

TEXTO DE APOIO: ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS DA FAMÍLIA

Na metáfora da casa, há também que se atuar sobre os macroprocessos não assistenciais das demandas administrativas, que dizem respeito à gestão da unidade, dentre eles os prontuários clínicos.

Os prontuários clínicos são instrumentos fundamentais para a organização do processo decisório clínico, destinado ao registro dos cuidados médicos e dos demais profissionais, prestados aos usuários em um estabelecimento de saúde. É um instrumento de comunicação que possibilita a continuidade do cuidado pela ESF.

Os prontuários clínicos devem ser preferivelmente eletrônicos, familiares, integrados em redes, especialmente com a APS. Estruturados como um sistema de informação clínica efetivo em relação às condições crônicas de todas as pessoas usuárias. Isso é a base para a montagem de planos de cuidados para todas as pessoas usuárias e para seu monitoramento constante. Os prontuários eletrônicos devem circular, concomitantemente, em todos os níveis do sistema, especialmente *on-line* com a APS. A fragmentação do prontuário clínico entre os pontos de atenção não permite a continuidade do cuidado.

Quando os prontuários clínicos não são eletrônicos, não permitem o registro das pessoas usuárias por riscos relativos a cada condição, o que fragiliza a atenção prestada e gera redundâncias e retrabalhos. Esses prontuários eletrônicos são familiares, o que viabiliza a incorporação, nos cuidados, dos instrumentos potentes da abordagem familiar. Eles permitem registrar todos os portadores de uma determinada condição crônica, por riscos socioeconômicos e sanitários, e enviar alertas e dar *feedbacks* aos profissionais e às pessoas usuárias (WAGNER, 1998).

As funções do Prontuário Familiar¹

O prontuário familiar deve estar formatado para o trabalho em equipe, tendo como foco a **família** e os **indivíduos** que dela fazem parte, residentes no território de responsabilidade da ESF. É um instrumento de suporte à decisão clínica, cumpre os princípios da atenção primária à saúde e viabiliza os seguintes registros:

- **Abordagem familiar:** classificação de risco das famílias, genograma, listagem de problemas da família, planilha de acompanhamento das famílias de risco etc.
- **Primeiro contato:** cadastro dos indivíduos e de suas respectivas famílias.
- **Acompanhamento longitudinal:** formatado por ciclo de vida (atenção à criança, ao adolescente, ao adulto e ao idoso), por condição (atenção à gestante e puérpera), para a saúde bucal, permitindo o acompanhamento das ações desenvolvidas ao longo do tempo pelas equipes de saúde.
- **Coordenação do cuidado:** sinalizar as informações clínicas de relevância, por ciclo de vida, patologias ou condições, fornecendo planilhas e gráficos de acompanhamento para elaboração e monitoramento de um plano de cuidado para os indivíduos portadores de condições crônicas.
- **Integração das ações da equipe de saúde:** registrar todas as categorias profissionais envolvidas no cuidado, funcionando como canal de comunicação entre os profissionais.

Deve ser preenchido adequadamente pelos profissionais das ESF, com informações para subsidiar a melhoria da qualidade do atendimento contribuindo para a realização do diagnóstico precoce. Deve conter todas as

¹ Adaptado do Manual de prontuário de saúde da família. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Belo Horizonte: SES/MG, 2007.

informações necessárias para o diagnóstico e o acompanhamento do usuário, em qualquer condição ou patologia, de forma legível e compreensível.

Critérios para o manuseamento dos prontuários familiares

- O ACS terá acesso para leitura e preenchimento das fichas de cadastros;
- Os demais profissionais da ESF, assim como o gerente da unidade, terão acesso para a leitura de todos os módulos;
- Os campos não poderão ser alterados ou rasurados após seu preenchimento;
- As informações deverão ser precisas, facilitando a tomada de decisões;
- Cada atendimento deverá ser datado e conter assinatura e o número do conselho de classe do profissional;
- As informações de educação em saúde e de acompanhamento do usuário à sua própria condição ou patologia deverão ser transcritas para os instrumentos adequados, como Caderneta da Criança, Cartão da Gestante e Caderneta do Idoso;
- Quando for necessário o compartilhamento do cuidado do usuário com um serviço de referência ou internação, as informações deverão ser transcritas. No retorno do usuário, os exames, os tratamentos e condutas deverão ser transcritos e o formulário de contra referência arquivado.

Auditoria dos prontuários

Os registros no prontuário do paciente são de enorme importância, mas muitas vezes esse registro é escasso, inadequado e compromete a assistência prestada e a continuidade do cuidado.

A auditoria é fundamental para detectar os problemas apresentados nos prontuários, pois possibilita, por meio dos relatórios de avaliação, a orientação para a equipe quanto ao registro apropriado das ações profissionais e o respaldo ético e legal, frente aos conselhos, às associações de classe e a justiça. Por isso, é necessário instituir e padronizar nas unidades de saúde a auditoria dos prontuários.

Tipos de prontuários

Os prontuários podem ser eletrônicos, cujas vantagens já foram apresentadas anteriormente, e de papel. Nos casos dos prontuários de papel, existem vários cuidados relacionados ao manuseio e arquivamento:

- O responsável pelo arquivamento deve ter capacitação específica;
- O arquivo deve ser organizado pela equipe e gerência da unidade de saúde;
- Um critério de organização poderá ser a divisão por microárea e, em cada divisão, por ordem numérica; outros critérios como ordem alfabética ou numérica geral também poderão ser utilizados;
- Os prontuários poderão ser sinalizados com cores ou outras marcações para a identificação de famílias de risco ou usuários com condições ou patologias mais graves;
- Deverá ser estabelecido um sistema de controle de entrada e saída, manual ou informatizado, para fácil localização dos prontuários;
- Os fluxos dos prontuários na unidade devem ser bem definidos e toda a equipe deve ser orientada sobre isso;
- Para o manuseio do prontuário, as mãos devem estar sempre limpas e livres de sujeiras e gorduras;

- O local de armazenamento deve ser seguro e de acesso restrito; o teto paredes e piso devem ser íntegros e de fácil limpeza; local ventilado sem umidade, traças e outras condições que possam danificar os prontuários e ter condições seguras contra incêndio;
- Os prontuários poderão ser arquivados em envelopes, pastas suspensas ou outras formas, em prateleiras abertas, arquivos fechados ou outro tipo;
- Quanto ao tempo de arquivamento:

TIPO DE ARQUIVO	TEMPO	LOCAL
Arquivo principal	Prontuários com utilização atual, ou seja, até 5 anos após o último atendimento	Fácil acesso, preferencialmente próximo a recepção
Arquivo temporário	Prontuários após até 5 anos do último atendimento.	Poderá ser localizado em sala de menor acesso da UBS
Arquivo permanente	Prontuários após 20 anos do último atendimento	Poderá ser localizado em sala de menor acesso da UBS ou local externo a UBS. A preservação é importante para uso legal, pesquisa ou arquivamento histórico social.

REFERÊNCIAS

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Manual do prontuário de saúde da família**. Belo Horizonte: SES/MG, 2007. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2876.pdf> Acesso em 24/02/2022.

WAGNER, E. H. **Chronic disease management**: what will take to improve care for chronic illness? *Effective Clinical Practice*, v. 1, n. 1, p. 2-4, 1998.