



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Lady Diana Lopes Freire Almeida

Importância do prontuário eletrônico na atenção básica:
uma implementação de sucesso em São José do
Hortêncio como resultado da intervenção do Programa
Mais Médicos (PMM)

Florianópolis, Março de 2023

Lady Diana Lopes Freire Almeida

Importância do prontuário eletrônico na atenção básica: uma implementação de sucesso em São José do Hortêncio como resultado da intervenção do Programa Mais Médicos (PMM)

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Thays Berger Conceição
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Lady Diana Lopes Freire Almeida

Importância do prontuário eletrônico na atenção básica: uma implementação de sucesso em São José do Hortêncio como resultado da intervenção do Programa Mais Médicos (PMM)

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Thays Berger Conceição
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução : A organização do prontuário é muito importante, pois o prontuário médico é um instrumento imprescindível para o paciente, para os profissionais de saúde e instituição de saúde. Ele possui múltiplas funções como para segurança do paciente e profissional que o atende, fonte para pesquisa, a elaboração de censos, propostas de assistência à saúde pública e para a avaliação da qualidade da assistência médica prestada. Na UBS de São José do Hortêncio os prontuários têm sido negligenciados, por este motivo desenvolvemos um projeto de intervenção que pretende trabalhar com a qualificação dos registros nos prontuários da UBS. **Objetivo :** Fortalecer os registros no prontuário eletrônico do usuário na unidade de saúde São José do Hortêncio, RS. **Metodologia :** Foi realizado uma pesquisa bibliográfica para auxiliar no desenvolvimento da ficha guia, o pedido do laptop para o secretário da saúde ocorreu em reunião agendada, por fim, realizamos uma reunião com os profissionais de saúde para apresentar a proposta de organização e informações do prontuário. **Resultados esperados :** Espera-se que os profissionais utilizem o questionário guia para anamnese com escalas específicas para grupos (fumante, idoso) além de padronizar que seja realizado todo o levantamento do histórico de saúde do paciente, quando este não tiver cadastro no sistema. Para que tenhamos prontuários completos no que tangem a informações e histórico de saúde do paciente e que estas informações estejam disponíveis a todos os profissionais da equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Ficha Clínica, Segurança do Paciente

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo Geral	13
2.2	Objetivo específico	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	23
	REFERÊNCIAS	25

1 Introdução

São José do Hortêncio é um município brasileiro do Estado do Rio Grande do Sul, com cerca de um pouco mais de 4 mil habitantes, foi emancipado em abril de 1988 do município de São Sebastião do Caí. A população é predominantemente de origem alemã, com dialeto alemão, cuja atividade principal é a agricultura familiar baseada no cultivo do aipim e também frutas como bergamota, também há presença de fábricas de calçados e curtume.

Quanto aos fatores históricos e culturais, destacamos a escolaridade baixa como um fator negativo mas devo salientar que a cultura alemã por si só tem inúmeras influências positivas e uma que vale destacar é a paixão pelo trabalho e o simbolismo que a casa (imóvel) tem nesta micro sociedade: as casas são muito bonitas e aconchegantes tanto no modelo de alvenaria como de chalé. Todas as casas têm saneamento básico. A água é proveniente de poço artesiano. A prefeitura bombeia a água dos canos diretamente para as casas sendo a cota mínima R\$ 20,50.

No último CENSO do IBGE, o Município de São José do Hortêncio apresentou um perfil demográfico de 4.094 habitantes, sendo a expectativa para 2018 estimada em 4.739 pessoas, mostrando uma predominância na população adulta com idade entre 20 a 59 anos, que é a faixa etária economicamente ativa (IBGE, 2010). A estratificação populacional obedece a curva de Gauss para ambos os sexos, sendo a longevidade elevada, de modo geral, e maior no sexo feminino. No ano de 2017 o município de São José do Hortência apresentou 42 nascidos vivos, o que perfaz uma taxa de Natalidade de 8,86, considerando a taxa de natalidade como sendo o número de nascidos vivo do período divididos pela população e multiplicado pelo coeficiente 1.000, essas informações foram retiradas do prontuário.

A taxa de mortalidade geral da população do Município em 2017 (dado mais recente) é igual a 5,91, considerando que no período ocorreram 28 mortes. Indicadores de Mortalidade: Para efeito de cálculo foi usado a estimativa do IBGE para o ano de 2018, por se tratar de um dado mais fiel a população que o Censo de 2010, quando comparados aos números mais recentes de mortalidade, obtidos através da Secretaria de Saúde Municipal. Já a taxa de mortalidade por doenças crônicas no mesmo período representa 2,11 em decorrência de 10 eventos; A razão de mortalidade materna nesse período é nulo posto que não houve óbito materno, assim como foi nula a taxa de mortalidade infantil no igual período. No entanto, temos em 2019 registrado 1 caso de mortalidade infantil, de um RN com malformação cuja mãe fez acompanhamento em pré-Natal de alto risco em Hospital público de referência na capital do Estado, mas esse óbito ainda não entra na estatística por se tratar de ano corrente.

A prevalência de HAS foi de 0,22 no mês de Junho do ano de 2020, considerando a

população estimada para 2018; Já a prevalência de HIV equivale a 0,844 a cada 1.000 habitantes, considerando o total de 4 pacientes no município, sendo que todos seguem em acompanhamento conjunto em Infectologia em Hospital de Referência. A incidência de diabetes em idosos é 0,1 considerando a população idosa, ou seja, indivíduos acima de 60 anos, em ambos os sexos (masculino e feminino). No dia-a-dia tenho observado duas situações com alta prevalência (e que não foram relatadas em relatórios anteriores), são elas: ferritina elevada e Tireoidite de Hashimoto tanto em pacientes com diagnóstico prévio de hipotireoidismo bem como em pacientes de diagnóstico recente que vem com queixa clínica. Nota-se por dados retirados dos prontuários que as elevadas taxas de doenças ortopédicas e transtornos mentais, o que leva o município a apresentar alto índice de uso de medicamentos, desde analgésicos e anti-inflamatórios, bem como psicotrópicos de várias classes.

Outro problema identificado é o uso abusivo de medicamentos psicotrópicos, e todos os profissionais têm essa percepção e estão trabalhando em prol da desmedicalização. Noto que em muitas ocasiões sem indicação médica para o uso, além de serem poli medicados. O fato de a prefeitura dispor de uma farmácia relativamente bem diversificada e, portanto, terem acesso mais fácil a medicação dificulta programa de redução de medicação. O que vejo como um desafio enorme é que o nível de escolaridade é muito baixo: cerca de 70% só tem até 5ª série o que dificulta o entendimento.

Quando um médico prescreve ou faz determinada orientação os pacientes agendam com outro médico buscando uma opinião mais flexível: exemplo disso com relação à mudança do estilo de vida para pacientes diabéticos e obesos, no que diz respeito à perda de peso e controle glicêmico através da dieta. Há uma resistência muito grande quando as condutas médicas se chocam com crenças instaladas como a crença de que consomem muita bebida alcoólica. É preciso um projeto de ampla divulgação para conscientizar a população de que a alta ingestão de bebida alcoólica é prejudicial à saúde, independente de seus costumes e ancestralidade.

No que tange a cobertura vacinal de crianças menores de 1 ano, os dados de 2018 indicam cobertura de 100% e sobre a proporção de nascidos vivos com baixo peso inferimos que é baixa posto que apenas 1 criança teve esse diagnóstico (com o devido seguimento). Já no que se refere as cinco principais queixas das mães referente as comorbidades que identificam nas crianças menores de 1 anos que fizeram-nas procurar a Unidade de Saúde no município no último mês, foram: choro, suplementação com leites, introdução de alimentação, sintomas gripais e diarreia.

No último ano o município registrou um total de 35 gestantes, sendo que dessas 19 fizeram acompanhamento de pré-natal na unidade (via SUS) e outras 16 gestantes o realizaram de modo particular.

Temos uma estrutura de saúde muito boa no que diz respeito aos profissionais de saúde. A unidade de saúde básica de saúde (UBS) possui uma equipe estratégia saúde

da família (eSF). Na ESF contamos com um médico do Programa Mais Médicos que além dos atendimentos no posto de saúde do Centro, também faz as visitas domiciliares e atende em 3 pontos no interior, com 1 (uma) enfermeira ; 1 (uma) técnica de enfermagem e os agentes comunitárias de saúde (ACS) que se distribuem nas áreas, no entanto, neste momento estão em fase de processo seletivo para contratação temporária. Fora da eSF contamos com 2 (dois) médicos clínicos 20h; 1 (um) psiquiatra; 1 (uma) pediatra; 1 (uma) nutricionista; 2 (duas) dentistas.

Quanto aos médicos clínicos da UBS, suas atividades são bem divididas, sendo que um é responsável por fazer regulação junto ao Telessaúde (cujo vínculo se dá por meio de CNPJ); e um terceiro clínico que tem vínculo concursado e que além dos atendimentos clínicos tem uma parcela de horas de sua agenda destinada a realização de pequenas cirurgias.

O psiquiatra que atende uma vez por semana e cuida dos casos mais complexos. A ginecologista-obstetra, que faz pré-natal e cuida da saúde da mulher. As pediatras que atendem até os 12 anos de idade. As dentistas que fazem atividades de atendimento e educação.

Todos os profissionais atendem por agenda e não há livre demanda, exceto pelo Médico do programa mais médicos que no dia que atende nas áreas no interior lá é tudo por livre demanda, o que precisa melhorar, pois não pode ficar 100% livre demanda. As visitas domiciliares são realizadas sempre com o médico do PMM e um técnico de enfermagem.

As palestras do hiper dia são mensais, sendo que há rodízio dos profissionais que atuam na ESF/UBS. Assim, para alcançamos toda a população tanto para conscientização, como para a mudança de estilo de vida no sentido de surtir ações que possibilitem um futuro com mais prevenção e mudança de hábitos e menos adoecimento.

Sobre a equipe profissional o relacionamento é muito bom, mas não temos reuniões / encontros periódicos e isso é um ponto negativo, na estratégia da saúde da família. Um encontro que fizemos no último mês com parte da equipe o médico da ESF, um médico clínico da UBS, e o psiquiatra mostrou uma sinergia muito forte entre eles.

O problema que desejo tratar é sobre a desorganização dos prontuários, alguns são em fichas de papel, pois não existe computador quando vamos fazer os atendimentos rurais, outras anotações são desorganizadas ou incompletas. A organização do prontuário, que é um instrumento de integração das informações de saúde dos indivíduos está prejudicada. Deve ser realçado que o prontuário médico é um instrumento imprescindível para o paciente, para os profissionais de saúde e instituição de saúde, que possui múltiplas funções como para segurança do paciente e profissional que o atende, fonte para pesquisa, a elaboração de censos, propostas de assistência à saúde pública e para a avaliação da qualidade da assistência médica prestada. Por este motivo este trabalho pretende trabalhar com a qualificação dos registros nos prontuários da UBS de São José do Hortêncio.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Fortalecer os registros no prontuário eletrônico do usuário na unidade de saúde São Josédo Hortêncio, RS

2.2 Objetivo específico

- Desenvolver um questionário guia para anamnese com escalas específicas para grupos (fumante, idoso).
- Solicitar computador *laptop* para registrar a anamnese dos pacientes quando forem realizados atendimento no interior.
- Realizar reunião de equipe para apresentar proposta de anamnese padrão.

3 Revisão da Literatura

O que é o prontuário

O dicionário Aurélio descreve que a palavra prontuário se origina do latim *promptuarium* e significa “lugar onde são guardadas coisas de que se pode precisar a qualquer momento” ou “manual de informações úteis” ou ainda “ficha que contém os dados pertinentes de uma pessoa” (FERREIRA, 2018). Já o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é definido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) como um documento de caráter único, agregador 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, possui caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros de uma equipe multiprofissional e organiza a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

Como ferramenta diária dos profissionais da saúde o prontuário médico do paciente são essenciais e devem conter informações do histórico de saúde, principalmente as mais relevantes do nascimento até a morte. Além disso, servem também de suporte à pesquisa, ao ensino e ao gerenciamento dos serviços de saúde, e são também um documento legal dos atos médicos.

Breve Histórico

A primeira menção de um documento com registro sobre os pacientes vem do século cinco A.C, Hipócrates incentivava os médicos a elaborarem registros escritos para avaliar a evolução da doenças e identificar suas possíveis causas, porém foi Florence Nightingale, a precursora da enfermagem moderna, que se preocupou em organizar as informações a respeito de cada doente cuidado no período da Guerra da Criméia (1853-1856), Florence Nightingale relata que:

Na tentativa de chegar à verdade, eu tenho buscado, em todos os locais, informações; mas, em raras ocasiões eu tenho obtido os registros hospitalares possíveis de serem usados para comparações. Esses registros poderiam nos mostrar como o dinheiro tem sido usado, o que de bom foi realmente feito dele [Massad et al. \(2003, p. 2\)](#).

O controle apenas tornou-se mais rigoroso quando ocorreu a transferência da organização hospitalar dos religiosos para os médicos em meados do século XVIII na Europa, nesta época, os registros eram feitos de forma rudimentar, a identificação dos pacientes era feita por etiquetas amarradas ao punho e fichas em cima de cada leito, com o nome da doença; registro geral das entradas e saídas; o registro e o diagnóstico médico (diagnóstico, tratamentos prescritos, etc.); a(s) enfermaria(s) que ocupou e as condições de alta ou óbito e os registros da farmácia, com as receitas prescritas para o enfermo (SANTOS, 2007).

A nível institucional, um avanço na organização deste documento ocorreu em 1907, na Clínica Mayo, nos Estados Unidos, quando trocou sua forma de registro, antes único e em ordem cronológica para um registro individual cronológico das informações de cada paciente, isso possibilitou melhor organização e arquivamento dos prontuários, e em 1920, estabeleceu um conjunto mínimo de dados a serem registrados, contribuindo para a sistematização da estrutura de apresentação da informação médica, presente nos prontuários dos dias atuais (PATRÍCIO et al., 2011).

Com objetivo de estabelecer uma estrutura mínima para os registros médicos ambulatoriais o *National Center for Health Services Research and Development* e o *National Center for Health Statistics* dos Estados Unidos em 1972 patrocinaram um congresso, e assim em seguida surgiram os primeiros PEP, que foram sendo atualizados e melhorados levando em consideração as novas tecnologias (COSTA, 2001).

No Brasil, o meio universitário na década de 90 foi a força propulsora para instituição e investigação de um modelo de PEP, as diversas instituições lançaram seus respectivos modelos com algumas características semelhanças e outras não. Como o Brasil é um país que tem o sistema de saúde público, havia forte necessidade que se estabelecesse um padrão para o registro de informações sobre o paciente e que houvesse a integração dos diversos sistemas de informação de saúde nacionais, assim o Ministério da Saúde propôs, em 2002, um conjunto mínimo de informações sobre o paciente que deveriam constar em um prontuário médico, cabendo às Comissões de Revisão de Prontuários dos estabelecimentos de saúde fiscalizar se o registro está sendo feito de forma adequada, em julho de 2007, o CFM aprovou as normas técnicas para digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informações identificadas em saúde (PATRÍCIO et al., 2011).

A Comissões de Revisão de Prontuários também é responsável por observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel, para os prontuários em e papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional. Em todos os registros é obrigatório conter a identificação dos profissionais prestadores do atendimento, a assinatura e o respectivo número do CRM (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007).

Porque no Código Civil brasileiro as ações penais prescrevem em 20 anos este se tornou o período pelo qual um prontuário deve ser armazenado. A Resolução 1.821/2007, do CFM, mantém o prazo mínimo de 20 anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários médicos em papel, se por ventura eles forem digitalizados é permitido que a instituições se desfaça do exemplar em papel, mantendo apenas a versão digitalizada (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2007). Por algum motivo os registros de crianças são ordenados a serem mantidos por menos tempo, o Estatuto da Criança e do Adolescente prevê que todas as informações referentes a uma criança devem ser guardadas até sua maioridade (18 anos) (LEI Nº 8.069, 1990), quando então passa a contar o prazo

de 20 anos já definido na legislação.

Todas essas obrigatoriedades, no entanto, não são cumpridas em todas as instituições de saúde do Brasil. Por ser um país muito grande, com várias disparidades, muitas vezes não há condições físicas, econômicas e sociais para que se realize e mantenha o registro de acordo com o previsto no CFM. Em localidades do interior ou ribeirinha não se tem nem equipamento eletrônico, como computador para fazer as anotações, ou não se tem espaço físico para armazenamento dos prontuários de papel.

Todo cidadão tem direito que suas informações de saúde sejam mantidas em confidencialidade, com respaldo na Constituição Federal de 1988, o artigo 5º, inciso X, garante a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da imagem e da honra das pessoas ([CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, 1988](#)). Essa obrigatoriedade, também é contida nos códigos de ética profissional das profissões da área da saúde, assim, os dados contidos no PEP só podem ser divulgados com a autorização do paciente ou de seu responsável, por dever legal ou por justa causa.

O prontuário médico evoluiu, ao longo dos anos, para um instrumento ativo divulgador de informações confiáveis sobre medicina e saúde, que pode desempenhar papel de promotor de saúde e de prevenção de doenças. Sobre a importância do uso do PEP, podemos citar alguns benefícios para os envolvidos, tais como:

- Processamento contínuo dos dados, deixando-os imediatamente disponíveis para todos os atores envolvidos no cuidado ao paciente;
- Disponibilidade dos dados de atendimentos prévios e histórico do paciente;
- Informações organizadas de forma mais sistemática;
- Uso simultâneo por diversos serviços e profissionais de saúde;
- Melhor acessibilidade,
- Acesso ao conhecimento atualizado com consequente melhoria do processo de tomada de decisão e da efetividade do cuidado;
- Acesso mais veloz ao histórico de saúde e às intervenções às quais o paciente foi submetido;
- Inexistência da possibilidade de extravio das fichas;
- Legibilidade absoluta das informações;
- Disponibilidade remota;
- Eliminação da redundância de dados e de pedidos de exames complementares;
- Solicitação e verificação de exames e de medicações;

- Fim da redigitação das informações;
- Integração com outros sistemas de informação;
- Facilidade na coleta dos dados para emissão de relatórios, seja para pesquisa ou faturamento;
- Controle do fluxo de pacientes nos serviços de saúde;
- Possibilidade de priorização do atendimento para os casos graves;
- Aumenta a qualidade no preenchimento dos prontuários;
- Há melhor controle de medicações podendo minimizar erros e padronização do atendimento;
- A integração de vários cenários do hospital ou centros de saúde, como a enfermaria, a farmácia e outros ambientes, promovendo o tratamento do paciente, de forma compartilhada, entre todos os profissionais.
- Praticidade, melhor acessibilidade e gerenciamento.

No entanto, a utilização de um prontuário eletrônico também traz desvantagens, como:

- Necessidade de grandes investimentos em hardwares, softwares e treinamentos dos usuários.
- Pode ocorrer resistência dos usuários à mudança de processos e rotinas de trabalho, pois os dados do paciente eram registrados anteriormente no prontuário em papel.
- Receio dos profissionais em expor suas condutas clínicas, uma vez que o PEP pode ser visualizado por outros colegas.
- Demora em obter reais resultados da implantação do PEP.
- Possibilidade que o sistema fique inoperante por horas ou dias, tornando as informações indisponíveis.
- Dificuldade para coleta de todos os dados obrigatórios.
- Seu uso e acesso indevidos podem colocar a questão da confiabilidade e segurança das informações do paciente em risco.
- Impacto na relação médico-paciente, uma vez que o sistema pode reduzir o contato “olho no olho” e também provocar aumento do tempo de trabalho dos profissionais, uma vez que costumam exigir o preenchimento de uma quantidade razoável de informações.

- Muitas vezes os sistemas são fechados e incompatíveis, pois ainda não existe um padrão de dados e cenários comuns às instituições que os utilizam.
- Dificuldade e até mesmo impedimento do compartilhamento de informações entre instituições que utilizam softwares diferentes ocasionadas pela falta de padronização dos sistemas.
- Há a necessidade de aprimoramento constante.
- Os profissionais da área de saúde podem ter dificuldade na utilização por não possuir familiaridade com a informática.

Por fim, existem grandes vantagens no uso do PEP e alguns desafios para serem superados. Necessita de grande investimento na informatização dos serviços e precisa se pensar também nos lugares que não possuem rede de dados e internet.

4 Metodologia

Inicialmente foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados LILACS, Scielo e Google Scholar, sobre a importância da implementação e uso do Prontuário Eletrônico do Paciente na atenção básica. A pesquisa foi realizada usando as seguintes palavras-chaves: prontuário; prontuário médico; prontuário do paciente; prontuário eletrônico; prontuário eletrônico do paciente; registros médicos; sistemas de informação em saúde; informática médica; código de ética. Os artigos foram selecionados com o critério de serem voltados para a atenção básica.

As informações obtidas através da análise dos artigos pesquisados, bem como das legislações específicas que regulamentam a organização do prontuário aliado ao contexto Organizacional do Saúde Pública estudado ao longo desta pós graduação foram a base da elaboração dos questionários guias. Para que o registro das informações do paciente alcancem um alto grau de qualidade, obedecendo a todos os critérios legais e diretrizes técnicas elaboramos questionários como guias de anamnese para a construção organizada, com escalas específicas para diversos grupos populacionais dentro da comunidade.

MODELO DE ANAMNESE

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

ID: idade, estado civil, quantidade de filhos; Naturalidade e tempo de residência no município; Profissão; Religião; Escolaridade

Score de Framingham:

HAS estágio:

Lesões de órgão-alvo:

QP: queixa principal e/ou motivo da consulta

HDA: História da doença atual.

HPP: Historia de patologias pregressas / comorbidades

Em uso de: Medicações

Hábitos: Tabagista? Etilista? Sedentarismo? Quais atividades físicas e frequência? Alimentação? Sono?

Cirurgias: Listar todas realizadas (ano, se possível)

Alergia medicamentosa: Citar

HF: História familiar; descrever pai/mãe/irmãos; se possível citar outros familiares.

Exames complementares: descrever em ordem cronológica

Exame físico: descrever por aparelhos. Incluir Peso, altura, IMC.

HD: Hipótese(s) diagnóstica(s)

Conduta: Orientações; exames; medicamentos; encaminhamentos... etc.

Planos: Especificar

TESTE DE FAGERSTRÖM

Para implementação de Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Dependência a Nicotina.

1. Quanto tempo após acordar você fuma o primeiro cigarro?

Dentro de 5 minutos = 3

Entre 6-30 minutos = 2

Entre 31-60 minutos = 1

Após 60 minutos = 0

1. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, cinemas, ônibus, etc?

Sim = 1

Não = 0

1. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?

O primeiro da manhã = 1

Outros = 0

1. Quantos cigarros você fuma por dia?

Menos de 10 = 0

De 11 a 20 = 1

De 21 a 30 = 2

Mais de 31 = 3

1. Você fuma mais freqüentemente pela manhã?

Sim = 1

Não = 0

1. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama?

Sim = 1

Não = 0

Grau de Dependência:

0 — 2 pontos = muito baixo

3 — 4 pontos = baixo

5 pontos = médio

6 — 7 pontos = elevado

8 — 10 pontos = muito elevado

Quanto a ação de solicitar computador *laptop* para registrar a anamnese dos pacientes quando forem realizados atendimento no interior, deu através de reunião com secretário de saúde. Após estruturação do questionário guia e aquisição do *laptop* foi realizada reunião de equipe para apresentar proposta de reestruturação do Prontuário eletrônico e seus respectivos requisitos legais e técnicos para equipe de saúde da unidade de saúde.

5 Resultados Esperados

Espera-se que com o cumprimento dos objetivos específicos possamos atingir o objetivo geral de fortalecer os registros no prontuário eletrônico do usuário na unidade de saúde São José do Hortêncio, RS.

O cumprimento de cada objetivo específico irá facilitar a plena implantação do Prontuário Eletrônico que hoje já existe na Secretaria de Saúde Municipal e está disponível para os profissionais da saúde sejam eles atuantes na Estratégia de Saúde da Família, Unidade Básica de Saúde, Núcleo de Apoio à Saúde da Família e/ou Pronto atendimento.

Atualmente o software está disponível nas estruturas que comportam os serviços acima descritos, exceto nos pontos de apoio do interior e nas visitas domiciliares onde são usados fichas manuais. Ou seja, pacientes que residem nos distritos de Capela do Rosário, Campestre e Arroio Bonito, quando são atendidos nos pontos de apoio (escolas do interior) não tem seus registros lançados no Prontuário eletrônico, de modo que as informações ali colhidas bem como os cuidados prestados/conduitas prescritas não ficam visíveis para os demais profissionais que prestam assistência a este município, ou seja, ginecologista/obstetra, psiquiatra, pediatra, nutricionista, psicólogo, assistente social, enfermeiros, fisioterapeuta, dentista e fonoaudiólogo.

Importante ressaltar que as informações previamente contidas nos prontuários (tanto o eletrônico como o manual) eram pobres de detalhes, muitas vezes focando apenas a queixa principal pontualmente trazida na consulta específica, não havendo histórico clínico, planos e métricas de médio e longo prazos. As fichas manuais usadas nos pontos de apoio do interior além de possuírem conteúdo pobre ainda estavam sujeitas à inlegibilidade da caligrafia e extravios frequentes.

Diante disso, espera-se que os profissionais utilizem o questionário guia para anamnese com escalas específicas para grupos (fumante, idoso) além de padronizar que seja realizado todo o levantamento do histórico de saúde do paciente, quando este não tiver cadastro no sistema. Para que tenhamos prontuários completos no que tangem a informações e histórico de saúde do paciente e que estas informações estejam disponíveis a todos os profissionais da equipe multidisciplinar.

Quanto a obtenção de material físico, já alcançamos um resultado que é a aquisição de um computador *laptop com software* para registrar a anamnese dos pacientes quando forem realizados atendimento no interior e para uso e registros das visitas domiciliares, para que todos os atendimentos tenham seu registro no prontuário eletrônico, disponíveis a todos os profissionais da equipe multidisciplinar.

Referências

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução do cfm. Revista da Associação Médica Brasileira, Brasília, n. 1638, 2002. Citado na página 15.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução do cfm. CFM, Brasília, n. 1821, 2007. Citado na página 16.

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Presidência da república casa civil subchefia para assuntos jurídicos. Brasil, Brasília, n. 1, 1988. Citado na página 17.

COSTA, C. G. A. da. Desenvolvimento e avaliação tecnológica de um sistema de prontuário eletrônico do paciente, baseado nos paradigmas da world wide web e da engenharia de software. Campinas, n. 152, 2001. Curso de Engenharia Eletrica e de Computação, Departamento de Faculdade de Engenharia Eletrica e de Computação, Universidade Estadual de Campinas.. Cap. 9. Citado na página 16.

FERREIRA, A. B. de H. *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. São Paulo: Positivo, 2018. Citado na página 15.

IBGE. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010*. 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 04 Nov. 2020. Citado na página 9.

LEI N° 8.069. Estatuto da criança e do adolescente. Brasil, Brasília, n. 1, 1990. Citado na página 16.

MASSAD, E. et al. *O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico*. São Paulo: Núcleo de Informática em Enfermagem Universidade Federal de São Paulo São Paulo, 2003. Citado na página 15.

PATRÍCIO, C. M. et al. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: Uma realidade para os médicos? *Scientia Medica*, v. 21, n. 3, p. 121–131, 2011. Citado na página 16.

SANTOS, F. *Breve história dos registros hospitalares*. 2007. Disponível em: <<http://osnobresescritores.blogspot.com/2007/08/breve-histria-dos-registros.html>>. Acesso em: 13 Nov. 2020. Citado na página 15.