

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA
RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE BUCAL – ESTOMATOLOGIA**

MARINA GIRARDI SCHUEIGART

**AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA ESTOMATOLOGIA EM UM CENTRO DE
ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA: ANÁLISE DE 1.039 PRONTUÁRIOS**

Porto Alegre

2017

AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO DA ESTOMATOLOGIA EM UM CENTRO DE
ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA

Trabalho de conclusão de Residência
apresentado como parte dos pré-
requisitos obrigatórios para conclusão
da Residência Integrada em Saúde
Bucal

Aluna: Marina Girardi Schueigart

Orientador: Marco Antonio Trevizani Martins

Colaboradores: Julia Turra Ribeiro, Juliana Romanini, Fernando Neves Hugo,
Manoela Domingues Martins

Porto Alegre

2017

RESUMO

Prontuário é definido como o documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas. Para assegurar a qualidade e desempenho do serviço, torna-se importante o conhecimento em relação aos aspectos legais do prontuário odontológico. A qualidade dos registros efetuados pode ser reflexo da qualidade da assistência prestada, na ausência do registro da informação é difícil fazer qualquer inferência. O objetivo do estudo foi avaliar o desempenho do serviço através de dados presentes em 1.039 prontuários físicos do serviço de Estomatologia do CEO Santa Marta no período de 2008 a 2017. Os resultados encontrados mostram-nos que o preenchimento dos campos da ficha clínica, que compõe o prontuário de Estomatologia no CEO Santa Marta, possui uma boa completude na maioria das variáveis analisadas, apresentando 70% de preenchimento dos campos da ficha clínica, os resultados variaram de 98% de completude nos itens Idade e nome do paciente até 37% nos itens raça/cor. O número total de encaminhamentos presentes nos prontuários foi de 201 e 629 exames complementares foram solicitados. O empenho na completude do registro/ficha clínica parece ser o primeiro passo na melhoria de sua qualidade. É de suma importância a criação de sistemas de informação que incluam o Prontuário Eletrônico do Paciente na Atenção Secundária, com que facilitem a coleta de informações essenciais aos serviços de saúde.

Palavras-chaves: Prontuários, Atenção secundária, Sistema Único de Saúde

ABSTRACT

Medical records are defined as the single document, consisting of a set of information, signals and recorded images. To ensure the quality and performance of the service, it is important to know the legal aspects of dental records, the quality of the records may reflect the quality of the care provided. In the absence of information records, it is difficult to make any inference. The aim of the study was to evaluate the performance of the service through data present in 1,039 physical records of the Stomatology service of CEO Santa Marta from 2008 to 2017. The results found show that filling in the fields of the clinical record, which composes the stomatology chart in CEO Santa Marta, has a good completeness in most of the analyzed variables, presenting 70% of filling in the fields of the clinical record, the results varied from 98% of completeness in the items Age and patient name to 37% in items breed/color. The total number of referrals in the medical records was 201 and 629 additional examinations were requested. The commitment to completing the clinical record seems to be the first step in improving its quality. It is of paramount importance for the creation of information systems that include the Electronic Patient Record in Secondary Care, which facilitate the collection of essential information for health services.

Key-words: Medical records, Secondary care, Unified Health System

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

AS - Atenção Secundária

CBMF- Cirurgia Bucomaxilofacial

CEO - Centro de Especialidade Odontológica

CNS - Cartão Nacional de Saúde

HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	5
OBJETIVO GERAL	8
OBJETIVO ESPECÍFICO	8
METODOLOGIA	9
RESULTADOS	11
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS	19

INTRODUÇÃO

O SUS foi criado, em 1988 pela Constituição Federal Brasileira, definindo a saúde como direito de todos e dever do Estado. Nesse contexto, políticas sociais e econômicas devem ser firmadas, a fim de reduzir o risco de doença e promover acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde^{1,2}. Em 2004 foi lançado o Programa Brasil Sorridente da Política Nacional de Saúde Bucal, que promoveu uma significativa mudança no foco da atenção em saúde bucal, reorganizando a atenção básica e a ampliando e qualificando a atenção especializada (especialmente com a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas- CEO e Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias), os CEOs têm como objetivo garantir a atenção secundária, propiciando a ampliação e a qualificação da Atenção Especializada em Saúde Bucal^{3,4}.

Os centros de especialidades odontológicas são estabelecimentos inscritos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como clínica especializada/ambulatório de especialidade, que oportuniza serviços odontológicos em nível de atenção mais especializado à população. O centro de especialidades odontológicas Santa Marta, classificado como CEO tipo II (composto por 5 cadeiras odontológicas) está localizado na Gerência Distrital Centro e é responsável pelo atendimento de uma população de 277.322 pessoas. Possui três unidades de saúde, duas destas com atendimento em saúde bucal, conta com um profissional especialista em estomatologia o qual é responsável pelo atendimento, diagnóstico, tratamento e preservação dos pacientes com lesões bucais^{5,6}.

Prontuário é definido como o documento único, constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas com base em fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo^{11,12}.

Segundo o artigo 9º do Código de Ética Odontológico, aprovado pela Resolução CFO-118/2012, é dever do cirurgião - dentista elaborar e manter atualizados os prontuários na forma das normas em vigor. Já o Art. 17 do capítulo

VII, que trata sobre a documentação odontológica, mostra ser obrigatória a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio seja de forma física ou digital. Os profissionais da Odontologia devem manter no prontuário os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, nome, assinatura e número de registro do cirurgião-dentista no Conselho Regional de Odontologia⁷.

Em 2004, o Conselho Federal de Odontologia elaborou um documento que elucida o significado de prontuário como sinônimo de arquivo e recomenda os principais documentos que devem estar presentes em um prontuário odontológico:

a) Ficha clínica, contendo a identificação do profissional (nome, profissão e número do CRO) em todos materiais impressos, identificação do paciente (nome completo do paciente, número da carteira de identidade, cadastro Individual de Contribuinte, data de nascimento, naturalidade, nacionalidade, estado civil, sexo e endereços pessoais e profissionais completos), anamnese (queixa principal/motivo da visita do paciente, evolução da doença atual e o histórico médico/odontológico), exame clínico (exames intra-oral e extra-oral, contendo sinais e sintomas), plano de tratamento (descrição detalhada dos procedimentos propostos, dos materiais a serem utilizados e elementos bucais envolvidos), evolução e intercorrência do tratamento (todos os passos do tratamento).

b) Documentos suplementares, sendo estes documentos elaborados durante o atendimento de um paciente: receitas, atestados, contrato de locação de serviços odontológicos e exames complementares⁸.

Quando se trata de registros na Atenção Primária à Saúde, a literatura internacional vem privilegiando análises da associação do registro em saúde em formato eletrônico, em relação à qualidade de dados do próprio registro, do cuidado prestado ou ainda da gestão da assistência¹⁷. Porto Alegre é referência no país como primeira cidade a implantar o prontuário eletrônico em 100% das unidades de saúde próprias do município pelo e-SUS, sistema de informação do Ministério da Saúde que busca agilizar o atendimento e qualificar a atenção básica¹⁸.

Diferentemente da AB, a AS (Atenção secundária) ainda possui prontuários físicos, como na especialidade de Estomatologia do CEO Santa Marta que realiza seus registros através de prontuários de papel específico da área, contendo ficha clínica e documentos suplementares armazenados em arquivos, que ao longo dos anos foram sofrendo alterações. A Estomatologia inserida nas políticas públicas de saúde bucal, oferecida dentro dos Centros de Especialidades Odontológicas é relativamente nova e, portanto, representa demandas desconhecidas porque há poucos dados na literatura descrevendo esta realidade de atendimento^{14,15}.

O preenchimento de prontuários no setor público não é menos importante que no setor privado. Existe, por exemplo, dificuldade em saber demanda populacional das unidades e conteúdo assistencial em si. O prontuário, identificado como uma das fontes mais importantes é pouco utilizado para esse fim, pois desconfia-se da qualidade com que os dados são registrados rotineiramente, tornando-se obstáculo ao processo de implementação de garantia da qualidade¹³.

Para assegurar a qualidade e desempenho do serviço, torna-se importante o conhecimento em relação aos aspectos legais do prontuário odontológico, tornando-se estratégico para a decisão clínica e gerencial, englobando as considerações clínicas, cirúrgicas, odontolegal, de saúde pública, atendendo também as necessidades administrativas e sendo critério de avaliação da qualidade da prestação de serviço de saúde, isto é, a qualidade dos registros efetuados pode ser reflexo da qualidade da assistência prestada, sendo ponto chave para informar acerca do processo de trabalho^{9,10}. Na ausência do registro da informação é difícil fazer qualquer inferência, as informações existentes precisam ser conhecidas e analisadas, para aprimorar a qualidade da assistência¹³.

OBJETIVO GERAL

Avaliar o desempenho do serviço através de dados presentes em 1.039 prontuários físicos do serviço de Estomatologia do CEO Santa Marta no período de 2008 a 2017.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Identificar:

- a) Quantos pacientes foram encaminhados para atenção terciária, para Atenção Básica (AB) e Atenção Secundária (AS) e tipo de serviço/profissional.
- b) Média do tempo de permanência no CEO.
- c) Completude dos campos da ficha clínica.
- d) Número de solicitações de exames complementares e descrição destes.
- e) Número de absenteísmo.

METODOLOGIA

O presente estudo foi aprovado no comitê de Ética do HCPA, sob o parecer número 2.309.642. Trata-se de um estudo observacional analítico retrospectivo realizado a partir da análise dos prontuários físicos de pacientes atendidos na especialidade de Estomatologia do Centro de Especialidade Odontológica Santa Marta, no período de 2008 a 2017. A amostra foi composta por 1.039 prontuários de pacientes que foram encaminhados para o serviço. Os dados foram coletados e analisados por duas pesquisadoras.

As seguintes informações foram coletadas:

- Preenchimento correto dos campos da ficha clínica, que levou em consideração o registro do Cartão Nacional de Saúde (CNS), nome completo do paciente, idade, sexo, grupo racial, endereço, queixa principal, história da doença atual, histórico familiar, descrições características das lesões e hipótese de diagnóstico. O critério utilizado para coleta se deu através de: “Ausente” quando o campo não continha a informação ou apresentava-se ilegível ou “Presente” quando continha a informação.

- Solicitação de exames complementares, através de “Sim” quando solicitado algum tipo de exame, com a subsequente descrição deste. Os exames foram categorizados em exames de imagem (quando incluíam radiografias panorâmicas, periapicais ou oclusais, TC ou Ecografia) exames laboratoriais (incluindo exames pré operatórios, sorológicos, carenciais e para investigação de doenças auto- imunes).

- Tempo de permanência no serviço, foi realizado através da análise da data da última consulta e data da primeira consulta.

- Encaminhamento do paciente para outro serviço ou profissional (terciário ou não) usou-se “Sim” para a existência da informação nas fichas clínicas, com a subsequente descrição do tipo de serviço ou profissional, e “Não” quando não havia encaminhamento ou não constavam na ficha clínica.

- Absenteísmo dos pacientes, considerado “Sim” quando havia uma futura consulta prevista na ficha clínica e o paciente não compareceu nesta, adotando-se

como premissa contabilizar este cenário como absenteísmo. “Não” quando não informado o próximo retorno, quando alta do paciente ou retorno se necessário.

Os dados foram transcritos e analisados em um banco de dados no programa Microsoft Excel 2011®.A ficha clínica utilizada no CEO Santa Marta é específica para a área de Estomatologia, tendo sofrido alterações estruturais ao longo dos anos.

RESULTADOS

A especialidade de Estomatologia do CEO Santa Marta tem cadastrados em média 2.000 prontuários. Foi coletado por duas pesquisadoras um total de 1.039 prontuários, onde destes, 201 ou 19,5% constavam encaminhamentos para outros serviços (Tabela 1).

Tabela 1. Encaminhamentos que constavam nos prontuários na especialidade de Estomatologia do CEO Santa Marta.

Encaminhamentos	n	%
Outro profissional da AB* ou AS**	120	60%
Serviço Terciário	73	36%
Ambos	8	4%
Total	201	100%

*AB: Atenção básica

**AS: Atenção secundária

Dos 128 encaminhamentos para profissional de AB ou AS (que incluem os encaminhamentos para ambos), 70% foram para Cirurgiões-Dentistas, 17% para Médicos, 2,3% para ambos profissionais, 8,5% estavam descritos somente o tipo de serviço (UBS, CEO, por exemplo) e 0,7% não informados nenhum tipo de destino do encaminhamento (serviço ou profissional).

Dos 81 prontuários encaminhados para serviço terciário (que incluem encaminhamento para ambos), 39,5% foram para o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 23,5% para Hospital São Lucas da PUC, 7,5% para Hospital Santa Casa de Misericórdia, 2,5% para Grupo Hospitalar Conceição, 17% para outro tipo de serviço a nível terciário e 10% não informados o destino de encaminhamento. Dos encaminhamentos informados nas fichas clínicas a grande maioria foi para especialidade médica de Cabeça e Pescoço (21 encaminhamentos) após para a especialidade odontológica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (14 encaminhamentos) e Estomatologia a nível hospitalar (07 encaminhamentos). Os demais foram classificados em outro tipo de Serviço ou não informados as áreas.

Dos 1.039 prontuários, 848 pacientes foram atendidos em até 6 meses (81,6%) e 425 (41%) compareceram somente a uma primeira consulta no CEO.

Destes 425 que compareceram somente a uma primeira consulta, 70 (16%) não apresentavam lesões e 91 foram encaminhados para outros profissionais de AB e AT.

Um total de 45 fichas não possuía as informações necessárias para quantificar os dias de permanência do sistema devido ao não preenchimento dos campos (data da 1ª consulta ausente ou data da primeira consulta e data da última consulta ausente), 50 prontuários foram atendidos por mais de 2,5 anos (4,81%) e o tempo máximo de atendimento foi de 10 anos (1 prontuário). Quando havia uma futura consulta prevista na ficha clínica e o paciente não compareceu nesta, adotou-se como premissa contabilizar este cenário como absenteísmo, totalizando 242, porém destes, 142 compareceram somente em uma primeira consulta.

Quanto à completude do preenchimento dos campos da ficha clínica na análise dos 1.039 prontuários, existiram resultados que variaram de 37% até 98% (Tabela 2). Considerando o dado CNS presente em 532 fichas (51%), notou-se que nos anos de 2015, 2016 e 2017 totalizam 67% do total e que a maior ausência se dá nos anos de 2009, 2010 e 2011. No campo sexo, também existiu diferença entre os anos, considerando as 540 fichas contendo o dado tem-se 297 ou 55% deste valor sendo nos anos de 2008, 2009 e 2010, a ausência se dá nos anos de 2015, 2016 e 2017.

Os campos de maior incompletude foram grupo racial com somente 37% de preenchimento e histórico familiar com 35%. A média total de completude no preenchimento dos campos da ficha clínica foi de 70%.

Tabela 2. Número e proporção das variáveis com informação coletadas através das fichas clínicas de 1.039 prontuários da especialidade de Estomatologia do CEO Santa Marta.

Campo	n	%
Idade/data de nascimento	1026	98%
Nome completo	1015	97%
Endereço	1009	97%
Queixa principal	899	86%
Hipótese de diagnóstico	822	79%
História da doença atual	777	75%
Descrições das lesões	630	60%
Sexo	540	52%
CNS	532	51%
Raça/Cor	387	37%
Histórico familiar	368	35%

Dos 1.039 prontuários analisados 555 possuíam solicitações de exames complementares, 04 destes não especificavam o tipo de exame solicitado e 73 prontuários contavam com mais de uma solicitação. O total de solicitações de exames complementares foi de 629. Dentre eles os mais solicitados foram os exames Laboratoriais (incluindo pré operatórios, sorológicos, carenciais e para investigação de doenças auto- imunes), totalizando 470 solicitações, sendo os pré operatórios em maior quantidade (316 solicitações), seguido dos carenciais (138), sorológicos (14) e para doenças auto- imunes (2). Os exames categorizados em exames de imagem somaram 155 solicitações, sendo a grande maioria Radiografias (panorâmicas, periapicais e oclusais) totalizando 131 exames, seguido de ecografias (15) e tomografias computadorizadas (9).

DISCUSSÃO

O empenho na completude do registro/ficha clínica parece ser o primeiro passo na melhoria de sua qualidade, tanto a qualidade quanto a precisão das informações disponibilizadas podem estar comprometidas à medida que se observam variáveis com preenchimento inadequado ou mesmo sem informações. isto é, a qualidade dos registros efetuados pode ser reflexo da qualidade da assistência prestada, sendo ponto chave para informar acerca do processo de trabalho. A análise dos dados presentes nas fichas clínicas podem nos fornecer elementos essenciais para avaliação do desempenho no setor, como número de encaminhamentos para outros serviços, número de solicitações de exames complementares, qualidade do preenchimento dos campos da ficha clínica e tempo de permanência do paciente no serviço.

Nesse estudo os resultados encontrados mostram-nos que o preenchimento dos campos da ficha clínica, que compõe o prontuário de Estomatologia no CEO Santa Marta, possui uma boa completude na maioria das variáveis analisadas, apresentando 70% de preenchimento dos campos da ficha clínica nos 1.039 prontuários analisados. No entanto, ainda observaram-se alguns problemas de qualidade da informação quanto ao preenchimento de alguns dados como: raça, histórico familiar, CNS e sexo. Sendo estes os que obtiveram um maior índice de incompletude.

Em um trabalho de 2004 onde foram analisados os registros dos atendimentos de profissionais de saúde de nível superior em quatro municípios no Estado do Rio de Janeiro, mostrou que na avaliação da completude da identificação nos prontuários foi apontada presença do nome do usuário entre excelente e bom nos quatro municípios avaliados e dois municípios apresentaram registro apenas regular do endereço completo¹⁶. No estudo atual ambos dados foram classificados como excelente pois atingiram um percentual próximo de 100%.

Nos campos de identificação do usuário, o Cartão Nacional de Saúde apresentou percentual de completude em 51%, os anos de 2015, 2016 e 2017

apresentaram-se elevados em termos de completude. Isso se deve ao fato de que os prontuários dos anos supracitados continham campos para descrição do CNS, diferentemente dos anos iniciais do estudo. Pela portaria nº 940 de 28 de abril de 2011 que regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde (Sistema Cartão) o número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) foi obrigatório para que instituições de saúde realizem procedimentos ambulatoriais e hospitalares pelo SUS. A medida auxilia a sequência ao tratamento, restabelecimento da saúde e promoção da qualidade de vida do usuário²⁰.

Fazendo um paralelo com um estudo que analisou a completude de 567 fichas clínicas de uma UBS em Pelotas no sul do Brasil em 2010, nota-se que as maiores porcentagens de incompletude foram relativas ao cartão nacional de saúde (95,6%), talvez pela mesma razão da não obrigatoriedade anterior ao ano de 2012, seguido de endereço (47,2%), diferentemente do estudo atual onde o grau de completude foi de 97%. No campo “sexo” diferentemente do estudo de Pelotas que mostrou 97% de completude nas 567 fichas, o CEO contou com 52% de completude, porém também apresentou diferenças ao passar dos anos, a maior incompletude se dá nos anos de 2015, 2016 e 2017, resultado da retirada do campo “sexo” nas fichas clínicas destes anos, resultando em um percentual abaixo do esperado²¹. Quanto ao registro do sexo no estudo do Rio de Janeiro, 3 municípios classificaram-se como ruim ou regular e somente um município foi classificado como bom¹⁶.

Vale a discussão sobre o campo raça/cor, que apresentou percentual elevado de incompletude, tendo como uma justificativa aceitável o fato de o entrevistador muitas vezes preencher ou não o campo do entrevistado por assumir que a resposta é óbvia, por se sentir desconfortável para realizar a pergunta ou por não considerar a pergunta tão importante. A declaração do entrevistado pode não corresponder à cor na qual se autoclassifica. Por isso, o sistema classificatório do censo utiliza, assim, uma combinação entre autodeclaração e percepção do entrevistador²².

A análise dos dados “queixa principal”, “hipótese de diagnóstico”, “história da doença atual”, “descrições das lesões” “histórico familiar”, pertencem à história clínica dos pacientes sendo preenchidos por diferentes profissionais de forma não padronizada (por exemplo, quando um campo não estava preenchido, não se sabia

se a informação não se aplicava ao indivíduo, ou se houve falha no preenchimento), pelo Cirurgião-dentista responsável, estagiários e residentes que são recebidos pelo serviço ao longo de cada semestre, interferindo no levantamento de dados clínicos, prejudicando a correta avaliação dos dados e conseqüentemente do fornecimento de informações de qualidade.

Um estudo sobre análise do perfil de encaminhamentos realizados pela AB para o serviço terciário de Estomatologia em Belo Horizonte mostra que de 1992 pacientes encaminhados 1.166 (58%) foram classificados em prioridades: alta, média e baixa. Enquanto os demais encaminhamentos foram classificados em: 75 (5%) não se enquadravam ao protocolo, 62 (4%) constituem encaminhamentos errôneos, sendo que a maior parte deveriam ter sido direcionado para a área de Endodontia(37%) seguido de Periodontia(19%), CBMF (11%) e 105 (8%) não apresentavam alteração no momento da consulta¹⁴. Em um estudo retrospectivo realizado a partir da análise das fichas clínicas dos pacientes atendidos na especialidade de Estomatologia de outro CEO em Porto Alegre, mostrou que do total de 435 pacientes, 20,7% foram direcionados a outros profissionais, enquanto 79,3% foram solucionados no serviço¹⁵. Esses estudos citados ajudam a compreendermos em parte os motivos da grande porcentagem de fichas clínicas (41%) em que o tempo de permanência foi somente 01 dia no CEO, devemos entender que existem muitos encaminhamentos errôneos ainda por parte da AB tanto para a atenção secundária como para a atenção terciária, como citado no estudo de Belo Horizonte. Conta-se como erros de encaminhamentos desde pacientes que não apresentavam lesão, até pacientes que foram encaminhados erroneamente para a especialidade. Entende-se que ainda há necessidades de ajustes no fluxo atual de encaminhamentos. E como citado no estudo acima há uma sobrecarga da atenção especializada, tanto a nível secundário como terciário, visto que na conclusão do estudo citado 51% dos atendimentos realizados seriam passíveis de resolução na atenção básica¹⁴.

O uso de informações provenientes dos serviços pode contribuir para a avaliação na perspectiva de promover uma garantia de qualidade¹³. A análise de desempenho mensurada pelo percentual de registros nos prontuários pode ter uma baixa confiabilidade, não sabemos se houve sub-registro de dados, de

encaminhamentos ou solicitação de exames, ou se a unidade foi capaz de resolver o problema do usuário.

O gerenciamento da qualidade das informações produzidas ainda não é realizado de forma organizada e sistemática no Brasil. Acredita-se que é de suma importância a criação de sistemas de informação que incluam o Prontuário Eletrônico do Paciente na Atenção Secundária, com fichas padronizadas provendo campos obrigatórios que facilitem a coleta de informações essenciais aos serviços de saúde, a fim de identificar os usuários, facilitar a gestão dos serviços, a comunicação, o compartilhamento das informações e o mais importante, melhorar a qualidade da assistência prestada à população.

Uma solução para a melhoria das informações fornecidas através do prontuário do paciente (desde preenchimento da ficha clínica, solicitações de exames, encaminhamentos) seria a implantação de prontuário eletrônico, como o e-SUS que cobre atualmente a demanda da atenção primária. Apesar das dificuldades para sua implementação, no que se refere aos aspectos éticos, falta de padronização entre os sistemas e ao manuseio dos *softwares*, o prontuário eletrônico otimizaria o trabalho do serviço inserido, pois permite o acesso mais veloz às informações do paciente e a documentação dos atendimentos prestados ao longo da vida, proporcionaria uma maior legibilidade dos dados e integração com outros sistemas de informação¹⁹.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados encontrados neste estudo, pode-se concluir que a especialidade de Estomatologia do CEO Santa Marta possui uma média de completude dos dados que compõe a ficha clínica de 70%. Sendo os mais completos: Idade, nome completo do paciente e endereço e os campos mais incompletos: raça/cor e histórico familiar. Dos 1.039 prontuários analisados, 20% foram encaminhados para outro tipo de serviço (serviço terciário ou outro profissional da AB ou AS). Um número de 848 pacientes foram atendidos em até 6 meses (81,6%), 50 prontuários foram atendidos por mais de 2,5 anos (4,81%) e o tempo máximo de atendimento foi de 10 anos (1 prontuário). Foram solicitados um total de 629 exames complementares. Os mais solicitados foram os exames Laboratoriais (470 solicitações), seguidos dos exames de imagem (155 solicitações). A interpretação de dados provenientes de anotações em fichas clínicas de papel requer uma análise crítica, a completude do registro é importante na melhoria da qualidade do serviço. Uma solução para a melhoria de informações seria a criação de sistemas de informação que incluam o Prontuário Eletrônico do Paciente na Atenção Secundária, facilitando a coleta de informações essenciais aos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. SUS: A Saúde no Brasil. Brasília, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_saude_brasil_3ed.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2017.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde: SUS princípios e conquistas. Brasília, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2017.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. Brasil Sorridente. Brasília, DF, 2010. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/passo_a_passo_ceo.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2017.
4. GOES, Paulo Sávio Angeiras de et al. Avaliação da atenção secundária em saúde bucal: uma investigação nos centros de especialidades do Brasil. Cad. Saúde Pública, v. 28, n. supl, p. s81-s89, 2012.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 599/GM, de 23 de março de 2006. Define a implantação de Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) e de Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias (LRPDs) e estabelece critérios, normas e requisitos para seu credenciamento. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0599_23_03_2006.html>. Acesso em: 16 nov. 2017.
6. PORTO ALEGRE. Relatório de Gestão 3º quadrimestre 2016. Fev, 2016. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_gestao_3quadrimestre_2016.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2017. >Acesso em: 10 nov. 2017.
7. DE ODONTOLOGIA, Conselho Federal. Código de ética odontológica. In: Código de ética odontológica. CFO, 1998.
8. ALMEIDA, CAP de et al. PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO—Uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5 do Código de Ética Odontológica. Rio de Janeiro, 2004.
9. MENEGHIM, Z. M. A. P. et al. Prontuário odontológico no serviço público: aspectos legais. Rev Odonto Ciênc, v. 22, n. 56, p. 118-123, 2007.
10. DONABEDIAN, Avedis. The quality of care: how can it be assessed?. Jama, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1988.
11. OSELKA, GABRIEL. Prontuário médico. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 48, n. 4, p. 286-286, 2002.

12. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº.1.638, de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Prontuário nas instituições de saúde. Disponível em:

<

<http://www.sbp.org.br/arquivos/Resolucao%20CFM%201638%202002.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2017.

13. SCOCHI, Maria José et al. Indicadores da qualidade dos registros e da assistência ambulatorial em Maringá, (Estado do Paraná, Brasil), 1991: um exercício de avaliação. Cadernos de Saúde Pública, 1994.

14. BARBOSA, Nayara Roberta de Andrade et al. Análise do perfil de encaminhamentos realizados pela Atenção Básica/Saúde da Família do município de Belo Horizonte ao serviço de Estomatologia do Hospital Municipal Odilon Behrens. Arquivos em Odontologia, v. 51, n. 2, p. 67-75, 2015.

15. VOLKWEIS, Maurício Roth; GARCIA, Roberta; PACHECO, Cassiano Adames. Estudo retrospectivo sobre as lesões bucais na população atendida em um Centro de Especialidades Odontológicas. RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online), v. 58, n. 1, p. 21-25, 2010.

16. VASCONCELLOS, Miguel Murat; GRIBEL, Else Bartholdy; MORAES, Ilara Hammerli Sozzi de. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. Cad. saúde pública, v. 24, n. supl. 1, p. s173-s182, 2008.

17. MODESTO, Márcia G.; MOREIRA, Esdras C.; ALMEIDA FILHO, Naomar Monteiro de. Reforma sanitária e informação em saúde: avaliação dos registros médicos em um distrito sanitário de Salvador, Bahia. 1992.

18. PORTO ALEGRE. Relatório de Gestão 1º quadrimestre 2017. Disponível em: <http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_gestao1quadrimestre_2017.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2017.

19. PATRÍCIO, Camila Mendes et al. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos?. Scientia Medica, v. 21, n. 3, 2011.

20. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 940 de 28 de abril de 2011.

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html>. Acesso em: 18 nov.2017.

21. ZILLMER, Juliana Graciela Vestena et al. Avaliação da completude das informações do hiperdia em uma unidade básica do sul do Brasil. Revista Gaúcha de enfermagem, v. 31, n. 2, p. 240, 2010..

22. MUNIZ, Jerônimo O. Preto no branco? Mensuração, relevância e concordância classificatória no país da incerteza racial. Dados-Revista de Ciências Sociais, v. 55, n. 1, 2012.