

## QUALIDADE DOS REGISTROS NOS PRONTUÁRIOS DE PACIENTES DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PALMAS, TOCANTINS

*Quality of the records in leprosy patients' files in the city of palmas, tocantins*

Tiago Veloso Neves<sup>1</sup>, Karlene Rodrigues Soares<sup>2</sup>, José Gerley Díaz Castro<sup>3</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Verificar a qualidade dos registros feitos nos prontuários dos pacientes de hanseníase diagnosticados entre 2011 e 2014 em Palmas, Tocantins. **Método:** Foram analisados os prontuários de 233 pacientes. Os registros analisados foram classificados em "Mínimo", "Médio", "Bom" e "Ótimo", e também foram coletados dados sobre idade, sexo, Grau de Incapacidade Física e Escore de Olhos, Mãos e Pés do paciente. O teste de Qui-quadrado foi usado para verificar associação estatística entre as variáveis. **Resultados:** A classificação dos registros nos prontuários foi predominantemente Médio (58,6%), e Mínimo (38,4%). Houve associações estatísticas significativas entre o Escore de Olhos, Mãos e Pés e os diversos níveis de Registro Descritivo ( $p < 0,05$ ). **Conclusão:** os prontuários analisados apresentam mediana qualidade de informação e os resultados sugerem que existe relação entre precariedade dos registros e o desfecho do caso do paciente.

**Palavras-chave:** Hanseníase. Registros Médicos. Estatísticas de Sequelas e Incapacidade.

### ABSTRACT

**Objective:** Verifying the quality of the records made in the records of leprosy patients diagnosed between 2011 and 2014 in Palmas, Tocantins. **Method:** the files of 233 patients were analyzed. The analyzed records were classified as "Minimum," "Medium", "Good," and "Excellent" and data on age, sex, Disability Grade, and Patient's Eye, Hand and Foot Score were also collected. The Chi-square test was used to verify statistical association between the variables. **Results:** The classification of records in the patient's files was predominantly Medium (58.6%), and Minimum (38.4%). There were significant statistical associations between the Eye, Hand and Foot Score and the different Descriptive Registry levels ( $p < 0.0001$ ). **Conclusion:** The analyzed files present medium quality of information and the results suggest that there is a relationship between the precariousness of the records and the outcome of the patient's case.

**Keywords:** Leprosy. Medical Records. Statistics on Sequelae and Disability.

<sup>1</sup> Secretaria Municipal de Saúde - Palmas (TO), Brasil.

E-mail: nevestv@gmail.com

<sup>2</sup> Centro Universitário Luterano de Palmas (TO), Brasil.

<sup>3</sup> Docente. Universidade Federal do Tocantins - Palmas (TO), Brasil.

## 1. INTRODUÇÃO

A hanseníase, ou Mal de Hansen (MH), é uma doença infectocontagiosa, de evolução lenta, causada pelo *Mycobacterium leprae*. Manifesta-se por alterações dermatoneurológicas, como lesões cutâneas e nos nervos periféricos, acometendo principalmente olhos, mãos, e pés, representando assim um processo infeccioso crônico de elevada magnitude (ARAÚJO, 2003).

O Brasil apresenta um quadro de hiperendemia da hanseníase, com um coeficiente de detecção geral de 19,64/100.000 habitantes. No ano de 2013, o Tocantins apresentou a 3ª maior prevalência em casos de hanseníase, com quase cinco casos para cada 10.000 habitantes. Sua capital, Palmas, concentrou o maior número de casos do estado de 2001 a 2012: 2.224 casos (TOCANTINS, 2013).

O Ministério da Saúde define diretrizes para o registro de informações sobre os pacientes de hanseníase nos prontuários de Unidades de Saúde da Família (BRASIL, 2010; BRASI, 2016), contudo, um estudo realizado nas Unidades de Saúde da Família em Palmas constatou que havia, para algumas variáveis, disparidade entre os dados disponíveis no SINAN e os dados disponíveis nos prontuários. Variáveis como Grau de Incapacidade no Diagnóstico e Grau de Incapacidade na Alta apresentaram diferença estatística altamente significativa quanto aos dados do SINAN (NEVES et al., 2015).

O correto preenchimento e registro de evolução clínica no prontuário do paciente é uma obrigatoriedade que concerne a todas as categorias profissionais da saúde, sendo que boa parte da legislação existente faz referência aos profissionais médicos e de enfermagem. O prontuário pertence tanto à equipe de saúde quanto ao próprio paciente, e por isso esse documento deve estar acessível e com adequada completude, oferecendo registros fiéis e informações suficientes para qualquer que seja a demanda (pesquisa científica, planejamento em saúde, tomada de conduta, ações judiciais, dentre outras) (BRASIL, 1961; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002; CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2007; TEIXEIRA, 2008; CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009; BRASIL, 2010).

A redação contida nos prontuários é frequentemente tida como de má qualidade ou insuficiente (KURCGANT, 1976; BRANDÃO, 2008). Contudo, o número de estudos disponíveis que analisaram estes fatores em prontuários é bastante limitado. Apesar de da magnitude e importância deste tópico, aparentemente poucos pesquisadores se dispuseram a explorá-lo de maneira mais detalhada.

Considerando que a hanseníase é doença hiperendêmica, crônica, incapacitante e de alta magnitude, e que anteriormente foram encontrados indícios de preenchimento inadequado de itens dos prontuários dos pacientes de hanseníase, houve interesse em analisar os prontuários de pacientes de hanseníase na cidade de Palmas-TO, verificando a completude de preenchimento dos documentos obrigatórios de constarem no mesmo, bem como a qualidade dos registros realizados pelos diversos profissionais durante o tratamento dos pacientes.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo documental, descritivo, de caráter transversal (HULLEY et al, 2008). Para a sua realização foram levantados os prontuários de pacientes notificados por hanseníase em Palmas de 2011 a 2014, que tenham concluído o tratamento até a última dose. Foram analisadas as seguintes variáveis: Idade, Sexo, Grau de Incapacidade Física, Escore de Olhos, Mãos e Pés e Nível do Registro Descritivo clínico dos pacientes de hanseníase.

O referido período foi selecionado porque a Portaria à qual se remetem as diretrizes para Atenção à hanseníase foi publicada no final de 2010. Em 2016 foi publicada uma nova portaria com as diretrizes de atenção aos pacientes de hanseníase, mas as diretrizes tangentes aos prontuários permaneceram iguais (BRASIL, 2016). De qualquer maneira, os prontuários analisados estavam, no período selecionado, sujeitos às diretrizes de 2010.

Os pacientes que se encaixavam nos critérios do estudo foram selecionados no SINAN e seus prontuários foram levantados em 29 Centros de Saúde da Comunidade do município de Palmas. Foi analisado o Nível do Registro Descritivo, ou seja, a qualidade e quantidade de informações disponíveis no registro clínico feito pelos profissionais de saúde nos prontuários, manualmente ou não. Os registros descritivos foram categorizados, de acordo com a riqueza ou detalhamento das suas informações, como “Mínimo”, “Médio”, “Bom” e “Ótimo”. As categorias foram definidas baseadas nos seguintes critérios: Mínimo: o prontuário apenas menciona a avaliação clínica inicial do paciente ou faz descrição muito breve da mesma, e ao longo do tratamento apenas informa a dispensação das doses supervisionadas. Essa opção também será marcada caso o registro analisado tenha sido escrito com caligrafia incompreensível; Médio: possui, além dos dados mencionados na opção anterior, dados breves sobre o estado clínico do paciente, tais como “Paciente em bom estado geral”, ou “nega dor”, “nega queixas”, e assim por diante. Menciona também intercorrências, quando houver; Bom: além dos dados mencionados na opção anterior,

menciona dados mais detalhados da avaliação clínica inicial e ao longo do tratamento, tais como o número de manchas e nervos afetados, quantidade de contatos intradomiciliares avaliados, e a situação dos mesmos quanto à vacina *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG), bem como exames solicitados e condutas administradas; Ótimo: além dos dados mencionados na opção anterior, traz informações extremamente detalhadas tais como especificação do tipo de sensibilidade perdida, aspecto clínico de manchas e alterações dermatológicas relativas à hanseníase, queixas, questionamentos e angústias do paciente, e descrição de orientações de autocuidado ministradas.

Por fim, foram coletados os dados de Grau de Incapacidade e Escore de Olhos, Mãos e Pés dos pacientes. O Grau de Incapacidade é obtido categorizando cada olho, mão e pé do paciente de 0 a 2, sendo que 0= sem alterações nos olhos, mãos e/ou pés devido à hanseníase; 1= Redução significativa de sensibilidade nos olhos, mãos e/ou pés devido à hanseníase; 2= Sequela instalada, visível, decorrente da hanseníase (lagoftalmo, ectrópio, mão ou pé em garra, atrofia muscular, reabsorção óssea, úlcera, dentre outros). O segmento de maior grau determinará o Grau de Incapacidade do paciente. O Escore de Olhos, Mãos e Pés é a somatória de cada segmento corporal do paciente dentro dessa classificação, variando de 0 a 12 (BRANDSMA; VAN BRAKEL, 2003; BRASIL, 2016). Quando não havia registro dos mesmos na Ficha de Avaliação Neurológica Simplificada, o dado foi categorizado como “Não Avaliado”.

Os dados coletados foram digitados em planilhas do Microsoft Excel, na qual foram realizadas medidas de tendência central. Foram utilizados os pacotes estatísticos *Epi-info* 7.1 e *Bioestat* para verificar associações estatísticas. Foi considerado significativo um valor  $p < 0,05$ .

Este estudo é um dos desdobramentos do projeto “Qualidade dos prontuários de pacientes de hanseníase no município de Palmas, Tocantins”, e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade do Tocantins (UNITINS), sob o parecer nº 1.430.784/ 2016.

### 3. RESULTADOS

Foi realizado o levantamento de 388 prontuários de pacientes de hanseníase, sendo que o Centro de Saúde que possuía mais prontuários a serem analisados foi o Centro de Saúde da Comunidade Taquari, com 30 prontuários (7,73% do universo pesquisado). Contudo, de todos os prontuários a serem levantados, não foi possível encontrar 155

(39,95%) deles. Portanto, o restante dos dados refere-se aos 233 prontuários que puderam ser encontrados e analisados.

**Tabela 1.** Perfil dos pacientes cujos prontuários foram analisados

Variável	Condição	Freq. Absoluta	%
Sexo	Masculino	141	60.5
	Feminino	92	39.5
Total		233	100
Idade	0   15	26	11.2
	15   30	42	18
	30   45	81	34.8
	45   60	43	18.5
	60   75	36	15.5
	75   90	5	2
Total		233	100
GI Diagnóstico	0	114	49
	1	53	23
	2	10	4
	Não Avaliado	56	24
Total		233	100
EOMP Diagnóstico	0 a 2	126	54
	3 a 5	16	7
	6 a 8	5	2
	Não Avaliado	86	37
Total		233	100
GI Alta	0	95	41
	1	35	15
	2	8	3.4
	Não Avaliado	95	41
Total		233	100
Total	6 a 8	2	0.9
	Não Avaliado	107	45.9
Total		233	100

**Fonte:** Prontuários dos pacientes de hanseníase

Quanto ao perfil dos pacientes cujos prontuários foram analisados, 61% eram homens. A idade dos pacientes variou entre 3 e 81 anos de idade (Amplitude= 78), sendo que a faixa etária predominante correspondeu aos pacientes de 30 a 45 anos de idade (Tabela 1). Com relação ao Grau de Incapacidade Física, 24% dos pacientes não foram avaliados no diagnóstico. Aproximadamente 49% iniciou o tratamento com Grau 0, cerca

de 23% apresentaram Grau 1 e 4% apresentaram Grau 2 de Incapacidade. Na ocasião da alta, o percentual dos pacientes com Grau 0 aumentou para 41%. Entretanto, o percentual de pacientes não avaliados aumentou para o mesmo valor, demonstrando que o Grau de Incapacidade é pouco avaliado no diagnóstico, e ainda menos avaliado na alta. Os percentuais de pacientes avaliados com Grau 1 e 2 na alta foram, respectivamente, 15% e 3,4%.

A não-realização da Soma ou Escore de Olhos, Mãos e Pés teve um percentual ainda mais alto do que o do Grau de Incapacidade. 37% dos pacientes não teve essa soma calculada no diagnóstico, e na alta esse percentual subiu para 45,9%. A maior parte dos pacientes que foram pontuados neste escore foram graduados entre 0 e 2 pontos, tanto no diagnóstico (54%) quanto na alta (50,6%).

Os dados sobre idade, Grau de Incapacidade (GI) no Diagnóstico e na Alta, bem como o Escore de Olhos, Mãos e Pés (EOMP) no Diagnóstico e na Alta podem ser visualizados na Tabela 1.

**Tabela 2.** Nível do Registro Descritivo dos prontuários de pacientes de MH, classificados por prontuário e por registro

Quantitativo geral por prontuário		
Nível do Registro Descritivo	Freq. Absoluta	%
Mínimo	89	38.4
Médio	136	58.6
Bom	4	1.7
Ótimo	3	1.3
Total	232	100

  

Quantitativo por registro		
Nível do Registro Descritivo	Freq. Absoluta	%
Mínimo	255	26.1
Médio	447	45.7
Bom	183	18.7
Ótimo	93	9.5
Total	978	100

**Fonte:** Prontuários dos pacientes de hanseníase

Foram analisados 978 registros realizados por diversas categorias profissionais nos prontuários dos pacientes, sendo que a maioria (58,6%) dos prontuários teve a classificação geral de seus registros como “média” (Tabela 2), seguidos pelos prontuários cuja qualidade dos registros foi classificada como “mínima” (38,4%). Quanto às classificações individuais atribuídas a cada registro, 255 (26,1%) foram categorizados como “mínimo”, 447 (45,7%)

como “médio”, 183 (18,7%) e 93 (9,5%) como “ótimo”. Há de se mencionar que houve um prontuário que não possuía nenhum registro do tratamento do paciente.

Além da qualidade geral dos registros ter sido predominantemente baixa, houve omissão de dose em 17 (7,3%) dos prontuários. Ou seja, em 17 prontuários não foram mencionadas todas as doses supervisionadas dispensadas aos pacientes de MH.

Foram encontradas associações estatisticamente significativas entre diversas variáveis (Tabela 3). Especialmente entre o Escore OMP (EOMP) e os diversos níveis do Registro Descritivo, a maioria deles tendo apresentado para esta associação um valor  $p < 0,0001$ . É possível observar, contudo, que esses níveis não obtiveram associação estatística significativa com essa mesma frequência quando cruzado o Nível de Registro Descritivo com o Grau de Incapacidade. Provavelmente por essa razão é que as associações deste com o Nível do Registro Descritivo foram mais significativas e frequentes, e dá evidência à hipótese de que o nível de cuidado que o profissional tem com os registros no prontuário está relacionado ao cuidado com o paciente.

**Tabela 3.** Associações estatísticas entre os níveis dos registros descritivos (predominante e individual), Grau de Incapacidade (GI) e Escore OMP (EOMP).

Variáveis testadas	Valor p
Nível de Registro Descritivo (predominante) X GI Diagnóstico	0,0033**
Nível de Registro Descritivo (predominante) X GI Alta	0,7081
Registro Mínimo X GI Diagnóstico	0,688
Registro Mínimo X GI Alta	0,0455*
Registro Médio X GI Diagnóstico	<0,0001**
Registro Média X GI Alta	0,0031**
Registro Bom X GI Diagnóstico	0,1079
Registro Bom X GI Alta	<0,0001**
Registro Ótimo X GI Diagnóstico	0,0143*
Registro Ótimo X GI Alta	0,037*
Nível de Registro Descritivo (predominante) X EOMP Diagnóstico	0,8991
Nível de Registro Descritivo (predominante) X EOMP Alta	0,6645
Registro Mínimo X EOMP Diagnóstico	<0,0001**
Registro Mínimo X EOMP Alta	<0,0001**
Registro Médio X EOMP Diagnóstico	0,3748
Registro Médio X EOMP Alta	<0,0001**
Registro Bom X EOMP Diagnóstico	0,0014**
Registro Bom X EOMP Alta	0,0001**
Registro Ótimo X EOMP Diagnóstico	0,0002**
Registro Ótimo X EOMP Alta	0,0012**

\*Valor  $p < 0,05$

\*\*Valor  $p < 0,01$

#### 4. DISCUSSÃO

Um estudo anterior realizado em Palmas já havia apontado que os dados dos pacientes de hanseníase constantes nos prontuários não são tão completos (e por vezes, mesmo quando presentes, são divergentes) em comparação com aqueles encontrados no SINAN (NEVES et al., 2015). A falta de completude desses dados pôde ser observada em quase todas as variáveis do presente estudo. Apesar da Avaliação Neurológica Simplificada, que culmina no Grau de Incapacidade Física e no Escore OMP ser considerada fundamental no acompanhamento dos pacientes de hanseníase e obrigatória dentro das diretrizes do Ministério da Saúde (BRANDSMA; VAN BRAKEL, 2003; BRASIL, 2008; BRASIL, 2016), percebe-se que este procedimento foi amplamente ignorado, tanto na sua efetiva realização quanto no preenchimento adequado na sua respectiva ficha. A não-realização dessa avaliação prejudica o adequado acompanhamento dos pacientes, visto que é por meio da mesma que se diagnostica com maior critério os episódios reacionais e as mudanças no estado funcional do paciente. Ao finalizar o tratamento de um paciente e não avaliá-lo, o profissional, portanto expõe o mesmo a uma alta sem completa garantia de recuperação das afecções hansênicas, e corre o risco de precisar tratar novamente este paciente em um quadro mais complexo e difícil de reverter.

O Escore OMP, que permite avaliar a eficácia das estratégias de cuidado com os pacientes de hanseníase (VAN BRAKEL; REED; REED, 1999; EBENSO; EBENSO, 2007) recebeu ainda menos atenção. Por vezes, encontrou-se na mesma ficha o Grau de Incapacidade preenchido e o Escore OMP, ao lado, em branco. Isso leva os autores a acreditarem que, provavelmente, os profissionais não se dão conta ou ignoram a utilidade dessa medida, tanto na avaliação da evolução de um caso quanto da coletividade dos pacientes de hanseníase em uma unidade ou centro de saúde.

A inobservância desses cuidados leva a supor que os percentuais reais de pacientes com Grau 1 e 2 de incapacidade sejam mais altos do que os encontrados nos prontuários preenchidos.

O Nível do Registro Descritivo constatado neste estudo, bem como o nível de preenchimento dos documentos anexados aos prontuários refletem uma realidade observada em outros estudos. Um estudo descritivo e documental realizado por Setz e D’Innocenzo (2009) buscou avaliar, por meio de auditoria, a qualidade dos registros do serviço de enfermagem de um hospital universitário da cidade de São Paulo. Os elementos avaliados nesse estudo foram: Preenchimento do levantamento de dados; Folha de centro cirúrgico; Evolução de enfermagem; Diagnóstico de enfermagem; Prescrição de

enfermagem; Checagem da prescrição de enfermagem; Checagem da prescrição médica; Anotação de enfermagem; Anotação de alta hospitalar e Anotação de óbito. 424 prontuários desse hospital foram avaliados quanto à completude dos itens supracitados. Após a auditoria interna retrospectiva, pode-se destacar, dentre os resultados encontrados: dos 424 prontuários avaliados, 41% continham diagnóstico de enfermagem, apenas 5,2% destes estavam completos; 75,2% possuía prescrição de enfermagem, mas somente 3,5% estavam completos; e 45,8% apresentavam a evolução do paciente, contudo apenas 2,6% estavam completos. 84,4% dos prontuários continham informação sobre alta, sendo que 31,7% destes estavam completos. Sobre as anotações de óbito, 82,7% dos prontuários as possuíam, mas 9,9% destas estavam completas.

Outro estudo traz alguns dos resultados obtidos por meio de avaliação de registros de atendimento de profissionais de nível superior no ano de 2004 em 4 municípios dentre os que participaram de determinado macro estudo. 122 estabelecimentos de saúde destes municípios foram selecionados aleatoriamente, e os registros presentes neles foram categorizados de acordo com a ausência de preenchimento. Neste caso, foram definidos em: excelente (menor de 5%), bom (5-10%), regular (11-20%), ruim (21-50%) e muito ruim (mais 50%). Os resultados apresentados por não demonstraram maior zelo profissional na completude dos registros de atendimentos. Nos 4 municípios o preenchimento dos itens “escolaridade”, “ocupação”, e “situação familiar”, “peso” foram categorizados como muito ruim, ou seja, mais de 50% dos prontuários possuíam esses itens não preenchidos ou mal preenchidos. Há de se destacar que, em dois destes municípios, o não-registro do peso ocorreu em torno de 90% dos atendimentos. O preenchimento do item “pressão arterial” foi definido como ruim, também nos 4 municípios. O registro da glicemia foi considerado muito ruim nos 4 municípios. Além do não-preenchimento de diversas variáveis, os autores constataram ainda que 70% dos estabelecimentos possuíam mobiliário inadequado para arquivar prontuários (VASCONCELLOS; GRIBEL; MORAES, 2008).

Em Governador Valadares, Minas Gerais, um estudo avaliou prontuários de um Centro de Saúde que recebe pacientes triados como “verde” e “azul” pelo Hospital Municipal, que foram atendidos entre janeiro e abril de 2015, analisando as variáveis “Queixa principal” e “Diagnóstico provável”. Foram analisados 2000 prontuários e, dentre estes, constatou-se que 3,9% apresentavam a Queixa Principal ausente ou ilegível, e 53,75% apresentavam diagnóstico ausente ou ilegível, ou até mesmo traziam uma sintomatologia no local onde deveria estar o diagnóstico (BEDETTI et al., 2016).

Outros estudos realizados em unidades de saúde e outros tipos de instituição pública

de saúde retratam a precariedade de informações nas evoluções de profissionais de saúde, tanto quanto ao diagnóstico (clínico ou de enfermagem) e prescrição de tratamento do paciente, quanto a gastos de materiais. Além disso, a percepção dos próprios profissionais quanto a estes registros é de que são insuficientes, incompletos e, com alguma frequência, ilegíveis (MALAMAN et al., 2012; MORAIS et al., 2012).

Uma questão frequentemente levantada acerca do não-preenchimento de prontuários é a dificuldade gerada pelo registro manual, entendido por muitos profissionais como “pouco prático” ou “trabalhoso”. Santos, Paula e Lima (2003) realizaram um estudo no qual 200 enfermeiros de 30 instituições hospitalares (públicas, privadas e filantrópicas) de João Pessoa, Paraíba, responderam a um questionário utilizando escala de atitudes tipo Likert com cinco pontos de medida para o posicionamento do enfermeiro (de “concordo totalmente” até “discordo totalmente”) acerca do registro manual realizado pelos enfermeiros nos prontuários dos pacientes. Neste, constataram que os enfermeiros que responderam ao questionário estavam insatisfeitos com o sistema manual de registro nos prontuários, definindo-o como limitado e ultrapassado, e que acreditavam que um sistema de prontuário eletrônico tornaria o processo de registro mais rápido e mais confiável. Esse posicionamento se contrapõe ao fato de os mesmos apresentarem pouquíssima familiaridade com a tecnologia de informação. Os autores ressaltam ainda que os enfermeiros participantes da pesquisa concluíram sua graduação no início da década de 1990 e, portanto, não tiveram em seus currículos de graduação disciplinas que versassem sobre tecnologia de informação e sobre sistemas de informação relacionados à enfermagem. Além disso, associando este discurso ao resultado da coleta de dados do nosso estudo, em 2014 algumas unidades já utilizavam sistema de prontuário eletrônico, do qual as folhas eram impressas e anexadas ao prontuário físico. Entretanto, nenhuma diferença subjetiva foi percebida pelos pesquisadores quanto à qualidade dos registros em um formato ou outro.

É possível questionar se a falta do adequado preenchimento de informações nos prontuários dos pacientes dos serviços públicos é devida à demanda, por vezes excessiva, a qual os profissionais se veem obrigados a atender. É frequente testemunhar nas unidades de saúde profissionais médicos e enfermeiros atenderem em torno de 30 pacientes em um dia regular.

É possível até mesmo questionar se essa seria um “vício” dos serviços públicos de saúde, já que a maioria dos estudos tangentes a esse assunto foram realizados em diferentes instâncias das Redes de Saúde (SANTOS; PAULA; LIMA, 2003;

VASCONCELLOS; GRIBEL; MORAES, 2008; SETZ; D'INNOCENZO, 2009; MALAMAN et al., 2012; MORAIS et al., 2012; NEVES et al., 2015; BEDETTI et al., 2016).. Contudo, um estudo realizado em cinco hospitais de Recife, Pernambuco, analisou a qualidade dos registros em prontuários de pacientes, sendo que destes cinco hospitais 2 eram públicos, 2 eram privados, e 1 era filantrópico. Tendo avaliado prontuários da clínica médica e pediátrica, constataram que a proporção de prontuários classificados com “ruins” e “péssimos” foi semelhante entre os hospitais públicos e privados, apresentando os maiores percentuais nos hospitais privados (SAMPAIO, 2010).

Todavia, para além disso, deve-se levar em conta o risco jurídico imputado no registro precário em prontuário do paciente. Teixeira (2008) discorre sobre os aspectos legais do prontuário do paciente e apresenta diversos casos em que o preenchimento adequado do mesmo evitou que profissionais médicos e enfermeiros fossem considerados culpados em processos e ações indenizatórias ou criminais. Da mesma maneira, a incompletude ou impossibilidade de compreender os registros de profissionais também levaram vários juízes a dar causa contra profissionais de saúde, condenando-os pelas acusações realizadas pelo paciente e/ou sua família. As implicações jurídicas dessa prática, tanto para o profissional quanto para a instituição/empresa no qual ele trabalha podem ser diversas e graves. Dessa maneira, os profissionais que não realizam adequadamente seus registros em prontuário, e as instituições que levam os profissionais a priorizar o número de atendimentos e deixar de lado a responsabilidade para com os prontuários, expõem-se a desnecessários riscos jurídicos que podem levar a desfechos indesejáveis. Isso sem mencionar o fato de que quase 40% dos prontuários não foi encontrado, fato que por si só poderia representar diversas implicações judiciais ou prejudicar diversos processos nos quais o prontuário do paciente fosse elemento necessário à análise jurídica de algum caso ou ação judicial.

Há de se acrescentar que, nas diversas ações judiciais, a incompletude ou falta de organização dos registros dos profissionais vem sendo interpretada majoritariamente como desleixo, negligência e falta de respeito com os dados do paciente, bem como falta de zelo em sua atuação profissional como um todo (TEIXEIRA, 2008).

As maiores limitações desse estudo foram o viés de análise da categorização dos registros (apesar de todos os critérios utilizados para tornar essa categorização o mais objetiva possível, a definição de cada registro esteve sob o juízo dos avaliadores e dependiam, por vezes, de percepções subjetivas), e a ausência de uma significativa parte dos prontuários, que teria permitido uma visão mais completa da situação dos prontuários. Contudo, acredita-se que o número do restante dos prontuários permitiu que a análise fosse

representativa acerca do universo avaliado.

Outros estudos verificando a relação entre prontuários e cuidados de saúde (não apenas de pacientes de hanseníase) aplicando scores de qualidade ou completude poderiam ajudar a verificar e a compreender melhor se essa relação entre o acompanhamento de saúde dos pacientes e a qualidade dos registros em prontuários é válida para os diversos tipos de pacientes, de tratamentos e de categorias profissionais.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo agrega evidência à hipótese de que existe relação entre a Atenção à Saúde e a atenção aos prontuários dos pacientes de MH e que a mesma não é apenas uma expressão de senso comum, sendo que, neste caso, foi constatada significativa precariedade de dados acerca desses pacientes. Cabe à Gestão da Saúde estudar maneiras de buscar segurança jurídica quanto aos prontuários dos pacientes, tanto para si quanto para os seus profissionais de saúde sem comprometer a cobertura e qualidade da Atenção à Saúde para que este documento seja instrumento de respaldo e apoio tanto para os pacientes, quanto para os profissionais e o próprio Serviço de Saúde.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.G. Hanseníase no Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop.*, v. 36 n.3, p.373-382, 2003.

BRANDÃO, I.L. *O mistério da letra dos médicos*. O Estado de São Paulo, São Paulo, 11 abr., 2008. Caderno 2, p. D 14.

BRANDSMA, J.W.; VAN BRAKEL, W.H. WHO Disability Grading: operational definitions. *Lepr Rev*, v.74, p.366-373, 2003.

BRASIL. Decreto nº 50.387, de 28 de Março de 1961. Regulamenta o exercício da enfermagem e suas funções auxiliares no território nacional. *Diário Oficial da União*. Seção 1. 29/03/1961. p. 3057.

\_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. *Manual de prevenção de incapacidades*. 3 ed, Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

\_\_\_\_\_. *Estatuto da criança e do adolescente*: lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990, e legislação correlata [recurso eletrônico].9 ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.

\_\_\_\_\_. Portaria Nº 3.125, de 7 de Outubro de 2010. *Diário Oficial da União*, Ministério da Saúde, Brasília, DF, Seção 1. p. 55.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 149 de 3 de Fevereiro de 2016. *Diário Oficial da União*, Ministério da Saúde, Brasília, DF, seção 1. p.45.

BEDETTI, N.A.C; et al. Qualidade do preenchimento dos prontuários de atendimento de um Centro de Saúde de Governador Valadares, Minas Gerais. *Rev. APS*. v.19 n.1, p. 171, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução nº 311 de 09 de Fevereiro de 2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Disponível em: < <https://www.diariodasleis.com.br/busca/exibelinck.php?numlink=1-39-34-2007-02-09-311> > . Acesso em 10 de Maio de 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1638 de 10 de Julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. *Diário Oficial da União* de 9 de agosto de 2002, Seção I, p.184-5

\_\_\_\_\_. Resolução CFM Nº1931/2009, de 24 de setembro de 2009 de 24 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra.asp> . Acesso em 10 de Maio de 2017.

EBENSO, J.; EBENSO, B. E. Monitoring impairment in leprosy: choosing the appropriate tool. *Lepr Rev*, v.7, p.270–280, 2007.

HULLEY, S.B; et al. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 3ed, Porto Alegre: Artmed; 2008.

KURCGANT, P. Auditoria em enfermagem. *Rev Bras Enferm*, v.29 n.3, p.106-24, 1976.

MALAMAN, A.O.; et al.. A Qualidade dos registros em prontuários em Unidades Básicas de Saúde de São Paulo. Congresso Virtual Brasileiro de Educação, gestão e promoção da saúde. 2012 [Citado em 18/05/2017]. Disponível em: < [http://www.convibra.org/upload/paper/2012/61/2012\\_61\\_4265.pdf](http://www.convibra.org/upload/paper/2012/61/2012_61_4265.pdf) > Acesso em 10 de Julho de 2017.

MORAIS, D.R.; et al. Avaliação dos prontuários dos pacientes de uma instituição pública do município de Paraibuna do Estado de São Paulo. *Vita et Sanitas*. v. 06, p. 2-16, 2012.

NEVES, T.V.; et al. Informações do SINAN e de prontuários de unidades de saúde da família acerca de incapacidades físicas decorrentes da hanseníase em Palmas, Tocantins. *G & S*, v.6 n.3, p.2460-70, 2015.

SAMPAIO, A.C. *Qualidade dos prontuários médicos como reflexo das relações médico-usuário em cinco hospitais do Recife/PE*. [Tese]. Recife (PE): Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, 2010.

SANTOS, S.R.; PAULA, A.F.A.; LIMA, J.P. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. *Rev Latino-am Enfermagem*. v.11 n.1, p. 80-7, 2003.

SETZ, V.G.; D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul Enferm.*; v.22 n.3, p.313-7, 2009.

TEIXEIRA, J. *Prontuário do Paciente: aspectos Jurídicos*. Goiânia: AB, 2008.

TOCANTINS. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção à Saúde. Gerência de Núcleo do Programa Estadual de Combate a Hanseníase. *Boletim Epidemiológico de Hanseníase – 2013*. Estado do Tocantins, Brasil. Secretaria de Estado da Saúde, 2013.

VAN BRAKEL, W.H.; REED, N.K.; REED, D.S. Grading Impairment in Leprosy. *Lepr Rev*, v.70, p.180-188, 1999.

VASCONCELLOS, M.M.; GRIBEL, E.B.; MORAES, I.H.S. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, v.24 Sup 1, p.173-182, 2008.