

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PAULO ANDRÉ FRANCELINO FIGUEIREDO**

**PRONTUÁRIO EM SAÚDE DA FAMÍLIA: VELHOS PROBLEMAS E  
NOVAS PERSPECTIVAS**

**MACEIÓ / ALAGOAS  
2015**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PAULO ANDRÉ FRANCELINO FIGUEIREDO**

**PRONTUÁRIO EM SAÚDE DA FAMÍLIA: VELHOS PROBLEMAS E  
NOVAS PERSPECTIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof. João Klínio Cavalcante

**MACEIÓ / ALAGOAS  
2015**

**PAULO ANDRÉ FRANCELINO FIGUEIREDO**

**PRONTUÁRIO EM SAÚDE DA FAMÍLIA: VELHOS PROBLEMAS E  
NOVAS PERSPECTIVAS**

Banca examinadora

Prof. João Klínio Cavalcante – Orientador

Profª Drª Matilde Meire Miranda Cadete – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 23 de fevereiro de 2015.

## RESUMO

Os prontuários constituem uma fonte de grande valor na assistência prestada ao usuário da Unidade Básica de Saúde (UBS). Eles representam a base para a longitudinalidade da assistência, defesa jurídica, além de pesquisas. Diante da importância deste instrumento, o objetivo deste trabalho foi o de propor um modelo de prontuário autoinstrutivo, de fácil confecção e baixo custo para ser utilizado na UBS Ouricuri. Para atender este objetivo, fez-se pesquisa bibliográfica na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: Registros médicos, Gestão em saúde e Qualidade da assistência à saúde. A construção do Modelo de prontuário se pautou no Modelo de Planejamento Estratégico. Sabe-se que o processo de sistematização de prontuário não é estático, mas sim contínuo e dinâmico. Espera-se que este projeto sirva como subsídio para a futura instituição de um modelo de prontuário mais prático e robusto, como os prontuários eletrônicos, que apesar de seus custos elevados apresentam grandes vantagens logísticas; e também que o povoado de Ouricuri seja contemplado com este prontuário em curta distância.

**Palavras chave:** Registros médicos. Gestão em saúde. Qualidade da assistência à saúde.

## **ABSTRACT**

The medical records are source of great value in user assistance on Basic Health Unit (BHU). They represent the basis for longitudinality care, legal defense and research. Due the importance of this instrument, the purpose of this study was to propose a model of medical records self-instructional, of easy preparation and low cost for use in BHU Ouricuri. To reach this goal, there was literature research in the Virtual Health Library with the descriptors: Medical Records, Health Management and Quality of Health Care. The construction of the medical record model was based on the Strategic Planning Model. It is known that the medical record documentation process is not static but continuous and dynamic. It is expected that this project will serve as a resource for the future establishment of a record model more practical and robust, such as electronic medical records, which despite their high costs present major logistical advantages; and also that the Ouricuri village is awarded with this chart soon.

Keywords: Medical Records. Health Management. Quality of Health Care.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>9</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>10</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>14</b>
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>20</b>
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>26</b>
<b>APÊNDICE A – Folha de Rosto da Ficha Ambulatorial.....</b>	<b>28</b>
<b>APÊNDICE B – Verso da Folha da Ficha Ambulatorial.....</b>	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo fontes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), o município de Atalaia recebeu essa denominação por ter sido o local onde as forças que lutavam contra os Palmares ficavam de "atalaia". Outros acreditam que foi uma homenagem feita pelo Rei de Portugal ao Visconde de Atalaia, quando os habitantes do povoado pediram ao Rei a criação da vila.

A maioria dos historiadores consultados pelo IBGE (2013) afirma que o início do povoado vem do século XVII, época dos Quilombos, que chegou inclusive a ser chamado Arraial dos Palmares. Coube a Domingos Jorge Velho abrir caminhos para as tropas através das matas. Quando a luta acabou, foram distribuídas sesmarias aos vencedores. A parte que coube a Jorge Velho se transformou no povoado de Atalaia, onde foi erguida a igreja de Nossa Senhora das Brotas.

Por muitos anos, o povoado teve grande prosperidade, mas as lutas políticas fizeram com que os habitantes partissem, enfraquecendo o comércio e trazendo a decadência ao município, que não conseguiu mais recuperar seu prestígio do ponto de vista econômico.

Atalaia é um município do estado de Alagoas, localizado há 48 quilômetros da capital Maceió, limítrofe com os municípios de Pilar, Capela, Boca da Mata, Pindoba e Maribondo. Segundo dados do IBGE do ano de 2013 sua estimativa populacional é de 46787 pessoas.

É nesta cidade que está inserido o povoado Ouricuri, o qual já apresentou momentos de prosperidade na época em que a Usina, de mesmo nome, realizava a moagem das safras de cana de açúcar. A economia do povoado outrora vistosa passou a franco declínio após o fechamento da usina. Dentro deste local funciona a Equipe de Saúde da Família de Ouricuri, composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, sete agentes comunitários de saúde, um diretor administrativo e um arquivista.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) apresenta diversas dificuldades, porém após algum tempo de atividade na unidade, além de algumas reuniões da equipe da UBS e também por meio do diagnóstico situacional realizado para o Módulo de Planejamento e avaliação de ações em saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), foi constatado, em último levantamento, que dos 1025 prontuários familiares mais da metade apresentava erros como abertura dupla de prontuário, falta de dados dos usuários, ilegibilidade dos registros além do extravio de alguns prontuários. Tal fato acarreta transtornos não apenas para a equipe de saúde, mas também para os usuários que se queixam da fragilidade do arquivamento de suas informações.

Desse problema prioritário foram elencados os principais nós críticos identificados: grande quantidade de prontuários para o espaço físico disponível de armazenagem além do acesso irrestrito por qualquer pessoa a eles; a atual estrutura dos formulários de prontuários que dificulta a linearidade dos registros, a falta de conscientização e treinamento dos profissionais envolvidos no correto preenchimento dos formulários e elevada demanda espontânea na unidade de saúde.

Faz-se, portanto, de suma importância sistematizar e implementar ações que ajudem na solução de problemas afeitos aos prontuários na UBS Ouricuri.



## 2 JUSTIFICATIVA

Atualmente os prontuários na UBS Ouricuri se encontram bastante desorganizados, com pastas antigas e diversas aberturas de novos prontuários de maneira desnecessária. Não há uma metodologia sistematizada, há extravio e perda de fichas além dos profissionais não seguirem uma cronologia adequada e o correto preenchimento nos registros de cada prontuário.

O projeto de intervenção é direcionado para estes problemas em virtude da sua importância na longitudinalidade do atendimento aos pacientes, na melhoria do fluxo de informações para fins operacionais e epidemiológicos, no aumento do desempenho de funcionamento para todos os profissionais da equipe de atenção ao paciente, do impacto no resguardo legal e jurídico para usuário e profissional além no baixo custo, comparado a outras intervenções, para sua melhoria.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Propor um modelo de prontuário autoinstrutivo, de fácil confecção e baixo custo para ser utilizado na UBS Ouricuri.

#### **3.2 Específicos**

Incentivar a sistematização de prontuários na UBS Ouricuri.

Capacitar os profissionais para o correto preenchimento dos prontuários, conscientizando-os da importância ético-profissional deste ato.

#### 4 METODOLOGIA

Foram realizadas três etapas metodológicas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de intervenção. Durante a primeira etapa, na busca de um diagnóstico situacional através do Método de Estimativa Rápida (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), constataram-se treze principais problemas através da avaliação de registros (prontuários), entrevistas com pessoas chaves (profissionais e alguns usuários da UBS) além da observação ativa da área.

Durante reunião com a equipe foi escolhido um problema principal (ausência de sistematização dos prontuários) para ser objetivo de resolução do projeto de intervenção, para isto os critérios para a escolha do problema foram: importância, urgência e capacidade de enfrentamento conforme demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1 -Problemas detectados na UBS Ouricuri e ordem de prioridade

Problema	Importância	Urgência	Capacidade de Enfrentamento
Não funcionamento do consultório odontológico.	Alta	10	Nula
Baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas como hipertensão e diabetes.	Alta	10	Parcial
Dificuldade de exames complementares e marcação de consultas com alguns especialistas	Alta	9	Nula
Grande prevalência de demanda espontânea na UBS.	Alta	9	Baixa
Alta prevalência de analfabetismo	Alta	9	Nula
Ausência de sistematização dos prontuários.	Alta	9	Parcial
Grande prevalência de erro alimentar em crianças e idosos.	Alta	8	Alta
Mau armazenamento de medicamentos e insumos.	Alta	8	Parcial
Grande dependência e uso abusivo de medicamentos psicotrópicos.	Alta	8	Parcial
Grande número de gestantes adolescentes.	Alta	8	Parcial
Alta prevalência de problemas osteoarticulares.	Alta	7	Baixa
Ausência de infraestrutura urbana adequada	Alta	7	Nula
Alta prevalência de parasitose intestinal.	Alta	7	Parcial

Considerando estes três fatores, o problema escolhido: ausência de sistematização dos prontuários, pode ser entendido como estruturação inadequada do modelo de prontuário vigente, armazenamento precário (local de acesso irrestrito e pouco espaço disponível para os prontuários), material antigo em mau estado de conservação além da falta de empenho por quem preenche os prontuários.

Existem várias possíveis explicações para a gênese deste problema, assim como em outras situações, geralmente é um problema que leva a outro, são possíveis explicações para a existência desta desorganização, constituindo-se nós críticos do problema em questão:

- Alta demanda espontânea para consulta médica, além da demanda programada, que sobrecarrega os funcionários envolvidos no preenchimento dos prontuários.
- A limitação financeira do município para a aquisição de um espaço destinado ao arquivo tanto em termos de espaço físico como em mobília.
- A falta de conscientização dos envolvidos da importância do preenchimento dos prontuários e fichas além da sua correta execução.
- A estrutura atual dos prontuários com campos desnecessários, ausência de campos importantes além de uma diagramação defasada que pode ser melhorada, tornando o processo de preenchimento mais fácil, intuitivo e com dados mais relevantes.

A partir destes dados foram propostos os seguintes pontos na busca de soluções para o problema selecionado:

- Identificação dos principais problemas e nós críticos que interferem no armazenamento e preenchimento dos prontuários, buscando soluções de baixo custo e viáveis para sua implementação.
- Pesquisa na literatura de metodologias de armazenamento e manuseio de informações médicas, de referências conceituadas, e

que sirvam de base para o desenvolvimento de uma metodologia adequada à realidade do povoado Ouricuri.

- Proposta de um novo modelo de prontuário
- Capacitação da equipe voltada para a conscientização da importância da manipulação da informação, reforçando os aspectos éticos, além de treinamento para o correto preenchimento dos formulários.

A segunda etapa constituiu-se da pesquisa bibliográfica feita na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os descritores: Registros médicos, Gestão em saúde e Qualidade da assistência à saúde.

A última etapa foi uma proposição do plano de intervenção que se encontra apresentado no capítulo 6.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O prontuário é um documento único constituído de um conjunto de informações, de sinais e de 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 de uma equipe multiprofissional (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002). Existem outras diversas modalidades de documentos clínicos, dentre eles o Prontuário Familiar, que é definido pela Secretaria de Estado da Saúde do Ceará (2005) como instrumento de integração das informações de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades das áreas de atuação das Equipes de Saúde da Família.

Durante muito tempo, teve-se o entendimento de que as informações contidas no prontuário pertenciam ao médico-assistente ou à instituição. No entanto, hoje, entende-se que é um documento de comunicação entre os profissionais responsáveis pelo cuidado, o usuário e o serviço de saúde. Portanto, não é apenas o registro da anamnese do usuário; trata-se de um instrumento de grande valor, preenchido e utilizado por diversos profissionais de saúde (MINAS GERAIS, 2007).

A partir desta definição é possível perceber a importância deste instrumento no cotidiano dos profissionais de saúde. Quão melhor for a estruturação e manuseio dos prontuários, melhor será a assistência prestada aos usuários do sistema de saúde, seja em âmbito público ou privado. Os benefícios de um bom prontuário também não ficam restritos à assistência, mas também a fonte de dados epidemiológicos para o planejamento e execução de ações em saúde em determinado território, especialmente na Atenção Primária à Saúde (APS).

Com a constante modernização do mundo atual, era de se esperar que a informatização chegasse às unidades de saúde, a maioria dos grandes centros de saúde nas capitais dos estados brasileiros já utilizam algum método de informatização na cadeia de informações da saúde, porém nem todos utilizam prontuários eletrônicos. Prontuário eletrônico, segundo o Institute of Medicine (1997), é um registro eletrônico que reside em um sistema especificamente projetado para apoiar os usuários, fornecendo acesso a um completo conjunto de

dados corretos, alertas, sistemas de apoio à decisão e outros recursos, como links para bases de conhecimento médico. Esse tipo de prontuário é uma proposta para atender as demandas dos novos modelos de atenção e de gerenciamento dos serviços de saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2003).

A grande vantagem dos prontuários eletrônicos é que, de acordo com a literatura, esta modalidade de prontuário garante que os dados do paciente possam ser compartilhados de forma efetiva e rápida por toda a equipe que atende o paciente, e esse intercâmbio é possível até mesmo em longas distâncias. Essa ferramenta elimina um problema comum na prática clínica: a ilegibilidade das informações escritas à mão pelos profissionais nos prontuários de papel, fato que pode gerar interpretações errôneas dos dados clínicos e, conseqüentemente, propedêutica e terapêutica inadequadas para o paciente. Além disso, no Brasil, são realizadas 360 milhões de consultas médicas por ano, o que gera um volume crescente de documentos clínicos, tornando inviável o arquivamento dessa quantidade de papel devido aos custos operacionais e à necessidade de grande espaço físico (PATRÍCIO *et al.*, 2011).

Como em outros sistemas de saúde pelo mundo, Lavras (2011) já afirmava que o Sistema Único de Saúde (SUS) se apresenta fragmentado, gerando descontinuidade do atendimento, a única forma verdadeira de alcançar a abordagem multiprofissional e o desenvolvimento de práticas de autocuidado seria através dos sistemas integrados.

Em um estudo de 1996, o governo australiano publicou um relatório de avaliação do papel da tecnologia da informação na qualidade da atenção em saúde (AUSTRALIAN HEALTH MINISTERS ADVISORY COUNCIL, 1996). Este documento concluiu que a informação é item chave para a segurança e a qualidade da atenção à saúde. Esta deve ser garantida de forma correta para os gestores e usuários das redes a fim de produzir mudanças significativas no sistema de saúde. Por outro lado o relatório constatou, também, que as tecnologias de informação na atenção à saúde têm riscos, como a quebra de privacidade.

Como todo sistema de informação, o prontuário eletrônico tem seus empecilhos, que, muitas vezes, impedem a sua implantação. Dentre eles, podemos citar o alto custo para a implantação dessa ferramenta e a necessidade de treinamento dos profissionais que terão acesso ao mesmo, além do investimento em segurança a fim de garantir o sigilo das informações dos usuários (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001).

Na maioria dos países da América Latina, entre eles o Brasil, há uma focalização do acesso à saúde e uma relevância maior é dada aos aspectos de mercado, nota-se um padrão de baixo financiamento público, o que corrobora a situação de descentralização observada nesses países (SILVA, 2011). Com o baixo investimento em políticas de gerência em saúde, torna-se difícil investir em sistemas integrados como o prontuário eletrônico para garantir a ampla abrangência dos serviços de saúde à população usuária.

De acordo com o Portal Médico (2006), os cinco estágios de evolução do registro eletrônico de dados de saúde são:

1. Registro médico informatizado paralelo ao registro em papel.
2. Registro médico informatizado com foco na redução do volume de papel.
3. Registro médico informatizado em nível local envolvendo completa reengenharia dos processos da entidade e incorporação de novas funcionalidades.
4. Registro eletrônico de informações da saúde do paciente em nível regional, nacional ou global. Envolve aspectos de interoperabilidade, confidencialidade e segurança de informações.
5. Registro eletrônico de dados da saúde com amplas informações do paciente, não exclusivamente ligadas à saúde deste. Visa o acompanhamento integrado do paciente ao longo de toda a sua vida.

O prontuário médico eletrônico corresponde ao terceiro estágio do registro eletrônico de dados, uma vez que suporta a interação da instituição com o paciente, começando com a sua recepção no consultório, ambulatório ou pronto-



socorro, até o momento em que é liberado, após o atendimento. Até a chegada deste estágio é necessário uma sistematização dos prontuários, seja em papel ou filme, para aplicabilidade nos futuros sistemas informatizada a serem implementados.

Em revisão de literatura sobre melhoria da qualidade de dados na APS, foram encontrados poucos estudos e, também, ausência de padrões de métodos de análise, sugerindo que o empenho na completude do registro parece ser o primeiro passo na melhoria de sua qualidade (BROUWER; BINDELS; WEERT, 2006). Sem vinculação com a perspectiva eletrônica, Lauteslager *et al.*(2002) sugerem a incorporação do paciente como fonte para melhoria do registro em saúde.

Segundo Vasconcellos *et al.* (2008), durante pesquisa nos registros de prontuários da atenção primária no Estado do Rio de Janeiro constatou a pequena presença do registro das condições de situação familiar que, além de ser variável fundamental também para acompanhamento clínico individual, é estratégica em áreas de atuação de programas que têm a família como objeto. Transformações como adoção na práxis de conceitos de risco epidemiológico, território, fortalecimento de vínculos entre população e serviços, inovações nos processos de trabalho e nas práticas dos profissionais de saúde, pretendidas pela Estratégia Saúde da Família parecem ainda distantes de se efetivarem nos modelos atuais de prontuário utilizados na maioria das Unidades Básicas de Saúde.

A melhoria da qualidade do registro em saúde, mediante incentivo à sua estruturação com campos obrigatórios, de forma padronizada, com ou sem a incorporação de sistemas eletrônicos, tem um potencial inequívoco como infraestrutura necessária para uma adequada atenção à saúde e uma organização dos serviços capaz de aproximar-se da integralidade do cuidado, com equidade e acesso universal (VASCONCELLOS *et al.*, 2008)

Em estudo realizado por Modesto, Moreira e Almeida-Filho (1992), em um estado do Nordeste do Brasil, que tratou da avaliação do processo da reforma sanitária, ficou evidente o grande número de prontuários, chegando a atingir o percentual de

76%, que não apresentavam informações básicas e de relevância para a verificação dos resultados das ações planejadas. Em outro estudo foram elencados os principais problemas no uso de prontuários, os resultados foram:

- Organização dos prontuários com 26,4% dos eventos elencados;
- Falta de segurança das informações contidas nestes documentos pela exposição excessiva, com 21,5%;
- Dificuldade em entender o processo da integralidade do cuidado na estrutura do prontuário, com 20,9%;
- Letras ilegíveis e a utilização de abreviações, com 12,7%;
- Demora na entrega do prontuário para o início do atendimento, com 10,3%;
- Falta de coerência das informações contidas no prontuário em 7,9%.

Com isso, tem-se perdido muita informação, tempo e perspectivas, principalmente no tocante ao atendimento de qualidade ao paciente e à comunidade, entendendo que esta visão holística que o prontuário pode proporcionar permite um cuidado mais digno e humano (SILVA, 2011).

Desde a sua implementação, a Estratégia Saúde da Família (ESF) vem revisando sua metodologia no desenvolvimento de um prontuário alinhado ao objetivo do programa. No ano de 2007, a Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais lançou o Manual do Prontuário de Saúde da Família, documento que serve de base para a proposta apresentada neste trabalho, juntamente com outras fontes da literatura como o Prontuário Orientado por Problemas e Evidências (POPE).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Atualmente o principal item do prontuário utilizado na UBS Ouricuri é a ficha ambulatorial, embora possua poucos elementos (diminuindo as possibilidades de erros), a falta de preenchimento de campos essenciais ainda é frequente. O modelo proposto pelo Manual do Prontuário de Saúde da Família da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais (2007) é extremamente completo, no entanto apresenta o empecilho de ser constituído por diversos módulos (ciclos de vida, ficha odontológica, genograma, acompanhamento familiar, entre outros) tornando-o muito extenso para o dia a dia do Povoado Ouricuri e sua elevada demanda.

A proposta de intervenção é baseada na busca de uma síntese dos principais campos dos módulos do prontuário de saúde da família em um novo modelo de ficha ambulatorial a ser utilizado na UBS, de uma maneira que não se torne demasiadamente extenso, seja intuitiva e de fácil produção.

As propostas ficaram organizadas nos seguintes planos operativos, de acordo com o Quadro 2

Quadro 2- Plano operativo para a UBS Ouricuri.

<p><b>Nó Crítico: Alta demanda espontânea</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Operação: implementar sistema de marcação de consultas através de classificação de risco</li> <li>• Resultados esperados: redução progressiva da demanda espontânea para cerca de 5% da programada</li> <li>• Produtos: aumento da qualidade no atendimento do usuário e melhoria no preenchimento das fichas</li> <li>• Recursos necessários: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cognitivo: capacitação de profissionais para classificação de risco.</li> <li>○ Financeiro: equipamentos para exame físico primário.</li> </ul> </li> <li>• Atores envolvidos: Equipe de Educação Permanente (EEP) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS)</li> <li>• Prazo: 06 meses</li> </ul>
<p><b>Nó Crítico: Espaço físico inadequado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Operação: alocação de um espaço físico destinado exclusivamente para o armazenamento de prontuários.</li> <li>• Resultados esperados: melhoria do espaço da unidade</li> <li>• Produtos: maior conservação dos prontuários e maior sigilo das informações dos usuários</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recursos necessários: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Organizacional: realocação de espaços não utilizados para o arquivo.</li> <li>○ Financeiro: aquisição de nova estante e pastas adequada para a quantidade de prontuários.</li> </ul> </li> <li>• Atores envolvidos: SMS</li> <li>• Prazo: 06 meses</li> </ul>
<p><b>Nó Crítico: Modelo de prontuário defasado</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Operação: propor um novo modelo de prontuário</li> <li>• Resultados esperados: aumento e otimização das informações registradas nos prontuários com redução da perda de dados importantes</li> <li>• Produtos: aumento da qualidade no atendimento do usuário e fonte de dados confiável em epidemiologia</li> <li>• Recursos necessários: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Político: articulação intersetorial e aprovação do projeto do novo modelo.</li> <li>○ Cognitivo: elaboração de um modelo de ficha aplicável à realidade da comunidade e da UBS.</li> <li>○ Financeiro: produção de novos prontuários</li> </ul> </li> <li>• Atores envolvidos: Equipe da UBS, EEP e SMS</li> <li>• Prazo: 06 meses</li> </ul>
<p><b>Nó Crítico: Preenchimento incorreto dos prontuários</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Operação: capacitação dos profissionais envolvidos no ato de preenchimento de fichas</li> <li>• Resultados esperados: aumento e otimização das informações registradas nos prontuários com redução de erros de preenchimento</li> <li>• Produtos: redução da perda de dados e extravio de informações além de uma fonte de dados confiável em epidemiologia</li> <li>• Recursos necessários: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cognitivo: elaboração de curso para capacitação.</li> <li>○ Político: articulação intersetorial e adesão dos profissionais.</li> </ul> </li> <li>• Atores envolvidos: EEP</li> <li>• Prazo: 06 meses</li> </ul>

Destaca-se que o modelo em uso atual é constituído pelos seguintes campos e seus respectivos problemas:

- Número de inscrição
  - Preenchimento ausente ou errado na maioria das fichas
- Nome e data de nascimento
  - Preenchimento incorreto por não serem consultados documentos oficiais
- Sexo
- Cor

- Preenchimento ausente ou errado na maioria das fichas
- Filiação
  - Preenchimento incorreto por não serem consultados documentos oficiais além de ausente em boa parte dos prontuários.
- Endereço
  - Ausência de atualizações cadastrais
- Referência
  - Campo desnecessário
- Profissão
  - Ausente na maioria das fichas
- Métodos de contracepção
  - Campo desnecessário
- Vacinação
  - Modelo quadro vacinal incompleto e defasado.
- Odontograma
- Quadro auxiliar de anamnese
- Campo para anamnese, exame físico, diagnóstico, conduta e rubrica
  - Disposição inadequada (horizontal) ocupando muito espaço na folha e permitindo espaços em brancos entre os registros.

O **modelo proposto** de ficha ambulatorial apresenta os seguintes campos na sua folha de rosto, com as respectivas orientações de preenchimento:

- Identificação: os campos abaixo poderão ser escritos por qualquer profissional da unidade, de preferência o arquivista, com extremo zelo e auxílio de um documento oficial do usuário (identidade, carteira de habilitação etc.) para não ocorrer erros de grafia.
  - Nome
  - Nº de Inscrição
    - Este campo é o de controle interno no arquivo da UBS
  - Página

- Objetiva manter uma ordem cronológica e evitar o extravio de páginas
  - Nº de Cartão SUS
  - Data de Nascimento (DN)
    - Data, mês e ano.
  - Sexo
  - Cor
  - Filiação ou responsável
    - Preencher preferencialmente com o nome da mãe do usuário
  - Profissão
    - Registrar a atual e se possível a anterior também
  - Escolaridade
  - Estado civil
- Imunização da Criança: preenchido pelo auxiliar de enfermagem, enfermeiro, dentista ou médico.
    - Marcar com um X as doses realizadas
    - Registrar no cartão da criança também
  - Imunização do Adulto e do Idoso: preenchido pelo auxiliar de enfermagem, enfermeiro, dentista ou médico.
    - Registrar as datas e as doses realizadas
    - Registrar no cartão de imunização também
  - Quadro Auxiliar de Anamnese preenchido pelo enfermeiro, dentista ou médico.
    - Marcar conforme a situação do paciente
  - Odontograma preenchido pelo dentista.
  - Observações: preenchido pelo auxiliar de enfermagem, enfermeiro, dentista ou médico.
    - Demais quesitos omissos ou situação relevante.

Já na folha de verso, que também é modelo para as fichas de consultas subsequentes, o registro poderá ser feito por qualquer profissional de nível

superior, ressaltando-se as orientações específicas para o preenchimento pelo profissional médico, como demonstrado no modelo do apêndice B deste trabalho.

Além da estruturação proposta da ficha ambulatorial, parte fundamental do projeto de intervenção é a adequação do espaço físico para o correto armazenamento dos prontuários, preferencialmente com pastas plásticas por serem impermeáveis e mais resistentes que o papel além de seu custo-benefício superior comparado a outros materiais. A criação de uma sala exclusiva para o armazenamento, livre de infiltrações e umidade (situações frequentes na UBS), além de acesso restrito apenas ao pessoal responsável pela manipulação do prontuário, resguardando assim o seu sigilo e possíveis conflitos éticos e judiciais. A estante utilizada no momento apresenta um estado de conservação regular podendo ainda ser utilizada de maneira provisória, porém a situação ideal ainda é um móvel maior para melhor disposição dos prontuários, separados de acordo com microrregião e classificados de acordo com o risco familiar (vulnerabilidade socioeconômica).

Foi observado durante o diagnóstico situacional da área que uma das possíveis causas para o extravio de informações no prontuário fosse a elevada demanda espontânea. A Política de Atenção Básica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007), já preconizava que em regiões de alta vulnerabilidade social, como o povoado Ouricuri, houvesse prioridade na qualidade sobre a quantidade de atendimentos realizados nas Unidades Básicas de Saúde, mudar a mentalidade da equipe e da própria população constitui um dos maiores desafios da atenção primária em saúde. Na busca de uma redução da quantidade de consultas de demanda espontânea, mas mantendo a fluidez da demanda programada, o projeto propõe a implantação de uma metodologia de classificação de risco conforme o Caderno de Atenção Básica nº 28 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), necessitando apenas de insumos básicos para sua efetivação como esfigmomanômetro, estetoscópio e termômetro para exame físico sumário, sendo estes fornecidos pela Secretária Municipal de Saúde (SMS).

Por fim, de maneira paralela, transversal e contínua deverá ocorrer capacitação dos profissionais da UBS, instruindo-os sobre o significado do prontuário, sua finalidade, as atribuições de cada profissional no seu manuseio além de

treinamento específico para seu correto preenchimento. Esta capacitação deverá ser realizada por uma Equipe de Educação Permanente (EEP), multidisciplinar e com participação ativa do corpo técnico da UBS. Uma vez que este conhecimento seja interiorizado pela equipe, espera-se melhora significativa no manuseio das informações da população atendida pela UBS.



## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de sistematização de prontuário não é estático, mas sim contínuo e dinâmico. Espera-se que este projeto sirva como subsídio para a futura instituição de um modelo de prontuário mais prático e robusto, como os prontuários eletrônicos, que apesar de seus custos elevados apresentam grandes vantagens logísticas. Neste momento, em virtude da situação geográfica, logística, de recursos financeiros, estruturais e humanos, ainda constitui uma realidade distante para o povoado de Ouricuri.

Apesar da necessidade de um pequeno recurso financeiro inicial (material para exame físico sumário, pastas plástica e estante nova), não haverá gastos extras com produção de fichas (apenas houve uma nova diagramação, quantidade de material utilizada continuará sendo a mesma). O sucesso do projeto de intervenção dependerá da aprovação por parte dos gestores municipais, empenho da equipe na manipulação da informação e desenvoltura da equipe de educação permanente em fomentar a constante melhora dos profissionais envolvidos.

A proposta deste trabalho é aplicável em qualquer Unidade Básica de Saúde, porém com preferência para aquelas com diagnóstico situacional semelhante onde há uma grande limitação de recursos financeiros (praticamente nula), infraestrutura precária local (esgotamento e rede elétrica deficitária), limitação quantitativa e qualitativa de recursos humanos além de extrema pobreza populacional.

## REFERÊNCIAS

AUSTRALIAN HEALTH MINISTERS ADVISORY COUNCIL. Taskforce on Quality in Australian Health Care of the Australian Health. Canberra: Department of Health and Aged Care, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Competência para o trabalho em uma unidade básica de saúde sob a estratégia de saúde da família – Médico e Enfermeiro. Brasília, novembro, 2000.

BROUWER H, BINDELS P, WEERT H. Data quality improvement in general practice. **Fam Pract** v.23, p. 529-36, 2006.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/Coopmed, 2010.

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. **Diário Oficial da União** 2002; 9 ago.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Censo Demográfico 2010. **Características da população e dos domicílios**: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. [Data de acesso: 29/01/2015] Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas\\_da\\_populacao/resultados\\_do\\_universo.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/resultados_do_universo.pdf)>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, – IBGE 2014. Contagem Populacional. [Data de acesso: 29/01/2015] Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=314330#>>.

INSTITUTE OF MEDICINE. Division of Health Care Service. Institute of Medicine. National Academy of Science. The computer-based patient record: an essential technology for health care. Washington, DC: Institute of Medicine, 1997.

LAUTESLAGER M, BROUWER HJ, MOHRS J, BINDELS PJE, GRUNDMEIJER HGLM. The patient as a source to improve the medical record. **Fam pract** v.19, p. 167-71, 2002.

LAVRAS, C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 867-874, 2011.

MANUAL DO PRONTUÁRIO DE SAÚDE DA FAMÍLIA. Belo Horizonte: **SES/MG**, 2007. 254p.

MODESTO, M.G.; MOREIRA, E.C.; ALMEIDA-FILHO, N. Reforma sanitária e informação em saúde: avaliação dos registros médicos em um distrito sanitário de Salvador, Bahia. **Cad Saúde Pública**. v.8, p. 62-8. 1992;

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. O Prontuário Eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. Washington, DC: OPAS/OMS, 2003.

PATRÍCIO, C. M. et al. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 21, n. 3, p. 121-131, 2011. [Data de acesso: 29/01/2015] Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/8723/6722>>

PORTAL MÉDICO. Registro eletrônico da saúde. [Data de acesso: 29/01/2015] Disponível em: <[www.portalmedico.org.br/include/forum\\_informatica/PEP%23-%23CFM.ppt](http://www.portalmedico.org.br/include/forum_informatica/PEP%23-%23CFM.ppt)>

SILVA, S. F. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). **Ciência & Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, jun. 2011.

VASCONCELLOS, M. M. ET al. Registros em saúde: avaliação da qualidade do prontuário do paciente na atenção básica. **Cad. saúde pública**, v. 24, n. Suppl 1, p. S173-S82, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. European Office for Integrated Health Care Services. Workshop on Integrated Care. Barcelona: WHO Integrated Care Meeting, 2001.

## APÊNDICE A – Folha de Rosto da Ficha Ambulatorial

ESF Ouricuri – Ficha Ambulatorial											
Nome:						Nº de Inscrição:			Página: 01		
Nº Cartão SUS:				DN:		Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino					
Cor: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Indígena											
Filiação ou Responsável:											
Endereço:											
Profissão:											
Escolaridade: ( ) Sem estudo ( ) Fundamental ( ) Médio ( ) Superior - Completo? ( ) Sim ( ) Não											
Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo											
Imunização da Criança											
	Nasc.	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	9º mês	12º mês	15º mês	18º mês	4º ano
BCG	Única										
Hepatite B	1ª D										
Pentavalente (DTP +Hib +Hep B)		1ª D		2ª D		3ª D					
VIP		1ª D		2ª D							
VOP						1ª D			1º R		2º R
Pneumocócica 10-valente (conjugada)		1ª D		2ª D		3ª D		1º R			
Rotavírus		1ª D		2ª D							
Meningocócica C			1ª D		2ª D				1º R		
Febre Amarela											
Tríplice Viral								1ª D			
Tríplice Bacteriana									1º R		2º R
Tetraviral									Única		
Hepatite A								1ª D		2ª D	
Imunização do Adulto e Idoso											
HPV											
Hepatite B											
dT											
Febre Amarela											
Tríplice Viral											
Influenza											
Vacina pneumocócica 23-valente											
Quadro Auxiliar de Anamnese											
( ) Cardiopatia ( ) Nefropatia ( ) Hipertensão ( ) Diabetes ( ) Dislipidemia ( ) Tuberculose ( ) Hanseníase ( ) Epilepsia ( ) Transtornos Psiquiátricos ( ) Patologias hematológicas ( ) Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Alergia – Qual? ( ) Outras – Qual?											
Odontograma											
ESPAÇO RESERVADO PARA ODONTOGRAMA											
Observações											

