



Segunda Opinião Formativa (SOF)

Existe algum modelo de dados a ser colocado na folha de rosto dos prontuários individuais e familiares, além da lista de problemas?

Área temática: Processo de Trabalho na APS

Área do Profissional Solicitante: Medicina

CIAP2: A62 Procedimento administrativo

DeCS/MeSH: Registros Médicos,
Registros Eletrônicos de Saúde

O prontuário familiar é composto por documentos relativos ao grupo familiar (conjunto de moradores de determinado domicílio, não importando se os laços que os unem são relacionais ou biológicos) e documentos relativos a cada um dos indivíduos que compõe esse grupo.

Os documentos comuns ao grupo familiar podem ser:

- **Capa ou envelope do prontuário:** deve conter nome da instituição, o título “Prontuário Médico”, o nome e número de registro da família, assim como seu endereço.
- **Formulários com dados de identificação da família:** neles devem constar os dados de identificação do conjunto de indivíduos que residem naquele domicílio. Os dados mínimos que devem fazer parte de tal formulário são nome de cada um dos indivíduos, número de registro civil e cartão SUS, se disponível, data de nascimento, sexo, estado civil. Deve-se frisar que é imprescindível a apresentação de documento oficial de identificação com foto para abertura do prontuário e/ou inclusão de mais um indivíduo.
- **Página do genograma:** após o formulário com dados de identificação, é

possível incluir uma folha em branco onde se pode montar o genograma da família, pelo menos em seu aspecto estrutural.

- **Formulário sobre o domicílio:** este pode conter, entre outros dados, informações sobre o tipo de domicílio, número de cômodos, destino do lixo, tipo de esgoto, abastecimento de energia e água, presença de animais domésticos e/ou de produção, condições ambientais e valoração do grau de bem-estar familiar.

Os documentos relativos a cada indivíduo podem ser:

- **Formulários com dados de identificação:** neles devem constar os dados de identificação do paciente, como número de registro, nome, local e data de nascimento (ou idade aproximada), sexo, estado civil, nome dos pais, nome do cônjuge, profissão, pessoa responsável, endereço, telefones, procedência.
- **Lista de problemas ou Formulário de diagnósticos:** esse tipo de documento é utilizado para se ter uma revisão rápida do histórico do paciente. Nele consta a lista com os problemas de saúde, as doenças diagnosticadas ou as hipóteses diagnósticas apresentadas pelo paciente

ao longo dos atendimentos realizados na instituição, assim como as principais questões sociais que podem determinar impacto na saúde do indivíduo ou seu grupo familiar. Cada problema deve ser datado em relação ao seu início e, se aplicável, ao seu final. Pode, ainda, conter dados sobre alergias medicamentosas. É interessante que junto deste formulário haja um espaço destinado especificamente às medicações de uso prolongado, assim como ao calendário vacinal apropriado a cada faixa etária.

- **Fluxograma de exames:** nesse fluxograma, em geral no formato de quadro ou tabela, são registrados em ordem cronológica os resultados dos principais exames diagnósticos, onde cada coluna representa uma data e cada linha, um tipo de exame. Trata-se de um recurso muito útil para acompanhar pacientes com doenças crônicas ao longo do tempo.
- **Informações sobre anamnese e exame físico:** este formulário deve conter em seu cabeçalho minimamente o nome completo do paciente, seu registro no serviço de saúde e, como complemento, filiação e data de nascimento. Para cada atendimento é imprescindível que se registre a data e hora do atendimento. É importante buscar a informatização dos registros, devido a facilidade de acesso e melhora na coordenação do cuidado, quando interligados aos outros níveis de atenção.
- Modelos de fichas para prontuários utilizados no Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição (Porto Alegre) estão disponíveis para consulta no Tratado de Medicina de Família e Comunidade.

ATRIBUTOS APS

Atributos essenciais da Atenção primária como integralidade do cuidado e longitudinalidade são altamente dependentes de registro médico adequado.

BIBLIOGRAFIA SELECIONADA

Lima MV, Pellanda LC, Arús MA. Registros Médicos, Certificados e Atestados. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ, editors. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2013.

Lopes JMC. Registro de saúde orientado por problemas. In: Gusso G, Lopes JMC. Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática. Porto Alegre: Artmed; 2012.