

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES - CPqAM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E SERVIÇOS
DE SAÚDE

ANTONIA RODRIGUES DE MOURA

**PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DAS
ANOTAÇÕES NOS PROTUÁRIOS DOS PACIENTES E
MELHOR ACONDICIONAMENTO NAS UNIDADES
DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CAMARAGIBE - PE**

RECIFE

2010

ANTONIA RODRIGUES DE MOURA

**PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO DAS ANOTAÇÕES NOS PROTUÁRIOS DOS
PACIENTES E MELHOR ACONDICIONAMENTO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA EM CAMARAGIBE - PE**

Projeto do Plano de Intervenção apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Orientador:

Profº Domicio Aurélio de Sá

RECIFE

2010

Catálogo na fonte: Biblioteca do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães

M929p Moura, Antonia Rodrigues de.

Proposta de implementação das anotações nos protuários dos pacientes e melhor acondicionamento nas unidades de saúde da família em Camaragibe - PE / Antonia Rodrigues de Moura. - Recife: s.n, 2011.

80, ilus, tab, graf.

Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz

Orientador: Domicio Aurélio de Sá.

1. Registros Médicos. 2. Controle de Formulários e Registros. org. 3. Melhoria de Qualidade. 4. Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde. 1. Sá, Domicio Aurélio de. II. Título.

CDU 614.39

ANTONIA RODRIGUES DE MOURA

PERFIL DOS PACIENTES VÍTIMAS DE ACIDENTES DE TRÂNSITO ASSISTIDOS EM
UM HOSPITAL DO AGRESTE DE PERNAMBUCO

Projeto do Plano de Intervenção apresentada ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde do Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.

Aprovada em: ____ / ____ / _____

BANCA EXAMINADORA

Orientador: _____

Profº Domício Aurélio de Sá

CPqAM/FIOCRUZ

Debatedor: _____

Profº Adriano Cavalcanti Sampaio

UPE

Moura, Antonio Rodrigues de. Proposta de Implementação das Anotações nos Prontuários dos Pacientes e Melhor Acondicionamento nas Unidades de Saúde da Família em Camaragibe – PE. 2010. Monografia (Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) - Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

RESUMO

Este trabalho mostra que em várias unidades de saúde em Camaragibe, há uma forte tendência a negligenciar as anotações nos prontuários dos pacientes, pelos diversos profissionais de saúde que a eles tem acesso, como também há grande descaso no acondicionamento e conservação dos prontuários nas diversas Unidades de Saúde da Família do município.

Por vivenciar essa problemática no cotidiano de uma USF surgiu o interesse em elaborar este Projeto de Intervenção, visando despertar nos profissionais de saúde, um compromisso em documentar os procedimentos, realizar anotações completas e de forma legível, como meio de qualificar a assistência aos usuários das Unidades de Saúde da Família.

Pretende-se também, sensibilizar o gestor mostrando a co-responsabilidade jurídica nas precárias anotações nos prontuários e a grande importância no trato dado aos mesmos de forma técnica e eficiente, facilitando seu manuseio em caso de necessidade do serviço.

Palavras Chaves: Prontuários, Acondicionamento, Qualificar.

Moura, Antonia Rodrigues de. Proposed Implementation of Annotations in patients' records and Best Packaging in the Family Health Units in Camaragibe – PE. Monograph (Specialization in Management Systems and Health Services) – Aggeu Magalhães Research Center, Oswaldo Cruz Foundation, Recife, 2010.

SUMMARY

This work shows that in various health units in Camaragibe, there is a strong tendency to neglect the notes in the medical records of patients by different health professionals who have access to them, also there is great negligence in packaging and storage of records in the various units Family Health of the municipality.

By experiencing this problem on a daily USF became interested in producing this Intervention Project, aiming to awaken in health professionals, a commitment to document procedures, make notes and legibly complete, as a means to qualify for assistance to users of Family Health Units.

It is also intended to sensitize the manager showing the legal co-responsibility on rough notes from medical records and the great importance in a technical and efficient treatment given to them, easier to handling in case of need the service.

Keywords: Medical records, packaging, Qualify

Agradecimentos

Minha gratidão a todos que se sensibilizam e viabilizaram a concretização deste trabalho

“se você conhece o inimigo e conhece a si mesmo, não precisa temer o resultado de cem batalhas. Se você se conhece, mas não conhece o inimigo, para cada vitória ganha, sofrerá também uma derrota. Se você não conhece nem o inimigo nem a si mesmo, perderá todas as batalhas.”

Sun Tzu

SUMÁRIO

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 6 |
| 1.1 | Formulação do Problema | 8 |
| 1.2 | Delimitação do Problema | 8 |
| 1.3 | Formulação de Perguntas a Serem Respondidas..... | 9 |
| 1.4 | Relevância do Tema e do Problema para a Intervenção | 9 |
| 1.5 | Viabilidade..... | 10 |
| 2 | OBJETIVOS | 11 |
| 2.1 | Objetivo Geral | 11 |
| 2.2 | Objetivos Específicos..... | 11 |
| 3 | MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL | 12 |
| 4 | DIRETRIZES..... | 17 |
| 5 | ESTRATÉGIAS | 18 |
| 6 | METAS..... | 19 |
| 7 | PLANO OPERATIVO PARA A IMPLANTAÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO | 20 |
| 8 | RESULTADOS ESPERADOS..... | 24 |
| 9 | CONSIDERAÇÕES Finais..... | 25 |
| | REFERÊNCIAS..... | 27 |
| | APÊNDICE A - Projeto de Implantação da Rede para Prontuário Eletrônico do Paciente | 30 |
| | ANEXO A - Competências da Comissão de Revisão de Prontuários | 33 |

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) regulamentado pela Lei 8080/90, estabeleceu a estratégia da Atenção Básica como eixo para a organização desse sistema, procurando descentralizar a gestão e desenvolvendo um plano de ação que garanta a integralidade na assistência à saúde.

Essa proposta para ser consolidada teve como base de sustentação o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com criação em 1991 e, posteriormente, em 1994, foi lançado o Programa Saúde da Família (PSF), como estratégia prioritária para reorganização da atenção básica no Brasil, cuja célula é a (USF) Unidade de Saúde da Família (BRASIL, 1997).

Este modelo de assistência tem como filosofia primordial, a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, centrado na qualidade de vida das pessoas, no ambiente, bem como, na relação entre a equipe de saúde e os usuários (BRASIL, 1997).

Para conduzir esta estratégia, entre outras questões, configura-se a necessidade de profissionais que considerem as práticas correntes de saúde, reconheçam o processo de determinação social da doença e valorizem a adoção de estilo de vida saudáveis (BRASIL, 1997).

Para tanto, percebeu-se a necessidade da mudança na composição da força de trabalho das equipes de saúde, com ingresso de profissionais comprometidos com esta política de saúde, tais como: Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atuam como ligação entre a comunidade e a equipe de saúde, médico generalista, enfermeiro, cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico de higiene dental, auxiliar de enfermagem e (ASG) Auxiliar de Serviços Gerais (BRASIL, 1997).

Esses profissionais foram paulatinamente capacitados por cursos pontuais e fracionados, tidos como introdutório, até porque, no momento de sua implantação tinham-se pouco conhecimento e experiência nesta área (BRASIL, 1997).

No ano de 1994, o PSF foi implantado no município de Camaragibe, com 4 Unidades de Saúde da Família (USF). Cada equipe sendo responsável por uma população adscrita de cerca de 750 famílias, ficando cada ACS com aproximadamente 150 famílias, considerando-se em média 4 pessoas por domicílio.

Atualmente existem 40 USF em funcionamento, dando uma cobertura de 92% de PSF no município. A população restante continua sendo assistida pelo PACS.

Entretanto, na prática do atendimento nas USF, percebeu-se ao longo do tempo que, para uma boa assistência, fazia-se necessário, entre outras coisas, uma melhor organização nos prontuários dos pacientes, usuários das Unidades de Saúde.

Alguns estudos (SAMPAIO; BARROS, 2007), evidenciaram a má qualidade das anotações nos prontuários, tanto em hospitais como em unidades ambulatoriais no Brasil.

Em Camaragibe, têm-se observado, em várias USF, que há uma forte tendência a negligenciar as anotações, pelos diversos profissionais de saúde que a eles têm acesso. São efetuados registros com pobreza de conteúdo, informações lacônicas, baseadas apenas na sintomatologia apresentada pelo paciente, em desacordo com a filosofia da Estratégia de Saúde da Família. Outras vezes ilegíveis, de má qualidade técnica, anotações realizadas por qualquer categoria profissional sem respaldo legal, de procedimentos realizados por um profissional e anotado por outro, sem nenhuma capacitação técnica para tal. Como também, há um grande descaso no acondicionamento desses prontuários, tanto aos que estão em uso no momento, como aqueles que se encontram no arquivo morto.

Por vivenciar essa problemática no cotidiano de uma USF surgiu o interesse de elaborar este Projeto de Intervenção, visando implementar ações para melhoria da qualidade das anotações nos prontuários das Unidades de Saúde da Família, da história pregressa e atual do paciente, sua relevância na elucidação diagnóstica, como também sobre seu aspecto legal.

Tem-se o desejo, de despertar nos profissionais de saúde, uma co-responsabilidade e compromisso na melhoria da qualidade das anotações, como meio de qualificar a assistência aos usuários das Unidades de Saúde. Pretende-se com isso, envolver os órgãos de classe como co-participantes do processo, no acompanhamento e na divulgação do conteúdo jurídico, e aspectos éticos e políticos, pertinentes as precárias anotações nos prontuários.

Diante do exposto, resolveu-se definir a USF – Areinha/Bairro dos Estados como projeto piloto, para implantação desta Proposta de Intervenção, com vistas à sua ampliação futura para outras unidades de saúde do município.

1.1 Formulação do Problema

Foi observado ao longo dos atendimentos do PSF em Camaragibe, que as anotações nos prontuários dos pacientes foram paulatinamente negligenciadas pelos profissionais de saúde, com descompromisso na história pregressa dos pacientes e descaso no acondicionamento e conservação dos prontuários nas Unidades de Saúde.

Entretanto, essas questões são justificadas pelos profissionais de saúde, como fruto do excesso de famílias e condições inadequadas, tanto na área física da USF, como no desabastecimento dos insumos específicos dos prontuários.

Curioso observar, que os gestores também não dão a devida importância a um documento tão valioso como o prontuário do paciente, no processo saúde-doença.

Em caso de revisão dos prontuários, não existe em Camaragibe, uma Comissão formada com caráter permanente, para análise dos documentos inerentes aos prontuários e avaliação das anotações pelos diversos profissionais de saúde.

1.2 Delimitação do Problema

Nas Unidades de Saúde da Família, existe uma grande rotatividade de famílias, principalmente naqueles domicílios alugados. Muitas vezes, as famílias voltam, uma ou mais vezes, à sua residência de origem e freqüentemente seus prontuários não são localizados com seu histórico, dificultando por vezes seu diagnóstico, baseado em co-morbidades anteriores.

Ao lado da precária conservação dos prontuários nas Unidades de Saúde, os registros são precários, com incompleta composição dos impressos pertinentes ao corpo do prontuário.

Com o fim de minimizar essa problemática, ressenete-se a instalação de uma Comissão de Revisão de Prontuários, pois só ocasionalmente, os prontuários são manipulados pela Gestão Municipal, através da Diretoria de Ações Estratégicas (DAE), por necessidade de investigações e/ou sindicâncias pontuais, mediante denúncias ao Conselho Municipal por pacientes e familiares.

1.3 Formulação de Perguntas a Serem Respondidas

- As anotações nos prontuários do PSF têm relevância para o Município de Camaragibe?
- Há conhecimento pela equipe de saúde, das implicações legais que podem ser levantadas, baseadas nas anotações dos prontuários?

1.4 Relevância do Tema e do Problema para a Intervenção

É importante considerar que o prontuário do paciente é um documento imprescindível no sistema de saúde e as anotações pela equipe, devem conter aspectos de legibilidade e importância de conteúdo, por profissionais legitimamente capacitados.

No entanto, em Camaragibe, é comum as unidades de saúde organizarem suas próprias demandas, sem orientação técnica e avaliativa, utilizando qualquer folha para suas anotações, sem considerar os impressos específicos, padronizados pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB).

Na resolução 1638, de 10/07/2002 CFM (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002) no Art. 3º institui a obrigatoriedade da criação das *Comissões de Revisão de Prontuários* nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica.

No momento, como não há em atividade, uma Comissão para Revisão de Prontuários, de forma efetiva e permanente em Camaragibe, nem tampouco um estudo para avaliação da qualidade das anotações nos prontuários, resolveu-se apresentar este tema para despertar interesse do gestor, na sua implantação.

1.5 Viabilidade

- a) **POLÍTICA** – será mostrado aos gestores municipais, que haverá um grande avanço na qualidade da assistência multiprofissional aos pacientes do PSF. Com a melhoria da qualidade das anotações nos prontuários, as ações integradas aos usuários do sistema, serão melhores conduzidas. Também contribuirá para uma demanda organizada de exames especializados, gerando um menor custo para o município. E por fim, vai contribuir para um aumento do grau de satisfação dos usuários do PSF.
- b) **FINANCEIRA** – os custos com o projeto piloto na USF Areinha/Bairro dos Estados, correrão sob a responsabilidade da aluna, que integra a equipe dessa unidade, visando estimular a gestão municipal a expandir a proposta para toda a rede de saúde de Camaragibe.
- c) **OPERACIONAL** – a aluna, na qualidade de Enfermeira Instrutora Supervisora da Unidade de Saúde de Areinha/Bairro dos Estados, e sempre preocupada com o preenchimento dos prontuários dos pacientes, decidiu realizar este projeto para estimular os profissionais da saúde a melhorar suas anotações, como também dar tratamento adequado aos prontuários dos pacientes, seja em uso ou desativados, nas Unidades de Saúde do município.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Implementar ações para a melhoria da qualidade das anotações nos prontuários dos pacientes, e das condições de arquivamento nas Unidades de Saúde da Família de Camaragibe-PE.

2.2 Objetivos Específicos

- a) Realizar Projeto Piloto na USF - Areinha/Bairro dos Estados, como modelo de organização de prontuários, para estimular as demais Unidades de Saúde;
- b) Estimular a criação de uma Comissão de Revisão de Prontuários para análise da qualidade das anotações nos prontuários dos pacientes, nas unidades de saúde do município de Camaragibe;
- c) Elaborar protocolos, destinados aos profissionais de saúde sobre o manejo das práticas relativas ao registro nos prontuários;
- d) Melhorar o arquivamento dos prontuários dos pacientes ativos e em desuso nas unidades de saúde;
- e) Apresentar projeto a longo prazo para implantação, do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

3 MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL

O prontuário do paciente, ou prontuário médico, é um elemento imprescindível ao atendimento à saúde das pessoas, contendo informações necessárias para garantir a continuidade do tratamento prestado ao usuário. Foi desenvolvido para garantir de forma sistemática, os fatos e eventos clínicos sobre cada indivíduo, de forma que todos os demais profissionais envolvidos no processo de atenção à saúde pudessem também ter as mesmas informações (SLEE; SCHMIDT, 2000 apud MASSAD, 2003).

A precursora da Enfermagem Moderna, Florence Nightingale (1820-1910), quando tratava feridos na Guerra da Criméia (1853-1856) já relatava que a documentação das informações relativas aos doentes é de fundamental importância para a continuidade dos cuidados ao paciente, principalmente no que se refere à assistência de Enfermagem. É clássica sua frase, quando observa a importância dos registros de saúde: “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” (MASSAD 2003, p. 2).

Vale destacar que, apesar da importância, os documentos não retratam com fidelidade as informações necessárias ao desempenho de uma boa prática médica e de enfermagem, pelo bem do profissional, do paciente e das políticas públicas de saúde.

No que diz respeito às ações médicas e da enfermagem, (OCHOA 2001, p. 391) descreve:

É de responsabilidade da equipe médica, estabelecer o diagnóstico, prescrever o tratamento terapêutico e acompanhar a evolução da doença. Aos enfermeiros compete o planejamento da assistência, com base nos diagnósticos de enfermagem real e de risco, a garantia da execução das suas prescrições e a de outros profissionais, a observância das respostas do paciente frente à doença e aos cuidados oferecidos, bem como a supervisão das atividades desenvolvidas pelos elementos de sua equipe.

Segundo a Lei 10.241 de 17/03/99, cap. IV, Art.33 – Direitos dos Usuários, do COREN-SP (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM), uma ação incorreta do enfermeiro, poderá ter implicações éticas e/ou cíveis e/ou criminais e todo

profissional que causar dano ao paciente, responderá por suas ações, inclusive tendo o dever de indenizá-lo. O registro completo no prontuário do paciente servirá como meio de defesa em situações de acusações pelos pacientes e/ou familiares.

Já o Conselho Federal de Medicina (CFM) – Resolução 1638 de 10/07/2002, no Art. 1º define prontuário 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 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002, p.15).

Um prontuário bem organizado facilita o entendimento da história, da indicação terapêutica e evolução dos pacientes, na justificativa do fornecimento de um atestado, auxiliando também na pesquisa científica.

No conjunto de ações que complementam a organização dos prontuários o armazenamento adequado é de capital importância no desempenho das atividades dos profissionais que compõem as Unidades de Saúde da Família.

A Resolução nº 1.639/2002 do CFM trata do arquivamento dos prontuários e mostra a grande importância no trato dado aos mesmos de forma técnica e eficiente, facilitando seu manuseio em caso de necessidade do serviço. No Art. 4º. diz: A responsabilidade e tempo de guarda é de responsabilidade do gestor, ou diretor do estabelecimento de saúde e limita o mínimo de vinte anos para acondicionamento dos prontuários em papel, a partir do último registro. A proposição estabelece penas de detenção, que pode chegar a um ano, e multa no caso de não ser observado o prazo mínimo para manutenção do prontuário ou se houver o impedimento de acesso a ele.

Em referência ao aspecto jurídico, (CELESTINO, 2000 apud SAMPAIO; BARROS, 2007, p.16) descrevem que, o prontuário do paciente é um documento de garantia do médico em sua defesa, desde que, esteja completo e com relato de uma boa história clínica. Já a Assessoria Jurídica do (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002) entende que: as ações penais – que visam apurar a existência de

crimes – são pessoais, ou seja, são promovidas contra o médico; as civis – na qual o autor pretende receber uma indenização por danos materiais, morais, éticos – podem ser propostas diretamente contra o médico, contra o hospital ou contra ambos; se a ação civil for promovida contra o hospital, havendo condenação, este, poderá exercer o direito de regresso contra o responsável pelo ato, ou seja, contra o médico. É evidente que o médico é o grande responsável pela instrumentalização do prontuário.

Nos registros médicos reconhece-se a relevância da hipótese ou confirmação do diagnóstico, no entanto, na prática clínica devido à incompreensão das informações registradas, nem sempre se mostra possível elaborar hipóteses diagnósticas capazes de dar conta dos problemas apresentados pelos pacientes.

Além dos médicos muitos outros profissionais da saúde, efetuam registros sobre a atenção que desenvolveram com o paciente. Existe uma preocupação com a documentação de todos os procedimentos em face de possíveis questionamentos jurídicos.

Por reconhecer esse problema, o Conselho Regional de Medicina de Pernambuco (CREMEPE) promoveu Campanha com início em 10/11/2009, por um Prontuário Médico claro e objetivo, cuja meta era conscientizar profissionais e gestores sobre a importância do preenchimento completo do prontuário, documento no qual devem constar todas as informações referentes à saúde do paciente e ao atendimento prestado a ele. A idéia foi espalhar cartazes nas unidades de saúde com informações de alerta sobre o tema.

A prática da medicina é atropelada pelas péssimas condições de atendimento e pela sobrecarga do dia-a-dia. Se há uma burocracia grande, os médicos terminam buscando atalhos. Apesar disso, a mensagem que queremos passar é a de que um prontuário bem elaborado é importante para o médico e para o paciente, destaca André Longo, presidente do Conselho de Medicina de Pernambuco (TEIXEIRA, 2009, p.11).

Um dos agravantes do precário registro nos prontuários dos pacientes é o uso indiscriminado de abreviações ou siglas, de uso corrente na prática médica. Como não existem padronização e normas rígidas, o uso regional, institucional e mesmo individual de determinadas abreviações, torna absolutamente impossível decifrar-se documentos e/ou prontuários médicos em determinadas oportunidades.

Segundo (ARIZA; 2003), um dos recursos linguísticos mais característicos e recorrentes da linguagem das ciências da saúde são as siglas. Refere que, a antiguidade das siglas, enquanto referência às letras iniciais das palavras vem desde o império romano, e desde então este fenômeno lingüístico tem estado presente em todas as línguas e em todos os períodos.

Com respeito à linguagem da ciência da saúde, esta tem igual a toda linguagem técnico-científica, o objetivo de transmitir a maior quantidade de informação com o mínimo de palavras, utilizando regras formais de abreviaturas, siglas e símbolos.

Em nosso meio existe uma publicação, (BARBANTI, 1995), na qual o autor reúne as siglas médicas mais utilizadas em nosso território tanto em publicações médicas, quanto na prática médica.

Por outro lado, a Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABTN) publicou desde 1989 e vigente até hoje, as normas de abreviações de títulos e periódicos e publicações seriadas, onde inclui uma "lista brasileira de abreviaturas para utilização em publicações científicas".

Portanto, sempre há que se buscar uma melhor qualificação nos registros dos pacientes, uma luta a ser perseguida incansavelmente, pelo valor que tem na assistência integral aos pacientes, que procuram os serviços de saúde.

Diante das inúmeras dificuldades relacionadas ao preenchimento do prontuário, uma forma de minimizar o problema que é a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), como uma alternativa para atender as demandas dos novos modelos de atenção e de gerenciamento dos serviços de saúde. Os modernos sistemas de informação em saúde devem ser construídos de forma a apoiar o processo local de atendimento, através da integração da informação clínica e administrativa dos pacientes, sendo compartilhado entre os profissionais de saúde, de acordo com os direitos de acesso de cada um. Um dos requisitos básicos do PEP é a facilidade na integração de dois ou mais sistemas trocarem informações, e resolubilidade no armazenamento dos prontuários por tempo indefinido, pondo fim a questão da necessidade de espaços físicos crescentes para a guarda de papéis. Acredita-se também, que o PEP, resolverá o problema da baixa qualidade dos registros médicos e do acesso rápido a uma informação já estruturada (MASSAD, 2003, p. 6).

O emprego dos computadores pela enfermagem é de grande valia, se considerarmos que tal instrumento ajudará em tempo real, toda e qualquer informação necessária para o cumprimento da assistência. Ter acesso não só as informações sobre os pacientes, como também sobre os novos avanços da ciência, as novas descobertas e os mais recentes trabalhos publicados, contribuindo para a melhoria da qualidade do cuidado direto ao paciente (MASSAD, 2003, p.6).

Entretanto, o uso da informática como instrumento de apoio nas atividades da enfermagem, ainda necessita de muito investimento, tanto material como humano. Apesar de que, esse profissional já está familiarizado com a informática, quando a utiliza para regulação de leitos, pedidos de farmácia, de almoxarifado, admissão de pacientes, gerenciamento das unidades com relação a recursos humanos, realização de auditorias e outras atividades relacionadas com o atendimento integral do paciente (MASSAD, 2003, p.10).

O Parecer (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002, nº 30, de 21 de junho) trata do Prontuário Eletrônico, e diz em ementa, que os documentos em papel só poderão ser destruídos após serem micro filmados, observando-se os trâmites legais para tal, e que as Unidades de Saúde deverão constituir Comissão Permanente de Avaliação de Documentos e Comissão de Revisão de Prontuários.

Já a Resolução CFM nº 1.821, de 11 de julho de 2007 aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informações identificadas em saúde.

Desse modo, percebe-se a necessidade da implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente, no município de Camaragibe. Espera-se que, com a adoção das ações propostas nesta intervenção, possam estimular os gestores e profissionais de saúde nesse sentido, ou seja, que as melhorias implementadas possam ser uma base para a implantação do PEP em um futuro próximo.

4 DIRETRIZES

- a) Conscientizar os profissionais de saúde sobre a importância de melhorar a qualidade das anotações nos prontuários dos pacientes;
- b) Despertar nos gestores a necessidade de investir na avaliação das anotações nos prontuários dos pacientes;
- c) Sensibilizar os gestores sobre a co-responsabilidade jurídica nas precárias anotações nos prontuários;
- d) Implantar Comissão de Revisão dos Prontuários para estudo e avaliação dos prontuários dos pacientes.

5 ESTRATÉGIAS

- a) Apresentar o Projeto de Intervenção à Secretária Municipal de Saúde de Camaragibe e obter anuência da Gestão Municipal (carta em anexo);
- b) Apresentar o Projeto de Intervenção na USF Areinha/Bairro dos Estados ao Conselho Municipal de Saúde e solicitar parceria para reforçar sua aprovação;
- c) Solicitar a colaboração da Diretoria de Ações Estratégicas (DAE), na condução e implantação do projeto, mostrando sua importância no avanço da qualidade da assistência à saúde no município de Camaragibe;
- d) Sugerir a nomeação de uma Comissão de Revisão de Prontuários, composta por: um médico, uma enfermeira, e um cirurgião dentista;
- e) Realizar visita a três Unidades de Saúde da Família, de Camaragibe, para conhecer sua dinâmica, em relação ao preenchimento e armazenamento dos prontuários dos pacientes, sendo estas, as unidades que servem de campo para residência médica, com duas equipes funcionando na mesma Unidade;
- f) Nomear a USF Areinha/Bairro dos Estados, para implantação de um projeto piloto, como modelo de organização para o PSF do município de Camaragibe, com vistas à sua extensão às demais unidades de saúde;
- g) Pactuar com os gestores, a adoção de um modelo de ficha de atendimento ao adolescente, seguindo padronização do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD-MS), mais prático e exequível, como padrão, para as Unidades de Saúde em Camaragibe, em consonância com a filosofia do PSF;
- h) Envolver as câmeras técnicas existentes nos conselhos regionais, nos debates no âmbito da Comissão de Revisão de Prontuários do município de Camaragibe;
- i) Realizar juntamente com a equipe, a redistribuição da territorialização da USF Areinha/Bairro dos Estados, com o objetivo de adequar o número de famílias, em média 150 por ACS, como preconizado pelo Ministério da Saúde para o PSF, como incentivo a uma boa prática da saúde;
- j) Elaborar juntamente com a Diretoria de Planejamento da Saúde, um projeto para informatização de rede de saúde do município, visando futuras instalações do Prontuário Eletrônico (PEP).

6 METAS

- a) Realizar protocolos de atendimento nas Unidades de Saúde, com apoio da Diretoria de Ações Estratégicas, com vistas a nortear as ações dos profissionais de saúde, num período de seis meses;
- b) Mostrar ao gestor, a importância da melhoria das anotações nos prontuários dos pacientes e do seu arquivamento adequado, durante a fase de implantação do projeto piloto;
- c) Criar uma Comissão de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica no município de Camaragibe, para análise e avaliação da qualidade das anotações nos prontuários das USF, dentro de dois meses;
- d) Realizar normas internas para o município, adequadas às da Resolução do CFM nº de 10 de julho de 2002, para orientar a Comissão de Revisão de Prontuários e colocar em execução em três meses;
- e) Pactuar prazo com o gestor, para início da implantação do projeto piloto na USF Areinha/Bairro dos Estados num prazo de três meses;
- f) Identificar e arregimentar profissionais de saúde engajados com as medidas de melhoria das anotações nos prontuários dos pacientes, para colaboração na execução do plano;
- g) Monitorar periodicamente de acordo com o cronograma da Comissão de Revisão de Prontuários, se há redução progressiva de falhas nas anotações dos prontuários dos pacientes;
- h) Apresentar ao gestor, projeto para futura implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), nas unidades de saúde do município, ao término do trabalho, no período de quinze meses.

7 PLANO OPERATIVO PARA A IMPLANTAÇÃO DA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

- a) O Plano de Intervenção será apresentado à Gestão Municipal, como forma de análise para sua implantação na USF-Areinha/Bairro dos Estados, como projeto piloto e futura implantação nas diversas USF de Saúde do município;
- b) Comparecer a reunião do Conselho Municipal de Saúde na segunda-feira à tarde, onde quinzenalmente acontecem as reuniões e incluir o projeto piloto da USF Areinha/Bairro dos Estados na pauta do dia;
- c) O critério na escolha da USF Areinha/Bairro dos Estados como projeto piloto, se deu, em virtude da autora, ser lotada como enfermeira na unidade de saúde;
- d) A execução do Plano de Intervenção abrangerá um período de quinze meses;
- e) Será feita a escolha da Comissão de Revisão de Prontuários, formada por um médico, uma enfermeira e um cirurgião dentista, indicados pela Diretoria de Atenção a Saúde;
- f) A comissão utilizará a sala de reuniões da própria USF Areinha/Bairro dos Estados, para desenvolver seus trabalhos;
- g) Haverá uma reunião com as Gerências de Território para divulgação do trabalho e sensibilização das equipes de saúde das outras USF's, em dois meses;
- h) Foram escolhidas três USF's para serem visitadas pela Comissão, onde será feita uma amostragem de cinco prontuários de cada USF para análise das anotações;
- i) Será feita uma oficina de apresentação do projeto e sensibilização com toda a equipe de Areinha/Bairro dos Estados, em dois meses;
- j) A cada terceira segunda-feira do mês, a tarde, por um período de três meses, será feita uma reunião com toda a equipe da USF Areinha/Bairro dos Estados para monitoramento dos trabalhos de execução e, posteriormente, bimensal, até sua conclusão;
- k) As ACS's da unidade de Areinha/Bairro dos Estados colaborarão efetivamente na redistribuição da área e na organização dos prontuários, por micro área;
- l) Será realizada uma visita ao CREMEPE e COREN com agendamento prévio, para embasamento técnico-científico do projeto;

- m) Buscar parcerias com a manutenção e administração municipal, para dar prioridade aos trabalhos de preparo da área física da USF-Areinha/Bairro dos Estados, concluindo o processo de pintura e instalação de divisórias, já em andamento desde fevereiro de 2010;
- n) Será aprazada uma reunião com a comunidade de Areinha/Bairro dos Estados, com 1/3 dos trabalhos em andamento, para solicitar colaboração e entendimento na implantação do projeto;
- o) Uma vez implantado o projeto piloto na USF Areinha/Bairro dos Estados, será feito uma avaliação, com vistas à implantação em outras unidades de saúde do PSF.

Aspectos Operacionais para Elaboração do Projeto Piloto do Plano de Intervenção

| Id | Atividade | Periodicidade | Mês | Semana | | | | Duração | Precedência |
|----|---|---------------|--------|--------|---|---|---|---------|---------------|
| | | | | 1 | 2 | 3 | 4 | | |
| 1 | Agendar Reunião com o Gestor | *N/A | Jun/10 | x | | | | 2h | |
| 2 | Reunião com o Gestor | *N/A | Jun/10 | | x | | | 2h | 1 |
| 3 | Reunião com o Conselho Municipal | *N/A | Jun/10 | | x | | | 4h | 2 |
| 4 | Aprovação do Plano de Intervenção pelo Gestor Municipal | *N/A | Jul/10 | | | x | x | 24h | 2 e 3 |
| 5 | Reunião com as Gerentes de Território, Diretor da Atenção Básica e DAE | *N/A | Jul/10 | | | x | | 1,30h | 4 |
| 6 | Escolha da Comissão de Revisão de Prontuários, por critério de indicação: Médico – Enfermeira – Cirurgiã Dentista - | *N/A | Jul/10 | | | | x | 2h | 5 |
| 7 | Oficina na USF c/equipe, para redistribuição do território | *N/A | Jul/10 | | | | x | 4h | 4 |
| 8 | Reunião administrativa c/equipe USF/Areinha/B.Estados | *N/A | Jul/10 | x | | | | 4h | Rotina da USF |
| 9 | Reunião c/comunidade de Areinha | *N/A | Jul/10 | | x | | | 4h | Rotina da USF |
| 10 | Reunião c/comunidade de Bairro dos Estados | *N/A | Jul/10 | | | | x | 4h | Rotina da USF |
| 11 | Elencar as competências da Comissão de Revisão de Prontuários, baseada nas normas estabelecidas pelo CFM (2002) | *N/A | Jul/10 | | | | x | 4 h | 4 e 6 |
| 12 | Visita a cinco Unidades de Saúde da Família | *N/A | Ago/10 | | | x | | 4h | 4 e 5 |
| 13 | Redesenhar juntamente com a manutenção, as instalações físicas, destinadas aos arquivos dos prontuários dos pacientes, nas Unidades de Saúde da Família (USF) e futuras instalações, para sistema de informatização das Unidades, em 6 meses; | *N/A | Ago/10 | | | | x | 2h | 4 e 5 |

| | | | | | | | | | |
|----|---|-----------|--------------------|---|---|---|---|----|-------|
| 14 | Reunião c/Comissão e Conselhos de classe | *N/A | Nov/10 | | | | x | 2h | 4 e 6 |
| 15 | Reunião da Comissão/USF Areinha/B. Estados | Mensal | Jul/10 a Set/10 | | | x | | 2h | 4 e 6 |
| 16 | Reunião da Comissão/USF Areinha/B. Estados | Bimestral | Out 10 à Ago 11 | | | x | | 2h | 4 e 6 |
| 17 | Reunião das Gerentes de Território com as USF do Território I e II | *N/A | Set/10 | x | | | | 2h | 4 |
| 18 | Reunião das Gerentes de Território com as USF do Território III e IV | *N/A | Nov/10 | x | | | | 2h | 4 |
| 19 | Trabalho laborativo na USF com as ACS, supervisionado pela enfermeira, na organização paulatina dos prontuários, com retirada do usuário que não pertence mais àquela família, por mudança, casamento, falecimento e outros, com destino ao arquivo morto | *N/A | Jul/10 a Set/11 | | | | x | 4h | 4 |
| 20 | Organizar o arquivo morto pelo número das famílias, em ordem alfabética e por micro área; | *N/A | Set à Dez de 2010 | | | x | | 4h | 4 |
| 21 | Capacitação dos profissionais da rede | *N/A | Out à Dez/10 | x | | | x | 4h | 4 e 5 |
| 22 | Atualizar padrão de impressos da USF – Areinha/B. Estados | *N/A | Ago/10 | | | X | | 1h | 4 |
| 23 | Compor padrão de instrumentos que compõe o prontuário médico | *N/A | Ago/10 | | x | | | 1h | 4 |
| 24 | Encaminhar modelo de ficha do adolescente para confecção | *N/A | Out/10 | x | | | | 2h | 4 e 5 |
| 25 | Atualizar os dados das fichas "A" do SIAB, pelas ACS da Unidade | Mensal | De jun/10 à Ago/11 | x | | | | | 4 |
| 26 | Elaborar com a Diretoria de Planejamento da Saúde um projeto para informatizar toda a rede do PSF | *N/A | Jun/11 | x | | | | 4h | 4 |
| 27 | Apresentação do andamento do plano ao gestor municipal | *N/A | Out/10 | | | x | | 2h | 4 |
| 28 | Conclusão da implantação do Plano de Intervenção | *N/A | Ago/11 | | | | | 2h | 4 |

Quadro 1 – Aspectos Operacionais para Elaboração do Projeto Piloto do Plano de Intervenção

(*) Não aplicável

Orçamento

Os custos para execução e implantação do plano piloto, serão em torno de R\$ 182,00, distribuídos da seguinte forma:

Material de expediente

Fita adesiva larga parda (60 rolos) – R\$ 150,00

Etiqueta larga R\$ 32,00

Material específico

| Item | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|---|------------|---------------------------------------|-------------|
| Capa dura de prontuário da família do PSF | 1200 und | Em estoque | ----- |
| Ficha de adolescentes (modelo anexo) | 2000 und | Serão elaboradas e xerocadas pela DAS | ----- |
| Folha de evolução clínica | 4000 und | Em estoque | ----- |
| Valor Total | | | ----- |

Quadro 2 - Material Específico**Material Permanente**

| Item | Quantidade | Valor Unitário | Valor Total |
|--|------------|----------------|-------------|
| Prateleira de 7 divisórias, para acondicionamento dos prontuários em uso e arquivo morto | 02 | Já existentes | ----- |
| Valor Total | | | ----- |

Quadro 3 – Material Permanente

Fonte de Financiamento – os custos do projeto serão da responsabilidade da aluna

8 RESULTADOS ESPERADOS

- a) Profissionais capacitados e sensibilizados sobre a importância das anotações completas nos prontuários dos pacientes, informações estas, que irão subsidiar a continuidade e a verificação do estado evolutivo dos cuidados de saúde, quais procedimentos resultam em melhoria ou não, do problema que originou a busca pelo atendimento, a identificação de novos problemas de saúde e as condutas diagnósticas e terapêuticas associadas;
- b) Comissão de Revisão de Prontuários nomeada e comprometida com a análise da qualidade das anotações nos prontuários médicos das Unidades de Saúde da Família de Camaragibe;
- c) Arquivo dos prontuários dos pacientes, nas Unidades de Saúde da Família, padronizados e com estrutura adequada;
- d) Implementar local adequado para o arquivo morto;
- e) Capacitação permanente aos profissionais de saúde garantida, com parceria da Diretoria de Ações Estratégicas, em relação às anotações nos prontuários dos pacientes;
- f) Gestor Municipal sensibilizado na efetivação das propostas deste trabalho, visando uma melhor qualidade de saúde aos pacientes, resgatando a filosofia do PSF, conseqüentemente, tornando o Município mais visível no cenário nacional, o qual já foi modelo nos primórdios da implantação do PSF no Brasil.
- g) Comissão para estudo na implantação do prontuário eletrônico PEP no Município de Camaragibe, já definida.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora exista uma grande resistência, sobretudo, do corpo médico em documentar os procedimentos, realizar anotações completas e com letra legível nos prontuários, é possível que, a sensibilização permanente, baseada no controle de qualidade das anotações, venha a contribuir para minimizar o problema dos prontuários de Camaragibe.

Outra dificuldade do PSF é a alta rotatividade do profissional médico, por várias condições: discordância com a forma de contratação; por falta de perfil para o trabalho; ao lado do descumprimento da carga horária, divergindo da filosofia do PSF, que tem ênfase na integralidade das ações.

É importante lembrar também, que é frequente a falta de material de expediente, impressos específicos, ao lado do excesso de famílias para cada equipe, às cobranças no aumento da produtividade, e condições físicas inadequadas das USF.

Em Camaragibe, a grande maioria dos imóveis são alugados, e sem infraestrutura adequada, gerando mais um elemento que dificulta o armazenamento dos prontuários na unidade de saúde.

É fundamental também o entrosamento da equipe, pois o conjunto das ações vem beneficiar o trabalho, em prol da satisfação do usuário. Atualmente como não há avaliação das anotações nos prontuários dos pacientes e cada profissional realiza, ao seu modo, a composição da Comissão de Revisão dos Prontuários, irá alicerçar um monitoramento mais sistemático, exigindo dos profissionais mais qualidade nas anotações.

Diante de todas as dificuldades, entende-se que, se trata de uma situação complexa, cuja resolução será alcançada com esforço e empenho coletivos, unindo saberes e mudanças estruturantes que envolvem, desde mudanças culturais até reorganização do processo de trabalho e dos serviços de saúde.

O sucesso destas ações exigirá a conjugação de esforços, com ações coordenadas e a adoção de um conjunto de estratégias, em diversas frentes. A mudança do modelo atual dependerá de uma mudança de atitude dos atores envolvidos (médicos, enfermeiras, gestores e os demais profissionais que atuam na saúde).

Em face ao exposto, há de se pensar na instalação do Prontuário Eletrônico do Paciente, que irá ajudar sobremaneira, em todo o processo de trabalho e facilitar maior integração entre as Unidades de Saúde, sobretudo, nos casos de mudanças de famílias para outras comunidades.

O aperfeiçoamento técnico nos registros dos prontuários, seu processamento e armazenamento, podem contribuir para a sua melhoria, podendo resolver consideravelmente os problemas da legibilidade, organização, acesso e utilização dos documentos. É importante reconhecer no cotidiano, que será sempre impossível reproduzir fielmente nos registros, a totalidade da riqueza do trabalho realizado por todos os profissionais nos cuidados aos pacientes. Mas, um prontuário com informações adequadas, contribuirá em muito para a valorização desse trabalho, possibilitando o monitoramento da qualidade da atenção prestada. E, o mais importante, garantirá as informações dos pacientes, que é direito de todo cidadão.

REFERÊNCIAS

ARIZA, M. A. A. **Las siglas Del Discurso Biomédico escrito em inglês: analisis y aplicaciones didacticas.** The Esp 2003, Laguna, 23 (1); 37-51.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6032:** Abreviação de títulos de periódicos e publicações seriados. Rio de Janeiro, 1989.

BARBANTI, Olympio. **Dicionário de Siglas Médicas.** São Paulo: Maitiry, 1995.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, n. 61, 29 mar. 2006. Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 980/GM de 21 de dezembro de 1989.** Brasília, DF, 1989. Disponível em: <<http://www.uff.br/disicamep/prosad.htm>>. Acesso em: 5 mar. 2010.

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Família. **Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial.** Brasília, 1997. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2010.

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. **Acompanhamento e Avaliação das Equipes de Saúde da Família,** Coordenação de Atenção Básica Brasília, cap. 8, p. 60-61-62, 2006.

BRASIL. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Atenção Básica. **Avaliação da implantação e funcionamento do Programa de Saúde da Família – PSF.** Brasília, DF, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução de nº 1331 de 25 de setembro de 1989. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, 25 set. 1989. p. 17145.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução de nº 1638 de 10 de julho de 2002. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, nº 153, 09 ago.2002.Seção 1,p.184-185.

BRASIL. Resolução nº 1639 de 10 de julho de 2002, Normas Técnicas para Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico. Brasília. Disponível em:

<http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=155&sid=55>. Acesso em: 04 abr. 2010.

BRASIL. Processo-consulta de nº 1.401/2002 PC/CFM/nº 30/2002. Brasília. Disponível em:

http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/2002/30_2002.htm. Acesso em: 18 ago. 2010.

BRASIL. Lei 10.241 de 17/03/99 Cap.IV Art.33, São Paulo - Disponível em:

www.sindhlor.com.br/apostilas/enfermagem.ppt. Acesso em: 22 ago. 2010.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM/SP, Junho/09 – Conselho Editorial/Plenário 2008/2011 Disponível em:

http://inter.coren-sp.gov.br/sites/default/files/anotacoes_enfermagem.pdf.

Acesso em: 05 fev. 2010.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DE SÃO PAULO. **Prontuário médico e consentimento do paciente**. Guia da Relação Médico Paciente. São Paulo: CLY- Companhia Lithográfica Ypiranga, 2001.

LAGUNA Jy. Cuñat VA. **Dicionário de siglas médicas**. Madri: Ministério de Sanidad y consumo, 2003.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO. **Manual do diretor técnico**. 6. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro, 2007.

MASSAD, Eduardo et al. **O Prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**, São Paulo, cap.1 p. 1 à 20, cap. 3 p. 39 à 45, cap. 6 p. 73 à 83, 2003.

OCHOA, Kátia e outros. **Avaliação da Qualidade das Anotações de Enfermagem, embasadas no Processo de Enfermagem**. Rev. Esc. Enferm, USP-São Paulo, p. 391 à 397, USP, 2001.

POSSARI, João Francisco. **Prontuário do paciente e registro de enfermagem**. Tatuapé, p. 17 à 20, Editora Érica Ltda, 2005.

PRESTES, Júnior et al. **Prontuário médico e suas implicações médico-legais na rotina do colo-proctologista**, Revista Brasileira colo-proctologista, São Paulo, p.27/C2: 154-157, abr /jun/2007. Disponível em [LILACS ID: lil-461009] Idioma Português

PROCHET, Tereza Cristina e outros. **Valorização do Serviço de arquivo médico e estatístico: um olhar dos profissionais de saúde**, São Paulo, p.9(102):1098-1105, Nov.2006. Disponível em [LILACS ID: lil-516585] Idioma Português

SAMPAIO, A. e BARROS, M. L. **Avaliação do preenchimento de prontuários e fichas clínicas médicas no IV Distrito Sanitário Recife-PE**, Série Ciência e Tecnologia-ED-UPE e Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, CPQAM/Fiocruz/MS- 2007, p.15 e 16.

SANTOS, Paula e Lima. **O Enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário**, Rev. Latino-Am, Ribeirão Preto, v.11 nº1, Jan/fev 2003.

TEIXEIRA, Marcionila. **Prontuário Médico**, Médico Movimento, Recife, Set/Out/Nov 2009, pg. de 8 à 11.

VASCONCELOS, Oribel e Moraes. **Registros em Saúde: Avaliação da Qualidade do Prontuário do Paciente na Atenção Básica**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/21.pdf>. Acesso em 19.02.2010.

APÊNDICE A - Projeto de Implantação da Rede para Prontuário Eletrônico do Paciente

| INTERVENÇÃO | PRODUTO | RESULTADOS |
|---|--|--|
| Contratar e capacitar RH | Profissionais técnicos contratados e capacitados | 100% dos profissionais solicitados contratados e capacitados |
| Adquirir equipamentos de informática para a rede de saúde | Equipamentos comprados e instalados | 100% de equipamentos adquiridos e instalados |
| Capacitar os profissionais responsáveis pela informação e a equipe técnica responsável pelo acompanhamento e complementação, quando necessário, da informação | Profissionais capacitados | 100% dos profissionais capacitados |
| Ampliar o software existente na central de regulação | Software ampliado | 100% de registro dos exames e consultas não agendados |
| Ampliar o software existente na CR introduzindo novos módulos para a regulação dos procedimentos especializados | Software ampliado | 100% de registro de procedimentos agendados |

| CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO/2011 | | | | | | | |
|---|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-------------------|
| PRODUTOS | M | A | M | J | J | A | CUSTOS R\$ |
| | A | B | A | U | U | G | |
| | R | R | I | N | L | O | |
| Instalação da rede integrada | | x | | | | | 220.000,00 |
| Equipamentos comprados e instalados | x | x | | | | | 277.750,00 |
| Profissionais capacitados | | | x | x | x | | 11.000,00 |
| Software ampliado da Central de Regulação | | | | | | x | 83.000,00 |
| TOTAL DAS DESPESAS | | | | | | | 591.750,00 |

| ITEM | DESCRIÇÃO |
|--|---|
| RH treinados existentes nas USF | Horário de funcionamento 8h diário |
| Quarenta e dois computadores para informatização das USF/PSF | Distribuir na rede: um para cada USF |
| Instalação da rede integrada | Definir unidades constituintes da rede integrada Contratar empresa para instalação da rede |
| Cinco oficinas para treinamento dos profissionais envolvidos no processo | Definir cronograma e carga horária |
| Software específico para integração da rede de informação | Contratar empresa para ampliação do software |
| Módulo para ampliação do software existente na Central de Regulação | Contratar empresa para ampliação do software |

Recursos para Implantação

| ITEM | RECURSOS- R\$ |
|---|---------------------|
| Contratação de RH | 22.400,00 |
| Aquisição de equipamentos (computadores, ar condicionado, banquetas, cadeiras giratórias) | 277.750,00 |
| Implantação do Sistema de Segurança nas Unidades de Saúde | Já em funcionamento |
| Ampliação do software | 83.000,00 |
| Instalação da rede integrada | 220.000,00 |
| Cinco Oficinas com oito horas de duração cada, para qualificação de profissionais | 11.000,00 |

Recursos para Funcionamento – Despesa

| DESPESA | MENSAL R\$ | ANUAL R\$ |
|--|------------------|-------------------|
| Manutenção dos equipamentos (computadores e ar condicionado) | 3.300,00 | 39.600,00 |
| Manutenção do Sistema de Segurança | 6.500,00 | 78.000,00 |
| Manutenção da rede integrada | 2.200,00 | 26.400,00 |
| Despesa com RH | 22.400,00 | 268.800,00 |
| Gastos de Custeio – Energia Elétrica | 12.000,00 | 144.000,00 |
| Telefone | | |
| TOTAL | 46.400,00 | 556.800,00 |

ANEXO A - COMPETÊNCIAS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS

A Resolução do CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002- define prontuário médico e torna **obrigatória a criação de Comissão de Revisão de Prontuários** nas instituições de saúde.

... resolve:

Art.3º - Tornar obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se presta assistência médica.

Art 4º - A Comissão de que trata o artigo 3º, será criada por designação da Direção do estabelecimento, por eleição do corpo clínico ou por qualquer outro método que a instituição julgar adequado, devendo ser coordenada por um médico.

Art. 5º Compete à **Comissão de Revisão de Prontuários**:

Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário, confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:

- **Identificação do paciente** – nome completo, data do nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);
- **Anamnese**, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipótese diagnóstica, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado.
- **Evolução diária do paciente**, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais quês os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
- **Nos prontuários em suporte de papel** é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórias a assinatura e o respectivo número do CRM;
- **Nos casos emergenciais**, nos quais seja impossível a colheita da história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os

procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade;

- Assegurar a responsabilidade do preenchimento guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia clínica e à Direção técnica da unidade;
- **Ficha clínica com as seções:** identificação, anamnese (queixas, antecedentes, história mórbida progressiva e história da doença atual), exame físico, hipótese (s) diagnóstica (s) e plano terapêutico;
- **Exames complementares:** laboratoriais, exames anatomopatológicos, exames radiológicos, ultrasonográficos, etc.
- **Folha de evolução clínica:** Nos doentes internados a evolução e prescrição devem ser diárias, com data e horário em que foram realizados;
- **Nas Unidades de Terapia Intensiva,** a evolução e a prescrição podem ser realizadas em folhas separadas, devido ao grande número de informações e medicamentos usados:
- **Folha de pedido de parecer** (que também podem ser feitos na folha de prescrição e respondidos na de evolução clínica);
- **Folha de prescrição médica,** que no prontuário em uso está logo após o quadro TPR (temperatura, pulso e respiração), podendo conter relatório de enfermagem ou este ser feito em folha separada;
- **Quadro TPR** (temperatura, pulso e respiração) é a primeira folha do prontuário quando em uso, e resumo de alta/óbito.

O que não deve ser feito no prontuário:

1 – escrever a lápis

2 – usar líquido corretor

4 – fazer anotações que não se referem ao paciente

3 – deixar folha em branco