

MINISTÉRIO DA SAÚDE
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO
CENTRO DE EDUCAÇÃO TECNOLÓGICA E PESQUISA EM SAÚDE – ESCOLA GHC
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E
TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL - IFRS
CURSO TÉCNICO EM REGISTRO DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE

O PRONTUÁRIO DO PACIENTE

KAREN SILVA DE OLIVEIRA

ORIENTADORA: LUCIANE BERTO BENEDETTI

PORTO ALEGRE

2015

KAREN SILVA DE OLIVEIRA

PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Relatório apresentado como pré-requisito de
Conclusão de curso Técnico em Registro e
Informações em Saúde

Orientadora: Luciane Berto Benedetti

Porto Alegre

2015

AGRADECIMENTOS

A minha mãe por me apoiar em tudo que faço e por me orientar. Ao meu noivo pelo apoio e a paciência, aos meus familiares. Aos colegas que participaram até o final do curso.

A escola GHC pela oportunidade de fazer o curso de Técnico em Registro de Informações em Saúde e a todos os professores que tive neste período e a minha orientadora. Agradeço também ao meu grande Deus por me dar muita força de vontade para que eu concluísse o curso.

RESUMO

Neste trabalho relato a importância do prontuário do paciente em uma instituição de saúde, e mostro um pouco o que compõe um prontuário. É importante saber que este documento é de grande valia para a tomada de decisões a respeito do paciente e seu objetivo é conscientizar os profissionais da saúde da responsabilidade de se ter um ótimo e claro registro com informações precisas a respeito de cada paciente. Relato como foi a minha vivência na unidade 3D do HNSC, procurando entender na prática a rotina desta unidade, o funcionamento e o trabalho dos profissionais ali envolvidos.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Etiqueta de identificação do prontuário com figura de uma bactéria de isolamento	18
Figura 2. Pasta do prontuário do paciente	19
Figura 3. Prateleira de guarda de prontuário unidade 3D	19

LISTA DE ABREVIATURAS

AIH - Autorização de Internação Hospitalar

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

GHC – Grupo Hospitalar Conceição

HNSC – Hospital Nossa Senhora da Conceição

PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente

SAME – Serviço de Arquivo Médico e Estatística

SUS – Sistema Único de Saúde

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO	8
3 PRONTUÁRIO DO PACIENTE.....	9
3.1 DEFINIÇÃO DE PRONTUÁRIO.....	10
3.2 O SIGILO DO PRONTUÁRIO	10
4 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE	12
5 UNIDADE DE INTERNAÇÃO 3D.....	14
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

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.

Todas as informações contidas são de extrema importância para a evolução do paciente. A clareza nas informações relatadas também deve ser avaliada. Muitos profissionais manuseiam o mesmo prontuário e deixam registros importantes para a continuidade do tratamento.

Quando realizei a Prática Profissional Simulada II, fiquei em um único posto, na Unidade de Internação 3D - Isolamento por Contato, localizado no Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC). Nesta unidade, pude vivenciar algumas rotinas administrativas de forma prática, interagindo neste serviço, dentre elas, rotinas relacionadas ao prontuário do paciente, tema deste trabalho.

2 GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

O Hospitalar Nossa Senhora da Conceição (HNSC), localizado em Porto Alegre, está vinculado ao Ministério da Saúde. Com atendimento 100% SUS (Sistema Único de Saúde) é considerado o maior hospital geral da região Sul do Brasil.

Constitui-se na maior rede pública de assistência à saúde no Brasil, atendendo as demandas sociais em saúde desde a atenção primária até a mais alta complexidade. Tem como base os princípios do SUS de universalidade, equidade, integralidade e resolutividade, dedicando-se às atividades de ensino e pesquisa (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2015).

O GHC é formado pelos hospitais: Nossa Senhora da Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina. É composto também por doze unidades do Serviço de Saúde Comunitária, três centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e pelo Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde-Escola GHC. Em 2012, foi inaugurado a UPA – Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar. Também está sob sua responsabilidade administrativa o Instituto da Criança com Diabetes (BRASIL. Ministério da Saúde. GHC, 2015).

3 PRONTUÁRIO DO PACIENTE

Conhecido também como prontuário médico, história clínica, história de saúde, prontuário de hospital, inclui todo o atendimento recebido pelo paciente em sistema de internação, tratamento ambulatorial ou de emergência dentro de uma instituição.

De acordo com o artigo 70 da Resolução CFM n. 1931/2009, “é vedado ao médico negar ao paciente acesso ao seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2009).

O prontuário fica sendo na área da saúde um dos materias mais importantes. Nele estão contidas todas as informações necessárias para o seguimento do tratamento do paciente. Todos os profissionais que lidam com o paciente acrescentam dados a respeito do mesmo.

Thofehrn e Lima (2006) enfatizam que:

o prontuário deve ser compreendido por outros profissionais para que seja possível dar continuidade ao tratamento de um paciente e sua legibilidade. É exigida no código de ética da profissão. Acrescenta ainda que os dados referentes à conduta devem ser claros, concisos e completos, incluindo detalhes do atendimento.

O prontuário de papel deve conter informações claras e sem rasuras por se tratar de um documento legal. É muito importante que em todas as folhas tenha a identificação do profissional que está registrando a informação, um carimbo com seu número de registro do conselho da sua categoria.

A ideia de ter um prontuário bem completo e de fácil acesso de entendimento seria ter conteúdos coletados corretamente à medida que é prestado o cuidado. Isso, na verdade, é quase que impossível, porque o profissional teria que fazer o atendimento imediato. Esta medida, conforme a demanda de trabalho, e a sobrecarga de tarefas, ficaria difícil colocar em prática esta rotina, mas não seria impossível.

Para realização dessas atividades, são necessárias múltiplas informações de diferentes fontes, que irão garantir a continuidade do processo de cuidado. São fontes diferentes de dados, gerando conseqüentemente uma grande variedade de informações. Tais dados precisam ser organizados de modo a produzir um contexto

que servirá de apoio para tomada de decisão sobre o tipo de tratamento ao qual o paciente deverá ser submetido, orientando todo o processo de atendimento à saúde do indivíduo.

Para a Instituição, a existência de bons prontuários permite maior rotatividade de pacientes, baixando a média de permanência, diminuindo, assim, o uso indevido de equipamentos e serviços, evitando a repetição de exame. Isto implica na redução dos custos e demonstra a qualidade da prestação de serviço da instituição (MEZZOMO, 1982, p. 267).

3.1 DEFINIÇÃO DE PRONTUÁRIO

Em uma instituição de saúde o prontuário do paciente é um documento muito importante que merece a extrema importância e cuidado por todos os profissionais que o manuseiam. É também um documento de registro que conta toda a vivência do paciente em seu momento hospitalar.

Para o Ministério da Saúde o prontuário é “todo acervo documental padronizado, organizado e conciso referente ao registro dos cuidados prestados ao paciente e também os documentos relacionados a essa assistência”.

Segundo Nogueira (2005),

o prontuário médico é constituído de um conjunto de documentos padronizados, contendo informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e assistência prestada a ele, com caráter legal sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Para Munck et al (1999, p. 103) “é um documento destinado ao registro dos cuidados prestados, quer seja em casos de internação hospitalar, em atendimento de ambulatório ou em situações de emergência”.

3.2 O SIGILO DO PRONTUÁRIO

“O sigilo sobre as informações contidas no prontuário do paciente envolve aspectos médicos, éticos e jurídicos, pois só o médico e o paciente podem ter acesso às informações que podem ser acessadas pelo pai ou responsável. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2000).

O médico deve manter sigilo quando às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade (NOGUEIRA, 2011).

4 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE

Hoje em dia, além do prontuário em papel, algumas instituições já utilizam o prontuário eletrônico do paciente (PEP). É uma ferramenta com mais recursos e bem mais prática. Traz diversos benefícios e tem uma melhor resolutividade no dia-a-dia. Ele pode ser acessado via Internet pelos profissionais, em alguns lugares pode ser acessado fora da instituição, facilitando o trabalho.

No GHC, ainda utiliza-se o prontuário em papel, mas também é usado o PEP.

Existem algumas vantagens em utilizar o prontuário eletrônico, como por exemplo: confidencialidade, controle de acesso, garantia de que a informação, esteja disponível quando solicitada, privacidade, precisão, veracidade e atualidade das informações entre outras (MOTA, 2006).

Por ser um sistema mais evoluído de registro de informação, vem a acrescentar muitos benefícios associados à tecnologia. Este tipo de sistema contribui com melhor disponibilidade de acesso de várias pessoas consultando e acrescentando seus cuidados ao paciente ao mesmo tempo.

O PEP é mais prático e tem suas informações armazenadas no seu banco de dados, sendo que ali fica gravado todo o histórico clínico do paciente, o que gera discussões éticas entre profissionais de saúde. Também podemos ter entre as vantagens de PEP a otimização de recursos, rápido acesso ao problema do paciente e mais segurança nas informações (VICTOR, 2015).

Os dados de um PEP por ser digitado, fica mais claro para o entendimento dos profissionais. Vem a contribuir também com a segurança dos dados ali armazenados, não haverá perda das informações e extravio dos documentos. O paciente poderá ter acesso também aos seus dados como lhe é de direito e, assim ele ficará a par do seu próprio tratamento.

Um fato interessante no PEP é que os dados podem ser apresentados em formato de gráfico, impresso, e-mail, listas, tabelas, imagens, etc. Possui também seus dados atualizados. Um dado que entra no sistema é automaticamente atualizado e compartilhada as informações nos outros pontos do sistema.

Ainda há uma grande resistência de alguns profissionais na utilização do PEP, às vezes, por não saber manusear o computador e até por não gostar deste

tipo de função, alguns têm a opinião de que esse sistema é muito complexo. O profissional tem a impressão de que não irá acompanhar tamanha evolução.

5 UNIDADE DE INTERNAÇÃO 3D

Tive a oportunidade de observar durante a Prática Profissional Simulada II a rotina da Unidade de Internação 3D, no HNSC. A minha vivência aconteceu entre o mês de maio e junho de 2015.

A unidade conta com uma média de vinte e nove leitos, onde geralmente todos estão ocupados. O paciente fica separado por quartos. Tem quartos com mulheres e outros com pacientes homens, contendo de três a quatro leitos.

Os pacientes internados estão em isolamento de contato, também conhecido como precaução de contato. Ocorre quando há necessidade de afastar parcialmente o indivíduo do convívio social com outras pessoas, pois de alguma maneira o paciente pode transmitir alguma bactéria presente no organismo dele para outras pessoas.

Para entrar no quarto do paciente em isolamento, temos que tomar alguns cuidados como: higienização das mãos, usar avental descartável e luvas.

A unidade apresenta uma grande movimentação de profissionais da área da saúde, que é composto por enfermeiro, técnicos e auxiliares de enfermagem, um auxiliar administrativo, médicos e outros profissionais que contribuem para a evolução do paciente.

O posto tem duas salas com três portas de entrada. Na primeira sala fica o auxiliar administrativo com quatro computadores e uma impressora para todos do setor utilizarem. Existem prateleiras para a guarda dos prontuários, que são guardados em ordem de numeração de leito. Em outra prateleira, atrás da mesa do auxiliar administrativo, tem uma estante com uma caixa de rascunhos, espaço para guarda de materiais de escritório e um espaço para guarda de documentos dos prontuários.

Como há uma demanda muito grande de documentos nos prontuário do paciente, alguns documentos ficam armazenados em um envelope identificado na capa com o nome completo do paciente. Neste envelope ficam as evoluções, folhas de sinais vitais, prescrições, exames, entre outros documentos. Os documentos mais recentes ficam no prontuário e os mais antigos ficam nos envelopes identificados.

Há também uma bancada para preparação de medicações dos pacientes e gavetas com medicações. Ao lado da bancada tem o lixo branco para resíduos hospitalares, onde se faz o descarte de gazes contaminadas, luvas de procedimento

ou estéries contaminadas, algodão sujo, sondas (aspiração, traqueal, vesical, nasogástrica e nasoenteral), coletor sistema aberto ou fechado. Tem o lixo verde que se descarta copos descartáveis, papéis, invólucros de seringas e agulhas (embalagens). Em cima da bancada há uma caixa amarela para material pérfuro cortante contaminado, onde se descarta agulhas, seringas, lâminas de bisturi, bolsas de sangue, equipamentos inteiros.

Na outra sala tem uma mesa com cadeiras para que ali os profissionais realizem a checagem dos prontuários e também suas anotações em relação ao paciente. Tem bancadas e pia para a higienização das mãos, acima tem armários para guarda de material.

No setor tem uma rotina de tarefas. Algumas eu tive a oportunidade de realizar na prática, sempre com a supervisão do auxiliar administrativo.

Relação de algumas rotinas diárias:

- Ver se a impressora tem papel
- Lista de Pacientes (2 cópias)
- Fixar lista de pacientes no mural
- Censo (2 cópias)
- Altas hospitalares
- Baixa hospitalar
- Óbitos
- Checar se algum paciente tem alta no sistema Transferência
- Arquivar Passagem de Plantão
- Arquivar Lista de Pacientes
- Arquivar Censo
- Guardar Prescrições
- 16:00 - Lista de Cirurgias
- Transferências
- Lista de cirurgias após as 16h

No Censo constam algumas informações: número de leitos, número do registro do paciente, nome do paciente, idade, posto onde o paciente está internado, data hospitalar, nome do médico.

Todo dia, na primeira hora da manhã, é retirado uma lista com todos os paciente que se encontram na unidade para se ter um controle. Esta lista fica fixada no mural da unidade, para que todos os profissionais tenham acesso.

Na unidade 3D tem muitos prontuários de papel, mas também tem o prontuário eletrônico, onde todos os profissionais tem acesso.

Depois que o paciente tem alta hospitalar, o prontuário vai para o faturamento. O auxiliar administrativo de posto coloca todo ele em ordem e registra no sistema. Depois de calculada a conta do paciente o prontuário vai para o Serviço de Arquivo Médico e Estatística SAME, sendo armazenado por vinte anos. O PEP fica armazenado no Sistema de Informática do GHC e em CDROM e não precisa ser eliminado. Como o prontuário é de responsabilidade da instituição, ele tem um prazo para ficar guardado aos cuidados da instituição.

Os profissionais que manuseiam o prontuário são responsáveis por colocá-lo no seu lugar de origem. Na verdade, esta tarefa normalmente não é feita por alguns profissionais da saúde, o mesmo é normalmente deixado na bancada ou na mesa da unidade. Neste caso, o auxiliar administrativo recoloca o prontuário no seu lugar. O auxiliar administrativo do posto reorganiza os documentos que compõe o prontuário. Durante estágio, tive a oportunidade de manusear os prontuários do paciente e percebi que nesta unidade, assim como em outras, há uma rotina em relação a ordem do mesmo.

Ordem do Prontuário na Unidade 3D

- 1 - Nota de Óbito (por fora do envelope)
- 2 - Sumário de hospitalização (por fora do envelope)
- 3 – Laudo médico para emissão de AIH (Autorização de Internação Hospitalar)
- 4 – Dados cadastrais
- 5 – Relatório de cirurgia
- 6 – Relatório de anestesia
- 7 – Nota de alta
- 8 – Boletim de atendimento de emergência
- 9 – Prescrições
- 10 – Evoluções
- 11 – Exames em Geral
- 12 – Lista de problemas
- 13 – Pedido de Consultoria

- 14 – Folha de fluxo de UTI
- 15 – Folha de cuidados intensivos
- 16 – Folha de exames da enfermagem (sinais vitais)
- 17 – Relatório da Enfermagem
- 18 – Lista de cuidados pré-operatórios
- 19 – Controle de pacientes (postos) ou Registro de cuidados
- 20 – Registro de cuidados da UTI
- 21 – Antecedentes de imunizações e infecção
- 22 – Solicitação de uso de medicamento controlado
- 23 – Outros

Percebi que o auxiliar administrativo de posto dá uma atenção especial para cada prontuário, por ser uma unidade de isolamento por contato. Na capa do prontuário tem uma folha anexada onde diz os cuidados que o profissional deve tomar antes de entrar no quarto do paciente.

Quando o paciente tem algum exame para fazer é colocado fixado na capa ou na contra capa o tipo de exame que vai ser feito e os cuidados antes de realizar o exame. Com uma caneta marca texto é grifado o dia do exame e o horário.

A respeito de informações que devem ser contidas no prontuário do paciente, todos os profissionais relatam através de seus cuidados informações sobre: medicações prescritas, evoluções, sinais vitais, limpeza do curativo, cuidados de higiene e conforto entre outras.

As informações devem ser claras e objetivas e não deve em hipótese alguma ter rasuras, até porque o prontuário é um documento que não permite ser rasurado. É de extrema importância que os profissionais tenham como material de bolso o seu carimbo de uso pessoal com nome completo e número de identificação, para saber qual foi o profissional que registrou tal informação.

Toda informação a respeito do paciente é importante para o seu tratamento, devendo ser registrado para que outros profissionais dêem sequência ao tratamento. Alguns profissionais que tem contato com o prontuário não relatam informações obtidas por acharem que são desnecessárias.

Eu como profissional da área, penso que devemos registrar sim todas as informações à respeito do paciente, e também devemos comunicar a enfermeira os fatos ocorridos e ela vai tomar a conduta à respeito do problema.

Notei em alguns prontuários do posto 3D, em folhas de evoluções de pacientes, que ainda há algumas informações que são de difícil entendimento, devido a não identificação da escrita de quem registrou. Penso que o prontuário eletrônico vem para facilitar este problema, assim como outros como a segurança das informações contidas, o volume de informações seria menor e sua organização seria melhor administrada.

Devido ao extravio de documentos que contêm no prontuário, deve-se identificar todas as folhas com uma etiqueta com nome e número de atendimento. Essas etiquetas são encontradas na central de leitos e, todos os pacientes têm elas anexadas na pasta.

Figura 1. Etiqueta de identificação do prontuário com figura de uma bactéria de isolamento



Fonte: O autor

Figura 2: Pasta do prontuário do paciente



Fonte: O autor.

Figura 3. Plateleira de guarda de prontuarios unidade 3.D



Fonte: O autor.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a vivência que tive na Unidade de Internação 3D , observei que o auxiliar administrativo tem uma função muito importante na unidade em que está inserido, sendo que o trabalho dos outros profissionais também são de extrema importância.

O Curso Técnico em Registro e Informação em Saúde me proporcionou um conhecimento que eu não tinha sobre o trabalho do funcionário no setor administrativo na área da saúde e me fez perceber o quanto é amplo este mundo da saúde, onde vários profissionais trabalham para o cuidado e tratamento do paciente trocando informação.

No curso também tive a oportunidade de aprender a passar as informações de forma clara para o paciente, fazendo com que ele compreenda o que lhe está sendo passado. Isso é muito importante, porque de nada adianta se comunicar com alguém que não está entendendo o que está sendo transmitido.

Tenho em mim que a informação sobre o paciente que vai ser escrita no prontuário também é muito importante e deve ser escrita com bastante clareza para que quem vá ler possa entender tudo que ali está registrado.

Temos que procurar uma forma de nos fazermos entender pelo outro, assim será feita uma correta comunicação de ambas as partes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Grupo Hospitalar Conceição: quem somos**. 2015. Disponível em: <<http://www.ghc.com.br>>. Acesso em: 20 maio 2015.

BRASIL. Ministerio da Saúde. **Portal da Saúde**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/component/search/?searchword=prontuario&ordering=newest&searchphrase=all>>. Acesso em: 20 maio 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM n. 1605/2000**. 2000. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2000/1605_2000.htm>. Acesso em 21 jun. 2015.

_____. **Resolução CFM n. 1931/2009**. Aprova o código de ética médica. 2009. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2009/1931_2009.htm>. Acesso em: 21 jun. 2015.

MEZZOMO, Augusto A. **Serviço do prontuário do paciente**. 2. ed. São Paulo: Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde, 1982.

MOTA, Francisca Rosaline Leite. Prontuário eletrônico do paciente e o processo de competência informacional. **Enc. Bibli: R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf.**, Florianópolis, n. 22, 2006.

MUNK, Sergio (coord.) et al. **Registros de saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 1999.

NOGUEIRA, Celso Schamalfuss. **Prontuário médico**. Disponível em: <<http://www.medicinaoral.org/wp-content/uploads/2011/05/prontuario-medico.pdf>>. Acesso em: 15 maio 2015.

NOGUEIRA, Juliana dos Santos. **A importância do prontuário**. 2011. 17f. Trabalho de Conclusão de curso Técnico em Registro de Informações em Saúde-Escola GHC, Porto Alegre, 2011.

THOFEHRN, Claudia; LIMA, Walter Celso de. **Prontuário eletrônico do paciente: a importância da clareza da informação**. 2006. Disponível em: <<http://revistas.facecla.com.br/index/reinfo/article/view/168/65>> Acesso em: 22 jun. 2015.

VICTOR, Claudio da Silva. **Prontuário eletrônico**. 2015. Depoimento.