

**REVISÃO DE REGISTROS DOS PRONTUÁRIOS NO SETOR DE FISIOTERAPIA
DAS CLINICAS INTEGRADAS UNESC**

Patient record revision in the physiotherapy clinic of Unesc

André Luis Garcia Teixeira¹, Ariete Inês Minetto², Willians Cassiano Longen³, Robson Pacheco^{3*}

¹ Egresso do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina.

² Professora do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina.

³ Professor do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, Santa Catarina.

Correspondência para:

* Robson Pacheco PhD.

Universidade do Extremo Sul Catarinense, Unidade Acadêmica da Saúde, Curso de Fisioterapia

Avenida Universitária 1105, Bairro Universitário

CEP: 88806-000 - Criciúma-SC, Brasil.

Email: robson.pacheco@unesc.net

Resumo

As Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) utilizam os prontuários como instrumento de comunicação entre os profissionais da área da saúde que permitem a interlocução entre as atividades no âmbito de seus serviços oferecidos pela instituição. Os prontuários são importante instrumento para educação profissional e suporte legal acerca de condutas multiprofissionais. O objetivo do estudo foi apresentar uma revisão do desenvolvimento diário dos Prontuários do Setor de Fisioterapia das Clínicas Integradas da UNESC. Para investigar os resultados, propôs-se realizar uma coleta de dados subscrita em duas fases, sendo que a primeira ocorreu através de uma pesquisa de abordagem observacional e retrospectiva, e na segunda fase realizou-se uma abordagem observacional e quantitativa. A amostra pesquisada contou com um total de 100 prontuários do ano de 2015 e com uma entrevista entre oito (08) professores Fisioterapeutas do setor de estágios e setenta e cinco (75) acadêmicos estagiários do Curso de Fisioterapia da UNESC. Os resultados ressaltam a carência de registros de informações sobre parâmetros fisiológicos dos pacientes atendidos e a falta de informação dos acadêmicos no que tange a importância das evoluções descritas nos mesmos. Além disso, tanto professores quanto acadêmicos ressaltaram a importância deste instrumento como fonte de pesquisa e de rotina em uma abordagem multidisciplinar.

Palavras-chave: Serviços de saúde. Registros. Fisioterapia.

Abstract

The Integrated Clinics at UNESC use the records as a communication tool among health care professionals that permeate the activities within its services offered by the institution. The records are an important tool for professional education and legal support for multidisciplinary approaches. The aim of the study was to propose a revision of the daily development of the medical records in the Physiotherapy Sector of the Integrated Clinics at UNESC. To investigate the results, it was proposed to perform data gathering in two stages. The first stage was completed through a retrospective and observational research. The second stage took place an observational, retrospective, qualitative and quantitative research. The research was completed with a total of 100 medical records of the year 2015, an interview with eight (8) physiotherapy teachers and seventy-five (75) academic trainees of Physiotherapy course at UNESC. The results highlight the lack of records information about physiological parameters and the lack of the patient's evolution details described by the academics. Besides that, the

teachers and academics emphasize the importance of this instrument as a source of research and routine in a multidisciplinary approach.

Keywords: Health Care. Records. Physiotherapy.

INTRODUÇÃO

O prontuário é o principal meio de comunicação entre os profissionais da área da saúde, e um instrumento básico fundamental que permeia as atividades no âmbito de seus serviços¹. A elaboração dos prontuários pode ser definida como a junção de documentos padronizados e organizados, onde profissionais realizam os registros das ações prestadas ao usuário durante seu período de tratamento². A descrição do prontuário reflete diretamente na qualidade da assistência prestada ao usuário³.

Nos prontuários devem constar as anotações e informações de todos os componentes da equipe multiprofissional dispostas em ordem cronológica sem que haja espaços entre eles. A veracidade das anotações contidas no prontuário possibilita e facilita as decisões e condutas no que diz respeito à assistência ao cliente. Os acadêmicos e professores que manuseiam os prontuários devem desenvolver as anotações de forma que os prontuários auxiliem também aos setores administrativos, o planejamento e custos; devem fornecer dados para investigações e estatísticas. O prontuário se torna um importante instrumento para educação profissional e suporte legal quando questionamentos jurídicos e/ou processuais são feitos acerca de condutas multiprofissionais³.

Segundo alguns autores, a utilização de prontuários em atividades ligadas à saúde remonta ao Antigo Egito, há mais de 2000 anos⁴. Frequentemente profissionais da saúde, bem como de gerenciamento administrativo discutem e estudam o conteúdo e a importância desse instrumento de comunicação. Sabe-se que é competência das instituições a elaboração e desenvolvimento dos documentos que devem constar no prontuário. De acordo com pesquisas, em toda instituição deve existir um Comitê de

Revisão de Prontuário composto por uma equipe multiprofissional cuja função é: “avaliar a existência de informações pertinentes ao atendimento prestado e seu registro em impressos institucionais, identificando, propondo e verificando ações de melhoria”⁵.

As Clínicas Integradas da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC) desenvolvem seus prontuários baseados no - Procedimento Operacional Padrão (POP) das Clínicas Integradas vigente desde 2013. A criação e atualização do – POP – tornou-se primordial e essencial para o bom funcionamento de todos os Serviços pertencentes a esta Clínica, na qual todos os integrantes comprometem-se em atualizá-lo, bem como em realizar e participar de capacitação sempre que necessário, para a melhoria da qualidade na assistência dos serviços prestados à população. As revisões deste plano padrão devem ser realizadas anualmente e tem como objetivo atualizar os conteúdos abordados. Funciona também como material base para o treinamento dos funcionários sobre limpeza, higienização e postura dentre outros⁶.

Neste contexto e mediante a fragilidade dos prontuários no desempenho de funções acadêmicas, objetivou-se apresentar uma revisão dos Prontuários do Setor de Fisioterapia das clínicas integradas da UNESC.

METODOLOGIA

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê e Ética em Pesquisa da UNESC, protocolo nº - 1.342.928. O presente estudo foi dividido em duas fases (Fase I e Fase II). Na primeira fase foi realizada uma pesquisa de abordagem observacional e retrospectiva. Na segunda fase foi realizada uma abordagem observacional, retrospectiva e quantitativa.

DELINEAMENTO EXPERIMENTAL FASE I

Na Fase I foram analisados prontuários dos serviços do setor de Fisioterapia da UNESC, para a avaliação da qualidade da evolução fisioterapêutica.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA FASE I

Foram analisados prontuários de pacientes que receberam qualquer modalidade de atendimento fisioterapêutico, e que possuíam todos os dados cadastrais devidamente preenchidos, além do diagnóstico clínico, das avaliações e evoluções fisioterapêuticas até a alta dos mesmos no Setor de Fisioterapia das Clínicas Integradas da UNESC, sendo excluídos os demais.

AVALIAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS - FASE 1

Os prontuários foram analisados em blocos de 20, durante 5 dias, totalizando 100 prontuários. Foram coletadas as seguintes informações: 1) Apresenta número de sessões realizadas pelo paciente? 2) Apresenta identificação no prontuário?; 3) Apresenta locomoção do paciente até a clínica; deambulando, cadeira de rodas, maca?; 4) Apresenta descrição de medicamento?; 5) Apresenta estado geral, bom estado geral (BEG), estado geral regular (REG), mal estado geral (MEG) ou piora do estado geral (PEG)?; 6) Apresenta contactuante?; 7) Apresenta pressão arterial? 8) Apresenta frequência cardíaca? 9) Apresenta frequência respiratória?; 10) Apresenta ausculta pulmonar?; 11) Apresenta saturação O₂?; 12) Apresenta quadro algico?; 13) Apresenta edema?; 14) Apresenta intercorrência?; 15) Apresenta evolução fisioterapêutica?. Os prontuários foram analisados para ver se as informações apresentavam-se completas.

DELINEAMENTO EXPERIMENTAL FASE II

Na fase II realizou-se um entrevista semi-estruturada (por conter questões predefinidas e abertas) com professores e acadêmicos do curso de Fisioterapia da UNESC, com o intuito de confirmar se os alunos estavam preenchendo os prontuários

de forma correta. As entrevistas foram feitas a partir de dois questionários (um questionário para os professores e um questionário para os alunos) desenvolvido pelos pesquisadores e que será melhor descrito posteriormente.

AMOSTRAS DA FASE II

A amostra da fase II foi composta por oito (n = 8) professores supervisores de estágio e setenta e cinco (n = 75) acadêmicos do curso de fisioterapia que participavam das práticas fisioterapêuticas e que já possuíam e/ou possuem contato com os prontuários.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO II

Acadêmicos e professores do Setor de Fisioterapia das Clínicas Integradas da UNESC que não se enquadravam nos critérios de inclusão ou que não se disponibilizaram a responder o questionário.

DELINEAMENTO EXPERIMENTAL FASE II - APLICAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

O questionário aplicado para os professores continha 6 questões alternativas com respostas; sim, não ou incompleto, e 2 questões descritivas. A seguir as perguntas desenvolvidas para os professores: 1) Os Prontuários, enquanto instrumento(s) de aprendizagem e registros documentais encontram-se com capa adequada?; 2) Os Prontuários, enquanto instrumento de aprendizagem e registros documentais apresentam anamnese e exames físicos completos?; 3) Os Exames complementares estão descritos e ou disponíveis nos Prontuários?; 4) Os Prontuários apresentam Evolução clínica dos atendimentos de Fisioterapia?; 5) São elaborados os Planos terapêuticos dos atendimentos fisioterapêuticos?; 6) Os Prontuários apresentam descritos o Relatório de alta dos pacientes que receberam o serviço de fisioterapia?; 7)

Cite 3 pontos fracos dos Prontuários, enquanto instrumento de aprendizagem e registro documental. Por quê? 8) Cite 3 pontos fortes dos Prontuários, enquanto instrumento de aprendizagem e registro documental. Por quê?

O questionário aplicado com os acadêmicos, continha 6 questões alternativas com respostas; sim, não ou incompleto, e 2 questões descritivas, como demonstrado a seguir: 1) Os Prontuários, enquanto instrumento de aprendizagem e registros documentais encontram-se com capa adequada?; 2) Você durante o manuseio dos prontuários realiza os registros documentais de anamnese e exames físicos completos?; 3) Você enquanto acadêmico do Curso de Fisioterapia descreve os Exames complementares nos Prontuários?; 4) Nas suas evoluções você descreve a Evolução clínica dos atendimentos de Fisioterapia?; 5) Nas suas evoluções você elabora os Planos terapêuticos dos atendimentos Fisioterapêuticos?; 6) Durante as Práticas você descreve o Relatório de alta dos pacientes que receberam o serviço de fisioterapia; 7) Cite 3 pontos fracos dos Prontuários, enquanto instrumento de aprendizagem e registro documental. Por quê? 8) Cite 3 pontos fortes dos Prontuários, enquanto instrumento de aprendizagem e registro documental. Por quê?

Os dados coletados da fase I e da fase II foram organizados em planilhas do software Microsoft Excel versão 2010, onde foi realizada análise estatística descritiva, sendo os dados expressos como frequências e porcentagens.

RESULTADOS

Os resultados demonstram que muitos itens que deveriam se fazer presentes nas evoluções de atendimentos, descritas nos prontuários, acabaram por ser subtraídos, tendo como consequência, documentos incompletos e com baixa acurácia científica.

Dentre os dados descritos, na tabela 1, destaca-se, o número de sessões realizadas pelos pacientes (100% dos prontuários não possuem este dado); a descrição dos medicamentos utilizados pelos pacientes (99% dos prontuários não

possuem tais dados); e alguns dos sinais clínicos, como frequência respiratória e ausculta pulmonar (98% e, 95% dos prontuários não apresentam estes itens, respectivamente). Como conseguinte, observou-se que em 100% dos casos, as evoluções fisioterapêuticas que constavam nos prontuários apresentavam-se incompletas, possuindo pelo menos um domínio apresentado na tabela pouco contemplado ou até ausente.

Tabela 1. Registros Clínicos dos Pacientes nos Prontuários.

	Sim (%)	Não (%)	Incompleto (%)
Apresenta número de sessões realizadas pelo paciente	0,0	100,0	0,0
Apresenta identificação no prontuário	42,0	0,0	58,0
Apresenta descrição de Medicamento	1,0	99,0	0,0
Registros de BEG, REG, MEG ou PEG	63,0	7,0	30,0
Registros da Pressão Arterial	45,0	21,0	34,0
Registros FC	45,0	24,0	31,0
Registros FR	0,0	98,0	2,0
Registros da AP	1,0	95,0	4,0
Registros da Sat O ²	45,0	22,0	33,0
Registros de Quadro Alérgico	14,0	49,0	37,0
Registros de Intercorrências	57,0	2,0	41,0
Registros da Evolução Fisioterapêutica	0,0	0,0	100,0

Legenda: BEG: Bom Estado Geral, REG: Regular Estado geral, MEG: Mau Estado Geral, FC: Frequência Cardíaca, FR: Frequência Respiratória; AP: Ausculta Pulmonar; Sat: Saturação de O₂.

A tabela 2 mostra os resultados obtidos do questionário aplicado com 75 acadêmicos do Curso de Fisioterapia que estão realizando estágio curricular obrigatório a partir da 5^o fase. O questionário se propôs a diagnosticar a interação entre os acadêmicos e os prontuários como instrumento de pesquisa, através dos domínios de maior destaque presentes nos mesmos.

Tabela 2. Registros documentais como conduta fisioterapêutica utilizada no atendimento; seguido da evolução clínica do paciente; fonte de informação para decisões terapêuticas e como relatório multiprofissional.

	Sim (%)	Não (%)	Incompleto (%)
Os prontuários encontram-se com capa adequada.	46 (61,3)	14 (18,7)	15 (20,0)
Você durante o manuseio dos prontuários realiza os registros documentais de anamnese e exames físicos completos.	56 (74,7)	12 (16,0)	7 (9,3)
Você enquanto acadêmico do curso de Fisioterapia descreve os exames complementares nos prontuários.	21 (28,0)	42 (56,0)	12 (16,0)
Nas suas evoluções você descreve a evolução clínica dos atendimentos de Fisioterapia.	63 (84,0)	10 (13,3)	2 (2,7)
Nas suas evoluções você elabora os planos terapêuticos dos atendimentos fisioterapêuticos.	60 (80,0)	13 (17,3)	2 (2,7)
Durante as práticas você descreve o relatório de alta dos pacientes que receberam o serviço de Fisioterapia.	17 (22,7)	48 (64,0)	10 (13,3)

Fonte: os autores

No quesito que trata sobre a descrição dos exames complementares nos prontuários, 56% dos acadêmicos relataram que não realizam tal procedimento, enquanto somente 28% destacam que relatam este domínio no prontuário. A última questão relacionada à tabela 2, refere-se a elaboração do relatório de alta dos pacientes, sendo que neste domínio 64% dos acadêmicos referem não descrever este registro em suas evoluções.

Por fim, os discentes relataram pontos positivos existentes nos prontuários. Entre eles, a conduta fisioterapêutica utilizada no atendimento foi citada, seguido da evolução clínica do paciente, fonte de informação para decisões terapêuticas e como relatório multiprofissional.

A tabela 3 mostra os resultados obtidos do questionário aplicado com 8 professores do Curso de Fisioterapia que supervisionam estágios curriculares obrigatórios a partir da 5^o fase.

Tabela 3. Dados relativos a anamnese; evolução clínica; planos terapêuticos e relatório de alta.

	Sim (%)	Não (%)	Incompleto (%)
Os Prontuários encontram-se com capa adequada.	3 (37,5)	5 (62,5)	0 (0,0)
Os Prontuários apresentam anamnese e exames físicos completos.	3 (37,5)	1 (12,5)	4 (50,0)
Os Exames complementares estão descritos nos prontuários.	3 (37,5)	1 (12,5)	4 (50,0)
Os Prontuários apresentam evolução clínica dos atendimentos de Fisioterapia.	1 (12,5)	4 (50,0)	3 (37,5)
São elaborados os planos terapêuticos dos atendimentos fisioterapêuticos.	0 (0,0)	5 (62,5)	3 (37,5)
Descrição do relatório de alta.	3 (37,5)	1 (12,5)	4 (50,0)

Fonte: Os autores.

O questionário se propôs a diagnosticar a interação entre os professores e os prontuários como instrumento de pesquisa, através dos domínios de maior destaque presentes nos mesmos. Para os professores, os prontuários são fonte de informação para decisões terapêuticas. Além disso, acreditam que os prontuários são relatórios multiprofissionais e destacam as evoluções fisioterapêuticas descritas como sendo um ponto importante a ser contemplado.

A tabela 4 apresenta os pontos fracos na perspectiva dos professores e acadêmicos onde o registro dos dados incompletos foi o fator marcante das investigações.

Tabela 4. Pontos frágeis nos prontuários segundo a perspectiva de docentes e discentes.

Pontos Fracos – Professores	n (%) n = 6
Dados estão incompletos	4 (66,7)
Falta organização	2 (33,3)
Falta padronização	1 (16,7)
Falta clareza	1 (16,7)
Pouco conteúdo	1 (16,7)
Enquanto instrumento de aprendizagem são repetitivos	1 (16,7)

Pontos Fracos – Professores	n (%) n = 6
Sem caráter investigativo	1 (16,7)
Ausência de diagnóstico médico	1 (16,7)
Padronização	1 (16,7)
Poucas palavras técnicas da área	1 (16,7)
Pontos Fracos – Acadêmicos	n (%) n = 59
Desorganização	25 (42,4)
Informações incompletas no prontuário	22 (37,3)
Não apresenta evolução fisioterapêutica do paciente	14 (23,7)
Falta de exames complementares	11 (18,6)
Falta de diagnóstico	11 (18,6)
Falta de identificação	7 (11,9)
Letra ilegível das evoluções	5 (8,5)
Prontuário danificado	4 (6,8)
Falta de avaliação	2 (3,4)
Sem DOT	2 (3,4)
Paciente acostumado com o tratamento	1 (1,7)
Não apresenta ponto fraco	1 (1,7)
Alguns acadêmicos não levam a sério o prontuário	1 (1,7)
Capa inadequada	1 (1,7)

Fonte: Os autores

Os professores apontaram como ponto fraco ou negativo o registro de dados incompletos com 66,7% e a falta de organização com um percentual de 33,3%. As informações dos acadêmicos quanto aos pontos fracos foram especialmente em 42,4% de desorganização, 37,3% dos prontuários apresentaram informações incompletas, 23,7% não apresentam evoluções terapêuticas e 18,6% dos acadêmicos relataram falta de exames complementares e de diagnóstico.

Na tabela 5 foram investigados os pontos fortes pelos professores e acadêmicos, os quais consideram que os prontuários apresentam sua maioria registros de informações para decisões terapêuticas, o que possibilita as propostas terapêuticas.

Tabela 5. Pontos fortes dos prontuários na perspectiva de docentes e discentes.

Pontos Fortes – Professores	n (%)
	n = 5
Fonte de informação para decisões terapêuticas	4 (80,0)
Relatório multiprofissional	3 (60,0)
Evolução fisioterapêutica	2 (40,0)
Único nas clínicas integradas	1 (20,0)
Permite registro de forma processual	1 (20,0)
Pontos Fortes – Acadêmicos	n (%)
	n = 42
Conduta fisioterapêutica utilizada no atendimento	20 (47,6)
Evolução clínica do paciente	15 (35,7)
Fonte de informação para decisões terapêuticas	14 (33,3)
Relatório multiprofissional	10 (23,8)
Identificação do paciente	5 (11,9)
Conhecimento de técnicas fisioterapêuticas	3 (7,1)
Conhecimento das patologias	2 (4,8)
As informações ficam armazenadas por um longo período	2 (4,8)
Fácil acesso	2 (4,8)
Praticidade	1 (2,4)

Fonte: Os autores

Os professores apontaram como fator significativo o registro de informações para decisões presentes em 80% dos prontuários, apresentar relatório multiprofissional em 60% dos prontuários e o registro de evoluções fisioterapêuticas em 40%. Na percepção positiva os acadêmicos apontaram o registro na conduta fisioterapêutica utilizada no atendimento em 47,6%, o registro de evoluções fisioterapêuticas em 35,7% e 33,3% descreveram que como positivo ainda a fonte de informação para decisões terapêuticas

DISCUSSÃO

O prontuário do paciente, anteriormente denominado prontuário médico é definido através da Resolução nº 1638/2002 do Conselho Federal de Medicina, como

documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de 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 indivíduo⁷.

A *International Organization for Standardization* (ISO) define o prontuário do paciente como sendo a coleção de informação relativa ao estado de saúde de um sujeito, armazenada e transmitida em completa segurança, acessível a qualquer usuário autorizado⁷.

Entretanto, os resultados deste estudo demonstraram, de forma geral, que, nos referidos prontuários, existe uma falta de informações sobre parâmetros fisiológicos dos pacientes, tais como Frequência Respiratória (FR), Frequência Cardíaca (FC), e Pressão Arterial (PA). Dentre os sinais vitais mais pertinentes, tanto em condições normais, quanto em condições patológicas, a FC é um importante marcador. O coração não possui as contrações compassadas, portanto é esperado que sua atividade seja de velocidade variável⁸. Além disso, o monitoramento da PA é de extrema importância durante o atendimento, dado que muitos dos pacientes atendidos são hipertensos e não utilizam a medicação de forma correta.

No quesito percepção dos estagiários de Fisioterapia da UNESC ante os prontuários, dois aspectos negativos destacam-se: os registros dos exames complementares e os relativos à alta fisioterapêutica. Exames complementares são de fundamental importância na tomada de decisões sobre o planejamento e conduta das sessões, pois norteiam o profissional sobre uma maior especificidade do diagnóstico do paciente. Cabe ressaltar que o ato fisioterapêutico vai da recepção do paciente até a devida alta fisioterapêutica, passando por uma adequada avaliação, prognóstico, estabelecimento de objetivos de tratamento, execução do tratamento, evolução e tomada de decisão para a alta (Resolução nº 428, COFFITO 2013). Pela avaliação dos professores fisioterapeutas, as maiores carências registradas nos prontuários são constatação de registros incompletos ou faltosos nas evoluções dos pacientes, e

da mesma forma, os planos de tratamento ausentes ou incompletos. O prontuário do paciente tem por objetivo fornecer informações com maior qualidade e de fácil interpretação, onde estas informações estão relacionadas com a História de vida Progressiva, Atual e prognóstico, no âmbito fisiológico, psicológicos e emocional⁹.

O registro documental é instrumento valioso para o fisioterapeuta, para quem recebe a assistência e para as instituições envolvidas, como meio de prova idônea para instruir processos disciplinares e à defesa legal. O prontuário do paciente é o documento onde constam, de forma objetiva, todas as informações sobre o paciente, a assistência prestada e a descrição dos procedimentos adotados em cada atendimento. Os fisioterapeutas e os terapeutas ocupacionais têm a obrigação de registrar todas as informações sobre o atendimento de cada paciente em prontuário. Segundo as Resoluções 414 e 415/2012 do COFFITO, isso se deve à necessidade de haver registro das informações decorrentes da assistência fisioterapêutica e/ou terapêutica ocupacional que possibilite a orientação e a fiscalização sobre o serviço prestado e a responsabilidade técnica adotada¹⁰.

O uso de sistemas eletrônicos pode ser recomendado para melhorar sistemas de armazenamento e, conseqüentemente, os resultados dos tratamentos fisioterapêuticos, a efetividade do serviço de fisioterapia e reduzir os custos, evitando a repetição de procedimentos e melhorando a comunicação interdisciplinar entre acadêmicos e profissionais¹¹. Na percepção global dos usuários que utilizam os prontuários, sejam estagiários ou profissionais, ficou evidente a percepção sobre a desorganização dos mesmos e da falta de informações, denotada esta com a associação à documento incompleto para vários aspectos considerados essenciais para o exercício da atenção fisioterapêutica, bem como, de atenção à princípios legais e éticos da profissão. Sem evidências documentadas, a efetividade de tratamentos fisioterapêuticos não pode ser demonstrada e, possíveis processos legais por negligência ou por mal tratamento, mau gerenciamento dos recursos e escassez de processos administrativos podem ser cobrados¹².

O contexto de uso prático dos prontuários e o que os mesmos carregam de informações, apresentam significados parcialmente diversificados para professores e estagiários. A principal diferença prática entre os mesmos é que, os estagiários são os que executam as rotinas de avaliação e atendimento, e os professores são os norteadores do processo e realizam o monitoramento das ações. Nesta perspectiva pode-se observar que com as condições existentes e com as condutas atualmente adotadas os prontuários servem na prática como registro de procedimentos. Esta é a percepção dos estagiários de fisioterapia das Clínicas Integradas da UNESC, que são aqueles que convivem diariamente com o cotidiano de registro e utilização das informações firmadas nos prontuários.

Paradoxalmente, o apontamento dos professores é de que os prontuários servem como fonte de informação para decisões terapêuticas e que são registros multiprofissionais, estes sendo apontados como principais aspectos positivos. Sobre isto, os dados apurados neste estudo permitem inferir que os prontuários como fontes de informação representam um ideal, ou seja, aquilo para que deveriam estar servindo, mas que na prática, no uso real e no cotidiano de prática clínica fisioterapêutica não estão sendo efetivos.

CONCLUSÃO

Os prontuários clínicos são documentos de extrema importância no que tange a evolução dos pacientes e também no que diz respeito a interlocução entre os diversos agentes de saúde que possuem papel fundamental no atendimento destes pacientes. Entretanto, nota-se, em alguns casos, a pouca relevância que é depositada a estes documentos. Informações básicas, mas de extrema valia, são muitas vezes negligenciadas pelos profissionais da saúde durante suas prescrições clínicas e terapêuticas; antes e após seus atendimentos, o que deixa, em alguns casos, um sentimento dúbio, no que se refere ao quadro do paciente.

Este é um assunto complexo, com diferentes visões e posicionamentos, que requer uma maior discussão e pesquisas, com intuito de padronizar e maximizar a interlocução entre os autores da saúde e seus pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Riolino NA, Kliukas GBV, Campos JF, Souza SROS, Saurusaitis AD. Auditoria de prontuário: avaliação dos registros de aspiração traqueal em terapia intensiva. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [Internet]. 2008.
2. Mesquita AMO, Deslandes SF. The Construction of Medical Records as the Expression of Health Professionals' Practice *Saúde Soc.*, São Paulo, 2010 jul./set;19(3):664-73.
3. Silva FG, Tavares-Neto J. Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, 2007 ago; 31(2):113-26.
4. Luz A, Martins AP, Dynewicz AM. Características de anotações de enfermagem encontradas em auditoria. *Revista Eletrônica de Enfermagem*. 2007;09(02):344-361. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a05.htm>.
5. Martins C, et al. Perfil do Enfermeiro e Necessidade de Competência Profissional. *Texto & Contexto Enfermagem*. Santa Catarina, 2006 jul./set; 15(3):32-7. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/714/71415312.pdf>.
6. Victor EG, Minetto AI. Projeto político pedagógico curso – PPC - FISIOTERAPIA. 2015. 171 f. - Curso de Fisioterapia, Universidade Federal do Extremo Sul Catarinense, Criciúma, 2015.
7. Oliveira JP, Mauricio BA, Erika LQ. "Uma visão geral sobre fontes de informação em saúde." *I Congresso ISKO Espanha e Portugal/XI Congresso ISKO Espanha*. 2013.
8. Vanderlei LCM et al. Noções básicas de variabilidade da frequência cardíaca e sua aplicabilidade clínica. *Rev Bras Cir Cardiovasc*, [s.l.], 2009 jun; 24(2):205-17.
9. Murphy GF, Hanken MA, Waters KA. *Electronic Health Records: Changing the Vision*. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 1999.
10. Mascarenhas EB. Registro de prontuários em fisioterapia: instrumento de auditoria. *Revista Sul Americana de Auditoria em Saúde*. 2010;3(1):97-122.

11. Vasconcelos WLR, Pereira, APJT. Proposta de ficha de avaliação goniométrica e de teste de força muscular para a clínica escola de fisioterapia. Centro de Ciências da Saúde/Departamento de Fisioterapia/MONITORIA. XI Encontro de Iniciação à Docência, 2005.

12. Aleluia IRS, Santos FC. Audit in physiotherapy in the Unified Health System: proposal of specific protocol. *Fisioterapia em Movimento*. 2013;26(4):725-41.