

A Construção dos Prontuários como Expressão da Prática dos Profissionais de Saúde

The Construction of Medical Records as the Expression of Health Professionals' Practice

Ana Maria Otoni Mesquita

Doutora em Ciências. Psicóloga Clínica na Maternidade do Hospital Estadual Pedro II.

Endereço: Rua José Linhares, 57/301, CEP 22430-220, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: otoni.ana@gmail.com

Suely Ferreira Deslandes

Pesquisadora Titular do Instituto Fernandes Figueira da Fundação Oswaldo Cruz/ Ministério da Saúde.

Endereço: Av. Rui Barbosa, 716, 2 andar, Flamengo, CEP 22250-020, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

E-mail: desland@iff.fiocruz.br

Resumo

O artigo aborda a temática da construção dos prontuários a partir de análise documental no sentido de entender as práticas dos profissionais de saúde que integram equipes de pré-natal de adolescentes em dois ambulatórios da rede pública de atenção básica de saúde estadual e municipal. Partindo da definição contemporânea de prontuário, que entende que, para além da missão de ser um instrumento jurídico de registro de propriedade do paciente, ele também atua como mediador da comunicação intraequipe de saúde e da comunicação dessa equipe com o usuário, fazemos um resgate histórico e crítico, baseado na análise de Michel Foucault sobre a origem do registro como tecnologia disciplinar que caracterizou o nascimento da instituição hospitalar e da clínica moderna. Identificamos que o aspecto comunicativo, segundo conceito do 'agir comunicativo' de Jürgen Habermas, vem sendo negligenciado pelas equipes pesquisadas, fruto de uma visão profissional focada no 'sigilo' e no individual em detrimento da construção de saberes coletivos.

Palavras-chave: Prontuário; Código de Ética; Profissionais de Saúde; Sigilo Profissional; Agir Comunicativo.

Abstract

The focus of the paper is the construction of medical records by health professionals in two public health assistance services for pregnant teenagers. The medical record, beyond its judicial character, must be understood nowadays as a tool for promoting communication between the staff members, as well as between staff and patients, an instrument that mediates communication actions. Based on Michel Foucault's historical approach to registration as part of a disciplinary technology that emerges together with the modern hospital and clinical view, it was identified that health professionals neglect the communicative aspect, according to the concept of 'communicative acting' developed by Jürgen Habermas, of the registration action, and show a conception of clinical procedures based on 'secrecy' rather than a social construction of new knowledge.

Keywords: Medical Records; Ethical Professional Code; Health Professionals; Professional Secrecy; Communicative Acting.

Introdução

Este artigo deriva de uma pesquisa sobre a gravidez na adolescência sob a ótica dos profissionais de saúde, em que os prontuários contribuíram como um dos instrumentos de análise do discurso da equipe multidisciplinar. A análise dos prontuários comparece como fonte de informação, ferramenta de produção de dados em inúmeras pesquisas da área da saúde. Utilizando os descritores *prontuário*, *prontuários* e/ou *registros médicos* em 26/11/2008, três artigos que tratam o prontuário como objeto de investigação foram identificados (www.scielo.com.br). Silva e Tavares-Neto (2007), considerando a qualidade do prontuário médico em 77 hospitais universitários brasileiros e o emprego de novas tecnologias de informação, verificaram que o tipo predominante de prontuário ainda é em suporte de papel, nenhum em suporte eletrônico. Alertam para o fato de que o prontuário, além de ser do paciente e do médico, é um elemento fundamental: no gerenciamento hospitalar, para o bom atendimento e como um instrumento de educação permanente e de pesquisa. Os autores verificaram que, na prática, suas possibilidades estão muito aquém do desejável. Vale ressaltar que, dos 77 hospitais investigados, em 27,3% identificou-se a falta de formulário da enfermagem; em 80,5% não constavam relatório do serviço social; em 94,8% não havia impresso de psicologia, e em 97,4% a inexistência era de ficha de terapia ocupacional, além de 81,8 de ausência de ficha de fisioterapia.

Ochoa-Vigo e colaboradores (2003) consideram o prontuário de enfermagem um elemento fundamental na manutenção do Processo de Enfermagem (PE) fornecendo às suas ações um fundamento científico através de um registro sistemático. Esses registros constituem, também, um meio de comunicação importante para a equipe de saúde envolvida com o paciente, facilitando a coordenação e continuidade do planejamento de saúde (Smeltzer, 1998). A comunicação escrita no prontuário documenta, de modo permanente, as informações relevantes sobre os cuidados prestados ao paciente, cabendo ao enfermeiro a responsabilidade de mantê-lo atualizado contribuindo para a melhor qualidade da atenção (Iyer, 1993).

Santos e colaboradores (2003) realizaram estudo sobre a percepção do enfermeiro quanto ao sistema de informação manual, ou seja, anotações e registros em prontuários hospitalares. Os autores concluíram que os sujeitos pesquisados encontravam-se insatisfeitos com o sistema vigente. Os profissionais sugeriram o desenvolvimento de sistemas que permitam maior envolvimento com a assistência de enfermagem e diminuam o tempo gasto com anotações. Propõem ainda a mudança de uma abordagem individualizada para uma abordagem participativa, centralizada no relacionamento social, no conhecimento, na competência, na interação interpessoal e na experiência vivenciada pela prática do trabalho com o usuário.

Ao identificar resistência dos profissionais quanto ao registro de ocorrências, Deslandes (2002), tratando de registros nas emergências hospitalares, específicas para casos de violência, revela que toda equipe tem seu repertório de “registros” e “não registros”, de acordo com a categoria profissional. Nesses casos, ressalta o temor do profissional diante da perspectiva de ser envolvido com a polícia, depoimentos e ameaças por parte dos pacientes e de familiares.

Nosso entendimento é que o prontuário é uma construção coletiva, que implica múltiplas ações de registro especializado em um universo de linguagens e de relações complexas entre os saberes e as práticas dos profissionais que integram as equipes de saúde, no sentido de dar transparência aos procedimentos realizados na assistência aos usuários dos serviços, melhorando a qualidade e a eficácia da atenção ao paciente. É parte constituinte do que Habermas (1996) define como ‘agir comunicativo’, ou seja, a linguagem na sua dimensão teleológica, como fonte de integração social que valoriza a força consensual dos processos linguísticos de se obter entendimento. Em contrapartida, a ação por ele referida como ‘estratégica’ trata a linguagem apenas como meio de transmissão de informação. Processos de cooperação são construídos entre agentes participantes do ‘agir comunicativo’, o que não implica ausência de regras, responsabilidades e deveres de informar fidedignamente quando o objetivo é o de promover integração.

O Código de Ética Médica, (1988) no cap. V, art. 69, preceitua que é vedado ao médico *deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente*, reiterando o valor de informar e dar transparência ao instrumento. O prontuário reúne documentos padronizados de registro de todas as informações produzidas pela equipe de saúde sobre o paciente, tais como anamnese, exame clínico, prescrições terapêuticas, relatos de enfermagem e de outros serviços, tornando-se *um instrumento fundamental de comunicação* entre os protagonistas envolvidos nos cuidados de saúde.

Vale ressaltar também que a resolução 41/92 do Conselho Regional de Medicina de São Paulo tornou obrigatória a Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

Ressalta-se que o *prontuário é um instrumento do paciente*, integrando um sistema de registro que deve conter dados de identificação e relativos à história do indivíduo na interface entre processo de adoecimento e situação social de forma compreensível. Para a equipe de saúde, o registro é material sigiloso, cujo acesso é facultado apenas aos profissionais envolvidos no atendimento e aos usuários a que se referem.

Esses preceitos reforçam o valor documental, ético e comunicativo dessa ferramenta, tornando-se um acervo para análise dos discursos dos profissionais da saúde e fonte de acesso às práticas, aos conhecimentos, jargões, expressões das categorias profissionais.

A proposta deste artigo é utilizar o prontuário como um objeto de estudo. Nosso objetivo é identificar os usos deste instrumento como expressão da prática profissional e da comunicação no interior da equipe de profissionais de saúde de duas unidades ambulatoriais situadas no município do Rio de Janeiro.

A pesquisa é parte integrante da tese de doutorado (Otoni Mesquita, 2008) e sua publicação para fins científicos foi autorizada pelos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP's) da Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fiocruz e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Como a Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro não havia constituído CEP à época, a pesquisa foi autorizada pela chefia do serviço.

Material e Métodos

Foi realizada uma pesquisa exploratória, de base qualitativa, baseada na técnica de análise documental dos prontuários selecionados em dois campos de investigação especializados em pré-natal de adolescentes. O nome dos serviços será mantido em sigilo por cuidados éticos. Os critérios de seleção dos registros foram: idade das gestantes adolescentes entre 10 e 19 anos e a presença de formulários preenchidos por, pelo menos, três profissionais que integram a equipe multidisciplinar de saúde no período da pesquisa, delimitado no primeiro semestre de 2005.

No primeiro serviço, situado na zona oeste do município do Rio de Janeiro, foram selecionados 40 prontuários, dos 862 encontrados, referentes ao primeiro semestre de 2005. Aos 40 (quarenta) prontuários analisados, atingiu-se o ponto de saturação.

No segundo serviço, localizado no centro da cidade do Rio de Janeiro, o acesso aos prontuários foi um obstáculo encontrado, em virtude da existência dos prontuários únicos, cujo acesso era possível apenas através dos registros de Atestado de Internação Hospitalar (AIH). Essa dificuldade foi enfrentada através do contato com a chefia do serviço de saúde mental - que acumulava a chefia do pré-natal de adolescentes - e que disponibilizou as agendas dos profissionais para que fossem selecionados os prontuários de acordo com os critérios elencados. A partir das agendas selecionamos 19 prontuários das gestantes que preenchiam os critérios mínimos selecionados. Os diários com anotações de outros profissionais haviam sido eliminados.

A leitura dos prontuários foi realizada a partir das categorias de análise *sigilo profissional versus transparência da comunicação*, inferidos através do código de ética das profissões identificadas e dos modos de produção dos prontuários.

Resultados Comentados

A análise desses prontuários possibilita uma leitura crítica sobre as práticas que os profissionais internalizam e reproduzem a partir de sua formação, assim como sobre as condições e circunstâncias operacionais que lhe são apresentadas e às quais, por inúmeras razões, acabam por se submeter.

Na totalidade dos prontuários, o profissional cujas anotações estão presentes em todos os casos é o médico, sendo a maioria do sexo feminino, com especialidade em ginecologia e obstetrícia.

Sobre os prontuários e as práticas dos profissionais do primeiro serviço

Dos 40 prontuários analisados, em todos constam formulários do Serviço Social preenchidos; em 38 constam formulários médicos preenchidos; nos 2 restantes, na ausência do médico, o atendimento foi interrompido; em 32 constam de enfermagem; em 30 da Nutrição e em 16 da Psicologia.

Isso indica, por um lado, a centralidade do trabalho na figura do médico e a importância atribuída ao trabalho do assistente social na equipe, que se manifesta pelo maior número de profissionais e de horas trabalhadas. Por outro lado, explica também o fato de haver uma demanda maior dos usuários pela ação desses profissionais.

O profissional de enfermagem tem papel de destaque no preenchimento dos prontuários, pesando ainda sobre ele ou seu auxiliar preencher o cartão de gestante. No caso desse serviço, identificamos algumas dificuldades muito específicas, como falta de funcionário administrativo para organizar a burocracia do serviço, que impõe aos profissionais, especialmente de enfermagem, um sistema de sobreposição de papéis na dinâmica do atendimento. Vê-se reforçado o papel, que muitas vezes lhe é atribuído pela equipe, de 'assistente' do médico e auxiliar na administração dos serviços.

Na leitura dos prontuários, identificamos que aqueles que mais ofereceram material informativo sobre a gestante têm formato de entrevista fechada, como os do Serviço Social e da Enfermagem. Essa constatação ratifica o dado anterior, de que além desses profissionais mais preencherem os prontuários, também são aqueles que mais se preocupam com a organização da informação. Os formulários desses profissionais oferecem dados bastante relevantes sobre esses sujeitos, sua relação com a família, com a escola, sua vida sexual, seus medos, sonhos e expectativas de vida futura.

Já os prontuários médicos são abertos e se caracterizam por apresentar roteiro inicial com itens como "Anamnese Sucinta" acrescida de indicadores

como altura, peso, pressão arterial, temperatura e pulso, mais um espaço para resultados de exames solicitados. As consultas de evolução são igualmente abertas e observa-se que seguem um roteiro estabelecido pelo próprio profissional. Assim, o formulário médico sugere liberdade na aparência de espaços em branco, permitindo a descrição livre das observações do profissional.

Contudo, o discurso médico revela-se em códigos, por vezes incompreensíveis aos próprios pares. O uso intenso de siglas também impede a compreensão pelo leigo, em especial pelo usuário, que, por definição, deveria ser o interlocutor primordial do médico e de todos os profissionais da equipe de saúde. Tais práticas não denotam preocupação com a transparência da informação e com a valorização dos dados trazidos pelas gestantes como sujeitos dessa interlocução, apesar dos preceitos nesse sentido, identificados no código de ética médica. O esoterismo da linguagem utilizada sugere, entre outras hipóteses, o fortalecimento do *status* profissional (Freidson, 1998).

Reiteramos que a centralidade na figura do médico é reforçada pelo fato de que sem o formulário de acompanhamento médico, o prontuário não existe. Pode até ser aberto, mas não é dada continuidade ao atendimento. Dessa maneira, encontramos em ambos os serviços uma clara expectativa pela consulta médica que, por um lado, sobrecarrega o profissional com grande demanda de consultas diárias e, por outro, pode explicar certa dificuldade da equipe em protagonizar ações mais amplas de saúde englobando educação e prevenção.

Enquanto os formulários de psicologia sugerem uma abordagem semiaberta, suas anotações apontam para uma resistência a se adaptar a qualquer sugestão de formulação fechada (Bleger, 1991), que permita a sistematização dos dados colhidos na entrevista. No entanto, recorrendo ao Código de Ética dos Psicólogos (2005) não identificamos qualquer referência específica quanto ao preenchimento de prontuários.

Contudo, podemos inferir procedimentos no art. 12º, quando se lê: *nos documentos que embasam as atividades em equipe multiprofissional, o psicólogo registrará apenas informações necessárias para o*

cumprimento dos objetivos do trabalho; e a preocupação em preservar o sigilo, quando na relação com outros profissionais não psicólogos, quando se lê no art. 6º, item b, *compartilhar somente informações relevantes para qualificar o serviço prestado, resguardando o caráter confidencial das comunicações, assinalando a responsabilidade, de quem as recebe, de preservar o sigilo*. Tal constatação pode estar sustentada pela perspectiva de que o psicólogo tem acesso à dimensão privada da vida do usuário. E essa informação dita em particular reforça a dimensão do sigilo.

Outro aspecto que diferencia o registro do profissional de psicologia dos outros profissionais é o fato de que suas anotações aparecem em apenas 16 dos prontuários pesquisados. Isso pode ter origem na própria concepção que as equipes de profissionais de saúde têm desse profissional, entendendo que o psicólogo deve priorizar os sujeitos com disfunções psíquicas que possam prejudicar o processo de gestação e indiquem risco de evoluir para depressão pós-parto.

Lima (2005), ao entrevistar psicólogos trabalhando na rede básica de saúde em Salvador (BA), identificou três modalidades de trajetórias:

- a) de conflito, que tende à ociosidade do profissional;
- b) de reprodução, que conduz ao isolamento típico da assistência ambulatorial;
- c) de construção, que demonstra certa abertura para a busca de atuação fora da clínica tradicional.

A autora sugere que a trajetória de construção, denominada *atuação psicológica coletiva (APC)*, é a mais apropriada para as demandas do SUS, e que consiste em instaurar um processo contextual de identificação de demandas, de planejamento e de execução de necessidades de atendimento psicológico, social, econômica e culturalmente orientado. Sem dúvida, práticas que estariam contemplando a interatividade e promovendo o 'agir comunicativo'.

O formulário da Nutrição oferece dados de identificação e tabela de refeições diárias com gráfico de Índice de Massa Corporal (IMC), com anotações sobre peso adequado, acima ou abaixo do peso esperado para o período da gestação.

Sobre os prontuários e as práticas dos profissionais do segundo serviço

Ao analisarmos os prontuários do ambulatório de pré-natal do segundo serviço, concluímos que o próprio formato do prontuário revela que a prática do atendimento obedece a uma sistemática organizativa bastante distinta daquela do primeiro serviço.

Enquanto o primeiro serviço tem uma dinâmica ambulatorial separada espacial e administrativa do hospital e mantém um sistema de registro independente do prontuário hospitalar, o ambulatório de pré-natal do segundo serviço é integrado à maternidade, prevalecendo a lógica do prontuário único, que serve aos procedimentos de internação e ambulatoriais, como apontado anteriormente.

Apesar de as anotações referentes a peso, altura e pressão arterial serem da responsabilidade da enfermagem ou da auxiliar de enfermagem, podemos afirmar a invisibilidade da enfermagem nos prontuários analisados, no que refere ao acompanhamento pré-natal. Há anotações de enfermagem somente nos períodos de internação durante a gestação ou para procedimento de parto e puerpério.

Entretanto, ao analisarmos o Código de Ética do profissional de Enfermagem (1993), no Capítulo I, Art. 25 sobre Responsabilidades e Deveres, lê-se: *Registrar no Prontuário do Paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar*, significando que dentre os códigos de ética pesquisados foi o único, além do código de ética médica, que destacou a importância do preenchimento do prontuário.

O segundo profissional identificado, através de formulário específico, é a nutricionista, cujo formulário não estava presente em todos os prontuários pesquisados, o que significa que nem todas as gestantes do pré-natal são atendidas pela nutricionista. Chama a atenção a ausência de formulário específico para os outros profissionais que compõem a equipe de saúde, como assistente social, psicólogo e, no pré-natal, a própria enfermagem.

Há um formulário sob o título “Anamnese e Exame Físico”, que é incluído no prontuário, mas não é preenchido. O formulário intitulado “Controle Pré-natal” é, geralmente, preenchido pelo médico e versa sobre resultados de exames, medicações prescritas, taxas e índices. Observa-se uma forte presença de

anotações sobre resultados de exames de sorologia para Hepatite B, Toxoplasmose e Anti-HIV. Há, também, resultado de hemograma, com avaliação dos níveis de glicose e grupo sanguíneo especificados. Outras anotações e observações, quando encontradas, são de difícil compreensão, denotando, como no primeiro serviço, uma não valorização do prontuário como instrumento de comunicação intraequipe e, tampouco, com os usuários da instituição.

As avaliações nutricionais são igualmente centradas no cálculo do IMC. Entretanto, em casos extremos de baixo-peso ou sobrepeso, encontramos anotações recorrentes sobre o acompanhamento realizado, com comentários sobre os procedimentos adotados.

Entretanto, ao folhear o prontuário geral e único sobre a evolução das internações, pudemos identificar anotações esparsas e sucintas de assistentes sociais, de psiquiatra e psicóloga, esses identificados como equipe da saúde mental, em resposta a pareceres quando solicitados pela equipe da enfermaria.

Identificou-se também nesses prontuários únicos que as anotações da psicologia e da psiquiatria registram distúrbio de comportamento ou de humor, indicando alguma problemática mental.

A partir do estranhamento causado pela ausência de anotações dos diversos componentes da equipe de saúde nos prontuários, descobrimos que cada categoria profissional mantinha anotações em cadernos de registro e agendas, próprios de cada área e mantidos em sigilo nas respectivas salas desses profissionais. Subentende-se que a equipe não se comunicava através de prontuários, fruto de uma prática que, particularmente, não contribui para o desenvolvimento de ações interdisciplinares.

Em consulta ao Código de Ética dos Assistentes Sociais (1993), não há referências específicas ao preenchimento de prontuários, mas à identificação profissional no título II, art. 3º, item b: *utilizar seu número de registro no Conselho Regional no exercício da profissão*, e no capítulo III, art.10, item d, referência ao trabalho em equipe: *incentivar, sempre que possível, a prática profissional interdisciplinar*.

Quanto aos deveres do nutricionista, lê-se no Capítulo III, art. 5-II do Código de Ética específico: *identificar-se, informando sua profissão, número de*

inscrição no Conselho Regional de Nutricionistas e respectiva jurisdição, quando no exercício profissional. Aparentemente, à semelhança do Código de Ética dos Psicólogos, vigora a lógica da “cautela”. Entendemos que guardar informações que poderiam contribuir para melhoria do trabalho das equipes, aprimorando o debate sobre as questões relativas aos cuidados dos usuários, desqualifica o trabalho em equipe e reforça a lógica da informação privilegiada e as relações de poder hierarquizadas dentro da equipe de saúde.

Reforça também o caráter de registro privilegiado apontado por Michel Foucault (1997), com contribuições relevantes sobre o papel do registro no processo de nascimento do hospital moderno, concomitantemente ao nascimento da clínica. A necessidade de se organizar um sistema de registro permanente e exaustivo aparece com as mudanças que ocorrem na concepção de doença, de clínica e de hospital como espaço terapêutico.

Na reorganização do hospital como espaço de cura, são promovidas mudanças no papel do médico e na concepção de clínica. Foucault explica que isso acontece, predominantemente, em função de uma tecnologia política, a disciplina em especial.

A disciplina como tecnologia foi empregada para reorganizar o espaço hospitalar, o exército e a escola. A disciplina que implica um *registro contínuo* (grifo nosso), anotação do indivíduo e transferência de informação de modo que nenhum detalhe, ou elemento disciplinar, escape a esse saber, que vai deixar sua marca nas mudanças institucionais ocorridas naquela época (Foucault, 1997).

Mudanças significativas aconteceram na prática da clínica. Entrou em curso a elaboração de uma nova linguagem de sintomas e signos. Tratou-se de transformar a medicina numa prática baseada no olhar e, não mais, na imaginação (Foucault, 2004). A clínica nasce de uma articulação entre olhar e linguagem, por um lado, olhar característico da história natural que vê, isola traços, reconhece os idênticos e os diferentes, reagrupa em espécies e famílias, que seriam os sintomas.

Esse novo sistema de práticas, que envolvia uma linguagem racional sobre o sujeito, configurou estratégias disciplinares de caráter espacial, corporal, gestual, administrativo e linguístico que,

na contemporaneidade, ainda exercem forte influência sobre as práticas de atendimento em saúde. E, nesse sentido, o prontuário, além de consolidar uma linguagem racional, hermética sobre o sujeito, deixa de cumprir sua missão comunicativa.

Resultados e Discussão

Comparando o registro das práticas ambulatoriais de cada categoria profissional que integra a equipe de saúde no primeiro serviço, observamos que cada profissional informa sobre o atendimento às gestantes adolescentes de maneira diversa e valoriza aspectos que permitem identificar a origem da formação científica que receberam. Isso sugere perfis que mantêm o caráter de especialistas reafirmando sua identidade a cada prontuário analisado.

Nesse universo, a prática de cada profissional segue as regras convencionais de sua formação, aparentemente sem colocar em questão o caráter comunicativo e coletivo dos registros. Na prática, observa-se uma forte delimitação do que é entendido como o papel profissional de cada especialista. Apesar de críticas esparsas formuladas verbalmente sobre os prontuários, incluindo comentários sobre a desnecessária repetição de algumas perguntas em todos eles, o que se percebe é uma inércia propositiva no sentido de coletivização da experiência. Pode parecer óbvio, mas vale ressaltar que o assistente social vai destacar os aspectos sociais da vida da adolescente; a enfermagem, os aspectos relativos aos cuidados pessoais e amamentação; a nutrição recolhe os dados relativos ao estado nutricional da gestante; o psicólogo, os aspectos emocionais; e o médico centra sua atenção nos indícios de patologia.

Na maioria dos prontuários do primeiro serviço, onde há espaços livres para anotações, esses não foram utilizados ou receberam anotações muito abreviadas e cifradas, cuja leitura é frequentemente prejudicada pela incompreensibilidade das siglas e/ou da escrita. Nessa medida, identificamos que quanto mais diretivo o formulário, melhor preenchido ele é, o que oferece mais informações registradas sobre as gestantes. Quanto mais abertos, menos anotações.

Outro aspecto observado mais intensamente no primeiro serviço é a ausência de identificação

do profissional que realizou a entrevista com a gestante. Com exceção do médico, que faz uso do carimbo, os outros profissionais não fizeram uso de carimbo e, frequentemente, não assinaram os formulários preenchidos, dando a entender que não o compreendem como documento de caráter também jurídico. Essas práticas sugerem que a maneira como esse profissional interpreta a função do prontuário no serviço ambulatorial diverge da definição de prontuário como instrumento de registro de informações, de caráter obrigatório, que funciona como mediador da comunicação entre profissionais e usuárias, preservando a relação ética entre os sujeitos envolvidos.

Essa visão acaba por ofuscar as possibilidades de inovar na organização espacial, administrativas e gerenciais, inviabilizando alternativas para ampliar o potencial informativo e interativo da equipe de saúde.

Faltam informações sobre a subjetividade das jovens, seus interesses, contexto familiar, projetos para o futuro, questões essas suscitadas nas perguntas do formulário. Nenhuma anotação reproduziu textualmente alguma fala da gestante, ou fragmentos de seu discurso, o que sugere que isso não seja valorizado como referência para se construir um trabalho pautado na promoção do protagonismo desses sujeitos, numa visão não hierarquizada, de compartilhamento de dados, inclusive de saberes, interrompendo a visão fragmentada e binária do especialista.

Quanto ao comportamento dos profissionais do ambulatório de pré-natal do segundo serviço, observa-se que a relação é ainda mais distanciada do prontuário e de sua missão de comunicar, informar e considerar o registro de valor jurídico.

Envolvidos em uma lógica organizacional muito diversa, que pode ser identificada pela maneira como constroem o prontuário, ou seja, o profissional do ambulatório é o mesmo que atende às gestantes na internação, prevalece o prontuário hospitalar único na forma de apresentação, sob a hegemonia da linguagem biomédica. Nas anotações referentes ao acompanhamento ambulatorial, reforça-se a invisibilidade da enfermagem e preservam-se os gráficos da nutrição. Esse caráter de anotações sucintas, baseadas em sinais protocolares da observação clínica,

acaba por estabelecer uma hegemonia que valoriza o sintoma em detrimento do sujeito.

Entretanto, pergunta-se: o que explica o fato de as anotações dos profissionais de saúde serem realizadas à parte, no isolamento de cada especialidade?

Não estamos afirmando que não há contato ou diálogo entre esses profissionais. Contudo, podemos dizer que esse diálogo não se dá através do prontuário. E que o prontuário não cumpre a missão que é estabelecer essa relação entre sujeitos, sejam eles profissionais ou usuários/clientes, referindo-nos à clínica enquanto processo coletivo, que permita a construção do inédito a cada ação.

Segundo a proposta do Humaniza SUS (Brasil, 2004), *o prontuário transdisciplinar na saúde estimula e fortalece o trabalho em equipe e o diálogo entre profissionais, favorecendo a troca de conhecimentos, inclusive com os doentes e familiares.*

Uma afirmativa aparentemente simples, mas que no desdobramento cotidiano das práticas instituídas nos serviços ambulatoriais aqui analisados trata-se de um processo a ser iniciado.

O que observamos é que, sob a riqueza dos dados, subjaz uma visão fragmentada da prática clínica, simplificada, reduzida muitas vezes a siglas, taxas e gráficos.

No nosso entender esses são apenas exemplos da ausência de uma prática ambulatorial integrada, transversal, que se revela na análise dos prontuários das duas instituições.

Conclusões

O prontuário, apesar de ser considerado uma ferramenta importante de registro, um elemento fundamental ao bom atendimento de saúde e um instrumento de educação e de pesquisa, entre outras finalidades de contribuição para o gerenciamento hospitalar, na prática revela-se um instrumento destituído de uma vocação para a construção coletiva que implica múltiplas ações comunicativas entre equipe de saúde e paciente, no sentido habermasiano do entendimento.

No primeiro serviço observou-se que, apesar do grande acervo de informações encontradas especialmente nos registros da enfermagem e do serviço social, esse não tem estimulado o debate sobre

alternativas inovadoras das práticas da equipe. No segundo serviço, ao manter as agendas à parte dos prontuários que acompanham as pacientes, esses profissionais privilegiam o 'sigilo', justificado para preservar a individualidade, o direito do usuário, mas também parece reforçar o poder do conhecimento, do domínio sobre a informação e *status* profissional.

Ressaltamos que os prontuários, enquanto relato de práticas dos profissionais de saúde, podem estar indicando o esgotamento de um modelo de prática de assistência modelada pela clínica convencional, assim como o esgotamento de um sistema de registros, cujos objetivos escapam à lógica da humanização proposta pela saúde pública e pelo SUS.

Observa-se que, para os profissionais, o futuro dessa prática precisa levar em consideração um amplo debate sobre *sigilo profissional versus a concepção de saúde como construção coletiva*, baseada no protagonismo dos sujeitos e na transparência da informação, favorecendo a integração das ações das equipes de saúde e o princípio da integralidade do SUS, lembrando que nesse processo as novas tecnologias da informação têm muito a contribuir.

Entendemos que há divergências propositivas entre os códigos de ética dos profissionais analisados. Entretanto, a lógica do sigilo prevalece em relação aos prontuários nas práticas de quase todos, seja pela ausência de anotações, pelo uso de linguagem incompreensível não apenas aos seus pares, mas especialmente ao leitor leigo.

Nesse processo de renovação, os usuários deveriam estar incluídos no debate de direitos e deveres, sendo informados e solicitados a assinar termo de consentimento sobre o trânsito de informação entre os profissionais da equipe de saúde no sentido de aprimorar os cuidados, procedimento que já funciona, ainda que precariamente, na rede hospitalar e que poderia estar sendo implantado na totalidade da rede pública.

Referências

BLEGER, J. *Temas em Psicologia*. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Humaniza SUS*: prontuário transdisciplinar e projeto terapêutico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. *Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem*. Resolução CFN n. 160, de 12 de maio de 1993. Dispõe sobre o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Resolução CFM n. 1.246, de 8 de Janeiro de 1988, artigos 69 e 70, 1988. Dispõe sobre o Código de Ética Médica. Disponível em: < http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impresao.php?id=2940>. Acesso em: 16 maio 2008.

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. *Código de Ética do Nutricionista*. Resolução n. 334, de 26 março de 2004. Dispõe sobre o Código de Ética do Nutricionista e dá outras providências. Disponível em: < http://www.cfn.org.br/novosite/pdf/codigo/codigo%2ode%2oetica_nova%2o_redacao.pdf >. Acesso em: 21 jul. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *Código de Ética do Psicólogo*. Resolução CFP n. 010/05. Aprova o Código de Ética Profissional do Psicólogo. Disponível em: < http://www.pol.org.br/pol/export/sites/default/pol/legislacao/legislacaoDocumentos/resolucao2005_10.pdf>. Acesso em: 21 jul. 2005.

CONSELHO FEDERAL DE SERVIÇO SOCIAL. *Código de Ética Profissional dos Assistentes Sociais*. Resolução CFESS, n. 290/94 e n. 293/94, de 15 março de 1993. Disponível em: < http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_1993.pdf. >. Acesso em: 16 maio 2008.

DESLANDES, S. F. *Frágeis Deuses*: profissionais da emergência entre os danos da violência e a recriação da vida. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

- FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1997.
- FOUCAULT, M. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2004.
- FREIDSON, E. *Renascimento do Profissionalismo*. São Paulo: EDUSP, 1998.
- HABERMAS, J. *Racionalidade e Comunicação*. Lisboa: Edições 70, 1996.
- IYER, P. R.; TAPTICH, B. J.; BERNOCCHI-LOSEY, D. *Processo e diagnóstico em Enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
- LIMA, M. Atuação Psicológica Coletiva: uma Trajetória Profissional em Unidade Básica de Saúde. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 10, n. 3, p. 431-440, set/dez. 2005.
- OCHOA-VIGO, K.; PACE, A. E.; SANTOS, C. B. Retrospective Analysis of Nursing records at a Specialized Unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 184-91, mar./abr. 2003.
- OTONI MESQUITA, A. M. *O Significado da Gravidez na Adolescência a partir da Ótica dos Profissionais de Saúde*. 2008. Tese (Doutorado em Ciências, área Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente) - Escola de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz, Rio de Janeiro, 2008.
- SANTOS, S. R.; PAULA, A. F. A.; LIMA, J. P. Nurses and their perception about the manual recording system in patients' files. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 80-87, jan.-fev. 2003.
- SILVA, F. G.; TAVARES-NETO, J. Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 113-126, ago. 2007.
- SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. Brunner & Suddarth: Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1998.

Recebido em: 20/01/2009
Reapresentado em: 23/09/2009
Aprovado em: 29/09/2009