



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO MÉDICO COMO INSTRUMENTO DE
TRABALHO PARA DIAGNÓSTICO E CONTROLE DE PACIENTES
HIPERTENSOS NA UBS PALMATÓRIA, NO MUNICÍPIO DE ITAPIÚNA/CE**

ENALE CAMURÇA MORAES

ITAPIÚNA - CEARÁ

2017

ENALE CAMURÇA MORAES

**IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO MÉDICO COMO INSTRUMENTO DE
TRABALHO PARA DIAGNÓSTICO E CONTROLE DE PACIENTES
HIPERTENSOS NA UBS PALMATÓRIA, NO MUNICÍPIO DE ITAPIÚNA/CE**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Especialização em
Saúde da Família, modalidade semipresencial,
Universidade Aberta do SUS (Una-SUS) -
Núcleo do Ceará, Núcleo de Tecnologias em
Educação a Distância Em Saúde, Universidade
Federal do Ceará, como requisito parcial para
obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^o. Ricardo Maria Nobre Othon
Sidou

ITAPIÚNA - CEARÁ

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

M819i Moraes, Enale Camurça Moraes.
Importância do prontuário médico como instrumento de trabalho para diagnóstico e controle de pacientes hipertensos na UBS Palmatória, no município de Itapiúna/CE / Enale Camurça Moraes Moraes. –2017.
22 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Especialização em Medicina de Família e Comunidade, Fortaleza, 2017.
Orientação: Prof. Me. Ricardo Maria Nobre Othon Sidou.

1. Atenção Básica. 2. Registros médicos. 3. Hipertensão. I. Título.

CDD 362.1

ENALE CAMURÇA MORAES**IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO MÉDICO COMO INSTRUMENTO DE
TRABALHO PARA DIAGNÓSTICO E CONTROLE DE PACIENTES
HIPERTENSOS NA UBS PALMATÓRIA, NO MUNICÍPIO DE ITAPIÚNA/CE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-SUS)-Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovado em: __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof.º, titulação (Dr./Me.), nome.

Instituição

Prof.º, titulação (Dr./Me/Esp), nome.

Instituição

Prof.º, titulação (Dr/Me/Esp), nome.

Instituição

RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), em adultos, é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140 x 90mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. O instrumento de trabalho, passível de mensurar e avaliar o tipo e a qualidade da relação entre os profissionais e os usuários, é o prontuário médico, documento básico que permeia as atividades de assistência, pesquisa, ensino, administração e acompanhamento jurídico das atividades médicas, e é o elemento de comunicação entre os serviços e entre a instituição e os usuários. Inserir prontuários para pacientes do programa HIPERDIA com padronização de fácil preenchimento e baixo custo, para serem utilizados pelos profissionais de saúde durante os atendimentos aos pacientes hipertensos na Unidade Básica de Saúde de Palmatória, no município de Itapiúna, irá melhorar a promoção da saúde e prevenção das doenças e agravos dos usuários do programa HIPERDIA, através da longitudinalidade, proporcionando, assim, o acompanhamento das condições de saúde e de vida dos pacientes hipertensos do distrito de Palmatória, no Município de Itapiúna com possível implantação, após projeto piloto, de prontuário padrão para esse grupo de usuários em todo o município.

Palavras-chave: Atenção Básica; Registros Médicos; Hipertensão.

ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) in adults is a multifactorial clinical condition characterized by elevated and sustained blood pressure - PA ($PA \geq 140 \times 90$ mmHg). It is often associated with functional and / or structural changes in target organs (heart, brain, kidneys and blood vessels) and metabolic changes, with an increased risk of fatal and nonfatal cardiovascular events. The working instrument, which can measure and evaluate the type and quality of the relationship between professionals and users, is the medical record, a basic document that pervades the activities of assistance, research, teaching, administration and legal monitoring of medical activities. Is the element of communication between the services and between the institution and the users. To insert patient records of the HIPERDIA program with easy-to-fill and low-cost standardization to be used by health professionals during the visits to hypertensive patients at the Basic Health Unit of Palmatoria in the municipality of Itapiúna will improve health promotion and disease prevention and of the users of the Hyperdia Program through longitudinality. Providing, thus, the monitoring of the health and life conditions of the hypertensive patients of the district of Palmatoria in the Municipality of Itapiúna with the possible implantation, after a pilot project, of standard medical records for this group of users throughout the city.

Keywords: Basic Attention; Medical Records; Hypertension.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	5
2	PROBLEMA.....	8
3	JUSTIFICATIVA.....	9
4	OBJETIVOS.....	10
	4.1 GERAL.....	10
	4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	10
5	REVISÃO DE LITERATURA.....	11
6	METODOLOGIA.....	14
	6.1 MODELO DE PRONTUÁRIO.....	16
7	CRONOGRAMA.....	18
8	RECURSOS NECESSÁRIOS.....	19
9	RESULTADOS ESPERADOS.....	20
	REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS), em adultos, é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial – PA (PA \geq 140 x 90mmHg). Associa-se, frequentemente, às alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A carga de doenças representada pela morbimortalidade devida à HAS é muito alta e por tudo isto, trata-se de um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo (MENEZES,2010).

No Brasil, os desafios do controle e prevenção da HAS e suas complicações são, sobretudo, das equipes de Atenção Básica (AB). As equipes são multiprofissionais, cujo processo de trabalho pressupõe vínculo com a comunidade e a clientela adscrita, levando em conta a diversidade racial, cultural, religiosa e os fatores sociais envolvidos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Nos serviços de atenção primária um dos problemas de saúde mais comuns que as equipes de Saúde enfrentam é a HAS e a dificuldade em realizar o diagnóstico precoce, o tratamento e o controle dos níveis pressóricos dos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma das propostas do Ministério da Saúde para a reorganização da atenção básica, podendo ser considerada uma alternativa de ação para o alcance dos objetivos constitucionais de universalização, equidade e integralidade da saúde (OLIVEIRA, 2013).

Segundo Oliveira e Pereira (2013), a organização dos serviços de saúde da Atenção Primária por meio da ESF prioriza ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada. Em expansão por todo o território nacional, a ESF define-se por um conjunto de ações e serviços que vão além da assistência médica, estruturando-se com base no reconhecimento das necessidades da população, apreendidas a partir do estabelecimento de vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde, em contato permanente com o território (OLIVEIRA, 2013).

No âmbito nacional, o Ministério da Saúde, organismo coordenador das políticas e normas setoriais, preconiza uma série de condutas através dos chamados “Programas de Saúde”, alguns voltados para grupos populacionais (crianças, adolescentes, mulheres e idosos) e outros destinados ao controle de doenças específicas, por exemplo: tuberculose, hanseníase, carências nutricionais, hipertensão, diabetes, sexualmente transmissíveis / AIDS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Cada um destes programas define protocolos mínimos de condutas clínicas, que devem gerar informações, que precisam ser registradas. As mudanças esperadas no quadro epidemiológico das comunidades implicam não só no atendimento correto aos usuários, mas no registro devido das informações para que se possa aquilatar o grau de eficiência e eficácia das condutas clínicas adotadas (SAMPAIO,2010).

Para melhorar o acesso às informações sobre a população hipertensa, em 2002, através da Portaria Conjunta N.º 112, criou-se o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA). Trata-se de um sistema informatizado, através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (SUS) – DATASUS, que disponibiliza as informações sobre o estado de saúde dos usuários cadastrados (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Com o sistema HIPERDIA atualizado, as equipes de saúde teriam em mãos dados clínicos dos usuários cadastrados, existência de fatores de risco e doenças concomitantes, presença de complicações e o tipo de tratamento adotado e realizado em todas as unidades ambulatoriais do SUS. É uma ferramenta útil que gera informações para profissionais de saúde e gestores das secretarias de saúde municipais, estaduais e Ministério da Saúde a respeito do perfil epidemiológico da população hipertensa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A VII Diretriz Brasileira de Hipertensão define que avaliação inicial de um paciente com hipertensão arterial sistêmica (HAS) inclui a confirmação do diagnóstico, a suspeição e a identificação de causa secundária, além da avaliação do risco cardiovascular. As lesões de órgão-alvo e doenças associadas também devem ser investigadas. Fazem parte dessa avaliação a medição da pressão arterial no consultório e/ou fora dele, utilizando-se técnica adequada e equipamentos validados, história médica (pessoal e familiar), exame físico e investigação clínica e laboratorial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Deve-se obter história clínica completa com perguntas sobre o tempo de diagnóstico, evolução e tratamento prévio. As informações sobre a história familiar são fundamentais para aumentar a certeza do diagnóstico de hipertensão arterial primária. O paciente deve ser interrogado sobre fatores de risco específicos para doenças

cardiovasculares, comorbidades, aspectos socioeconômicos e estilo de vida, além do uso prévio e atual de medicamentos ou outras substâncias que possam interferir na medição da pressão arterial e/ou no tratamento da HA. Da mesma forma, devem ser pesquisados indícios que sugiram uma causa secundária para a HAS (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

Durante o exame físico deve ser medida a pressão arterial. Dados antropométricos como peso, altura (para cálculo do índice de massa corporal), circunferência abdominal e frequência cardíaca, devem ser registrados. A avaliação deve englobar palpação e ausculta do coração, carótidas e pulsos, medida do índice tornozelo braquial e realização da fundoscopia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016).

A avaliação complementar tem como objetivo detectar lesões subclínicas ou clínicas em órgãos-alvo, no sentido de melhorar a estratificação de risco.

Atingir essas metas permite o diagnóstico correto da HAS e seu prognóstico, possibilitando a escolha da melhor terapêutica e seguimento ambulatorial para o paciente.

Após iniciar atendimentos aos pacientes do programa HIPERDIA na Unidade Básica de Saúde do distrito de Palmatória, no Município de Itapiúna, percebi durante minha atuação como médica da ESF dificuldades para acompanhamento de forma eficiente e acolhedora dos pacientes hipertensos, pois, os mesmos, em seus prontuários, não possuíam informações atualizadas pelos profissionais de saúde, e os registros existentes possuíam baixa qualidade nas informações como preenchimento inadequado ou informações incompletas, consideradas essenciais, para seguimento ambulatorial desses usuários.

O prontuário de paciente é definido pelo Conselho Federal de Medicina como sendo “o 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 indivíduo” (Resolução nº 1.638/2002) e considerado de elaboração obrigatória pelo Código de Ética Médica (Artigo 69).

Trata-se, portanto, de um documento de extrema relevância que visa, acima de tudo, demonstrar a evolução da pessoa assistida e, subsequentemente, direcionar o melhor procedimento terapêutico ou de reabilitação, além de assinalar todas as medidas associadas, bem como a ampla variabilidade de cuidados preventivos adotados pelos profissionais de saúde (SILVA, 2007).

2. PROBLEMA

Ao dar início às atividades na unidade de saúde de Palmatória, localizada na zona rural, do Município de Itapiúna, encontrei dentre os Programas de Saúde propostos pelo Ministério da Saúde, o programa HIPERDIA. Porém, mediante execução das atividades, identifiquei falhas nos registros de prontuários deste grupo de usuários, como o preenchimento incompleto e incorreto e/ou ilegível dos prontuários médicos e das fichas clínicas, que dificultaram minha atuação enquanto médica da atenção básica.

Na história clínica, percebi ausência de dados da anamnese como o tempo de diagnóstico da HAS, o tratamento e medicação que está sendo administrada ao paciente, história familiar, comorbidades, estilo de vida, uso prévio ou atual de outros medicamentos que não sejam anti-hipertensivos. No exame físico, os dados antropométricos como peso, altura, circunferência abdominal e frequência cardíaca não são registrados, além de dados como palpação e ausculta cardíaca. Na avaliação complementar, não existem registros de exames realizados para detectar lesões subclínicas ou clínicas em órgãos-alvo como glicemia de jejum, análise de urina, perfil lipídico, potássio plasmático, ácido úrico plasmático, creatinina plasmática e eletrocardiograma convencional.

Esta rotina documental não deve nem pode ser encarada de modo displicente, como um simples cumprimento de norma burocrática. É preciso que se tenha noção de sua real importância e das implicações decorrentes da omissão ou preenchimento incorreto.

O problema observado neste contexto foi a baixa qualidade dos registros, definida, segundo a VII Diretriz Brasileira de HAS, como ausência de informação sobre a avaliação clínica e laboratorial necessária para avaliação inicial e seguimento do paciente hipertenso, o que dificulta o seguimento no cuidado integrado do paciente, acarretando ineficácia na promoção da saúde e prevenção de agravos das doenças. Podemos observar também que os registros não são realizados de forma diária e contínua pelos profissionais de saúde, prejudicando, dessa forma, a qualidade da assistência prestada ao usuário do programa HIPERDIA.

3. JUSTIFICATIVA

Os pacientes do programa HIPERDIA não são identificados em seus prontuários como membros do mesmo, pois em muitos desses prontuários não há o correto preenchimento dos registros de identificação. Além disso, a história clínica, o exame físico e a avaliação complementar também se encontram com preenchimentos inadequados e muitas vezes, ausentes.

Visando uma melhor qualidade no atendimento, o projeto de intervenção busca atualizar e padronizar essas informações, pois esses pacientes devem ser acompanhados de forma longitudinal e integral devido às suas doenças crônicas acarretar grande quantidade de complicações quando não tratadas.

Com base nos questionamentos apresentados nos problemas que o trabalho expõe, procura-se aqui nesse estudo uma melhor viabilização no preenchimento adequado e completo das informações dos prontuários da UBS.

4. OBJETIVOS

4.1 GERAL

Inserir prontuários para pacientes do programa HIPERDIA com padronização de fácil preenchimento e baixo custo, para serem utilizados pelos profissionais de saúde durante os atendimentos aos pacientes hipertensos na Unidade Básica de Saúde de Palmatória, no Município de Itapiúna.

4.2 ESPECÍFICOS

- Sensibilizar os profissionais da equipe sobre a importância do registro no prontuário;
- Realizar oficinas com orientações sobre o correto preenchimento dos prontuários valorizando a importância ético-profissional deste ato.
- Elaborar com a equipe da Unidade Básica um Prontuário específico para pacientes hipertensos;
- Contabilizar a quantidade dos prontuários existentes de pacientes hipertensos na unidade básica de saúde.

5. REVISÃO DE LITERATURA

A Atenção Primária em Saúde (APS) é reconhecidamente um componente-chave dos sistemas de saúde. Esse reconhecimento fundamenta-se nas evidências de seu impacto na saúde e no desenvolvimento da população nos países que a adotaram como base para seus sistemas de saúde: melhores indicadores de saúde, maior eficiência no fluxo dos usuários dentro do sistema, tratamento mais efetivo de condições crônicas, maior eficiência do cuidado, maior utilização de práticas preventivas, maior satisfação dos usuários e diminuição das iniquidades sobre o acesso aos serviços e o estado geral de saúde (OLIVEIRA, 2013)

A APS apresenta dois aspectos distintos e interdependentes: é uma estratégia de organização e reorganização dos sistemas de saúde, nos quais representa o primeiro nível de atenção, e também um modelo de mudança da prática clínico-assistencial dos profissionais de saúde. Orienta-se por eixos estruturantes que, na literatura internacional, recebem o nome de atributos essenciais: atenção ao primeiro contato, longitudinal idade, integralidade e coordenação; e atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural (SAMPAIO, 2010).

No Brasil, a opção pelo combate as iniquidades em saúde elevou a APS a condição de reordenadora do sistema de atenção à saúde. No Brasil, foi adotada a designação Atenção Básica, para contrapor-se à perspectiva assumida por muitos países e organismos internacionais, como o Banco Mundial, que entendem a atenção primária como um conjunto de ações de saúde de baixa complexidade, dedicada a populações de baixa renda, no sentido de minimizar a exclusão social e econômica decorrentes da expansão do capitalismo global (BARROS, 2008).

Para Oliveira (2013), a designação Atenção Básica, tomada pelo governo brasileiro, objetiva, portanto, contrapor-se a proposta político-ideológica da atenção primária seletiva destinada as populações pobres, e busca resgatar o caráter universalista da Declaração de Alma-Ata, enfatizando o papel de reorientação do modelo assistencial para um sistema universal e integrado de atenção à saúde, que engloba diferentes setores, públicos e privados, com e sem fins lucrativos, o Sistema Único de Saúde (SUS). Juridicamente, a Constituição de 1988 foi o marco conceitual que consolidou a nova consciência social de promoção de saúde que deu origem ao SUS, a maior conquista do movimento sanitário brasileiro. Com o SUS, estabeleceu-se uma nova relação entre o Estado e a sociedade civil em prol do acesso pleno aos serviços em busca de um novo padrão de cidadania.

De acordo com Sousa *et al.*, (2014), a consolidação do SUS apoia-se no entendimento de que os serviços de saúde devem estar organizados a partir de uma rede de

cuidados articulada, com fluxos conhecidos e regulados, cujo objetivo é acolher necessidades sentidas por usuários, gestores e sociedade, definidas por critérios epidemiológicos, econômicos e culturais.

Entretanto, os serviços públicos de saúde no Brasil ainda se caracterizam pela fragmentação e descontinuidade assistencial, em decorrência de fragilidades na articulação entre as instâncias gestoras do sistema e a gerência dos serviços; entre os serviços de saúde e de apoio diagnóstico e terapêutico e entre as práticas clínicas desenvolvidas por diferentes profissionais de um ou mais serviços, voltadas a um mesmo indivíduo ou grupo de indivíduos (SILVA, 2007).

A fragmentação da atenção e a responsabilização clinicam insuficientes, são reflexos do modo de organizar o trabalho e os processos de decisão nos serviços de saúde, de forma errada, facilitando assim os erros assistenciais. Essa racionalidade gerencial induz tais serviços a se responsabilizar pelos usuários apenas enquanto estão dentro de seu espaço físico – nem antes de entrarem nem depois de saírem, e pouco contribui para a responsabilização sanitária territorial das populações, tornando a assistência incompleta e sem continuidade. O financiamento das ações realizadas pelos serviços de saúde ainda está voltado principalmente para a dimensão quantitativa como o número de consultas e procedimentos por período de trabalho, são raros os contratos com base em encargos sobre uma população que habite certo território e que valorizem atividades em conjunto entre os diversos serviços da rede para pacientes compartilhados.

Diante da tendência de fragmentar a clínica tanto internamente a cada serviço, quanto externamente, nos diversos níveis do sistema de saúde, vários esforços têm sido realizados pelo governo federal para estimular a qualidade dos serviços de saúde e garantir o acesso dos usuários (SILVA, 2007).

A ESF é uma das propostas do Ministério da Saúde para a reorganização da Atenção Básica, podendo ser considerada uma alternativa de ação para o alcance dos objetivos de universalização, equidade e integralidade.

Os atributos da AB e a ESF na organização dos serviços de saúde priorizam ações de promoção, proteção e recuperação de saúde, de forma integral e continuada. Em expansão por todo o território nacional, a ESF define-se por um conjunto de ações e serviços que vão além da assistência médica, estruturando-se com base no reconhecimento das necessidades da população, apreendidas a partir do estabelecimento de vínculos entre os usuários dos serviços e os profissionais de saúde, em contato permanente com o território (OLIVEIRA, 2013).

O instrumento de trabalho, utilizado no setor saúde, passível de mensurar e avaliar o tipo e qualidade da relação entre os profissionais e os usuários é o prontuário médico. Ele é ainda o elemento de comunicação entre os vários setores dos serviços e entre a instituição e os usuários, além de ser o depositário de um conjunto de informações para gerar conhecimento sobre as intervenções realizadas e fundamentalmente acompanhar a história do usuário. O Conselho Federal de Medicina (2002), em sua resolução nº 1638, de 10/07/2002, no Art. 1º, resolve: Definir prontuário médico como o 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 indivíduo. (SAMPAIO, 2010)

O principal objetivo do prontuário é facilitar a assistência ao paciente, constituindo-se em um meio de comunicação entre os diferentes profissionais da saúde e em um recurso indispensável para assegurar a continuidade do atendimento, tanto durante uma internação quanto no período entre as consultas de ambulatório. O prontuário é, também, uma fonte de dados e conhecimentos. Estudos retrospectivos realizados por meio de consulta a prontuários têm sido fundamentais para o desenvolvimento da pesquisa médica e das demais áreas da saúde. Além desses fins, o prontuário é um suporte para a área administrativa dos serviços de saúde, estando entre eles os serviços de atenção básica, em seus aspectos financeiros e legais. Seus registros são cada vez mais, documentos essenciais para a elucidação de questões jurídicas e éticas cada vez mais frequentes, envolvendo pacientes, serviços de saúde e seus profissionais.

Por todos esses motivos, o prontuário não deve ser visto como um conjunto de formulários a serem preenchidos de rotina, mas sim como um depositário de importantes informações que merecem todo o empenho no sentido de se garantir sua qualidade, integridade e confiabilidade. Consideram-se como componentes do prontuário tanto as informações armazenadas em papel como em meio digital, magnético ou qualquer outra forma de registro de dados. (KLUCK, 2004)

6. METODOLOGIA

O trabalho será implantado no Município de Itapiúna, localizado no Maciço do Baturité, Nordeste do Brasil. Distante 114 km de Fortaleza, capital do estado, Itapiúna é um município brasileiro do estado do Ceará. O município tem cerca de 17.829 mil habitantes e 668 km². Foi criado em 09 de março de 1957 - Lei nº 3.550. O projeto será implementado na UBS de Palmatória (Rua São Felix, S/N, Palmatória, Itapiúna - CE).

Tratando-se de uma revisão bibliográfica acerca da importância do prontuário médico como instrumento de avaliação, diagnóstico e controle de pacientes hipertensos junto às necessidades de ações de prevenção e promoção da saúde. Para atender os objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica e documental, bem como levantamento de dados de forma exploratória, com abordagem qualitativa. (TEIXEIRA, 2008; MINAYO, 2010; IAMAMOTO, 2011).

Desse modo, Marconi e Lakatos (2009) afirmam que os meios de comunicação podem ser utilizados como fontes bibliográficas, tais como vídeos. Desta forma, a pesquisa bibliográfica permite melhor exame sobre o tema, com possibilidade de obter uma abordagem ou conclusão que seja inovadora.

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Os autores que seguem tal corrente não se preocupam em quantificar, mas, sim, em compreender e explicar a dinâmica das relações sociais. (MINAYO, 2010)

O levantamento foi feito por amostragem aleatória de artigos de todas as edições regulares, sendo analisados 20 artigos, com publicação nos últimos anos, feito através de levantamento bibliográfico junto ao banco de dados Scielo, Google Acadêmico e o Medline.

Os critérios para a inclusão das referências bibliográficas na pesquisa foram distintos. As pertencentes ao Scielo, ao Google Acadêmico e ao Medline deveriam conter os descritores: Atenção Básica; Registros Médicos e Hipertensão.

Após identificação, os documentos foram agrupados por ordem cronológica, temática, discutidos e enfocados, facilitando, assim, a análise, o que permitiria conhecer a importância do prontuário médico como instrumento de avaliação, diagnóstico e controle de pacientes hipertensos.

Para conhecer a situação do cadastramento e acompanhamento do Sistema HIPERDIA da UBS - Palmatória, foi realizado um levantamento no Sistema de informações da Atenção Básica (SIAB) na Secretaria de Saúde, no cadastramento na UBS por Agente Comunitário de Saúde, bem como a análise de prontuários existentes na unidade básica, buscando identificar as possíveis falhas no seu preenchimento.

Numa segunda etapa, foi necessário descrever as responsabilidades individuais e conjuntas das atividades desenvolvidas pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde. Com as informações coletadas, foram produzidos protocolos com os fluxos de serviços com as responsabilidades de cada profissional no atendimento do agravo/doença priorizadas pelo Sistema HIPERDIA.

A sensibilização da equipe ocorrerá através de duas oficinas. Em um primeiro momento, apresentando os dados sem notificação nos prontuários com maior ausência de informação/registro, pontuando os critérios mais falhos no prontuário, mostrando a ausência de registros diários e contínuos. Em outro momento será apresentado a proposta de uma elaboração de prontuário específico para acompanhamento do paciente hipertenso. Na confecção deste instrumento terá critérios gerais e critérios mais específicos, visando estratificá-los em possíveis situações de risco.

A execução do plano piloto de implantação do prontuário para hipertenso como instrumento na rotina de trabalho da equipe será realizada pelos profissionais da Unidade Básica de Saúde (enfermeira, médica, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde). O monitoramento será realizado semestralmente através de reunião para avaliar a adesão dos profissionais e cumprimento correto das ações, e avaliar o alcance dos resultados esperados.

6.1 MODELO DE PRONTUÁRIO

**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIÚNA
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS/CE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

NÚMERO DO PRONTUÁRIO:

DATA:

FICHA DE ATENDIMENTO DO PROGRAMA HIPERDIA

IDENTIFICAÇÃO:

Nome do usuário:	Unidade de Saúde:
Sexo:	Data de Nascimento:
Estado Civil:	Idade:
Pai:	Mãe:
Endereço:	
Naturalidade:	Tempo de Diagnóstico:
Medicações em uso:	Profissão:
Antecedentes pessoais:	Cirurgias prévias:
Antecedentes Familiares:	Estilo de Vida:
Aspectos socioeconômicos:	

EXAME FÍSICO:

Peso:	Altura:
Circunferência abdominal:	IMC:
Pressão Arterial:	Frequência Cardíaca:
Ausculta Cardíaca:	Índice Tornozelo Braquial:

EXAMES:	ATA:									
EAS										
Potássio										
Glicemia										
Hb glicosilada										
RFG										
Creatinina										
Colesterol Total										
HDL-C										
LDL-C										
Triglicerídeos										
Ácido úrico										
ECG										
Urina tipo 1										
Microalbuminúria										

AValiação CLÍNICA E DIAGNÓSTICA:

DATA:	
HISTÓRIA:	
EXAME FÍSICO:	
DIAGNÓSTICO:	
CONDUTA:	

8. RECURSOS NECESSÁRIOS

Serão necessários para realizar esse estudo recursos humanos, como a equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde de Palmatória. Os recursos físicos ficarão por conta do espaço oferecido no serviço, da qual podemos citar as salas de atendimento e sala de acolhimento dos pacientes. Nos recursos materiais citaremos despesas com insumos e equipamento no Quadro 2.

Quadro 2

QUANTIDADE	ESPECIFICAÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	TOTAL (R\$)
250	Fotocópia de Prontuário médico	0,08	20
2	Resma de papel ofício	12,00	24
1	Data show	1	Custo zero
TOTAL			44

9. RESULTADOS ESPERADOS

Promover a conscientização dos profissionais envolvidos no processo de trabalho, promovendo mudanças de atitude e de comportamento, visando o preenchimento adequado dos prontuários dos pacientes do programa HIPERDIA. Esses esforços podem resultar em melhoria da qualidade da informação e do acompanhamento desses pacientes da Unidade Básica de Saúde do distrito de Palmatória, no Município de Itapiúna, com possível implantação, após projeto piloto, de prontuário padrão para esse grupo de usuários em todo o município. Acredito que o paciente devidamente acompanhado pode ser mais bem monitorado em relação a atualização do seu cadastramento no serviço, a normalização dos níveis pressóricos e adesão ao tratamento farmacológico e o tratamento não-medicamentoso.

REFERÊNCIAS

- BARRETO, M. S. B. *et al.* Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. *In: Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Paraná, n. 22 (4), p. 384-390, maio-jun. 2014.
- FILHO, I. P.; BENESSIUTI, M. P. T. Conformidade no prontuário do paciente: um desafio permanente. *In: Congresso de Secretários Municipais de Saúde do Estado de São Paulo*, 30., 2016, São Paulo, *Anais...* p. 512-513.
- GUIMARAES, M.V.; RIBAS, L.F.O. **Avaliação da compreensão dos pacientes hipertensos a respeito da hipertensão arterial e seu tratamento versus controle pressórico**, Ver. Bras. Med. Fam. E Com., Rio de Janeiro, vol. 1, jan-mar 2006, p. 153.
- KLUCK, M. M., GUIMARÃES J. R. **Prontuários de Pacientes: Finalidade, Preenchimento e Questões Éticas e Legais**. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- LESSA, I. **O adulto brasileiro e as doenças da modernidade: epidemiologia das doenças crônicas não transmissíveis**, 1ª. Ed., São Paulo/SP, Editora Hucitec, 1998, p. 81.
- MENEZES, V. B. **Hipertensão e complicações associadas em mulheres: uma análise do sistema de cadastros de Fortaleza como subsídio à implementação de políticas públicas de saúde**. Fortaleza, 2010. 136p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Ceará.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).
- OLIVEIRA, M; PEREIRA, I. Atributos Essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, 66 (esp): 158-64, setembro, 2013.
- OLIVEIRA, K. S. **O prontuário do paciente**. 2015. 22p. Monografia (Curso Técnico em Registro de Informações em Saúde) – Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa Em Saúde – Escola GHC, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul – IFRS, 2015.
- PASSOS, V.M., ASSIS T.D. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol. Serv. Saúde.*, v. 15, n. 1, Brasília, mar. 2006.
- SAMPAIO, A. C. **Qualidade dos Prontuários Médicos como Reflexo das Relações Médico-Usuário em 5 Hospitais do Recife/PE**. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.
- SAMPAIO, A. C.; SILVA, M. R. J. Prontuários médicos: reflexo das relações médico-paciente. *In: Revista Bioética*, Recife, n. 18 (2), p. 451-468, jun. 2010.

SILVA, A. Avaliação dos Prontuários Médicos de Hospitais de Ensino do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Bahia, n. 31(2), p. 113-126, fev. 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 95, n. 1, p. 1-51, 2010. Suplemento 1.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, São Paulo, v. 107, n. 3, Suplemento. 3, set. 2016.

VASCONCELLOS, M. M *et al.* Registros em saúde: avaliação de qualidade do prontuário do paciente na atenção básica, Rio de Janeiro, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Suplemento 1: S173-S182, 2008.