



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

IMPORTÂNCIA DA ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS NA LONGITUDINALIDADE E NA COORDENAÇÃO DO CUIDADO.

RAYSA MOREIRA APRÍGIO

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de São Paulo para ob-
tenção do Título de Especialista em Saúde da
Família.**

Orientador(a): Julie Silvia Martins

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	5
2.1 Geral	5
2.2 Específico(s)	5
3 REFERENCIAL TEÓRICO	6
4 MÉTODO	8
4.1 Local	8
4.2 Participantes	8
4.3 Ações	8
4.4 Avaliação e Monitoramento	9
5 RESULTADOS ESPERADOS	10
6. CRONOGRAMA	11
7 REFERÊNCIAS	12

1. INTRODUÇÃO

O prontuário é o histórico de interações do usuário com o sistema de serviços de saúde. Embora a legislação vigente estabeleça a obrigatoriedade do Prontuário pelos serviços de saúde, é fato o desconhecimento dos profissionais e de gestores quanto à relevância, à utilidade e à aplicabilidade desse instrumento (SES/MG, 2007). O prontuário é a forma de comunicação dos profissionais responsáveis pelo cuidado, o usuário e a unidade de saúde. Facilita o acesso às informações obtidas nas consultas, assim como resultados de exames, diagnóstico e terapêutica; tem implicância jurídica e científica. (BRASIL, 2002).

A atenção básica, organizada como Estratégia de Saúde da Família (ESF), tem alta resolutividade, cerca de 85% dos problemas dos usuários, são solucionados no nível primário. (BRASIL, 2005). Em julho de 2015, a população brasileira foi de 193.976.530 habitantes, sendo 122.433.574 habitantes cobertos pela ESF, o que equivale a 63,11%. No estado de São Paulo, dos 41.901.219 habitantes, 16.353.807 habitantes têm acesso à ESF, correspondendo à 39,02%. Já no município de Salto, a população em 2015 era de 107302 habitantes. A estimativa da população coberta pela ESF foi de 41400 habitantes, o que equivale a 38,58%. (DAB, 2015).

Existe uma tendência ao uso do prontuário eletrônico do paciente (PEP) ou prontuário eletrônico do cidadão (PEC). O Ministério da saúde está adotando medidas para melhorar o sistema de informação da Atenção Básica através da informatização do processo de trabalho com a adesão ao PEP. Cerca de 5 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS) receberam computadores para uso do PEP, o que beneficia mais de 15,1 milhões de brasileiros, em 486 municípios e 17 estados. (BRASIL, 2015).

No município de Salto- SP, o registro das informações ainda é feito de forma manual, no papel. A Clínica Salto Saúde Nações, é uma unidade mista, possui duas equipes de ESF, bem como clínicos, pediatras e ginecologistas, que atendem a população não adscrita na área da ESF. Trata-se de uma unidade que está em transição para a ESF, a qual foi implantada há dois anos e está em processo de expansão territorial. Os prontuários são organizados por família, entretanto, não há um padrão estrutural quanto a organização interna, são desatualizados e há grande dificuldade para compreensão.

A organização e o registro da prática clínica na Atenção Primária à Saúde (APS) têm especificidades oriundas dos atributos essenciais e derivados do modelo de Atenção à Saúde que difere dos formatos tradicionalmente empregados (ROMAN, 2009). Para contribuir com a prática assistencial e estabelecer um novo processo de trabalho, visando à melhoria da APS, é necessário adequar o prontuário individual às necessidades da Estratégia de Saúde da Família formatado para o trabalho em equipe, centrado nas pessoas, nas famílias e nas comunidades do território (SES/MG, 2007).

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Propor soluções para melhor organização e compreensão dos prontuários e consequentemente do processo saúde doença.

2.2 Específico(s)

- 1- Conhecer as formas de organização de prontuários;
- 2- Aumentar a base de dados às pesquisas e vigilância;
- 3- Melhorar a coordenação do cuidado, longitudinalidade e promoção em saúde.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Com a transição demográfica, o conseqüente envelhecimento da população e o aumento da prevalência de doenças crônicas degenerativas tornaram-se necessárias medidas inovadoras na atenção, voltadas para a prevenção e acompanhamento longitudinal da população. (SES, MG 2007). A ESF permite uma visão ampliada do processo saúde doença e de intervenções que vão além das práticas curativas. Nesse novo processo de trabalho, são necessárias novas tecnologias, uma delas é a forma de organização do prontuário. (SANTOS; FERREIRA, 2012).

Existem várias sugestões para uma organização do prontuário mais adequada à realidade da ESF, uma delas é o prontuário de Saúde da Família que envolve o cadastro familiar (identificação e composição); o histórico familiar (genograma); o acompanhamento familiar; os ciclos de vida, da criança (0 a 9 anos), do adolescente (10 a 19 anos), do adulto (20 a 59 anos), da gestante e puérpera, do idoso (acima de 60 anos); a saúde bucal e instrumentos para avaliação e monitoramento. (SES, 2007).

Outra forma de organização do prontuário, aprovada em 2012 pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) é o prontuário eletrônico do paciente (PEP), trata-se de uma nova forma de registro através do suporte eletrônico. Várias unidades aderiram à utilização do PEP, o qual está em processo de aperfeiçoamento, embora sejam evidenciadas vantagens, existem vários questionamentos sobre a utilização do PEP. (MOTA, 2005).

Entre as vantagens, observa-se a facilidade de acesso às informações, intercâmbio de informações, economia de espaço e papel, agilidade no atendimento com mais tempo para os profissionais se dedicarem aos pacientes. Como desvantagens, alto custo para implantação, possibilidade do sistema ficar indisponível e resistência da equipe. (PATRÍCIO; MAIA; MACHIAVELLI *et al.*, 2011).

A forma como registrar a consulta no prontuário também é relevante. O Registro clínico orientado por problema (RCOP), se mostra adequado à Atenção Primária. Envolve a Base de dados da pessoa, a Lista de problemas e as Notas de evolução clínica (SOAP- subjetivo, objetivo, avaliação, plano), podendo-

se acrescentar as Fichas de acompanhamento. Trata-se de um método útil para recuperação rápida de informações, favorecendo a articulação continuada do cuidado. (DEMARZO; OLIVEIRA; GONÇALVES, 2011).

A Saúde da família, como estratégia de reorganização da atenção básica, no qual, é centrada no paciente, em sua família e inserção no território. É responsável pela coordenação do cuidado, ao integrar informações, o prontuário da família é um documento essencial para o desenvolvimento dos atributos da APS. Existem problemas tanto na estrutura quanto no processo de registro e arquivamento dos prontuários. A percepção da equipe quanto ao impacto do prontuário nesse contexto não está bem definida. A possibilidade de incorporação da tecnologia da informação é uma nova proposta para integrar as informações do paciente e em saúde, entretanto devem ser consideradas as peculiaridades de cada cenário da atenção básica. (SANTOS; FERREIRA, 2012).

A partir desse contexto é necessário buscar algumas respostas: qual a melhor forma para registro e arquivamento dos prontuários? Qual o padrão estrutural mais adequado? O que é essencial na composição do prontuário? É viável o uso do prontuário da família e do PEP? O que é necessário para a transição do modelo de prontuário usado na Clínica Salto Saúde Nações? Essas respostas podem auxiliar a execução dos princípios da APS, principalmente a coordenação do cuidado, sendo um importante indicador da qualidade da atenção prestada à população.

4. METODOLOGIA

4.1 Local

O estudo será realizado na Clínica Salto Saúde Nações, no município de Salto-SP. Trata-se de uma Unidade básica de saúde (UBS), considerada mista, possui duas equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) e médicos ginecologistas, pediatras e clínicos gerais para atender à população não adscrita na ESF.

4.2 Participantes (público-alvo)

Serão analisados os prontuários de todas as famílias cadastradas na ESF, pertencentes ao território de abrangência da equipe 2, a qual é composta por um médico generalista, um enfermeiro, dois técnicos em enfermagem e quatro agentes comunitários de saúde.

4.3 Ações

Revisão bibliográfica: será feita uma revisão bibliográfica para conhecer as formas de organização de prontuários existentes, suas peculiaridades e como se adequam a realidade da estratégia em saúde da família. Essa pesquisa será realizada através da base de dados disponível na internet, principalmente em revistas indexadas e protocolos existentes.

Proposta para organização do prontuário: inicialmente serão delimitados os principais problemas na organização dos prontuários da Clínica Salto Saúde Nações. Será apresentado em forma de seminário, sendo convidados todos os profissionais da Unidade, principalmente aqueles com acesso ao prontuário. Neste seminário, serão apresentadas as principais formas de organização do prontuário, delimitadas a partir da revisão bibliográfica. Em seguida, serão dis-

cutidos os principais problemas de organização do prontuário da Unidade e as propostas apresentadas no seminário. Em reunião seguinte, a Equipe dois estabelecerá a melhor forma de organização do prontuário da sua área de abrangência. A mudança na organização do prontuário, ocorrerá inicialmente apenas nos prontuários pertencentes às famílias cadastradas no território da equipe 2.

Comitê de ética: O projeto de intervenção será enviado ao comitê de ética para aprovação.

Treinamento da equipe: Haverá um treinamento dos profissionais com acesso ao prontuário médico da Equipe 2, para conhecer a nova organização do prontuário estabelecida, e se adaptarem à esse novo modelo.

Implementação do projeto: A partir de uma data estabelecida, todas as consultas serão registradas conforme o novo modelo.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Feedback: Após seis meses, haverá uma reunião dos profissionais com acesso ao prontuário da equipe 2 com uma análise do impacto desse novo modelo de prontuário à prática diária. Quais foram as mudanças, as facilidades e benefícios e as desvantagens encontradas. Haverá uma comparação do novo modelo de prontuário com o prontuário anterior. Serão avaliados critérios como forma e disposição física, praticidade, clareza, fácil acesso às informações. Em seguida, através de novo seminário, será apresentado um feedback aos demais profissionais da unidade e gestores. Será aberta nova discussão sobre a organização do prontuário e a possibilidade de implementação em toda a Unidade.

5. RESULTADOS ESPERADOS

A melhor forma de organizar os prontuários deve ser estabelecida de acordo com os problemas encontrados e a realidade da Unidade de Saúde. O prontuário organizado de forma clara, objetiva e padronizada é fundamental para melhorar o entendimento das informações em saúde e melhor atendimento médico. Otimizar a organização dos prontuários auxilia a execução dos princípios da Atenção Primária, principalmente a coordenação, sendo um importante indicador da qualidade da atenção prestada à população.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Dezembro 2015	Janeiro 2016	Fevereiro 2016	Março 2016	Abril 2016	Mai 2016	Junho 2016
Revisão Bibliográfica	x	x	x	x	x	x	x
Aprovação no Comitê de Ética		x	x				
Treinamento da equipe		x	x				
Implantação das Ações			x	x			
Monitoramento e ajustes				x	x		
Análise dos dados					x		
Apresentação dos resultados						x	x
Acompanhamento do Projeto					x	x	x

7. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de gestão participativa. **Saúde família: panorama, avaliação e desafios**. Brasília, 2005. 84 p. BRASIL.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM Nº 1.821/07 de 23 de novembro de 2007. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 23 nov. 2007, Seção I. p. 252

DEMARZO, M.M.P.; OLIVEIRA, C.A.; GONÇALVES, D.A. **Prática clínica na Estratégia Saúde da Família** - organização e registro. Especialização em saúde da família- UnaSus. Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP, 2011.

Disponível em:

http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade15m/unidade15m.pdf. Acesso em: 17 dez 2015.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual do prontuário de saúde da família**. Belo Horizonte: SES/MG, 2007. 254 p.

MOTA, F.R.L. **Mudança no processo de organização, arquivamento da informação e registro dos pacientes**: o PEP em questão. Minas gerais, 2005.

Disponível em: <http://www.sbis.org.br/cbis/arquivos/852.pdf> . Acesso em: 11 dez 2015.

PATRÍCIO, C.M.; MAIA, M.M.; MACHIAVELLI, J.L. 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.121-31, 2011

PEREIRA, A.T.S.; NORONHA, J.; CORDEIRO, H. et al. O uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção na unidades básicas de saúde

de. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24 (Sup1):S123-S133, 2008.

PINTO, V.B. **Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde**. Florianópolis, 2006. Disponível em:

http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/10074/1/2006_art_vbpinto.pdf.

Acesso em: 10 dez 2015.

SANTOS, D.C.; FERREIRA, J.B.B. O prontuário da família na perspectiva da coordenação da atenção à saúde. **Physis**. Revista de saúde coletiva. Rio de Janeiro, v. 22.n. 3, 2012. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000300015&script=sci_arttext&lng=p)

[73312012000300015&script=sci_arttext&lng=p](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312012000300015&script=sci_arttext&lng=p). Acesso em: 13 dez 2015.

SCHLITTLER, A.C.B.; CERON, M.; GONÇALVES, D.A. **Famílias em situação de vulnerabilidade ou risco psicossocial**. Especialização em saúde da família- Una- Sus. Universidade Federal de São Paulo- UNIFESP, 2011. Disponível em:

http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_psicossocial/Unidade_18.pdf. Acesso em: 16 dez 2015.