



Os registros de pré-natal sob a perspectiva dos enfermeiros de unidades básicas de saúde

Prenatal records from the perspective of basic health units nurses

Registros prenatales bajo la perspectiva de enfermeros de unidades básicas de salud

Ana Cláudia Paiva Cardoso¹, Bruno Raphael da Silva Feitosa¹, Mayra Loreanne Nascimento Corrêa¹, Matheus Lopes dos Santos¹, Aldalice Tocantins Correa¹, Pablo Palmerim Santana¹, Marlucilena Pinheiro da Silva¹, Nely Dayse Santos da Mata¹, Camila Rodrigues Barbosa Nemer¹.

RESUMO

Objetivo: Analisar os registros de pré-natal sob a perspectiva dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde (UBS's) em uma capital da Amazônia Legal. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, no qual foram visitadas as unidades básicas do município. Para coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada realizada com os enfermeiros. Foram entrevistados 59 enfermeiros, de 19 unidades básicas de saúde. A análise dos dados foi realizada através da análise categorial de Bardin. **Resultados:** Pode-se inferir categorias que analisam as ferramentas utilizadas para o registro das consultas, a falta de uniformidade desses registros, entender a importância do prontuário como documento legal tanto para a paciente quanto para o profissional e a falta de conhecimento dos profissionais a respeito do armazenamento desses arquivos. **Conclusão:** Ficaram evidenciados a necessidade de padronização do preenchimento dos prontuários e elaboração de estratégias para atender as necessidades das gestantes de forma mais efetiva, e a vulnerabilidade do arquivamento de prontuários nas UBSs. As falhas nos registros de informações prejudicam a construção de indicadores e, conseqüentemente, prejudicam a avaliação do pré-natal.

Palavras-chave: Registro de Enfermagem, Enfermagem, Cuidado Pré-Natal.

ABSTRACT

Objective: To analyze prenatal records from the perspective of nurses at Basic Health Units (BHU's) in a capital of the Legal Amazon. **Methods:** This is a descriptive, qualitative study, in which basic units in the municipality were visited. For data collection, a semi-structured interview was used with the nurses. 59 nurses from 19 basic health units were taken. Data analysis was performed using Bardin's categorical analysis. **Results:** It can be inferred categories that analyze the tools used to record consultations, the lack of uniformity

¹Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), Macapá - AP.

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amapá – Fundação Tumucumaque. Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS. Processo individual: 250.203.024/2021 e Chamada Interna nº 003/2021 – PROPESPG/DPq/NITT/UNIFAP Programa de Auxílio ao Pesquisador.

SUBMETIDO EM: 4/2023

ACEITO EM: 6/2023

PUBLICADO EM: 10/2023

of these records, understanding the importance of the medical record as a legal document for both the patient and the professional and the lack of knowledge of professionals regarding the storage of these files.

Conclusion: The need to standardize the completion of medical records and the development of strategies to meet the needs of pregnant women more effectively, and the vulnerability of archiving medical records in UBSs, were evidenced. Failures in recording information hinder the construction of indicators and, consequently, affect the evaluation of prenatal care.

Keywords: Nursing Record, Nursing, Prenatal Care.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los registros prenatales desde la perspectiva de enfermeros de Unidades Básicas de Salud (UBS's) de una capital de la Amazonía Legal. **Métodos:** Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, en el que se visitaron unidades básicas del municipio. Para la recolección de datos, se utilizó una entrevista semiestructurada con los enfermeros. Se tomaron 59 enfermeros de 19 unidades básicas de salud. El análisis de datos se realizó mediante el análisis categórico de Bardin. **Resultados:** Se pueden inferir categorías que analizan las herramientas utilizadas para registrar las consultas, la falta de uniformidad de estos registros, entendiendo la importancia de la historia clínica como documento legal tanto para el paciente como para el profesional y la falta de conocimiento de los profesionales sobre el almacenamiento de estos archivos. **Conclusión:** Se evidenció la necesidad de estandarizar la cumplimentación de las historias clínicas y el desarrollo de estrategias para atender con mayor eficacia las necesidades de las gestantes, y la vulnerabilidad del archivo de las historias clínicas en las UBS. Las fallas en el registro de la información dificultan la construcción de indicadores y, en consecuencia, afectan la evaluación de la atención prenatal.

Palabras clave: Registro de Enfermería, Enfermería, Atención prenatal.

INTRODUÇÃO

O acompanhamento pré-natal é imprescindível para garantir o desenvolvimento da gestação. Seu principal objetivo é a realização de um parto seguro e sem complicações materno fetais, através de atividades de educação em saúde e ações preventivas, somadas à promoção da saúde psicossocial da gestante. O pré-natal representa o principal indicador de prognóstico ao nascimento, pois os cuidados assistenciais no primeiro trimestre de gestação são essenciais para avaliar a qualidade dos cuidados maternos. Para alcançar um pré-natal de qualidade, o atendimento deve ser multiprofissional, ou seja, com o envolvimento dos médicos (obstetras, ginecologistas e da família), enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e assistentes sociais que realizarão um trabalho integrado e centrado nas necessidades da gestante (BRASIL, 2017).

Durante a consulta de enfermagem, o profissional tem maior oportunidade de criar um vínculo de segurança com a gestante, favorecendo a qualidade deste serviço. Ademais, faz parte do processo de enfermagem a realização do registro da consulta, completando dados nos prontuários e livros de registro do serviço de saúde, favorecendo a continuidade do atendimento em todas as etapas do pré-natal. Os registros dessas informações são ferramentas que possibilitam a conexão entre todos os profissionais incluídos na assistência e entre estes profissionais e as gestantes, auxiliando na avaliação completa durante toda a gestação (FERREIRA LL, et al., 2020).

O registro de enfermagem (RE) realizado de forma correta é indispensável durante o atendimento a um usuário do sistema de saúde. Nele constam informações gerais, de saúde e administrativas relacionadas ao indivíduo que servem para a comunicação com outros profissionais, além de ser útil para estudos, pesquisas, auditorias, questões judiciais e para planejamento. Dessa forma, o RE é indispensável para fundamentar o processo de enfermagem e consiste na principal ferramenta de avaliação da qualidade de atuação dos enfermeiros (FERREIRA LL, et al., 2020).

A qualidade e excelência do serviço prestado fazem parte de um processo de reflexão para os profissionais e as ferramentas que avaliam essa qualidade devem ser adequadas à realidade institucional. O Ministério da Saúde (MS) determinou indicadores de qualidade da assistência pré-natal e recomenda a avaliação frequente desse serviço para identificar falhas e implementar medidas de intervenção. Alguns dos indicadores são: início do pré-natal até o primeiro trimestre de gestação, realização de seis ou mais consultas, realização de registros no cartão da gestante, entre outros. Estes indicadores ajudam na troca de informações intra e extra institucional e garantem a avaliação efetiva da qualidade da assistência de pré-natal (MENDES RB, et al., 2020; SILVA JR, et al., 2018).

Almeida MM, et al. (2017) e Mendes MAL e Santos ES (2018), apontam falhas no armazenamento dessas informações nas Unidades Básicas de Saúde (UBS's). Com o grande fluxo de usuários na atenção primária, problemas como extravio de prontuários, prontuários avulsos e falta de conservação da integridade dos mesmos podem ocorrer, ocasionando transtornos no cotidiano destas unidades. Ademais, nas consultas obstétricas, existe um alto índice de falhas quanto às anotações de informações básicas sobre a gestante, em que muitos prontuários carecem de dados relacionados à própria gestação. A enfermagem, no seu âmbito de atuação, tem também por função a elaboração de pesquisas e estudos científicos que visem a melhoria do cuidado a aqueles que buscam atendimento dos serviços de saúde. Ao analisar as informações registradas nos serviços de saúde relacionados ao pré-natal tem-se o intuito de identificar a fragilidade desse atendimento e propor melhorias. Com base nesse contexto, este estudo teve como objetivo: analisar os registros de pré-natal sob a perspectiva dos enfermeiros das unidades básicas de saúde em uma capital da Amazônia Legal.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, no qual foram visitadas as UBS em uma capital da Amazônia Legal. Esta capital tem 35 unidades básicas de saúde (UBS) de amplo atendimento registradas e ativas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), destas, 10 são em área rural e 25 em área urbana. Para a presente pesquisa foram incluídas as unidades da zona urbana.

Foram entrevistados os enfermeiros nas UBSs. Os critérios para inclusão aplicada aos enfermeiros participantes foram: profissionais que atendiam às gestantes durante o pré-natal nas UBS's. O critério de exclusão foi: enfermeiros com menos de seis meses de exercício da profissão na UBS. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a junho de 2022.

Na entrevista foram abordadas perguntas relacionadas ao preenchimento dos registros de pré-natal, armazenamento de documentos, quais dados são coletados durante as consultas, se as informações são mantidas em formato digital ou manuscrito, por quanto tempo esses documentos são mantidos nos arquivos da instituição, como são enviados para a Secretaria Municipal de Saúde, como é avaliada a qualidade do atendimento da UBS, entre outras.

As entrevistas foram individuais, agendadas de acordo com a disponibilidade dos participantes, gravadas (mediante autorização prévia), transcritas e armazenadas em documentos no Microsoft Word. A análise dos dados foi realizada através da análise categorial de Bardin, dividida em três fases de processo de análise de conteúdo: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Na primeira fase, o material deve ser organizado para torná-lo operacional, estruturando as ideias iniciais. A segunda, consiste na categorização do material e na identificação das unidades de registros e das unidades de contexto nos documentos. E por fim, a terceira fase é responsável pelo tratamento dos resultados, inferência e interpretação, sendo destinada ao tratamento dos resultados, para condensar e destacar as informações para análise e interpretações inferenciais reflexiva e crítica (BARDIN L, 2015).

A pesquisa obedeceu a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá sob de Número do Parecer: 5.440.561, CAAE: 37153220.9.0000.0003. Para garantir o sigilo e anonimato, os participantes não foram identificados pelo nome e sim por código alfanumérico, Ex: Enf001, Enf002 etc.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas entrevistas com 59 enfermeiros de 19 UBSs, sendo 49 mulheres (83%) e 10 homens (17%), com idade média de 39 anos ($\pm 10,11$ anos), 34 são enfermeiros da própria unidade (57,6%) e 25 são enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) (42,3%). Os enfermeiros possuem, em sua maioria, especialização (74,5%), seguido por apenas graduação (11,8%), mestrado (6,7%) e doutorado (1,6%). Os profissionais possuem, em média, 12 anos de formação ($\pm 9,14$ anos). Após análise das entrevistas, emergiram quatro categorias.

Ferramentas de registro de pré-natal

De acordo com os entrevistados, as UBSs utilizam formas variadas de anotação de dados de pré-natal. Dentre essas ferramentas, foram citados: cadernos de anotações, livro de registro impresso, prontuário físico, ficha de pré-natal, Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), ficha de atendimento individual, planilhas no Microsoft Excel, ficha de evolução, caderneta da gestante e agenda de consultas. Observou-se que os profissionais utilizam mais de uma ferramenta de registro por consulta, registrando informações em dois ou mais instrumentos que possibilitem a maior coleta de dados e evitem a perda de anotações importantes caso uma das ferramentas venha a falhar, bem como para manter o controle quantitativo de pacientes atendidas pelo profissional (**Quadro 1**).

Visto a necessidade de diminuir a quantidade de papel armazenado, otimizar os espaços físicos nas unidades, evitar perdas de prontuários e uniformizar o atendimento às gestantes, a Secretaria de Saúde do Município vem implementando o PEC, o qual disponibiliza um sistema único de informação que é acessado por todos os profissionais que atendem a gestante na unidade. Em contrapartida, de acordo com alguns entrevistados, há uma dificuldade de adaptação nessa transição, devido alguns profissionais não terem habilidades com os instrumentos de informática e os programas disponibilizados, sendo assim, esses profissionais continuam optando pelo prontuário físico de papel.

Em consonância com o estudo realizado por Melo FRM, et al. (2022), os entrevistados ponderam a dificuldade de adaptação nessa transição, devido alguns profissionais não terem habilidades com os instrumentos de informática e os programas disponibilizados, sendo assim, esses profissionais continuam optando pelo prontuário físico de papel. As variações nas formas de coletar dados acontecem até mesmo dentro de uma só unidade, variando de um turno para outro ou de um profissional para outro, dificultando a fluidez do atendimento dentro deste serviço.

O prontuário físico apresenta diversas desvantagens em relação ao PEC, como a ilegibilidade, ambiguidade, multiplicidade de informações, falta de padronização, dificuldade no acesso e fragilidade do material. Entretanto, este ainda é amplamente utilizado pois apresenta maior liberdade para escrever, tem fácil manuseio, baixo investimento e não há necessidade de treinamento especial para preenchê-lo (SANTOS SE e VIANA MC, 2021).

O PEC é uma inovação que tem como objetivo acelerar o processo de preenchimento de dados durante a consulta, melhorar o acesso às informações de saúde do paciente e auxiliar os sistemas de monitoramento e vigilância de doenças. Porém, encontra resistência dos profissionais por falta de suporte tecnológico, ausência de infraestrutura e pouca intimidade dos funcionários com a nova tecnologia (ÁVILA GS, et al., 2022). Com isso, ao informatizarem as consultas, muitos profissionais passaram a utilizar o PEC em conjunto com outras ferramentas, realizando o controle das consultas através de livros e cadernos de anotações, prevenindo perdas de dados online, descontinuidade da assistência por problemas de acesso à internet ou por mau funcionamento de equipamentos.

Segundo Rodrigues PM, et al. (2017), o cuidado oferecido no Sistema Único de Saúde (SUS) deve ser de forma integrada, sem fragmentações ou individualidades, no qual todos os profissionais tenham acesso aos registros do paciente. Dessa forma, a equipe multiprofissional poderia trabalhar de forma mais eficiente, com comunicação ativa entre estes e maior intercâmbio de experiências. Os enfermeiros entrevistados relataram que possuem seu próprio caderno de anotação pessoal, o qual nele registra as informações coletadas durante

as consultas, porém esse caderno não é disponibilizado aos outros profissionais, o que dificulta a continuidade e a qualidade desse serviço na instituição, já que é um instrumento individual. Apenas duas unidades relataram utilizar o caderno de forma coletiva.

Quadro 1 – Trechos retirados das entrevistas realizadas com enfermeiros participantes da pesquisa.

Códigos Enfermeiros	Relato
Enf003	<p><i>Eu tenho gostado... do que eu posso falar só por mim, eu tenho feito um esforço para registrar o máximo de informação que eu posso, mas eu tenho tido, por exemplo, dificuldade por ele não ser físico. Porque a gente não tem espelho do pré-natal, do cartão (da gestante), então a primeira vez comigo, eu não anoto os antecedentes de nada da gestante, se não vai demorar muito. Não tem nada aqui (para preencher) quando a gente abre a evolução, não tem espaço como no espelho. Os atendimentos que eu fiz hoje, as duas que atendi hoje, foram a primeira consulta. Eu não tenho nada de antecedentes familiares, não tenho descrição correta, que é a minuciosa, para a gente fazer aquela anamnese da primeira consulta. Eu dou uma olhada no cartão dela e tenho fé que um colega que encaminhou ela para cá tenha anotado tudo, mas eu queria muito ter um espelho daquele que a gente fosse só marcando, que é muito prático.</i></p>
Enf006	<p><i>Prontuário eletrônico agora e no prontuário físico, às vezes a gente tem alguns problemas no prontuário eletrônico que instalaram agora, e aí a gente recorre para o prontuário físico.</i></p>
Enf047	<p><i>Bom, aqui nós utilizamos o prontuário eletrônico, então fica tudo no computador. No caso, qualquer pessoa que tenha acesso ao prontuário eletrônico, ele vai ter acesso ao prontuário do paciente. Mas, para maior segurança, nós temos um livro de registro de gestantes. Então, neste livro, nós registramos todos os dados da paciente, a cada dia de consulta. Cada vez que ela vem consultar com a gente, é registrado no livro e a gente faz esse acompanhamento dela através dos livros, lá está todos os dados dela, nome completo, CPF, idade, telefone para contato, endereço, DUM, data provável de parto. Tudo que acontecer com a paciente, vai estar registrado.</i></p>
Enf048	<p><i>O caderno era o meu, eu que fiz para ter o controle das minhas gestantes, para a questão da data provável do parto, para eu ficar atenta às questões (da paciente) e para não perder as consultas do mês seguinte, subseqüentes. Então, é só para a gente ter controle. Quando ela sumir, a gente vai atrás, a gente tem as informações de telefone, endereço, os exames que a gente solicita. Eu não sei (sobre os outros profissionais) também, porque cada um adota o seu método de trabalho, faz o seu processo de trabalho.</i></p>
Enf052	<p><i>As planilhas de Excel são só para meu controle, o caderno é só meu também. Desde que eu comecei, como não tinha um livro de registro pré-natal, eu criei um e fiquei registrando só os meus (atendimentos), só os da manhã. Porque antes era só um enfermeiro de manhã, só uma tarde, eu fiquei registrando só os meus neste livro.</i></p>
Enf055	<p><i>A única parte padrão (de preenchimento) é a parte do cadastro e a do atendimento individual. São dados que vão para o e-SUS, é só isso que é padrão, é o protocolo que tem por conta dessa necessidade de alimentar o sistema.</i></p>

Fonte: Cardoso ACP, et al., 2023.

Ausência de uniformidade dos registros e impacto na assistência

O MS recomenda o uso de um modelo padronizado do cartão da gestante em todo o país, para facilitar a comparação e avaliação da assistência prestada no Brasil (DE MELO LR, et al., 2022). Entretanto, a falta de sistematização nacional do registro em prontuário de pré-natal torna-se um obstáculo para a avaliação qualitativa dessa assistência, uma vez que está sujeita a incompletude ou, até mesmo, a inexistência de arquivos nas UBS com dados fundamentais ao atendimento desta mulher.

A anotação é fundamental para a comunicação dentro da equipe multiprofissional. Para isso, ela deve seguir certo padrão de qualidade, com o registro detalhado de toda a assistência fornecida ao paciente, permitindo uma visão geral deste, além de conteúdo completo, forma adequada, consistência, entendimento e legibilidade. A qualidade do cuidado prestado é afetada diretamente pela incompletude de dados, insuficiência de informações e baixa qualidade das anotações feitas, o que pode prejudicar a segurança do paciente (MACEDO LA, et al., 2020).

Dentre as entrevistas realizadas, foram relatados os seguintes dados coletados: anotações sobre a solicitação e resultados de exames; dados socioeconômicos, como nome e idade da gestante; antecedentes obstétricos, como número de abortos; data da última menstruação, data provável do parto e idade gestacional; seguidos por menções sobre altura uterina, antecedentes familiares, queixas da paciente, situação vacinal, comparecimento à consultas, testes rápidos, gravidez planejada, movimentos fetais, batimentos cardíacos fetais e apresentação fetal. A solicitação e resultados de exames foram os dados mais citados entre os entrevistados (**Quadro 2**).

Quadro 2 – Trechos retirados das entrevistas realizadas com enfermeiros participantes da pesquisa.

Códigos Enfermeiros	Relato
Enf002	<p><i>Tem alguns entraves, porque tem alguns prontuários que vem faltando alguns dados. Começando pelo SAME, onde o prontuário é aberto, muitas vezes um prontuário só vem com o nome da paciente, o básico, o nome e data de nascimento. Precisaria ser completo, com nome, todos os dados pessoais da gestante, incluindo o nome da mãe dela, contato e, principalmente, o número do CPF para que, depois da consulta, a gente possa inserir os dados que nós obtivemos na consulta no e-SUS, para alimentar o sistema e essas informações fiquem registradas. E quando o prontuário ele vem faltando esses dados, a gente não consegue inserir, então essa consulta é dada como perdida, como não feita. Só fica o registro no prontuário e no cartão, mas no sistema do MS não consta.</i></p>
Enf003	<p><i>De manhã fica só eu e tem uma médica que atende aqui. Só que a gente tem muita reclamação dela, pois as consultas duram 10 minutos, aí a gente já tira como que deve ser. Eu falei isso com a minha antiga RT e ela disse que não tinha autoridade nenhuma para intervir no tempo e agenda deles (médicos). Imagina que eu me sento com uma mulher aqui e atendo em 50 minutos e vejo esse atendimento, vejo, por exemplo, sem nenhuma anotação. Os exames eu peço pra ela trazer de novo e eu tiro do tempo da minha consulta para anotar.</i></p>
Enf025	<p><i>Fica muita coisa a desejar, principalmente na parte das consultas médicas. Por ser uma consulta mais rápida, muita coisa vai ficando por preencher, principalmente exames. Quando chega para a gente fazer, está em branco. A gente precisa registrar, porque senão vai dar problema para a grávida lá na maternidade, então a gente procura sempre atualizar, mesmo que não seja eu que atenda, mas eu atualizo, passo todos os dados.</i></p>
Enf028	<p><i>Eu considero importante todos os dados, desde a identificação da paciente, a gente poder resgatar ela de alguma forma, endereço, a questão socioeconômica, questão de conhecimento dela, nível de escolaridade para ver quanto de conhecimento que ela tem, onde ela convive e como ela vai levar esse pré-natal lá na frente. O que importa mesmo é esse olhar holístico, né? A importância, passando por esses passos todos, a gente consegue ter uma visão macro dessa paciente.</i></p>
Enf033	<p><i>Bom, nem sempre esses registros são feitos da forma mais completa possível e mais legível também. Assim, a enfermagem até faz a parte, mas às vezes a gente vê de médicos letras que a gente não consegue ler, poucas informações. A questão de enfermagem, de técnico de enfermagem, é uma coisa que a gente busca, que eles precisam também assinar. Mesmo que sejam só os sinais vitais, o técnico precisa assinar aquilo ali e acaba que isso não tem sido feito, a gente cobra muitos deles, a maioria não faz.</i></p>

Fonte: Cardoso ACP, et al., 2023.

Gonçalves TS e Banaszkeski CL (2020) destacam que os registros e anotações realizados por profissionais de saúde ratificam a assistência e cuidados executados. Por isso, devem ser efetuados de forma prática, autêntica, clara e integral, em virtude de sua importância para o processo de saúde, além de serem ferramentas relevantes para outros fins, tais como pesquisas, processos jurídicos e auditorias.

Foi possível identificar queixas relacionadas à falta de registro por outras especialidades e setores internos das UBS's. A maioria dos registros dos cartões foi feita por enfermeiros, mostrando, que muitas vezes, a assistência é uniprofissional. Os enfermeiros relataram que as gestantes que passam por consultas médicas apresentam um prontuário com poucas informações e anotações, principalmente relacionadas à realização e resultado de exames. Foram citados também a insatisfação com a completude de dados de profissionais médicos relacionadas à curta durabilidade das consultas, sobrecarregando a enfermagem no preenchimento de dados em consultas subsequentes.

Outra queixa está relacionada ao preenchimento de registro em prontuário com letra ilegível, abreviações, falta de assinaturas e identificação nas anotações realizadas no prontuário do paciente. Segundo o estudo de Bombarda TB e Joaquim RHVT (2022), a inconformidade encontrada nos registros em prontuários é fruto da falta de atenção e interesse de funcionários ao registrar os cuidados realizados com o paciente. Somados a isso, estão a sobrecarga dos profissionais e pouca qualificação e conhecimento sobre registros em prontuários. Isso evidencia uma falha no processo de educação inicial e continuada, especialmente na aprendizagem sobre o tema durante a graduação e capacitações profissionais.

Outro ponto levantado foi a falha de registro no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), que é parte fundamental para que o prontuário esteja preenchido de forma correta, pois é este o setor que recebe a usuária, inicia seu atendimento com identificação e dados socioeconômicos, abrindo o prontuário e encaminhando para consultas e outros atendimentos.

Nesse contexto, Camargos L, et al. (2020) afirmam que a ausência de registros nos prontuários e cartões das gestantes revelaria a precariedade e as falhas da assistência pré-natal oferecida, além de reduzir as informações que auxiliariam a elaboração de indicadores de saúde que possibilitam o planejamento adequado para cada unidade de saúde e organização da assistência oferecida à comunidade.

A importância dos registros para os enfermeiros = respaldo legal x avaliação da assistência

O processo de enfermagem é uma atividade complexa que envolve distintas ações para assistência e promoção da saúde. O preenchimento correto do registro no prontuário é uma destas etapas, pois este documento comprova a atividade laboral do profissional, descrevendo todos os procedimentos realizados por este. Logo, o prontuário é um documento que respalda legalmente o enfermeiro de sua prática, auxiliando em possíveis processos jurídicos ou administrativos (SILVA JÚNIOR JNB, et al., 2021).

A descrição detalhada dos procedimentos realizados com o paciente é fundamental para compor o prontuário, colaborando para a continuidade do cuidado com o cliente, promovendo maior segurança a este e disponibilizando informações para avaliações qualitativas do serviço prestado. Junto a isso, quanto mais minuciosa for a anotação de enfermagem, maior o respaldo ético e legal deste documento, auxiliando também em atividades de auditoria (SILVA JÚNIOR JNB, et al., 2021).

Nessa categoria quando perguntados se através dos dados registrados realizavam avaliação qualitativa da assistência, alguns profissionais acabam preconizando o preenchimento do prontuário apenas como forma de comprovar sua atividade na instituição de saúde, deixando de citar a preocupação com o cuidado, com o paciente e com a assistência holística (**Quadro 3**).

Conforme foi observado no estudo de Silva AM, et al. (2021), o processo de enfermagem é fundamental para respaldar legalmente o enfermeiro, além de destacar a importância deste profissional para o planejamento e organização da assistência à saúde, evidenciando seu conhecimento científico. Entretanto, em algumas falas apresentadas, podemos perceber em algumas falas apenas o interesse pessoal em relatar aquilo que futuramente irá beneficiá-lo ou evitar algum prejuízo ético e legal.

A análise das anotações no prontuário é negligenciada, pois pouco é feito com o que se relata nos registros realizados no mesmo, uma vez que o prontuário pode ser utilizado para a promoção de avaliações qualitativas da assistência, buscando identificar aspectos positivos e negativos do serviço.

Quadro 3 – Trechos retirados das entrevistas realizadas com enfermeiros participantes da pesquisa.

Códigos Enfermeiros	Relato
Enf004	<i>Seria importante a gente fazer esse controle para saber se as nossas gestantes estão seguindo realmente o pré-natal. Às vezes, acontece muito de mulheres que vem começar o pré-natal muito tardiamente, ou então começam e somem um período e depois volta quase no final da gestação. É importante ter essas informações bem embasadas porque, às vezes, quando (chegam) lá na maternidade, se um bebê morre, alguma coisa assim, a vigilância de lá vêm atrás. Então é preciso dessas informações, porque eles cobram, até nos meus prontuários eu gosto de ser bem detalhista nas informações, justamente por causa disso, porque já aconteceu de virem atrás e aí eu tinha como provar, "olha está aqui, a gestante eu atendi tal dia, fiz isso e aquilo". Então tá certinho, para a gente poder ter esse respaldo.</i>
Enf008	<i>A gente não tem análise desses dados para tentar ter uma visão do que está acontecendo. O que eu percebi ultimamente, mas isso já foi visão minha, eu percebi que muitas grávidas quando vinham relataram "olha eu tive que ir na maternidade por alguma intercorrência e principalmente infecção urinária". Aí eu até conversei com a minha amiga, falei que a gente precisava ver o que a gente está errando, eu estou vendo muita grávida vindo e ela foi lá na maternidade. Então elas não estão aderindo ao tratamento, elas não estão trazendo resultado de exame, a gente não está conseguindo acompanhar, tem alguma coisa de errada. Mas assim, é uma visão nossa, a gente não tem parâmetros, um dado, nada, um gráfico estatístico que a gente trabalha nele, não faço ainda.</i>
Enf022	<i>Não tem reunião. A gente faz o levantamento semanal, mas não nos sentamos para discutir cada situação ou alguma situação específica (ENF022).</i>
Enf035	<i>Agora, o que eu avalio dentro, (se) eu atendi quantas gestantes, quantas adolescentes, quantas pessoas com mais idade, porque aí eu verifico, porque entra a questão do planejamento familiar.</i>
Enf039	<i>O que é feito é um levantamento semanal de quantos atendimentos foram feitos, isso sim. Quantos (atendimentos) nessa semana eu tive, quantas grávidas foram atendidas, quantos PCCU foram realizados. Então é feito análise nesse sentido, o quantitativo de atendimento, mas quanto a qualidade não, qualitativamente não é (feito), mas a gente faz a quantidade.</i>
Enf059	<i>Avaliação mesmo de prontuário nós não avaliamos, mas assim, eu e meus colegas, a gente tem uma dúvida relacionada, aí nós avaliamos o prontuário dessa situação, vamos ver o que está acontecendo com essa gestante. Mas assim, só em casos especiais, não é uma normalidade aqui.</i>

Fonte: Cardoso ACP, et al., 2023.

A avaliação do serviço de saúde é uma ferramenta que orienta profissionais e gestores para aprimorar a assistência prestada. A avaliação do processo analisa a postura profissional, a eficiência institucional e impacto das atividades oferecidas para a comunidade. A assistência do pré-natal é, geralmente, avaliada através do número de consultas das gestantes, conforme preconizado pelo MS (MENDES RB, et al., 2020). Porém, deve-se avaliar também o conteúdo dessas consultas, visando evidenciar para os profissionais quais são as fragilidades do serviço prestado. Dessa forma, o profissional consegue identificar risco gestacional de forma precoce e realizar encaminhamentos adequados durante a gravidez (TOMASI E, et al., 2017).

De acordo com Rodrigues PM, et al. (2017), a equipe multiprofissional tem um papel fundamental na avaliação das informações preenchidas em todos os prontuários, a fim de que estas possam subsidiar a formulação e avaliação de políticas e ações de saúde. Assim, há uma necessidade da própria unidade avaliar

a qualidade do preenchimento dessas informações a fim de unificar esses registros e fortalecer o atendimento às gestantes. Visto isso, há uma defasagem nas análises desses prontuários, na qual a maioria dos relatos afirmam que não há uma avaliação qualitativa desses dados e, quando isso ocorre, apenas realizam um controle de produção, ou seja, a quantidade de atendimento em determinado período.

Por outro lado, a ESF apresenta um controle maior dessas informações, pois em algumas UBS's há uma reunião mensal da equipe para analisar, discutir e elaborar estratégias em cima dos dados preenchidos nos prontuários durante as consultas de pré-natais.

Nisso, percebe-se que a estratégia de aprimorar esse atendimento é focada no quantitativo de gestantes atendidas, faixa etária, se a gravidez foi planejada ou não, número de consultas realizadas de acordo com o que preconizado pelo MS, quais exames solicitados, encaminhamentos para outros centros de atendimento especializados, entre outros dados analisados do preenchimento adequado dos prontuários. Assim, a equipe consegue avaliar o serviço ofertado e como abordar cada cliente de acordo com a necessidade evidenciada.

De acordo com as entrevistas, pode-se observar a falta de reuniões entre a equipe multidisciplinar para identificar as potencialidades e fragilidades da assistência de pré-natal. Assim, as unidades deixam de sanar as dificuldades do público que atende e aumentar a cobertura de pré-natal, com mais gestantes aderidas ao programa.

Machado MFAS, et al. (2021) ressaltam que para a efetividade do serviço da equipe multidisciplinar, é necessária a harmonia entre as especialidades e planejamento conjunto de ações dentro da atenção básica, traçando objetivos e metodologias a serem seguidas na UBS.

A resolução de casos complexos e rastreamento de falhas são facilitados com o entrosamento da equipe e com a adoção do modelo matricial de administração. Com isso, é indubitável que a colaboração e interação interprofissional na construção de um cuidado planejado e estruturado traz benefícios para a população atendida nas unidades básicas de saúde, promovendo assim, uma assistência holística nestes serviços.

Estrutura física e o conhecimento técnico do processamento dos registros

Embora haja um avanço tecnológico, ainda existem inúmeras instituições de saúde que utilizam o método de registro manual mesclado com o eletrônico e, diante disso, os enfermeiros mostram não saber como e por quanto tempo esses registros são armazenados, isso se dá pela rotatividade dos enfermeiros nas UBS's, por não haver um direcionamento da própria gestão em informar esses profissionais e pela falta de interesse do próprio profissional em querer se informar do arquivo da unidade.

Foi observado que há uma perda de prontuários nos arquivos das UBS's devido às reformas ocorridas nas unidades, o que ocasiona uma interrupção nas anotações das informações e a necessidade de abertura de um novo prontuário (**Quadro 4**).

Segundo Mendes MAL e Santos ES (2018), desde 2004, com a criação do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), o MS passou a avaliar a qualidade, através de padrões de conformidade.

Dentre estes, está a preocupação com a integridade do prontuário e segurança do armazenamento, incluindo o arquivo morto. Para isso, o MS determina que as instituições de saúde devem organizar seu acervo com zelo, pois o prontuário é um documento imprescindível para o ato de cuidar e para respaldar a atividade profissional.

Por conseguinte, as instituições de saúde devem ter um mínimo de organização e cuidado com o acervo dos prontuários, pois esse arquivo é de extrema importância tanto em sentido estrutural como social. Para isso, deve-se aplicar a gestão documental, para melhor acesso e recuperação de informações de forma ágil, uma vez que a otimização desse serviço evita erros de conduta e diminui os riscos ao paciente (MENDES MAL e SANTOS ES, 2018).

A maior qualificação de enfermeiros e de funcionários de nível técnico que trabalham com registro de informações quanto ao processamento de arquivos, registros de prontuários e manejo do acervo é

indispensável para aumentar a qualidade da assistência na atenção primária. Estes profissionais devem ser credenciados para manusear, selecionar, gerenciar e avaliar as informações de forma adequada, contribuindo para melhor atender aos pacientes, visando à contribuição para o processo de tomada de decisão, e o desenvolvimento da pesquisa em saúde, investigação de dados necessários para a avaliação da qualidade da assistência, além de fornecer subsídio para ações de planejamento de saúde e a aplicação de recursos (MENDES MAL e SANTOS ES, 2018).

Quadro 4 – Trechos retirados das entrevistas realizadas com enfermeiros participantes da pesquisa.

Códigos Enfermeiros	Respostas
Enf043	<i>Não tenho conhecimento (sobre o tempo que os prontuários ficam na unidade), porque como eu vim de outra unidade, eu não tenho. Não tenho, porque como eu estou aqui há pouco tempo, eu nunca me liguei para a gente perguntar.</i>
Enf044	<i>Isso eu não sei informar, eu imagino que vai ficar um tempo por aí, não sei quanto tempo, não sei dizer se eles vão ser levados daqui, como vão proceder com eles. (Sobre envio de dados para a SEMSA) É feito, eu não sei o nome do sistema, mas todo o final de mês, se não me engano, é feito o levantamento de quantos atendimentos são realizados na unidade, aí inclui o pré-natal. É feito e é passado para a moça que alimenta o sistema lá na direção.</i>
Enf047	<i>Olha eu não sei nem te responder isso, como a gente tem muito pouco, uma quantidade pequena nós temos um pequeno arquivo na unidade, eles vão ficar, pelo menos eu te garanto, por uns 5 anos vão permanecer aí guardados.</i>
Enf052	<i>Como teve a reforma, os prontuários antigos foram levados e não retornaram quando a UBS voltou a funcionar. Então, todos os prontuários físicos que a gente tem agora arquivados, são desde 2020, que tem prontuários arquivados lá. De gestante, foram para a secretária e depois não voltaram quando a UBS voltou a funcionar, aí todos os prontuários foram abertos novamente, inclusive de grávida.</i>

Fonte: Cardoso ACP, et al., 2023.

CONCLUSÃO

O estudo apresenta como limitação ter avaliado somente a perspectiva dos enfermeiros sobre os registros de pré-natal. Entretanto, são esses os profissionais os mais envolvidos nessa atividade e a partir das entrevistas, percebeu-se que, em grande maioria, somente os enfermeiros preenchem de forma satisfatória os registros, sejam eles prontuários, cartão gestante ou livro de registro. Ficaram evidenciados também a necessidade de padronização do preenchimento dos prontuários e elaboração de estratégias para atender as necessidades das gestantes de forma mais efetiva, e a vulnerabilidade do arquivamento de prontuários nas UBSs. Apesar de haver uma equipe disposta a exercer um atendimento integral e contínuo para a gestante, existem fragilidades quanto à oferta desses serviços, que deveria ser planejado e executado de forma padronizada em todas as unidades do município. As falhas nos registros de informações prejudicam a construção de indicadores e, conseqüentemente, prejudicam a avaliação do pré-natal.

FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amapá – Fundação Tumucumaque. Programa Pesquisa para o SUS: Gestão Compartilhada em Saúde – PPSUS. Processo individual: 250.203.024/2021 e Chamada Interna nº 003/2021 – PROPESPG/DPq/NITT/UNIFAP Programa de Auxílio ao Pesquisador.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA MM, et al. Quality of nursing records in pronouns of pregnant women in the family health strategy: an integrative review of the literature. *Revista Ciência & Saberes*, 2017; 3(3): 649-658.
2. AVILA GS, et al. Prontuário eletrônico na gestão do cuidado em equipes de saúde da família. *Cogitare Enfermagem*, 2022; (27): e79641.
3. BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. 1 ed. São Paulo: Edições 70, 2015; 223p.
4. BOMBARDA TB e JOAQUIM RHVT. Registro em prontuário: reflexões sobre a qualidade documental na terapia ocupacional. *Revista De Terapia Ocupacional Da USP*, 2019; 30(2): 110-115.
5. BRASIL. Atenção ao pré-natal de baixo risco. 2012; 32(1): 978-85-334-1936-0.
6. CAMARGOS L, et al. Avaliação da qualidade dos registros de cartões de pré-natal de mulheres urbanas. *Escola Anna Nery*, 2020; 25(1): e20200166.
7. DE MELO LR, et al. Avaliação da completude de preenchimento do cartão da gestante do Ministério da Saúde: estudo seccional, de âmbito nacional. *Ciência & saúde coletiva*, 2022; 27(06): 2337-2348.
8. FERREIRA LL, et al. Análise dos registros de técnicos de enfermagem e enfermeiros em prontuários. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73(2): e20180542.
9. GONÇALVES TS e BANASZESKI CL. O impacto dos registros de enfermagem na assistência à saúde e sua relação com as glosas hospitalares. *Revista Saúde e Desenvolvimento*, 2020; 14(18): 14-23.
10. MACEDO LA, et al. A importância das anotações de enfermagem em prontuários hospitalares: percepção da equipe de enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2020; 92(30): 250-257.
11. MACHADO MFAS, et al. Trabalho em equipes multiprofissionais na atenção primária no Ceará: porosidade entre avanços e desafios. *Saúde debate*, 2021; 45(131): 987-997.
12. MELO FRM, et al. Avaliação da comunicação para melhoria da qualidade da assistência à saúde em pediatria: estudo descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 2022; 21: e20226587.
13. MENDES MAL e SANTOS ES. Organização dos Prontuários de uma Unidade Básica de Saúde. *Revista Portal: Saúde e Sociedade*, 2018; 3(1): 710-720.
14. MENDES RB, et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25(3): 793-804.
15. RODRIGUES PM, et al. O registro em prontuário coletivo no trabalho do psicólogo na Estratégia Saúde da Família. *Estudos de psicologia*, 2017; 22(2): 195-202.
16. SANTOS SE e VIANA MC. Tecnologia renovadora das vantagens e desvantagens do prontuário eletrônico do paciente na área da saúde: especialização em informática em saúde. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2021; 7(10): 2675-3375.
17. SILVA AM, et al. Percepções dos enfermeiros acerca da implementação do processo de enfermagem em uma unidade intensiva. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2021; 42: e20200126.
18. SILVA JR, et al. Indicadores da Qualidade da Assistência Pré-Natal de Alto Risco em uma Maternidade Pública. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 2018; 22(2): 109-116.
19. SILVA JÚNIOR JNB, et al. Completude insatisfatória dos registros de enfermeiros nos prontuários dos usuários com tuberculose. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2021; 75(3): e20210316.
20. TOMASI E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Caderno Saúde Pública*, 2017; 33(3): e00195815.