

ARTIGOS ORIGINAIS

REGISTROS EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO NO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA¹

Marlise Capa Verde de Almeida*
Marta Regina Cezar-Vaz**
Paula Pereira de Figueiredo***
Letícia Silveira Cardoso****
Cynthia Fontella Sant'Anna*****
Clarice Alves Bonow*****

RESUMO

Para efetivar as ações preconizadas pela Estratégia Saúde da Família (ESF) as equipes de saúde utilizam variados instrumentos, entre os quais se destacam os registros em saúde. Estes podem ajudar no desenvolvimento do trabalho, a depender de quem realiza e utiliza e da finalidade a que se propõe. O objetivo do trabalho foi conhecer a percepção dos profissionais atuantes na ESF do município de Rio Grande acerca da finalidade da realização dos registros em seu processo de trabalho. Utilizou-se como metodologia estudo transversal e exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado com profissionais das equipes da ESF do município de Rio Grande, no mês de julho de 2006. Dele participaram 74 sujeitos, compreendendo 20 agentes, 19 auxiliares, 20 enfermeiros e 15 médicos. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada e utilizou-se a análise temática. A realização dos registros foi atribuída à equipe da ESF (51,35%), e nos tipos de registro prevaleceram os instrumentos dos Sistemas de Informação (79,7%). Como utilizadores desses registros apontaram-se as esferas de gestão da ESF (59,4%), e entre suas finalidades salientou-se a comprovação do trabalho (51,3%). Como conclusão, verificou-se a inserção dos registros como instrumento do cotidiano das equipes da ESF, os quais têm como principais finalidades a comprovação e organização do processo de trabalho.

Palavras-chave: Enfermagem. Sistema de Registros. Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

Desde que a saúde no país foi estabelecida como um direito de todos e um dever do Estado, operacionalizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tem-se dado ênfase à mudança do modelo de atenção à saúde, priorizando a atenção básica⁽¹⁾, a qual apresenta como estratégia principal o Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994, com o intuito de consolidar os princípios do SUS por meio de

ações sistemáticas, personalizadas e ativas⁽²⁾.

Tendo-se em vista as características deste modelo de atenção, em que se visa ao estabelecimento de vínculos e à corresponsabilidade pela saúde entre profissionais e comunidades, em consonância com os princípios do SUS⁽³⁾, houve uma mudança na terminologia, em 2006, passando o PSF a ser denominado de Estratégia Saúde da Família (ESF)⁽⁴⁾.

Atuam na ESF equipes multiprofissionais,

¹O artigo é parte integrante do Projeto Integrado de Pesquisa intitulado "Trabalho em Saúde e o Contexto Tecnológico da Política de Atenção a Saúde da Família" apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), sob o Edital PPSUS – MS/CNPQ/FAPERGS nº 008/2004;

*Enfermeira. Mestranda do Programa Pós-Graduação (PPG) em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). E-mail: marlisealmeida@msn.com

**Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Docente Associada do Departamento de Enfermagem da FURG. E-mail: cezarvaz@vetorial.net

***Enfermeira. Doutoranda do PPG em Enfermagem/FURG. Professora Assistente na UNIPAMPA. E-mail: paulapfigueiredo@yahoo.com.br

****Enfermeira. Mestranda do PPG em Ciências da Saúde/FURG. E-mail: lsc_enf@yahoo.com.br

*****Enfermeira. Doutoranda do PPG em Enfermagem/FURG. E-mail: cy_kuasenurse@hotmail.com

*****Enfermeira. Mestranda do PPG em Ciências da Saúde/FURG. Professora Temporária da Escola de Enfermagem da FURG. E-mail: clara_bonow@hotmail.com

que possuem entre suas atribuições a identificação da situação de saúde no território, permitindo, assim, que o processo de trabalho da equipe seja organizado, planejado e programado. Nesta conjuntura, este processo é entendido como um conjunto de ações coordenadas desenvolvidas pelos trabalhadores, que constituem a energia do trabalho. Nele, os indivíduos, as famílias e os grupos sociais são considerados o seu objeto de trabalho, e os saberes e métodos de aplicação da atenção representam os instrumentos, que, por sua vez, originam o produto do trabalho, que é projetado a partir da finalidade⁽⁵⁾.

Neste processo de trabalho tem-se o intuito de obter como produto/resultado a melhora nas condições de saúde da população. Este produto não é material, comercializável no mercado de trabalho, mas sim, um produto inseparável do processo em que é produzido, sendo a própria realização da atividade⁽⁶⁾.

Neste contexto, um dos instrumentos inerentes ao desenvolvimento do trabalho em Saúde da Família se constitui dos registros em saúde. Entre estes existem aqueles que comumente fazem parte do processo de trabalho, como os prontuários de família, os quais constituem ferramentas importantes no acompanhamento da saúde da clientela, além de serem considerados um elemento fundamental em casos de auditoria ou de conflitos legais e éticos⁽⁷⁾.

Na especificidade do trabalho do profissional enfermeiro, segundo o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem⁽⁸⁾, é dever da categoria registrar no prontuário do paciente as informações inerentes ao processo de cuidar. Inserida nesta perspectiva está a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a qual inclui o registro de diagnósticos, das ações e dos resultados de enfermagem⁽⁹⁾. Esta constitui um instrumento fundamental no trabalho do enfermeiro, que possibilita visualizar a prática assistencial do profissional, viabilizando-se a valorização do seu fazer⁽¹⁰⁾.

Na particularidade do trabalho da ESF existem registros realizados através do preenchimento de formulários estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS), os quais visam à alimentação de *Sistemas nacionais de Informação em Saúde (SISs)*, cujos dados

originam indicadores importantes no planejamento e avaliação da assistência⁽³⁾. Além destas finalidades, estes registros em saúde ainda podem ser utilizados na produção de conhecimento e no desenvolvimento do ensino e pesquisa no setor da saúde⁽¹¹⁾.

Pressupondo-se que a realização de registros esteja incluída no processo de trabalho das equipes da ESF, especialmente na organização do trabalho, o presente estudo tem como objetivo geral conhecer a percepção dos profissionais atuantes na ESF do município de Rio Grande acerca da finalidade da realização dos registros em seu processo de trabalho. Como objetivos específicos, busca-se: conhecer a atividade de realização dos registros no processo de trabalho destes profissionais no que se refere aos sujeitos realizadores e aos tipos de registro desenvolvidos; e identificar os sujeitos que os utilizam.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo, que utiliza abordagem qualitativa⁽¹²⁾. Está inserido no Projeto Integrado de Pesquisa “Trabalho em Saúde e o Contexto Tecnológico da Política de Atenção a Saúde da Família⁽¹³⁾”. Este projeto está vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Rio Grande (FURG) e foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS), no Edital PPSUS – MS/CNPQ/FAPERGS em 2004.

Este projeto integrado inclui os profissionais das equipes de Saúde da Família (SF) pertencentes à Terceira Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (3ª CRS/RS). Os dados analisados neste estudo foram abstraídos do banco de dados do referido projeto e particularizam as 20 equipes de Saúde da Família do município de Rio Grande.

Num primeiro momento, foram selecionados 80 sujeitos; destes, foram contabilizadas seis perdas, sendo três por motivo de férias no período de coleta de dados, duas por recusa e uma por não haver representação profissional na equipe de saúde. Dessa forma, participaram do estudo, ao todo, 74 trabalhadores em Saúde, assim distribuídos: 20 agentes comunitários de

Saúde (ACS); 19 auxiliares/técnicos de enfermagem; 20 enfermeiros e 15 médicos.

A coleta de dados foi realizada no mês de julho de 2006, através de entrevista semiestruturada gravada em fita magnética. De acordo com os aspectos éticos, o Projeto Integrado de Pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEPAS-FURG), conforme estabelece a Resolução 196/96, tendo obtido aprovação mediante o Parecer n.º 02/2004. Obteve, também, aprovação da Terceira Coordenadoria Regional de Saúde. Além desses aspectos, cada trabalhador assinou em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando com uma delas.

A análise qualitativa dos dados foi fundamentada na noção de tema, que se refere a uma afirmação acerca de determinado assunto. Esta análise se subdivide em três fases: a *Pré-análise*, a *Exploração do material*, o *Tratamento dos Resultados Obtidos e Interpretação*⁽¹²⁾.

Para a visualização dos resultados serão descritos alguns depoimentos, seguidos de uma codificação na seguinte ordem: equipe (EQ) e categoria profissional (ACS, AUX, ENF e MED).

O processo de análise dos dados permitiu a organização dos resultados em dois subtemas, a saber: 1) *Realização dos registros pelas equipes da Estratégia Saúde da Família*, em que estão inseridas as categorias analíticas *Sujeitos realizadores* e *Tipos de registros desenvolvidos*; e 2) *Sujeitos utilizadores e a finalidade da realização dos registros no processo de trabalho em Saúde da Família*, o qual abrange as categorias *Sujeitos utilizadores dos registros* e *Finalidade de realização dos registros*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Antes da apresentação dos resultados discorre-se acerca da caracterização dos sujeitos participantes do estudo. Quanto ao sexo dos entrevistados, 92% (68) são do sexo feminino. A faixa etária com percentual predominante é aquela entre 31 e 40 anos, representando 38% (28) da amostra, sendo a idade média de 37,68 anos.

Com relação à escolaridade, 51% (38) dos trabalhadores possuem ensino superior completo; 37% (27) têm ensino médio completo

e apenas 1,35% (1), ensino fundamental incompleto. Dos 38 trabalhadores que apresentam ensino superior completo, 55,26% (21) cursaram a especialização em Saúde da Família. Quanto ao tempo de atuação nas USFs, 31% (23) dos trabalhadores entrevistados exercem suas atividades há no máximo 30 meses (2 anos e 5 meses), apresentando-se como tempo mediano de atuação 25,8 meses.

Tendo-se em vista a percepção dos trabalhadores acerca dos registros em saúde na particularidade do seu processo de trabalho, é importante um esclarecimento sobre a frequência dos relatos referentes às categorias analisadas: os percentuais apresentados não correspondem ao número de sujeitos do estudo, e sim, à frequência de determinado aspecto referida por cada um desses sujeitos.

Realização dos registros pelas equipes da Estratégia Saúde da Família

No tocante aos realizadores de registros, identifica-se que a atividade de registrar diz respeito a todas as categorias profissionais das equipes de SF. De acordo com 38 entrevistados (51,35%), os registros são realizados pela equipe em seu conjunto; já 30 trabalhadores (41,6%) referem que a realização dos registros está inserida na prática dos trabalhadores enfermeiros, sendo que 15 profissionais (20,8%) apontam esta categoria como única realizadora de registros, ao passo que 15 (20,8%) a citam como realizadora de registros em conjunto com outros trabalhadores da equipe.

Quando se trata da percepção da própria categoria profissional, identifica-se que quatro enfermeiras (5,4%) se reconhecem como únicas realizadoras de registros, enquanto cinco (6,76%) inserem-se na atividade de registrar em conjunto com a equipe.

É exigência do MS que o preenchimento de relatórios concernentes ao SIS seja de responsabilidade de profissionais de ensino superior^(4,14). Esta situação é visualizada em alguns estudos referentes à temática, os quais destacam o papel das enfermeiras na realização de registros, uma vez que os relatórios das equipes recebidos pela gestão são realizados por elas⁽¹⁵⁾. Além disso, os enfermeiros são frequentemente os profissionais responsáveis pelo fechamento mensal dos dados, procedendo,

assim, à alimentação do Sistema de Informação da Alteração Básica (SIAB)⁽¹⁶⁾.

Neste sentido, ocorre determinada centralização da realização de registros nas enfermeiras, o que, muitas vezes, pode influenciar positiva ou negativamente a implementação da SAE. Em nenhum depoimento das enfermeiras foi identificada a realização deste tipo de registro em seu processo de trabalho, o que pode se dever à referência das profissionais às formas de operacionalizar o seu trabalho com base nas normas estabelecidas pela ESF e, conseqüentemente, nos preceitos estabelecidos pelas políticas públicas de saúde, tendo-se como resultado a não-realização de atribuições específicas da categoria profissional⁽¹⁷⁾.

No que diz respeito às demais categorias profissionais, nove relatos (12,2%) indicam a categoria médica como executora de registros; seis entrevistados (8,1%) citam os ACS e cinco (6,7%) referem os auxiliares/técnicos de enfermagem como responsáveis por esta tarefa. Nesse conjunto, apenas um profissional refere não saber quem realiza os registros. Através de alguns depoimentos é possível visualizar estes resultados:

Todos, todos registramos a nossa produtividade. Todos. Cada um da sua forma, mas todo mundo registra tudo (EQ₀₂MED₁₅).

Geralmente é a nossa enfermeira. Ela que registra (EQ₀₅AE₂₁).

Eu e a enfermeira, normalmente. E a auxiliar é a parte das vacinas (EQ₁₂MED₂₀).

Como mostram os dados apresentados, as enfermeiras têm se destacado na realização e utilização dos registros, situação que pode justificar-se a partir de que, historicamente, a enfermeira vem assumindo, preferencialmente, o trabalho administrativo e gerencial dos serviços de saúde, o que lhe permite assumir posições estratégicas nas tomadas de decisão⁽¹⁸⁾.

Complementando e reforçando esta suposição, no que concerne aos tipos de registro, foi possível identificar três tipos, sendo que o tipo lembrado pela maioria dos trabalhadores (59 profissionais) são os relacionados aos instrumentos constituintes dos SISs, especialmente os pertencentes ao SIAB e ao SIA-SUS (Sistema de Informação Ambulatorial

do SUS). Além destes, são lembrados também as planilhas e relatórios relativos à entrega da consolidação mensal de dados ao nível municipal de gestão da ESF, o que constitui, de acordo com os trabalhadores, a denominada *produtividade*.

Estes sistemas devem ser utilizados como ferramentas na implementação da Saúde da Família e permitem a identificação do perfil sociodemográfico da comunidade de abrangência das equipes⁽¹⁴⁾. Cabe frisar que ambas as finalidades apontadas na literatura foram referidas pelos trabalhadores entrevistados, o que denota a importância da capacitação desses trabalhadores para o uso destes registros, no tocante tanto a mudanças/ampliação da força de trabalho quanto à atuação junto ao objeto/sujeito do trabalho.

Como segundo tipo têm-se os prontuários de família, referidos por 17 trabalhadores (22,9%). Nestes é possível encontrar as informações concernentes aos clientes que residem em um mesmo domicílio, o que propicia o acesso às ações já desempenhadas pela equipe de SF na assistência às famílias, além de ser um elemento que possibilita a continuidade da assistência e viabiliza a avaliação da qualidade dos cuidados prestados⁽⁷⁾.

Em seguida, são citados os registros relacionados à organização interna das equipes de SF, em que surge uma gama de materiais usados para diversos tipos de registro. Entre estes foram encontrados: os livros de ocorrências, citados por 12 profissionais (16,2%), nos quais é realizado o registro de intercorrências no trabalho; os cadernos/pastas, apontados em sete (9,46%) relatos, nos quais são realizados registros sobre hipertensos, diabéticos e gestantes, e são descritos o agendamento de consultas, o fornecimento de medicações e demais informações utilizadas na organização interna da equipe; o caderno pessoal (citado por apenas um trabalhador), que permite o registro pessoal de assuntos e casos de saúde que lhe sejam de importância em caráter particular; e o "livro de vacinas" (mencionado por um profissional), que denota a realização do controle das vacinas fornecidas e administradas na USF.

Três trabalhadores mencionam, ainda, a construção de mapas, referindo-se à visualização e delimitação da área de abrangência. A seguir,

mostram-se alguns relatos que exemplificam os tipos de registro realizados.

Elas [enfermeiras] têm umas pastas separadas pelos grupos de diabéticos, dos hipertensos, dos grupos de insulina, têm a pasta das gestantes... É tudo para gente ter organização (EQ₀₂AE₃₁).

E outra, o livro de ocorrência tem, se tiver alguma coisa assim mais, alterada; as reuniões também [...] eu registro no livro-ata (EQ₁₃ENF₂₅).

[...] tem o livro das vacinas, que quem faz a vacina registra [...] (EQ₁₄MED₃₆).

Nos depoimentos das enfermeiras, verifica-se que estas citam expressivamente como tipo de registros os instrumentos pertencentes ao SIS, os prontuários de família e os instrumentos de uso para organização interna da USF. Este achado permite constatar que, ao efetivar atividades burocráticas concernentes aos serviços de saúde, as enfermeiras se instrumentalizam e viabilizam a organização do trabalho, o que confirma a sua responsabilidade de administração, apresentando uma visão geral do processo de trabalho.

Sujeitos utilizadores e a finalidade da realização dos registros no processo de trabalho em Saúde da Família

Na perspectiva destas categorias, os trabalhadores conferem às esferas de gestão municipal, regional/estadual e nacional a utilização dos registros, sendo que o âmbito municipal foi mencionado por 44 trabalhadores (59,4%). Já em relação à instância regional/estadual, a Terceira Coordenadoria Regional de Saúde foi referida por três profissionais (4,05%) e, no tocante à esfera nacional, o Ministério da Saúde foi lembrado por nove trabalhadores (12,2%).

Merece destaque a partir destes dados a gestão em âmbito Municipal, pois é apontada como a principal utilizadora dos dados gerados a partir dos registros realizados em nível das USFs; estes dados, por sua vez, são transformados em indicadores a partir dos quais se pode analisar a situação de saúde do município e a resolutividade da implantação da ESF em âmbito local e municipal⁽³⁾.

Verificou-se que um trabalhador refere os ACSs como utilizadores dos registros; três (4,05%) mencionam os auxiliares de enfermagem; 17 trabalhadores (23%)

mencionam os enfermeiros; oito (10,8%) apontam os médicos, ao passo que 30 profissionais (40,5%) assinalam a equipe como um todo na utilização destes registros.

De acordo com os relatos, o uso dos registros pela equipe se dá no desenvolvimento de tarefas inerentes ao processo de trabalho - por exemplo, na organização de atividades a serem desempenhadas, no estabelecimento das famílias que receberão visita domiciliar e em atividades com grupos específicos de atenção à saúde.

Por outro lado, dois trabalhadores (2,7%) referem que não há ninguém em específico que utilize os registros e um trabalhador refere sua utilização pela população, uma vez que o envio dos dados aos níveis responsáveis possibilita a divulgação de informações acerca das condições de saúde dessa população.

Na sequência, descrevem-se alguns depoimentos a respeito desta categoria analítica:

Quem utiliza os registros? Tanto... Os agentes também vão aos registros delas, nos registros dos pacientes delas... Coisas que elas realizam, nas casas [...] (EQ₀₉AE₃₄).

Os médicos, os enfermeiros, o próprio pessoal da secretaria [...] E os médicos olham os registros e: olha, tem Fulana assim, assim na tua área que está com esse problema, tens ido visitar, como é que está? (EQ₁₅ACS₂₈).

A enfermeira, que faz essa produtividade todos os dias 20 (EQ₁₇AE₅₂).

Quando citam a categoria de enfermeiros como utilizadores, os trabalhadores se remetem à consolidação dos dados, geralmente realizada por esta categoria. No que se refere aos médicos, a utilização dos registros é remetida ao uso de prontuários durante o seu atendimento, além do compartilhamento da atividade de consolidação dos dados com enfermeiros, atividade esta referida por dois trabalhadores (2,7%).

Na percepção das enfermeiras, com relação a esta categoria analítica há um reconhecimento maior da utilização dos registros pela equipe de saúde do que por elas próprias, o que se mostra divergente do que referem os outros trabalhadores.

Apresentam-se, a partir de agora, as finalidades conferidas à prática de registrar. Do total de entrevistados, 38 (51,3 %) expuseram que a finalidade da ação de registrar centra-se na comprovação do trabalho desenvolvido; 21

(28,4%) atribuíram aos registros a finalidade de acompanhamento da situação de saúde dos clientes e 19 entrevistados (25,7%) atribuem aos registros a finalidade de quantificação de casos.

A partir destes dados destaca-se que a comprovação do trabalho desempenhado pela equipe se dá através dos registros e que está diretamente ligada à quantificação da assistência prestada e dos procedimentos realizados, no intuito de analisar a atuação da equipe na área de abrangência, de maneira a atender ao que é preconizado pelo MS.

Os dados produzidos permitem averiguar a cobertura dos atendimentos de saúde da equipe em geral e a grupos específicos como hipertensos, diabéticos e gestantes, e a realização de visitas domiciliares baseando-se no número de famílias cadastradas, entre outras atividades⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, os dados facilitam o processo de supervisão municipal das atividades desempenhadas nas USFs e também o levantamento da situação de saúde da comunidade atendida.

Verifica-se também que o sentido de obrigatoriedade na ação de registrar está vinculado à formalidade do envio mensal dos registros à coordenação municipal da ESF para a alimentação das bases de dados nacionais, ressaltando-se que a irregularidade neste processo acarreta a suspensão da transferência de recursos financeiros aos municípios⁽⁴⁾. Evidencia-se assim o sentido operacional do registro como forma normativa do SUS, sendo ele direcionado para o atendimento de compromissos com as instâncias de gestão.

Além disso, 18 trabalhadores (24,3%) relacionaram a atividade de registro à avaliação do trabalho realizado; 14 (19%) mencionam a finalidade de organização e planejamento de estratégias para ações em saúde e 12 (16,2%) conferem aos registros a finalidade de resguardo profissional durante o processo de trabalho. Dispõem-se, a seguir, alguns depoimentos que demonstram estes resultados.

[...] se eu faço visita domiciliar eu anoto, vou lá, falo com o paciente e depois volto e anoto da ficha dele que eu estive hoje lá na casa dele... [...]. E se outro dia a doutora [...] vai, ela já vê que eu já fiz visita [...]então ela vai lá e já tem uma noção (EQ₀₈AE₄₈).

[...] Até para gente, a gente tem que saber, quantas

gestantes nós temos, quantos hipertensos, quantos adolescentes, quantas crianças, quantas crianças nasceram, tudo tem que saber (EQ₀₄ENF₂₃).

[...] para que se utiliza? Para comprovar que a gente fez as atividades, que a gente realizou (EQ₁₆ACS₃₉).

Destaca-se também a finalidade de avaliação do trabalho, uma vez que as ações em Saúde da Família têm crescido cada vez mais em decorrência da ampliação das áreas de cobertura. Assim, torna-se necessário um processo de avaliação da organização e dos serviços oferecidos, em vista de acarretarem impactos positivos na saúde e bem-estar da população⁽¹⁹⁾.

A análise desta categoria na especificidade do trabalho da enfermagem confirma a dificuldade na implementação da SAE, caracterizada, a partir dos dados, como prática pouco realizada no cotidiano dos enfermeiros. Visualiza-se que os instrumentos de registro utilizados na organização interna do trabalho das equipes podem constituir-se em ferramentas que subsidiem e complementem a sistematização da assistência; porém eles devem ser aplicados também à prática profissional neste campo de atuação (atenção básica), tendo em vista a implementação desta atribuição, o direcionamento e monitoração do trabalho, além do reconhecimento, por parte dos demais trabalhadores, da produção do profissional enfermeiro.

Por fim, evidencia-se que a realização de registros está ligada à ESF, e que esta objetiva tanto a supervisão do trabalho realizado como o diagnóstico da situação de saúde das áreas em que a ESF vem sendo implantada. Ressalta-se, portanto, maior reconhecimento e utilização dos registros produzidos pelas equipes nas ações de promoção à saúde, no intuito de implementar cada vez mais a atenção básica como modelo assistencial em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os registros em saúde constituem, notoriamente, instrumentos que contribuem no processo de trabalho dos profissionais da área da saúde, e também na especificidade da ESF. A produção de informações propicia a organização do trabalho e instrumentaliza os profissionais em relação ao processo decisório, necessário na

efetivação de uma assistência em saúde resolutive.

Os instrumentos pertencentes aos SISs mostraram-se amplamente inseridos no processo de trabalho das equipes estudadas, reportando-se ao sentido operacional e normativo a eles conferido pelos profissionais. Não obstante, a utilização desses registros está vinculada à formulação dos indicadores de saúde produzidos a partir dos SISs, que são utilizados na assistência, no direcionamento das atividades em saúde e também no cálculo dos investimentos a serem realizados nas áreas atendidas pela ESF.

A partir do objetivo de conhecer a percepção dos trabalhadores atuantes na Estratégia Saúde da Família do Município de Rio Grande acerca da finalidade da realização dos registros em seu processo de trabalho, confirmou-se que a atividade de registrar faz parte do processo de trabalho de todos os trabalhadores, especialmente no que toca à comprovação do trabalho e ao acompanhamento da situação de saúde da comunidade atendida.

Ainda que em menor escala do que se pressupunha, os depoimentos dos trabalhadores

mostraram que a organização do trabalho se dá através de atividades que utilizam os registros produzidos, como o planejamento e a avaliação das estratégias de ação em saúde, e, além disso, os registros propiciam a produção de informações de saúde a nível local.

Quanto ao trabalho do profissional enfermeiro, salienta-se com o estudo a ampliação da atuação desta categoria em funções administrativas, a partir das quais os enfermeiros têm assumido a gerência das instituições de saúde. A sistematização da assistência, por sua vez, não foi reconhecida como tipo de registro desta categoria profissional, sendo importante ressaltar a necessidade de ampliar as pesquisas específicas nesta temática a fim de identificar as dificuldades na implementação desta prática.

A partir do estudo apresentado e dos resultados encontrados, salienta-se a necessidade de ampliar as atividades de educação permanente com os trabalhadores das equipes de saúde da família, as quais poderão fomentar a realização dos registros e ressaltar a importância destes para a assistência em saúde.

HEALTH RECORDS AS INSTRUMENT IN THE WORKING PROCESS OF FAMILY HEALTH TEAMS

ABSTRACT

To execute the actions preconized by the Family Health Strategy Program (FHSP), the health teams use several instruments, including health records. They can help in the development of the work, depending on whom accomplishes and uses them, and of the purpose of it. The objective of the work was to know the perception of the professionals working in the FHSP of the municipal district of Rio Grande concerning the purpose of the records in their working process. It was a transversal and exploratory-descriptive study, with qualitative approach. The study was accomplished with professionals of the FHSP teams of the municipal district of Rio Grande, in the month of July 2006. Seventy-four subjects took part in the study, being 20 agents, 19 assistants, 20 nurses and 15 doctors. The collection of data was accomplished through semi-structured interview and the thematic analysis was used. The accomplishment of the registers was attributed to the FHSP team (51.35%), and in the registration types the instruments of the Systems of Information prevailed (79.7%). As users of those records the FHSP management group was pointed (59.4%), and among their purposes it was pointed out the proof of the work (51.3%). As conclusion, the insert of the registrations was verified to be an instrument of daily use of the FHSP teams, which have as main purposes the proof and organization of the working process.

Key words: Nursing. Registries. Family Health.

REGISTROS EN SALUD COMO INSTRUMENTO EN EL PROCESO DE TRABAJO DE LOS EQUIPOS DE SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN

Para que las acciones preconizadas por la Estrategia Salud de la Familia (ESF) sean efectuadas, los equipos de salud utilizan instrumentos, de los cuales se destacan los registros en salud. Éstos pueden colaborar con el desarrollo del trabajo, a depender de quien realiza e utiliza y de la finalidad a que se propone. Objetivo: Conocer la percepción de los profesionales actuantes en la ESF del Municipio de Rio Grande con relación a la finalidad de la realización de los registros en su proceso de trabajo. Metodología: Estudio transversal, exploratorio, descriptivo; utiliza abordaje cualitativo. Realizado con profesionales de los equipos de la ESF del municipio de Rio Grande, en el mes de julio de 2006. Presentó 74 sujetos, siendo 20 agentes; 19 auxiliares; 20 enfermeros y 15 médicos. La recogida de datos fue realizada por medio de entrevista semiestructurada y se utilizó el análisis

temático. Resultados: La realización de los registros fue atribuida al equipo de ESF (51,35%); en los tipos de registros, prevalecieron los instrumentos de los Sistemas de Información de Salud (79,7%); como utilizadores de los registros, se destacaron las esferas de gestión ESF (59,4 %); y, como finalidad de los mismos, se destacó la comprobación del trabajo (51,3%). Conclusión: Se verificó la inserción de los registros como instrumento del cotidiano de los equipos de ESF, los cuales tienen como principales finalidades la comprobación y organización del proceso de trabajo.

Palabras-clave: Enfermería. Sistema de Registros. Salud de la Familia.

REFERÊNCIAS

1. Marques RM, Mendes A. A política de incentivos do Ministério da Saúde para a Atenção Básica: uma ameaça à autonomia dos Gestores Municipais e ao Princípio da Integralidade? *Cad. Saúde Pública*. 2002;18(Supl):163-171.
2. Reis CCL, Hortale VA. Programa Saúde da Família: supervisão ou "convisão"? Estudo de caso em município de médio porte. *Cad. Saúde Pública*. 2004 mar/abr; 20(2):492-501.
3. Freitas FP, Pinto IC. Percepção da equipe de saúde da família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica- SIAB. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005 jul./ago; 13(4):547-54.
4. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política nacional de atenção básica. Brasília: Departamento de Atenção Básica, 2006.
5. Cezar-Vaz MR. Conceito e práticas de saúde: adequação no trabalho de controle da tuberculose. [tese]. Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina; 1996.
6. Pires D. A estrutura objetiva do trabalho em saúde. In: Leopardi MT, editor. *O processo de trabalho em Saúde: organização e subjetividade*. Santa Catarina: Papa-Livros; 1999. p. 25-48.
7. Pereira ATS, Noronha J, Cordeiro H, Dain S, Pereira TR, Cunha FTS, et al. O uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção nas unidades básicas de saúde. *Cad. Saúde Pública*. 2008;24(Sup 1):S123-S133.
8. Conselho Federal de Enfermagem. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas instituições de saúde brasileiras. Resolução 272/2002 de 27 de agosto de 2002. Rio de Janeiro: 2002.
9. Santos SMJ, Nóbrega MML. Ações de enfermagem identificadas no Projeto CIPESC(a) e utilizadas no cuidado de pacientes com AIDS. *Rev Esc Enferm USP*. 2004;38(4):369-78.
10. Reppetto MA, Souza MF. Avaliação da realização e do registro da Sistematização da Assistência de enfermagem (SAE) em um hospital universitário. *Rev Bras Enferm*. 2005 maio/jun.; 58(3): 325-29.
11. Matsuda LM, Carvalho ARS, Évora YDM. Anotações/Registros de Enfermagem em um Hospital-Escola. *Cienc Cuid Saude*. 2007; 6(Supl. 2):337-46.
12. Minayo C. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec/Abrasco, 2004.
13. Cezar-Vaz, MR, Muccillo-Baisch AL, Soares MCF, Soares JFS, Costa VZ, Kerber NPC. et al. Trabalho em saúde e o contexto tecnológico da política de Atenção à Saúde da Família. [Projeto de Pesquisa]. Processo 0415374 - Edital MS/CNPq/FAPERGS Nº. 008/2004-2007.
14. Silva AS, Laprega MR. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2005 nov./dez.; 21(6):1821-28.
15. Azevedo ALM, Barbosa, MGMM, Santos, JS. Implantação do monitoramento e avaliação da qualidade das informações do SIAB - resposta a uma necessidade cotidiana na gestão da Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Med Fam*. 2006 jul./set.; 2(6):93-99.
16. Guedes AAB. A Informação na Atenção Primária em Saúde como ferramenta para o trabalho do enfermeiro. 2007. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2007.
17. Costa VZ. Políticas Públicas na Atenção à Saúde da Família: um estudo com enfoque nos trabalhadores. [Dissertação]. Rio Grande (RS): Universidade Federal do Rio Grande; 2007.
18. Passos JP, Ciosak SI. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;0(4):464-68.
19. Almeida PF, Giovanella L. Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. *Cad. Saúde Pública*. 2008 ago.;24(8):1727-42.

Endereço para correspondência: Marlise Capa Verde de Almeida. Rua Almirante Barroso, 197, apto 208, CEP: 96201-001. Rio Grande, Rio Grande do Sul. E-mail: marlisealmeida@msn.com

Data de recebimento: 23/01/2009

Data de aprovação: 03/08/2009