



**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, PESQUISA E INOVAÇÃO EM SAÚDE DA**  
**FAMÍLIA**

**ERIVANDO FEITOZA DA SILVA**

**PATRONIZAÇÃO DE PRONTUÁRIOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**  
**CENTRO NO MUNICÍPIO DE ICÓ NO CENTRO-SUL DO ESTADO DO CEARÁ.**

**FORTALEZA**

**2018**

**ERIVANDO FEITOZA DA SILVA**

**PATRONIZAÇÃO DE PRONTUÁRIOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE  
CENTRO NO MUNICÍPIO DE ICÓ NO CENTRO-SUL DO ESTADO DO CEARÁ.**

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. Ms, Thyago Leite Campos de Araújo

**FORTALEZA**

**2018**

Catálogo na fonte

S379t Silva, Maria da  
Título do TCC ou Monografia/ Maria da Silva, nome do orientador.  
\_ Local, ano.  
Total de folhas : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade do  
Estado do Pará, Belém, 2008.

1.Assunto. 2.Assunto. 3.Assunto. I. Título.

Classificação (CDD)

**\*OBSERVAÇÃO: Incluir Ficha Catalográfica.**

**Solicitação deverá ser feita apenas após a defesa de TCC**

**ERIVANDO FEITOZA DA SILVA**

**PATRONIZAÇÃO DE PRONTUÁRIOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO  
CENTRO ICÓ-CEARÁ**

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<sup>o</sup>., titulação (Dr./Me.), nome.  
Instituição

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr./Me/Esp), nome.  
Instituição

---

Prof<sup>o</sup>., titulação (Dr/Me/Esp), nome.  
Instituição

## RESUMO

O presente trabalho de pesquisa tem por objetivo analisar a desorganização dos prontuários na UBS Centro Icó Ceará. Na unidade é observado uma alta prevalência de perda dos mesmos e solicitações de atendimentos com prontuários avulsos, além de mau estado de conservação dos documentos e dos locais de armazenamento. A desvalorização do prontuário também é um problema, observamos falhas na elaboração do documento, gerando dificuldade de comunicação entre os diferentes profissionais que assistem cada paciente, além de infringir o Código de Ética Médica. Será elaborado um plano de intervenção para conscientização da importância do prontuário, zelo ao paciente e sobre os aspectos legais referentes à sua elaboração, através de palestras e discussão entre os componentes da equipe. A pesquisa é do tipo documental e os tipos de documentos analisados. A análise dos resultados relaciona as vantagens, definições e a importância do Prontuário Médico do Paciente para o paciente, a instituição, o médico e equipe profissional envolvida. Também salienta a importância para fins de estudo e estatística, uma vez que através do correto preenchimento é que serão esclarecidas, questionadas ou comprovadas algumas situações ou procedimentos, que poderão até servir para defesa legal.

**Palavras-chave:** Prontuário, Organização das informações, ética médica.

## **RESUMEN/ABSTRACT**

The study had a search for the digitization of medical records at UBS Centro I do Ceará, and was classified as one of the highest discontinuity percentages of its data and medical records requests. Devaluation of the medical record is also a problem, observing the failures in the preparation of documents, generating the difficulty of communication between the different professionals who attend each patient, in addition to violating the Code of Medical Ethics. It has as an intervention plan, the objective of raising awareness about patients and about the legal aspects for their elaboration, the use of keywords among the components of the team; The methodological documents emphasize documentary research and document types. An analysis of the results relates to the advantages, definitions and importance of the Patient's Medical Record for a person, the physician, and the professional staff involved. It is also important for the goals of study and statistics, since the fulfillment of the same is adequate to answer, question or prove some steps or procedures, which are serving for legal defense.

**Keywords ou Palavras clave:** Medical records, Organization of information, medical ethics.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>PROBLEMA .....</b>	<b>7</b>
<b>3</b>	<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>8</b>
<b>4</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>9</b>
4.1	OBJETIVO GERAL .....	9
4.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	9
<b>5</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>10</b>
<b>6</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>12</b>
<b>7</b>	<b>ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>8</b>	<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>15</b>
<b>9</b>	<b>RECURSOS NECESSÁRIOS.....</b>	<b>16</b>
<b>10</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>17</b>
	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>18</b>
	<b>APÊNDICE.....</b>	<b>19</b>
	<b>ANEXO .....</b>	<b>20</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O Programa Mais Médico faz parte de um amplo pacto para melhoria na atenção de cuidados de saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde. O pacto prevê investimentos em infraestrutura de hospitais e unidades de saúde bem como levar médicos para locais onde não existem profissionais. Convocou médicos brasileiros interessados a se inscreverem para suprir estas carências. As inscrições não atingiram os números necessários para preenchimento das vagas e o Brasil oportunizou a candidatura de médicos estrangeiros para participarem do programa. Inscreveram-se médicos de vários países, destacando-se em número os médicos cubanos por conta de uma parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), que é uma organização especializada em saúde, a mais antiga agência internacional de saúde do mundo, com mais de cem anos de atuação, dedica-se a melhorar as condições de saúde dos países das Américas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

As metas de levar médicos para todos os municípios brasileiros que aderiram ao Programa Mais Médico fora superada. São mais de 14 mil profissionais atuando em cerca de quatro mil municípios. Estima-se que 75% dos médicos estão atuando em regiões de grande vulnerabilidade social, no semiárido nordestino, periferias de grandes cidades e municípios que apresentam Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) muito baixo, populações quilombolas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

O PSF, criado pelo Ministério da Saúde em 1994 (BRASIL, 1997), trouxe ao Brasil um novo modelo de política em saúde. Ele é fundado no país, e desde então vem crescendo e abrangendo um número maior de usuários a cada ano. Um programa reestruturado e totalmente novo, onde o paciente deixa de ser visto de forma pontual e individual, e passa a ser visto de forma mais humanizada e permanente, como parte de uma comunidade. Através deste modelo, as equipes que trabalham nas Unidades Básicas de saúde, buscam vínculos com os usuários, sua família e meio ao qual estão inseridos, proporcionando assim um cuidado continuado.

Observou-se que na Unidade Básica do Centro, na cidade de Icó-Ceará os profissionais não utilizavam de forma sistemática os prontuários de registros, não seguem nenhuma padronização, e que muitas vezes não contém informações básicas, como identificação e endereço do usuário. Onde os atendimentos são relatados de forma aleatória, e não seguem nenhuma ordem cronológica ou plano terapêutico, inviabilizando a retirada de alguma informação quanto ao histórico do paciente.



Neste sentido, tendo em vista o problema elencado acima, considera-se de grande relevância, proceder a uma análise sobre a forma que os profissionais usam os prontuários. O interesse do autor em desenvolver este trabalho vincula-se ao seu exercício profissional como parte integrante do quadro de servidores dessa unidade de saúde.

Diante do exposto questiona-se que os prontuários eram disponibilizados pela Secretaria de Saúde do Município, mas os profissionais não tinham o hábito de preencher esse formulário. No entanto esse instrumento é de fundamental importância, pois por meio dele pode-se ter o controle e acompanhamento de todo acervo documental padronizado, organizado de forma cronológica dos registros dos documentos prestados aos pacientes pela equipe muito disciplinar.

Na sociedade contemporânea muitos são médicos que já não usam o prontuário impresso, haja vista que com o avanço da tecnologia veio o prontuário eletrônico implantado pela resolução número sete de 2016, onde define como modelo de implantação para registro das ações de saúde na atenção básica e de outras providências.

Logo, para que todos possam evidenciar as melhorias inerentes à informatização, é preciso que a relação entre os profissionais de ambas as partes seja estreitada. Então, ferramentas de melhor qualidade, ou seja, com foco nas principais atividades a serem executadas pelos profissionais de maneira a objetiva devem ser construídas.

## **2 PROBLEMA**

Diante do exposto selecionamos como problemática para este projeto de intervenção a ausência dos registros dos prontuários na UBS centro Icó Ceará.

### **3 JUSTIFICATIVA**

O projeto de intervenção busca mostrar a importância do seguimento dos atendimentos prestados pela equipe multidisciplinar, visando a padronização e estruturação dos prontuários, obtendo diante dessa ação melhoria no fluxo de informações para fins operacionais epidemiológica, servindo de parâmetro para o amparo legal e jurídico tanto para os profissionais e clientes.

Além dos problemas de organização, observamos a desvalorização do prontuário como um documento: mau preenchimento pela equipe (falta de registros, letra ilegível, folhas soltas e fora de ordem) e o alto índice de solicitação de atendimento sem prontuário.

Este trabalho trata sobre o prontuário do paciente, enfatizando a importância de ter um prontuário com todas as informações necessárias e legíveis. É importante saber o que faz parte de um prontuário, a responsabilidade com os documentos e o cuidado no seu dia-a-dia.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GERAL**

Desenvolver um projeto de intervenção, buscando Conhecer as dificuldades encontradas pelos profissionais da UBS Centro Icó Ceará para o não preenchimento dos prontuários de maneira atualizada contínua e cronológica.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Mostrar para os profissionais que compõem a Unidade Básica de Saúde Centro a importância dos registros diários e multidisciplinares dos prontuários;

Capacitar e conscientizar todos os funcionários, sobre a utilização e importância de um prontuário organizado;

Promover o adequado registro e arquivamento das informações sobre as famílias e seus componentes;

## 5 REVISÃO DE LITERATURA

Os registros médicos existem desde a época de Hipócrates, de modo que os acontecimentos que fossem transcorrendo com o doente fossem sendo registrados, de forma cronológica, para melhor compreensão da história natural das diferentes enfermidades, assim auxiliando em situações semelhantes no futuro.

Esta foi a principal função exercida pelos registros médicos, que com o surgimento dos primeiros hospitais e enfermarias, começaram a ser individualizados por paciente de modo a facilitar o atendimento aos doentes. No século XIX os prontuários já eram de uso corrente tanto na medicina privada quanto pública, mas sempre com o objetivo de organizar os cuidados ao paciente além de registrar dados que poderiam vir a ser úteis em trabalhos, pesquisas e conferências. O prontuário do paciente é definido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) nas palavras de Possari (2002) 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 indivíduo.

Possari afirma que o prontuário além de coletar toda a anamnese do paciente e cuidados médicos prestados, incluindo exame físico, prescrições terapêuticas, evoluções de enfermagem e resultados de exames complementares. Dando, portanto todo diagnóstico da doença e mostrando sua evolução, serve também para defesa do profissional da saúde, sendo importante fonte para dados estatísticos, pesquisas. Pois é um acervo documental padronizado organizado e conciso, referente ao registro dos cuidados prestados, assim como aos documentos pertinentes a essa assistência.

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).

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).

O prontuário é um composto de registros clínicos, que reúne toda documentação que se refere ao atendimento prestado ao paciente por um determinado período em uma instituição de caráter público ou privado. “Estes registros são determinados por um conjunto de leis, normas, códigos, resoluções, regulamentos, estatutos e regimentos, que sofrem constantes mudanças como forma de adaptações e atualizações”. (CRM-DF, 2007, p. 33).

Quando avaliamos um prontuário, seus registros são capazes de nos fornecer informações quanto à qualidade da atenção prestada à população. 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).

É imprescindível citar os aspectos éticos e legais vinculados aos prontuários das unidades básicas de saúde. O prontuário é o principal documento constituinte de provas judiciais, no qual se podem colher as provas que negam a responsabilidade do médico sobre o fato. Em casos de registros omitidos ou irregulares, o médico pode perder a possibilidade de comprovação de seus atos (IPEBJ). Sua elaboração é obrigatória aos profissionais da saúde, sob pena de abertura de processo disciplinar para apurar a infração ética cometida quando da recusa ou inércia em fazê-lo ou da resistência em se escrever de forma clara. Todos os registros devem ser preenchidos e organizados de maneira a permitir a sua localização, leitura e identificação de autoria, devendo ser completos, objetivos e concisos.

Segundo Chazan, Silveira e Favoreto em revisão publicada em 2014, todos os profissionais de saúde devem fazer registros completos e precisos e serem responsáveis pelo conteúdo por eles gerado, sendo obrigatória, nos registros em papel, a legibilidade da letra do profissional que atende o paciente, bem como a assinatura e o respectivo número do registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) nos casos de atendimento por médicos.

O prontuário médico do paciente é um documento fundamental que reúne informações do paciente ao decorrer do tratamento, que se tornará peça fundamental para qualquer processo envolvendo a saúde do paciente e o tratamento a ele dispensado:

O prontuário do paciente representa segurança para os médicos cultos e conscienciosos, ameaça constante para audazes sem escrúpulos, ignorantes e incorrigíveis e uma barreira intransponível contra reclamações e caprichos de clientes descontentes. (PEREIRA, 2008, p. 94).

Ressalta-se que para a equipe de saúde, o registro é material sigiloso, cujo acesso é facultado apenas aos profissionais envolvidos no atendimento e aos usuários a que se referem. Esses preceitos reforçam o valor documental, ético e comunicativo dessa ferramenta, tornando-se um acervo para análise dos discursos dos profissionais da saúde e fonte de acesso às práticas, aos conhecimentos, jargões, expressões das categorias profissionais.

## 6 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se por ser de caráter exploratório e descritivo com abordagem qualitativa baseada na técnica de análise documental dos prontuários. A opção pela pesquisa qualitativa deve-se ao fato desta se preocupar com um nível de realidade que não pode ser quantificado, incluindo o universo de significados, motivos, valores e crenças que o entrevistado possui (MINAYO et al , 1997 p. 16).

Segundo Lüdke e André (1986), a pesquisa qualitativa envolve a obtenção de dados descritivos, obtidos no contato direto do pesquisador com a situação estudada, enfatiza mais o processo que o produto e preocupa-se em retratar a perspectiva dos participantes. Além disso, um dos focos do pesquisador consiste em captar os significados que as pessoas atribuem a determinado evento.

Os estudos exploratórios têm como principal objetivo explorar as dimensões de um determinado problema, a forma como ele se manifesta e se relaciona com outros fatores, aumentando a experiência do pesquisador sobre este, enquanto o estudo descritivo possibilita ao pesquisador observar, descrever e classificar aspectos desse problema (POLIT; HUNGLER, 1995).

Foram realizadas as seguintes etapas metodológicas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e análise e discussão dos resultados. Durante a primeira etapa, na busca de um diagnóstico situacional através do Método de Estimativa através da avaliação de registros (prontuários), entrevistas com pessoas chaves (profissionais e alguns usuários da UBS) além da observação ativa da área.

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.



## 7 ANÁLISE DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Comparando o registro das práticas no preenchimento dos prontuários de cada categoria profissional que integra a equipe da Unidade Básica de saúde Centro, observamos que cada profissional informa sobre o atendimento de maneira diversa e valoriza aspectos que permitem identificar a origem de cada tipo de atendimento.

A partir destes dados constata-se que o prontuário, apesar de ser considerado uma ferramenta importante de registro, um elemento fundamental ao bom atendimento de saúde e um instrumento de educação e de pesquisa, entre outras finalidades de contribuição para o gerenciamento hospitalar, na prática revela-se um instrumento destituído de uma vocação para a construção coletiva que implica múltiplas ações comunicativas entre equipe de saúde e paciente.

Nosso entendimento quanto ao prontuário, enfatiza a tese que ele necessita de uma construção coletiva, que implica múltiplas ações de registro especializado em um universo de linguagens e de relações complexas entre os saberes e as práticas dos profissionais que integram as equipes de saúde, no sentido de dar transparência aos procedimentos realizados na assistência aos usuários dos serviços, melhorando a qualidade e a eficácia da atenção ao paciente. As etapas de intervenções propostas:

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

## 8 CRONOGRAMA

<b>CRONOGRAMA DE ATIVIDADES</b>												
Atividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Elaboração do projeto de pesquisa	X											
Levantamento da bibliografia		X										
Definição do modelo de pesquisa			X									
Elaboração do projeto oficial				X								
Coleta de dados					X							
Análise e interpretação						X						
Redação do TCC							X	X	X			
Revisão da redação										X		
Análise e discussão dos resultados											X	
Apresentação e defesa do TCC												X

## **9 RECURSOS NECESSÁRIOS**

Os recursos humanos envolvidos serão os pacientes e funcionários da UBS Centro Icó. Quanto aos recursos materiais usaremos livros, artigos, revistas, computador, impressora, papel, tinta, xero, impressão e etc.

## **10 CONCLUSÃO**

A informação é essencial para a preservação da memória, reconstituição da história, para a obtenção de conhecimento e, sobretudo, para o desenvolvimento do ser humano. Sendo assim, reitera-se a importância desta pesquisa que teve como objetivo geral investigar a realidade dos prontuários de pacientes na UBS Centro Icó Ceara. Ao considerar este objetivo e a análise dos resultados, pode-se concluir que os prontuários de pacientes constituem relevante instrumento, não somente quanto ao diagnóstico e tratamento prescrito nas enfermidades de cada paciente atendido, como também enquanto fonte de informação sobre as patologias, histórico, desenvolvimento, prescrições, cura ou medidas paliativas, entre outras especificidades que a caracterizam.

Ao término deste trabalho, restou clara a importância do prontuário. Nessa perspectiva, as informações geradas em Instituições da área da Saúde, mais especificamente aquelas registradas no prontuário do paciente, constituem-se, entre outros aspectos, em documentos de extrema importância, seja para a própria área médica, administrativa, jurídica ou acadêmica.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília, 1997.

CHAZAN, A. C. S.; SILVEIRA, L. M. C.; FAVORETO, C. A. O. R Revisão de prontuário como estratégia de ensino-aprendizagem da medicina centrada na pessoa em um ambulatório universitário no município do Rio de Janeiro. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. Rio de Janeiro, 2014 jan-mar; 9 (30): 96-103; [online].

Disponível: <http://rbmfc.org.br/rbmfc/article/viewFile/700/603> [capturado em 28 Março de 2018].

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.897/2009 de 6 maio de 2009. Aprova as normas processuais que regulamentam as Sindicâncias, Processos Ético-profissionais e o Rito dos Julgamentos nos Conselhos Federal e Regionais de Medicina. Publicado no D.O.U. de 06 de maio de 2009.

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931/2009 de 24 set de 2009. Aprova o Códigode Ética Médica. Disponível em 13 out 2009 <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 17 maio 2016.

\_\_\_\_\_. ConselhoFederal de Medicina. Resolução CFM nº 1997/2012 de 16 de agosto de 2012. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 16 ago. 2012. Seção I, p. 149. Altera a redação do artigo 77 do Código de Ética Médica, aprovado pela Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009

\_\_\_\_\_. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.638/2002de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de

LÜDKE, Menga; ANDRÉ, Marli E. D. A. Pesquisa em educação: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

PEREIRA, A. T. S. et al. O uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção nas unidades básicas de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, 24 Sup 1: S123-S133, 2008; [online]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/17.pdf> [capturado em 27 de maio de 2018].

POLIT, Denize F.; HUNGLER; Bernardette P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

POSSARI, J. Prontuário do paciente e os registros de enfermagem. 2. ed. São Paulo: Iátria, 2008.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org) et al. Pesquisa social: teoria, método, criatividade. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997. p. 16.

SILVA, Raphael Zanon da. Prontuário médico: requisição da autoridade policial X sigilo médico. Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 19, n. 3838, 3 mar 2011. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/26304>>. Acesso em: 30 mai. 2018.

TAVARES, Moisés Leite Tavares. Requisição de prontuário/relatório médico pela autoridade policial x sigilo médico –Lei 12.830/2013.: 21 maio 2016.

## **APÊNDICE (S)**

ANEXO (S)  
REGISTRO FOTOGRÁFICO

