônico o suporte das informações, tem relação direta com a organização e prestação da atenção (VASCONCELLOS et al., 2008).

Outro achado do estudo foi a ausência do genograma nos prontuários de família de todas as 12 (100%) unidades. O genograma ou familiograma é uma representação gráfica das principais características de um grupo familiar ao longo do tempo. De acordo com Athayde e Gil (2005, p. 15), ele é um

instrumento de abordagem familiar, capaz de identificar e de retratar a estrutura familiar com seus padrões de relacionamentos e conflitos, permitindo uma maior

compreensão e uma visualização mais facilitada do processo de um indivíduo adoecer a partir de suas relações intrafamiliares.

Para Pereira et al. (2008, p. 125):

o uso do genograma enquanto método de coleta, armazenamento e processamento de informações sobre uma família complementa o prontuário familiar. Proporciona o acesso rápido a um grande número de dados sobre a família, incluindo seu passado hereditário e o risco que oferece aos membros atuais, juntamente com influências clínicas, sociais e interacionais.

As causas do não encontro deste instrumento no prontuário da família do contexto investigado merecem ser esclarecidas se houver uma concordância de que esta forma de representação da informação pode contribuir para o acompanhamento longitudinal do paciente e de sua família, tendo em conta ser a longitudinalidade uma premissa da estratégia.

Dentre os sujeitos da pesquisa, 23 (88,5%) eram do sexo feminino e três (11,5%) do sexo masculino; a média de idade foi de 40,3 anos; e o grau de escolaridade prevalente foi o ensino médio completo. Dos 26 profissionais de saúde entrevistados, a maioria era agente comunitário de saúde (57,7 %). Para a preservação do anonimato dos sujeitos, as respostas foram codificadas empregando-se a letra E (entrevistado) e um número indicando a ordem de realização da entrevista (1, 2, 3, etc.).

A análise dos dados oriundos das entrevistas apontou que todos os sujeitos reconheceram o impacto do prontuário familiar para a assistência individual e familiar. Para os participantes, este prontuário permite a recuperação de informações, auxiliando o planejamento da assistência individual e familiar e a intervenção na comunidade. Chama a atenção o caráter fiscalizatório a ele atribuído no que tange ao controle das atividades profissionais do agente comunitário de saúde.

Na realidade você tem uma avaliação global do que é aquela família, dos componentes, do seu domicílio [...] e em cima daqueles dados você vai desenvolver uma ação em cima daquela queixa, que pode ser pontual, mas que quando você vai avaliar o todo, o global daquela família, muitas vezes não é aquilo que está gerando aquela queixa, é toda uma estrutura familiar. Então a partir desta avaliação do prontuário da família, você pode não só desenvolver uma ação pontual, mas uma ação global, seja pra aquele indivíduo que você tá atendendo naquele momento ou se estender pra aquela família, pra uma intervenção ou mesmo na comunidade, pra que aquele problema ou aquela demanda seja sanada. [E9]

Em relação à consulta ao prontuário da família pela equipe, constatou-se, pelas falas, que em todas as unidades o agente comunitário era o profissional que mais consultava este documento. Notou-se também que a consulta ao documento, pela equipe, relacionava-se principalmente à lógica do processo de trabalho de cada unidade. Interessante notar que, na maioria das unidades, os demais membros da equipe se referiram ao prontuário da família como “o prontuário das agentes comunitárias”

O prontuário do agente comunitário de saúde é pouco visto, às vezes a médica que vê ou a enfermeira... [...] mas é com o agente comunitário de saúde mesmo... [E16]

Um dos motivos da maior frequência de acesso desses profissionais se relacionava ao fato de o maior volume de registros das informações se referir a suas visitas domiciliares. Houve também o relato de que a consulta ao prontuário da família ocorria, em algumas vezes, em função da coleta de dados para pesquisas.

Observou-se que, em algumas unidades, havia um local para o arquivamento do prontuário da família e outro para o prontuário individual, e que nem sempre esses locais estavam fisicamente próximos e abertos durante todo o período de funcionamento da unidade de saúde. Esta característica interferia no acesso ao prontuário, sobretudo do médico e do dentista, quando eles entendiam que a consulta ao documento se fazia necessária, no momento do atendimento, e quando a demanda de atendimentos era grande, o que dificultava a ida ao local de arquivo para a consulta ao documento. Sendo assim, se faz necessária ampla reflexão sobre os motivos que interferem no “uso pouco efetivo da informação como suporte para ação gestora nas organizações de saúde” (FERREIRA et al., 2010, p. 355). Nas unidades em que havia a parceria com a instituição de ensino superior, observou-se o estabelecimento de uma rotina segundo a qual, no momento do atendimento, os dois prontuários eram levados aos profissionais, facilitando o acesso ao conjunto informacional. Uma sugestão apontada pelos sujeitos foi o armazenamento em um mesmo local, permitindo acessar os dois prontuários e favorecendo a recuperação e o uso da informação no atendimento.

Emergiu das falas de alguns sujeitos a possibilidade de um único prontuário que abrangesse todas as informações como forma de melhor aproveitar o conjunto informacional disponível na ESF. Nessa ótica, reforça-se que o conteúdo informacional do prontuário da família pode complementar a análise da situação de saúde tanto individual quanto familiar e do território, e interferir positivamente

na elaboração dos projetos de intervenção e na coordenação da atenção. Segundo Negreiros e Tavares-Neto (2005), a idealização do prontuário da família consoante as peculiaridades da atenção básica é fundamental ao alcance mais satisfatório da relação da equipe de saúde com a comunidade, além de reforçar a unidade de saúde da família como primeiro contato com o sistema de saúde.

Na realidade, assim... Ele não contempla, porque se ele é separado, né?, do prontuário individual, então ele não contempla todas as informações. Então, assim, o que eu acho é que deveria ter a junção dos dois e realmente aí que a gente entende o que é o prontuário da família, que teria é... A junção dos dois. [E9]

Outro aspecto interessante relatado por um sujeito foi que o acesso a informações diferenciadas é essencial, mas não suficiente em si mesmo, destacando a necessidade de uma discussão mais aprofundada sobre a ação da equipe diante destas informações que transcendem o caráter individual. É necessário definir estratégias para que realmente a equipe se aproprie dessas informações. Os sujeitos reconhecem o avanço da Saúde da Família viabilizando o acesso a um novo conjunto informacional, mas constataam a pequena utilização dessas informações pela equipe. Quanto à competência informacional da equipe, estudos evidenciam que médicos e outros profissionais da saúde, mesmo tendo recebido treinamento durante sua formação na graduação, possuem dificuldade para acessar, selecionar e usar informação em saúde (CULLEN et al., 2011), o que indica a necessidade de investimento formal para o desenvolvimento desta capacidade.

Tudo bem, você tem às vezes a informação, mas chega uma hora o que você vai fazer com essa informação pra aquela família, pra aquela pessoa... Então de repente qual o diferencial, né? [E8]

De modo geral, o prontuário da família foi identificado como um facilitador da comunicação entre os membros da equipe, sobretudo pelo tipo de informação nele registrada. A análise das falas mostrou que a consulta ao prontuário era substituída pela comunicação verbal das informações, pelos agentes, em reuniões.

Ele auxilia muito e além do prontuário, mesmo que a gente não pegue o prontuário toda vez pra vê, a gente tem a discussão de equipe... [E4]

As incertezas em relação ao acesso ao conjunto informacional do prontuário da família acerca dos aspectos éticos e de segurança da informação também emergiram nas falas dos participantes, o que, de certo modo, para a equipe justificava a separação física entre o prontuário individual e familiar.

Então, olha... Eu acredito, assim, que tá tudo ali mesmo, só que às vezes um profissional pega o prontuário, lê e acha que tá tudo ali mas não tá, tem muitas informações que às vezes, eu, como agente comunitário de saúde, e sei que minha companheira também, não colocamos no prontuário, mas algumas coisas porque o paciente pede “olha, não coloca não, guarda em sigilo” e outras que a gente acha que de repente pode ter complicação, né? Mas aí a gente não guarda essas informações pra gente não... A gente senta com os coordenadores na unidade e passa pra eles, e isso eles colocam no prontuário individual, ou seja, é um acesso que eles têm mas que no prontuário de família, como todo mundo tem acesso, a gente não coloca porque a gente pode tá expondo a pessoa... É uma coisa ética, não de doenças... Coisas assim que a pessoa vivenciou e não quer que seja colocado. A gente passa pro profissional, mas não coloca no prontuário da família. [E6]

A questão da segurança da informação é bastante delicada e, no caso do prontuário da família, ainda pouco discutida. Ao imaginarmos um modelo ideal de prontuário da família, há que se pensar na segurança das informações e nas questões éticas que abrangem a área da informação em saúde não só em relação ao acesso dos profissionais, mas dos próprios membros da família, que teriam acesso às informações dos outros familiares. Alguns Conselhos Regionais de Medicina têm sido acionados para emitir parecer diante desta nova situação, que necessita ser mais bem estudada no sentido de que o conteúdo informacional seja usado, mas a confidencialidade e a privacidade dos dados referentes ao indivíduo e sua família sejam preservadas (JORNAL DO CREMESP, 2011).

No tocante à sistematização do conteúdo informacional do prontuário da família, os sujeitos relataram que não existia uma padronização do registro da informação, achado semelhante aos de outros estudos (PEREIRA et al., 2008; SARTI et al., 2008).

Sim, tanto no sentido do acesso aqui dos outros profissionais, da falta de tempo que a gente tem pra utilizar isso e do próprio agente comunitário de saúde que normalmente eles ficam em dúvida sobre o que é importante relatar durante a visita à família... Quais dados seriam importantes de tá relatando... Com certeza existe essa dificuldade sobre o que fazer nesse relato, né? [E26]

Para que o conteúdo informacional do prontuário da família dimensione a abrangência da ESF, o registro das informações deve ser cuidadoso e sistematizado, de forma a permitir oportunamente a recuperação e o uso das informações no cotidiano das equipes (NEGREIROS; TAVARES NETO, 2005).

A relevância da abrangência do conteúdo informacional do prontuário da família, englobando informações de cunho individual, a dinâmica da família,

aspectos culturais, condições de vida e de sua inserção na comunidade, fundamentalmente vinculadas às premissas organizacionais da ESF, apareceu com frequência nas falas dos sujeitos. Além disso, seu conjunto informacional, segundo algumas falas, revestia-se de importância, já que a pressão da demanda dificultava a visita aos domicílios por todos os membros da equipe.

No caso, quando a gente vai fazer a visita [...] a gente procura saber o que o paciente tá vivendo no momento né? Então o prontuário de família mostra assim, coisas mais específicas, o que tá acontecendo, como ela tá vivendo, o que tá interferindo, qual é o problema. Porque às vezes o paciente chega aqui com um problema de pressão alta, por ex., qual é o problema? É porque tá comendo muito sal? Ou é porque tá passando nervoso, ou é porque não tá tomando o medicamento certo... Então a gente pode ter uma base melhor do que tá acontecendo com esse paciente porque a gente vivencia [...] a gente entra na casa, a gente vive o momento, sabe o que ele tá passando, mais ou menos né, pra poder explicar o porquê desse problema de saúde. [E6]

Outro problema enfrentado, principalmente pelo agente comunitário de saúde, segundo os sujeitos, era a existência de muitas estruturas textuais (algumas às vezes nem usadas), resultando em registros muito extensos, duplicados, sem sistematização ou padronização. Uma das falas destacou que havia problemas relacionados à ilegibilidade e/ou compreensão da informação registrada.

Eu acho que tem hora, eu acho que é muito papel... E tem papel às vezes que nem é tão visto... É que às vezes você registra a mesma informação em diferentes papéis... [E16]

Não foi encontrada, em nenhuma unidade investigada, uma lista eletrônica dos prontuários da família, e quando foi perguntado à equipe se havia um registro eletrônico, as respostas foram bem variadas, mesmo dentro de uma mesma unidade, evidenciando certa confusão entre o termo “registro eletrônico” (prontuário eletrônico) e “sistema de informação”.

Tem! Tem o SIAB, que é utilizado em toda USF, que é um relatório mensal, com todos os dados... Mas não o individual... Para o individual tem um sistema da Prefeitura que é o Hygia... [E15]

Frente à evidente necessidade de integração dos dados e de disponibilidade de informações confiáveis e oportunas, para o atendimento e coordenação da atenção, a possibilidade de incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TIC), na Saúde da Família, deve ser considerada pelas equipes de saúde e de gestão do sistema de serviços de saúde. Para alguns dos sujeitos, a incorporação de tecnologias (por ex, um *palmtop*) poderia otimizar o trabalho dos agentes comunitários, em especial, e melhorar o registro das informações.

A implantação do registro eletrônico e de outras tecnologias, com a intercomunicação entre sistemas de informação, é certamente uma alternativa de incorporação tecnológica que deve ser pensada para o incremento da coordenação da atenção e qualificação do atendimento. Miller et al. (2005) ainda apontam os benefícios econômicos para o sistema de saúde advindos da incorporação tecnológica. No entanto, a implantação e a utilização deste recurso devem ser precedidas de um rigoroso planejamento, incluindo a adequação tecnológica das unidades e a capacitação das equipes. Essas ações são fundamentais para que a equipe adquira literacia computacional e manuseie com segurança e destreza os recursos tecnológicos, condição que repercute diretamente na adesão à implantação e uso do registro eletrônico (TERRY et al., 2009). Especificamente, no caso do prontuário da família, algumas questões precisam ser urgentemente definidas, para que o suporte eletrônico não reproduza as incompletudes ou deficiências já identificadas no suporte papel e, no contexto da pesquisa, uma discussão mais aprofundada sobre o exercício da coordenação na presença de dois prontuários. No tocante às dificuldades relacionadas ao acervo, as falas revelaram interferências relativas às limitações estruturais do ambiente e inexistência de profissional ou assessoria especializada no setor, para manutenção dos padrões arquivísticos.

Considerações finais

A Saúde da Família, no Brasil, é a estratégia de reorganização da atenção básica que privilegia a integralidade da atenção, colocando o paciente, sua família e o território no centro de sua abordagem. Dentre seus princípios destaca-se o da *coordenação da atenção*, que ao integrar as informações, sejam elas de cunho individual, familiar, cultural ou social, pode tornar-se um instrumento para a qualificação da atenção. Nesse sentido, o estudo considerou o prontuário da família como um documento essencial para o desenvolvimento da coordenação. No contexto investigado, destaca-se a presença de dois prontuários: o prontuário da família e o prontuário individual.

A pesquisa revelou a existência de problemas estruturais e processuais relativos à gestão do prontuário da família. Em relação à “percepção” da equipe quanto à potência do prontuário da família para favorecer a coordenação, pôde-se concluir que esta relação ainda não está clara e foi pouco explorada, do ponto de vista conceitual e operacional, embora todos os participantes o reconheçam como

documento relevante. A incorporação da tecnologia da informação e comunicação deve ser aventada como alternativa para integrar o conjunto informacional da Saúde da Família ao cotidiano de toda a equipe, condição essencial para a coordenação, tendo em conta as especificidades dos cenários da atenção básica e dados de suas realidades.

Em síntese, emergiram alguns questionamentos em função dos achados: de que maneira sistematizar e padronizar o registro das informações no prontuário da família? Quais superestruturas textuais são realmente essenciais para compor o prontuário familiar? Como favorecer a coordenação da atenção no contexto de dois prontuários? Como interferir no uso do conteúdo informacional do prontuário da família por toda a equipe de saúde? Como incorporar a TIC de forma que todo o conjunto informacional disponível seja considerado nos projetos de intervenção da Saúde da Família? As respostas a estas indagações podem surgir de futuras pesquisas, cujos resultados poderão contribuir para que o prontuário da família seja realmente empregado no exercício da coordenação e como um indicador da qualidade da atenção prestada à população.¹

Referências

ATHAYDE, E.S.; GIL, C.R.R. Possibilidades do uso de genograma familiar no trabalho cotidiano dos médicos das equipes de saúde da família de Londrina. *Espaço para a Saúde*. Londrina, v. 6, n. 2, p. 13-22, jun. 2005.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Portaria nº 648 de 2006*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: www.saude.gov.br/dab. Acessado em: 27 abr. 2011.

CAMARGO, A.M.A.; BELLOTTO, H.L. *Dicionário brasileiro de terminologia arquivística*. Rio de Janeiro: Arquivo Nacional, 2005. 232 p.

CAMARGO JR. K.R. et al. Avaliação da atenção básica pela ótica político-institucional e da organização da atenção com ênfase na integralidade. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24 Sup 1: S58-S68, 2008.

CULLEN, R. et al. Evidence-based information-seeking skills of junior doctors entering the workforce: an evaluation of the impact of information literacy training during pre-clinical years. *Health Information & Libraries Journal*, v. 28, p. 119-129, 2011.

- FERREIRA, J.B.B. et al. O complexo regulador da assistência à saúde na perspectiva de seus sujeitos operadores. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v. 14, n. 33, p. 345-58, abr-jun. 2010.
- GALVÃO, M.C.B.; MARQUES, P.M.A.M.; FELIPE, J.C. *Da criação de textos à recuperação da informação no campo da saúde: aspectos textuais, linguísticos e culturais para a estruturação de documentos*. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA EM SAÚDE, X. 2006.
- JORNAL DO CREMESP. Órgão oficial do Conselho Regional de Medicina. São Paulo, n. 282, junho 2011.
- KOBASHI, N.Y. *A elaboração de informações documentárias*. São Paulo: CBD, 1994.
- MASSAD, E.; MARIN, H.F.; AZEVEDO NETO, R.S. (Org.). *O Prontuário Eletrônico do Paciente na assistência, informação e conhecimento médico: núcleo de Informática em enfermagem*. São Paulo: FMUSP, 2003.
- MILLER, R.H. et al. The value of electronic health records in solo or small group practices. *Health Aff*, v. 24, n. 5, p. 1.127-1.137, Sep-Oct 2005.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde*. São Paulo: Hucitec, 1998.
- MOLINA, L.G.; LUNARDELLI, R.S.A. O Prontuário do Paciente e os Pressupostos Arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções. *Informação & Informação*, Londrina, v. 15, n. 1, p. 68-84, jan-jun, 2010.
- NEGREIROS, M.M.; TAVARES-NETO, J. Proposta de Prontuário para as equipes de saúde da família. *Revista APS*, v. 8, n. 2, p. 123-142, jul-dez 2005.
- PALETTA, F.A.C.; YAMASHITA, M.M. Preservação do patrimônio documental e bibliográfico com ênfase na higienização de livros e documentos textuais. *Arquivistica.net*, Brasília, v. 2, n. 2, 24 maio 2007. Disponível em: <<http://www.arquivistica.net/ojs/viewarticle.php?id=77>>. Acesso em: 08 set. 2011.
- PEREIRA, A.T.S. et al. O uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção nas unidades básicas de saúde. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro, n. 24, p. 123-133, 2008.
- SARTI, T.D.; ANDERSON, M.I.P.; MARTO, R.H. Registros clínicos e atenção primária: reflexões frente à abordagem biopsicossocial. *Rev.APS*, v. 11, n. 4, p. 413-420, out-dez, 2008.
- STARFIELD, B. *Atenção Primária*. Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, 2002.
- TEIXEIRA, P. F. Uma introdução conceitual à determinação social da saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 380-387, set-dez 2009.
- TERRY, A.L. et al. Adoption of eletronic medical records in family practice: the providers' perspective. *Fam Med*, v. 41, n. 7, p. 508-12, 2009.

THOMÉ, L.E.; REMÉDIO, M.A.; CASSARES, N.C. *Treinamento: conservação preventiva e higienização de documentos*. São Paulo: SIBI-USP, 2010.

VASCONCELLOS, M.M. et al. Avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, sup 1, p. S173-S182, 2008.

Nota

¹ D.C. dos Santos participou da coleta dos dados, interpretação dos dados e redação do artigo. J.B.B. Ferreira participou da concepção e delineamento do estudo, interpretação dos dados, redação e revisão do artigo. A pesquisa recebeu apoio financeiro da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP (processo 2010/10074-3).

Abstract

Family's medical records in the perspective of the health care coordination

In Brazil, Family Health is a strategy for reorganization of primary care. In this scenario, the coordination of care, essence of which is the availability of information, is a tool for classification of health. In family health, the medical records of the family are a rich source of information for the health care team to develop the coordination of care. This descriptive study of qualitative approach, aims to analyze the records of the family and its information set, and to identify the "perception" of the health care team facing its systematization, use and importance to the coordination and qualified care. There is little standardization of registry information, classification and archiving of records, and little use of their information content. It was noted that the use of family's medical records for the coordination did not occur satisfactorily. There must be better management of this document as well as its effective use to support coordination and care qualification.

► **Key words:** primary health care; family health; health information; medical records.