

INSTITUTO FEDERAL DE SANTA CATARINA

ELISMARA BUDAL ARINS

A IMPORTÂNCIA DO REGISTRO MULTIDISCIPLINAR NO PRONTUÁRIO DO
PACIENTE

Joinville - SC

Julho 2017

ELISMARA BUDAL ARINS

A IMPORTÂNCIA DO REGISTRO MULTIDISCIPLINAR NO PRONTUÁRIO DO
PACIENTE

Trabalho de Conclusão de
Curso apresentado ao
Curso de Gestão Hospitalar
do Câmpus de Joinville do
Instituto Federal de Santa
Catarina para a obtenção
do diploma de Tecnólogo
em Gestão Hospitalar

Orientador: Patrícia
Fernandes Albeirice da
Rocha

Joinville - SC

Julho 2017

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor.

Arins, Elismara Budal
A IMPORTÂNCIA DO REGISTRO MULTIDISCIPLINAR NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE / Elismara Budal Arins ; orientação de Patrícia Fernandes Albeirice Da Rocha. Joinville, SC, 2017.
42 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) - Instituto Federal de Santa Catarina, Câmpus Joinville. Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar. .
Inclui Referências.

1. Registro Médico. 2. Prontuário. 3. Equipe Multidisciplinar.
I. Da Rocha, Patrícia Fernandes Albeirice
. II. Instituto Federal de Santa Catarina. . III. Título.

ELISMARA BUDAL ARINS

A IMPORTÂNCIA DO REGISTRO MULTIDISCIPLINAR NO PRONTUÁRIO DO
PACIENTE

Este trabalho foi julgado adequado para obtenção do título de Tecnólogo em Gestão Hospitalar, pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina, e aprovado na sua forma final pela comissão avaliadora abaixo indicada.

Joinville, 27 de julho de 2017.

Prof.^a Patrícia Fernandes. Albeirice da Rocha
Enfermeira Mestre
Docente do Instituto Federal de Santa Catarina
Orientadora e Avaliadora

Prof. Betina Barbedo Andrade.
Docente do Instituto Federal de Santa Catarina

Prof. Hamana W. Leite Teixeira, Dr
Docente do Instituto Federal de Santa Catarina

*Dedico este trabalho ao meu pai Antonio
e minha mãe Isa (in memoriam), por
terem me ajudado, me incentivando a
seguir sempre em frente apesar da
distância. Ao meu amado esposo Marcio
e meus queridos filhos por terem me
apoiado até o final*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela vida, força, e por nunca me abandonar nos momentos mais difíceis.

Agradeço aos meus pais pelo apoio que me deram e os ensinamentos ao longo da minha vida, pois sem eles eu não teria e nem seria nada.

Agradeço ao meu esposo, Marcio, pelo companheirismo, compreensão, dedicação, amor e paciência ao longo do curso, pelos ótimos conselhos, fatores que não me deixaram desistir dos meus sonhos.

Agradeço aos meus filhos Alex Luiz e Victor Hugo pela paciência, e compreensão pela ausência e distância em que fiquei nesses últimos anos, obrigada por me fazerem acreditar que eu conseguiria ir tão longe, vocês são meus tesouros e o meu orgulho.

Agradeço a minha orientadora, Patricia por sempre responder as minhas dúvidas, por compreender os meus limites e dificuldades na realização deste trabalho, e pelos ensinamentos repassados.

"A melhor maneira de ficar em segurança é
nunca se sentir seguro." (Benjamin Franklin)

RESUMO

O prontuário do paciente é um documento de suma importância onde são registradas as informações referentes ao estado de saúde do paciente. Seu registro deve ser o mais preciso e fidedigno possível, pela equipe multidisciplinar. Este estudo tem o objetivo de identificar a importância do registro no prontuário do paciente. Trata-se de uma pesquisa de estudo de revisão de literatura e para isto foram analisados cinco artigos que relatam sobre os registros da equipe multidisciplinar. A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro do ano de 2017 em revisões bibliográficas retirados da fonte de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) dos últimos 5 anos. Dos 5 artigos levantou-se as categorias: a importância do registro completo; O prontuário médico como prova em assuntos jurídicos em processos éticos legais; o prontuário pode servir de fonte de pesquisa, essas categorias são discutidas separadamente na análise dos resultados. Com a pesquisa foi possível realizar um estudo sobre a importância do registro da equipe multidisciplinar no prontuário do paciente, esse documento pode ser usado em processos éticos legais e também ser utilizado como fonte de ensino e pesquisa. Conclui-se que a equipe multidisciplinar ao não registrar adequadamente a assistência prestada ao paciente compromete a continuidade no atendimento. Espera-se que esta pesquisa bibliográfica possa ajudar os profissionais a rever a qualidade de seus registros e auxiliar na continuidade da assistência adequada aos pacientes.

Palavras-chaves: Registro Médico. Prontuário. Equipe Multidisciplinar

ABSTRACT

The patient's chart is a document of paramount importance where information regarding the patient's health status is recorded. Your registration should be as accurate and reliable as possible by the multidisciplinary team. This study aims to identify the importance of registration in the patient's medical records. This is a research study of literature review and for this were analyzed five articles that report on the records of the multidisciplinary team. The data collection was carried out in January of the year 2017 in bibliographical revisions taken from the data source of the Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) of the last 5 years. Of the 5 articles the categories were raised: the importance of complete registration; Medical records as evidence in legal matters in legal ethical processes; The medical record can serve as a source of research, these categories are discussed separately in the analysis of the results. With the research it was possible to carry out a study about the importance of registering the multidisciplinary team in the patient's medical records, this document can be used in legal ethical processes and also be used as a source of teaching and research. It is concluded that the multidisciplinary team does not adequately record the care provided to the patient, compromising the continuity of care. It hopes that this bibliographic research can help professionals to review the quality of their records and assist in the continuity of appropriate patient care.

Key words: Medical Record. Records. Multidisciplinary Team.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Art – Artigo

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CEO – Código de Ética Odontológica

CFM – Conselho Federal de Medicina

DeCS – Descritores em Ciência da Saúde

POP – Procedimento Operacional Padrão

SAME – Serviço de Arquivamento Médico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	15
1.1 Justificativa.....	16
1.2 Objetivos.....	18
1.2.1 Objetivo geral.....	18
1.2.2 Objetivo específico.....	18
2 DESENVOLVIMENTO.....	19
2.1 Revisão de literatura.....	19
2.1.1 Prontuário	19
2.1.2 Importância do Prontuário	22
2.1.3 Comissão de Prontuários.....	25
3 METODOLOGIA.....	28
3.1 Tipo de Estudo: Pesquisa Qualitativa Exploratória e Descritiva.....	28
3.2 Caracterização do Ambiente Estudado.....	29
3.3 Coleta de dados.....	29
3.4 Análise de Dados.....	29
4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	30
4.1 A importância do registro completo.....	31
4.2 O prontuário médico como prova em assuntos jurídicos em processos éticos legais.....	33
4.3 O prontuário como fonte de pesquisa.....	36
5 CONCLUSÃO.....	38
REFERÊNCIAS	39
APÊNDICE 1	42

1 INTRODUÇÃO

O prontuário é um conjunto de documentos legais padronizados e permanentes para o registro dos cuidados profissionais prestados ao paciente tanto pelo serviço público como dos privados. Constituído de informações como a identificação do paciente, a sua história de vida e de sua doença, o histórico de enfermagem e da equipe multidisciplinar, prescrições terapêuticas, registros das evoluções médicas e da equipe multidisciplinar, relatos de exames, procedimentos cirúrgicos, plano sumário de alta e outros. Geralmente ficam em pastas individuais para diferenciar cada paciente e saber o diagnóstico e o tratamento utilizado a cada indivíduo. (DOS SANTOS; FREIXO, 2011).

Prontuário do paciente é o termo utilizado em hospitais, porém nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), através da padronização da linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, e outros tipos de materiais, o termo utilizado é Registro Médico.

Para obter uma documentação de qualidade é necessário que o conteúdo dos registros seja constantemente atualizado com clareza e sem rasuras pelos profissionais envolvidos, pois o prontuário é um registro histórico e legítimo que deve ser preenchido durante a assistência ao paciente por toda a equipe multidisciplinar. (FRANÇOLIN et al 2012).

O prontuário tem valor individual para o paciente, mas também pode ser um importante elemento de estudo científicos caso for necessário. No ambiente hospitalar o prontuário é usado como meio de comunicação, faturamento financeiro, histórico, pesquisa, auditoria, educação, documentação legal e outros meios. Para os profissionais de saúde esse documento é um instrumento de muito valor no diagnóstico e tratamento do paciente, bem como para a sua defesa de sua atividade profissional. Serve também para diferenciar cada paciente e saber o diagnóstico individual e tratamento utilizado a cada um. Esse documento é tão importante pois nele contém todos os acontecimentos do paciente registrados, sendo uma forma de comunicação, uma forma de ligação entre outros profissionais e o paciente. (DE BRAGAS, 2015).

Ele é um instrumento facilitador no diagnóstico e tratamento que está sendo utilizado, bem como defesa da atividade profissional, garantindo a segurança para o paciente e respaldo judicial a equipe multidisciplinar. (FUZIGER, 2012).

O prontuário pode assumir valiosa importância no ensino e pesquisa do estudo de diagnósticos e avaliações terapêuticas, como um determinado medicamento em estudo aonde serve para avaliar sua eficácia e seus efeitos adversos sempre sendo registrado de forma mais clara possível no prontuário.(DE BRAGAS, 2015).

Como acadêmica de Gestão Hospitalar realizei estágio em uma maternidade na região norte de Santa Catarina atuando na área de escrituração hospitalar, estabelecendo relação entre a teoria e a prática nas montagens de prontuários, aperfeiçoando habilidades necessárias ao exercício profissional, planejamento e executando as tarefas de uma escriturária. Neste ambiente tive a oportunidade de ter contato com inúmeros profissionais envolvidos com o registro dos prontuários, a equipe multidisciplinar composta por médicos, residentes, técnicos em enfermagem, nutricionista, fonoaudióloga, assistente social, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais entre outros. Minha principal tarefa era a organização dos prontuários seguindo um “*check list*” a procura de possíveis pendências com a finalidade de saná-los para que pudessem seguir para o seu destino final. Observei como é importante que todos os envolvidos sigam corretamente um fluxo. Neste momento nasceu o interesse em fazer um estudo mais aprofundado sobre a importância do registro no prontuário médico.

Trata-se de um trabalho de revisão de literatura, onde fez-se uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos publicados em português no período de 2011 a 2016, disponíveis na seguinte base de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Registro Médico.

1.1 Justificativa

Profissionais de saúde têm como responsabilidade registrar as informações sobre a assistência prestada ao paciente dentre elas, admissão, transferência, alta, óbito onde todos os procedimentos realizados devem ser registrados sempre com data, hora, assinatura e o número do respectivo Conselho do profissional que prestou atendimento.

Os registros nos prontuários devem ser feitos de maneira clara, correta, concisa, exata, com ausência de códigos e abreviaturas desconhecidas, tornando

assim de fácil entendimento da história clínica e terapêutica e da evolução do paciente. Assim, facilitando o trabalho multidisciplinar, e garantindo a qualidade na assistência prestada ao paciente. Pois os registros podem garantir a continuidade dos cuidados e facilitar a comunicação da equipe multidisciplinar nas tomadas de decisões e apresentando mais agilidade no processo.(DE BRAGAS, 2015).

Os registros servem como prova que o paciente recebeu toda a assistência da equipe multidisciplinar sendo extremamente importante registrar todos os cuidados prestados com o paciente e se não for feito justificar o motivo porque não foi realizado. O prontuário é um documento único e que deste modo constitui com todas as implicações profissionais legal e ética, sendo um documento de grande importância e de caráter sigiloso de interesse de equipe multidisciplinar e do paciente. (DE BRAGAS, 2015).

Conforme o autor supracitado, os profissionais de saúde precisam ter ciência sobre a importância do registro no prontuário de forma correta evitando o preenchimento das informações de maneira automática ou por força da obrigação burocrática. Tais informações comprovam a assistência prestada e manter a comunicação entre os membros da equipe de saúde, garantindo a continuidade das informações, desta forma os registros são fundamentais para a assistência ao paciente.

A falta de registro da equipe multidisciplinar no prontuário interfere na comunicação entre a equipe refletindo negativamente sobre a qualidade da assistência prestada ao paciente (SETZ;D'INNOCENZO, 2009). A falta de um bom registro no prontuário também pode ocasionar transtorno financeiro como cancelamento ou recusa, parcial ou total, de itens de uma cobrança realizada, juridicamente para a instituição e outros.

Com o aumento de auditorias internas nas instituições para analisar os prontuários como controladores/corretores das inconformidades, na procura de diminuir as glosas visando o aumento do faturamento hospitalar. (TEIXEIRA,2013).

O prontuário é um documento onde se registra as informações do paciente, houve o interesse de observar de que forma estavam sendo realizados os registros de assistência ao paciente pela equipe multidisciplinar, surgindo assim a motivação para elaboração deste trabalho com verificação dos registros feitos nos prontuários através de referências bibliográficas, justificando a importância do presente estudo.

A partir deste trabalho, os profissionais de saúde podem conhecer a melhor a

importância do prontuário do paciente, auxiliando no melhor registro das informações. O profissional consciente de seu papel no registro das informações tende a realizar esta atividade com mais atenção.

A partir desta justificativa, surge o seguinte questionamento: Qual a importância do registro no prontuário do paciente?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo geral

Identificar na produção científica em saúde a importância do registro no prontuário do paciente

1.2.2 Objetivo específico

Realizar uma revisão narrativa de literatura sobre a importância do registro no prontuário do paciente (2011,bvs).

Discutir sobre a importância do prontuário do paciente.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Revisão de literatura

2.1.1 Prontuário

O Prontuário é um documento padronizado importante onde ficam armazenados os registros de toda a assistência prestada ao paciente, nesse documento contém as informações de diagnósticos e tratamento, serve para a equipe multidisciplinar como meio de comunicação, diversos tipos de ensino e pesquisas em várias áreas do conhecimento, para a qualidade da assistência prestada ao paciente, auditoria, faturamento, processos éticos legais, estatísticas, dados epidemiológicos, entre outros.(DE BRAGAS, 2015).

Prontuário do paciente é um termo muito utilizado nas instituições de saúde, e ao longo do tempo houve uma alteração na forma como são denominados, os prontuários deixaram de serem nomeados como Prontuários Médicos para serem chamados de Prontuários do Paciente, pois “[...] O paciente passou a ter um maior poder de decisão em relação à disposição das informações que lhe dizem respeito e que estão armazenadas em seu respectivo prontuário.” (MOTA, 2006).

Segundo Mota (2006, p 54), a palavra prontuário vem do latim *Promptuaruim* que significa “lugar onde se guardam ou depositam as coisas de que se pode necessitar a qualquer instante”. O prontuário é um documento bem antigo tanto quanto a história da medicina, mais conhecido como prontuário médico. A mais importante referência, no entanto, deve ser feita a Hipócrates no século V a. C conhecido como o pai da medicina, pois com ele houve a necessidade de se registrar o que acontecia com os pacientes Soares, Borges e Pinto (2010). A “características que contribuíram para o surgimento dos primeiros prontuários concentrados na história, sintomas e exame físico do paciente, e que descreviam diagnósticos reconhecidos como perfeitos até hoje” (CARVALHO, 1977 p.33).

De acordo com Marin; Massad; Azevedo Neto (2003), Hipócrates, no século V a.C, instigava os médicos a registrar o que eles faziam nos pacientes para avaliar posteriormente a evolução da doença e identificar as possíveis causas. Marin; Massad; Azevedo Neto (2003), os autores revelam ainda que Florence Nightingale foi a precursora da enfermagem moderna, cuidando de feridos nos campos de concentração da Guerra da Criméia (1853 -1856), ela defendia a importância desses

registros de informações como fundamental para a continuidade no tratamento dos pacientes:

“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[...]”.(NIGHTINGALE *apud* MARIN; MASSAD; AZEVEDO NETO, 2003, p.2).

As formas de anotações foram mudando pelos anos, o prontuário de papel vem sendo empregado desde o século V a.C. Na época, Hipócrates já direcionava os médicos a registrarem os dados em ordem cronológica. Atualmente várias instituições já adotaram o prontuário eletrônico, com esta evolução histórica houve avanços na saúde, que antes o atendimento de um paciente era realizado apenas por um único médico, bem diferente dos dias de hoje que um paciente é assistido por uma equipe de multiprofissionais, onde se precisam comunicar de forma rápida e precisa, facilitando a interação entre esses profissionais. (SOARES; BORGES; PINTO, 2010).

No passado os prontuários eram realizados por um médico e o prontuário pertencia ao médico, e não eram individuais, nos dias atuais os prontuários são individuais e os registros são realizados por uma equipe multidisciplinar que prestam assistência ao paciente e o prontuário pertence ao paciente, e as equipes se comunicam entre si para tomar decisões em conjunto do que pode ser melhor para o tratamento do paciente. (DOS SANTOS; FREIXO, 2011).

Existem dois tipos de prontuário o de papel e eletrônico o prontuário de papel é uma junção de folhas com escrita manuais enumeradas que são preenchidas desde a sua internação, continuam no decorrer do internamento e sua alta ou óbito. Possui como vantagem facilidade no manuseio, fácil transporte, facilidade na forma escrita. Suas desvantagens são rasuras, escrita ilegível, registro incompleto, acesso difícil. O eletrônico é onde os registros são armazenados de forma digital, facilitando a qualidade no atendimento e a comunicação da equipe multidisciplinar, é sempre legível, permite armazenamento de imagens, agilidade nas decisões da equipe sobre o paciente, agilidade de acesso, menos tempo, e recuperação de dados. Suas desvantagens são os custos relativos ao investimento para instalação, realização de manutenção periódica, investimento e tempo para treinamento dos colaboradores, preservação da integridade de dados, mantendo a segurança das informações, garantindo que não sofram alterações por pessoas que não estão autorizadas.

(SILVEIRA, 2010).

PINTO (2006) apresenta uma tabela demonstrando as vantagens e as desvantagens entre os prontuários eletrônicos manuais, como mostra o quadro 01.

QUADRO 01 – VANTAGENS E INCONVENIENTES DOS PRONTUÁRIOS ELETRÔNICO E TRADICIONAL

Prontuário	Vantagens	Inconvenientes
Prontuário Eletrônico de Paciente	<ul style="list-style-type: none"> – Redução no tempo de atendimento e custos, eliminação da redundância na demanda de exames; – Possibilidades de reconstrução histórica e completa dos casos acerca dos pacientes, registros médicos, tratamentos, laudos...; – Contribuição para a pesquisa; – Fim do problema de compreensão dos “hieróglifos” da equipe de saúde; – Facilidade na organização e no acesso às informações; – Racionalidade do espaço de arquivamento de grandes quantidades de documentos; e – Comunicação entre o paciente e às equipes de saúde 	<ul style="list-style-type: none"> – Manutenção dos prontuários em papel para fins jurídicos, em virtude da indefinição legal dos documentos eletrônicos; – Necessidade de grande investimento em hardware, software e treinamento; – Resistência a mudanças; – Demora na sua implantação, – Falhas na tecnologia, – Falhas no sistema de fornecimento de energia elétrica.
Prontuário de Paciente manual	<ul style="list-style-type: none"> – Maior liberdade na maneira de escrever; – Facilidade no manuseio, – Não requer treinamento para o seu manuseio; e – Nunca fica inacessível por questões técnicas 	<ul style="list-style-type: none"> – Ilegibilidade em decorrência dos “hieróglifos” da equipe de saúde; – Espaço único, territorialização; – Ambiguidade, – Perda frequente de informações; – Multiplicidade de pastas; – Dificuldade de acesso e de pesquisa coletiva; – Falta de padronização; – Fragilidade do papel, deterioração.

Fonte: (adaptado de Pinto 2006)

2.1.2 Importância do Prontuário

Os registros nos prontuários dos pacientes são dados de suma importância onde são utilizados por toda a equipe multidisciplinar. Este documento possui várias funções, como: assistência ao paciente, o apoio diagnóstico, o ganho de tempo, o uso para estatísticas, meios de cobrança, pesquisas científicas e ensino, para defesa, informações epidemiológicas, eficiência dos profissionais, elaboração de relatórios, meio de comunicação. (DOS SANTOS; FREIXO, 2011).

Conforme mencionado o registro no prontuário no que se refere a assistência ao paciente, é de grande importância a continuidade do diagnóstico e tratamento do paciente para uma assistência de melhor qualidade. O apoio diagnóstico refere-se ao registro das informações pelos profissionais envolvidos com o paciente de forma clara e objetiva assegurando assim um diagnóstico mais seguro. As informações em local certo e determinado pela instituição e pelo Conselho Federal de Medicina proporcionam um ganho de tempo com a assistência prestada ao paciente, não sendo necessário a busca de informações em outros lugares.

Para o Conselho Federal de Medicina o prontuário médico é elemento valioso para o paciente e a instituição que o atende, para o profissional, para o ensino, a pesquisa e os serviços de saúde pública, servindo também como instrumento de defesa legal, e a gestão estratégica documental, que é a forma adequada de armazenamento dos prontuários, que é de suma importância para proteger a saúde dos pacientes, lhes dar segurança, e lhes conferir segurança jurídica organizacional. (CFM, 2002).

O prontuário poderá ser usado como documento de informação para análises de dados de forma estatística. Pelo fato de conter informações relacionadas com os procedimentos realizados como exames, medicamentos e materiais utilizados, será de grande valia na cobrança dos serviços prestados, no faturamento e se necessário para uma auditoria. No segmento das pesquisas científicas e ensino é utilizado como fonte de consulta ajudando nos estudos. É também utilizado para compor a defesa do profissional envolvido em caso de responsabilidade civil, penal ou administrativa. O prontuário, dependendo do caso, poderá servir no controle e proteção da saúde da população em assuntos relacionados com epidemias através dos registros e informações epidemiológicas. Pelos registros realizados é possível avaliar a competência e eficiência de cada profissional na assistência prestada ao

paciente. (DOS SANTOS; FREIXO, 2011).

Ainda de acordo com Dos Santos; Freixo, 2011 na elaboração de relatórios e atestados o prontuário bem redigido possibilita compor um documento de forma segura e eficaz além de facilitar o profissional que fará o documento. Através da complexidade de informações, o prontuário médico, torna-se um excelente meio de comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar que prestam assistência ao paciente, facilitando o diagnóstico e tratamento adequado.

Conforme o autor supracitado os prontuários são documentos onde são registrados todos os procedimentos realizados ao paciente, sendo capaz de mensurar a qualidade da assistência de cada instituição, podendo também serem usados para fins jurídicos. Necessitam ter a assinatura dos seus respectivos profissionais e conselhos após cada registro, sempre colocando a data e hora em que foi realizado a assistência ao paciente.

Fuziger 2012 descreve que os registros de enfermagem tem a finalidade de informar sobre a assistência prestada ao paciente, manter a comunicação entre a equipe multidisciplinar, e assim garantindo a qualidade e a segurança ao paciente ao ponto de vista ético e legal.

No prontuário do paciente devem ser anexados todos os exames, laudos e as assistências prestadas. Todo o procedimento, quando realizado no paciente, deve ser registrado, caso não realizado o procedimento deve-se justificar o motivo, esse documento é uma prova para o paciente e para o profissional que presta a assistência. (DE BRAGAS, 2015)

Conforme o Art 72 do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem dispõe como responsabilidade e dever dos profissionais “registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa” (COFEN,2007).

A importância do registro multidisciplinar no prontuário é facilitar a assistência prestada ao paciente, com meios de promover a comunicação entre os profissionais de saúde, assegurando a continuidade do atendimento, e servir de apoio para área administrativa da instituição de saúde, tanto jurídica como financeira e facilitar o trabalho da equipe multidisciplinar. (DE BRAGAS, 2015)

Além do correto registro no prontuário de assistência prestada ao paciente, deve-se buscar formas adequadas para a guarda desse importante documento. A guarda dos prontuários no hospital geralmente dar-se-á no SAME (Serviço de

Armazenamento Médico), que compete garantir a guarda, o sigilo e o acesso às informações do prontuário do paciente internado após sua alta.(DOS SANTOS; FREIXO, 2011).

A resolução CFM n 1821/2007 estabelece, em seu artigo 8, “o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmados ou digitalizados” (CFM, 2007).

O prontuário médico é de responsabilidade da instituição, a quem cabe o dever de guarda do documento, os dados contidos nesse documento pertencem ao paciente que pode ser divulgados com sua autorização, ou juridicamente. (TONELLO; NUNES; PANARO, 2013).

Além da guarda adequada do documento, a instituição deve manter o sigilo das informações contidas no prontuário médico, pois o sigilo profissional dos dados do paciente é extremamente importante para o bom andamento da assistência ao paciente, mantendo um relacionamento amigável e respeitoso médico-paciente, responsabilidade legal da instituição, médico-paciente. (MONTEGGIA, 2007).

Deve-se também manter o sigilo das informações que são registradas e mantidas no prontuário do paciente onde envolvem aspectos médicos, éticos e jurídicos, pois só o médico, paciente e a equipe em que está cuidando do paciente podem ter acesso às informações, ou em caso de incapacidade legal, que podem ser acessadas pelos pais ou responsáveis. (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2000).

Garantir o sigilo e o acesso é uma responsabilidade ética e legal do hospital, assegurando a confidencialidade e segurança de toda e qualquer informação. (TEIXEIRA, 2013).

O sigilo não é exclusivo do médico. É também de outros profissionais, ou mesmo de estudante, que tenham conhecimentos de fatos sigilosos do paciente. Qualquer informação (depoimento, cópia do documento, comunicação de crime e outros casos) só poderá ser prestada sempre em benefício do paciente, com a anuência dês e nunca em seu prejuízo (CFM DF, 2006, p.22).

Portanto, é de responsabilidade da instituição de saúde propiciar condições de guarda adequada para que não haja perda ou extravio da documentação e assegurar que somente pessoas autorizadas possam ter acesso ao prontuário

preservando os direitos dos profissionais de saúde, dos pacientes e da instituição.

2.1.3 Comissão de Prontuários

Nos hospitais existe a Comissão de Prontuários que analisam os prontuários dos pacientes onde verificam a qualidade do registro das informações da equipe multidisciplinar que prestam assistência, a fim de identificar as eventuais falhas e distorções dos atos dos diferentes profissionais e propõe melhorias e estabelece planos de ação na prevenção de risco éticos legais.

Pode-se minimizar a dificuldade do mau preenchimento no prontuário com as comissões de revisão de prontuário, em muitas instituições essas comissões estão fazendo um papel muito importante no aprimoramento técnico dos profissionais quanto ao correto preenchimento, buscando verificar a qualidade dos registros das informações da equipe multidisciplinar que prestam assistência ao paciente. (DOS SANTOS; FREIXO, 2011).

As informações registradas no prontuário relatam a história clínica do paciente, e esses registros realizados de forma adequada e com boa qualidade deveriam fazer parte da rotina das instituições, observando que a sociedade vem buscando cada vez mais qualidade e exigindo seus direitos como cidadão. (DOS SANTOS; FREIXO, 2011).

Pode-se também ser proposto pelas instituições de saúde palestras, workshop, mesas redondas e até mesmo atividades didáticas, sobre a importância da qualidade dos registros no prontuário e mostrando sobre as responsabilidades jurídicas e éticas dos profissionais. (DOS SANTOS; FREIXO, 2011).

O Conselho Federal de Medicina através da resolução Nº 1.638, de 10 de julho de 2002, definiu o prontuário médico e tornou obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde:

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

- I) Observar os itens que deverão constar obrigatoriamente do prontuário confeccionado em qualquer suporte, eletrônico ou papel:
 - a) Identificação do paciente - nome completo, data de 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);
 - b) Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico

definitivo e tratamento efetuado;

c) Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;

d) 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;

e) Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de 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.

II - Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção técnica da unidade. (RESOLUÇÃO CFM Nº 1.638, DE 10 DE JULHO DE 2002).

O prontuário do paciente requer manutenção periódica pelas instituições que prestam assistência ao paciente, sendo resguardado pelo princípio do direito de guarda, serve para avaliações futuras tanto para instituições como para os pacientes. (DOS SANTOS; FREIXO, 2011).

Conforme o autor supracitado manter um prontuário de forma organizada e completo e com bons registros e com fácil entendimento é a forma correta, mas é muito difícil manter esse prontuário organizado em perfeitas condições, pois o profissional teria que realizar o registro logo após a assistência ao paciente, só que isso na maioria das instituições não acontece, devido a demanda no atendimento, falta de funcionários, sobrecarga de funções e outros, ficando impossível registrar no momento em que são prestadas a assistência ao paciente.

Ainda de acordo com Dos Santos; Freixo, 2011 como maneira de facilitar os registros, a padronização dos documentos que compõe o prontuário pode ser realizada conforme cada instituição, facilitando a forma adequada do registro, fazendo com que a forma de registrar seja completa, sem duplo sentido, não deixando margens para interpretações ou dúvidas sobre o que está sendo registrado. Também auxilia em auditorias, comissões de revisão de prontuários, comunicação da equipe multidisciplinar, qualidade prestada ao paciente, diagnóstico e tratamento.

Quando se há uma padronização se torna mais didático e fácil mostrar para a equipe multidisciplinar a importância em que devemos ter com o registro e sigilo no prontuário médico, pois a padronização é seguir um roteiro ou fluxo em que todos os

profissionais fazem um registro no prontuário da mesma forma, onde recomenda-se que não sejam utilizadas siglas, pois a utilização de siglas e abreviações podem dificultar ou dar outro sentido ao que se deseja realmente descrever. A interpretação da sigla pode ter duplo sentido, fazendo assim com que a assistência ao paciente seja comprometida, pois dependendo da região as siglas e abreviações tem significados diferentes, ocasionando e induzindo a erros, por isso a padronização das siglas utilizadas nas instituições é de suma importância para não haver divergência na comunicação entre os profissionais. (TEIXEIRA, 2013).

Muitas instituições para manter uma qualidade na comunicação entre seus profissionais padronizam os seus prontuários, conforme o Parecer nº16/90, aprovado em 12/07/90 do Conselho Federal de Medicina, que estabelece os critérios mínimos a serem observados na elaboração de prontuários médicos através da ficha de anamnese, ficha de evolução, ficha de prescrição terapêutica e da ficha de registro de resultados de exames laboratoriais e de outros métodos diagnósticos auxiliares, no entanto, o modelo de cada ficha pode ser definido por meio de cada instituição.

Se cada instituição mantiver seu modelo de padronização de prontuário será mais fácil para a equipe multidisciplinar e equipe de auditoria seguir um caminho e manter um registro adequado, pois quando existe padronização não tem como sair das normas instituídas. Com a padronização fica mais fácil para a auditoria hospitalar acompanhar os prontuários e analisar os registros que foram realizados e através desses registros observar e mensurar a qualidade prestada ao paciente, evitando conseqüentemente as glosas (cobrança efetuada que não coincide com os acordos e regras firmadas entre o serviço contratado e a empresa) que são muito temidas pelos hospitais, então o que podemos ver que um bom registro implica com vários setores de uma instituição. (DE BRAGAS, 2015).

A padronização pode também se referir a forma de registrar corretamente no prontuário do paciente, pois o registro da equipe multidisciplinar é de extrema importância pois a enfermagem presta assistência ao paciente durante 24 horas e os registros ajudam na comunicação e continuidade da assistência. A enfermagem tem papel fundamental no prontuário, pois como já foi mencionado a mesma fica 24 horas com o paciente e todo o procedimento realizado deve ser anotado em tempo real, diariamente, sempre constar o nome do paciente, data, horário, assinatura do profissional que atendeu, e o respectivo conselho (COREN). (DE BRAGAS, 2015).

3 METODOLOGIA

Este trabalho foi direcionado pelo manual de elaboração do trabalho de conclusão do curso do Instituto Federal de Educação e Tecnologia de Joinville.

É uma revisão de literatura narrativa com característica qualitativa exploratória e descritiva.

Os procedimentos utilizados foram pesquisas bibliográficas com artigos publicados em português de 2011 a 2016 disponíveis na seguinte base de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com o descritor Registro Médico, utilizando os seguintes filtros: Texto completo disponível, base de dados nacionais, idioma português, ano de 2012 a 2016, artigos.

A escolha de usar apenas um descritor deu-se pelo fato de que quanto mais descritores se usava, menor era o volume de artigos relacionados com o tema, dificultando assim a pesquisa.

3.1 Tipo de Estudo: Pesquisa Qualitativa Exploratória e Descritiva

A pesquisa qualitativa não se importa com números e sim com o entendimento que uma pesquisa possa trazer. (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa qualitativa não procura enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados, envolve a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo GODOY (1995, p.58)

Conforme Barros e Lehfeld (2000, p. 78), a função da pesquisa é “contribuir para fins práticos, visando à solução mais ou menos imediata do problema encontrado na realidade”.

O estudo exploratório têm como finalidade o desenvolvimento e a flexibilidade de ideias e o esclarecimento destas, permitindo a modificação de conceitos tradicionalmente estabelecidos, com vista na elaboração de suposição pesquisáveis em estudos anteriores. (GIL, 2002).

O estudo descritivo tem como finalidade descrever características de algo, como população ou fenômeno, fazendo comparações entre as variáveis. Podem ser

utilizados técnicas padronizadas de coleta de dados, como questionários e outros. (Gil, 2002).

3.2 Caracterização do Ambiente Estudado

A seleção foi realizada a partir de leitura criteriosa dos artigos encontrados na base de dados BVS, sendo selecionada apenas a literatura que atendia aos critérios de inclusão definidos neste estudo, que são: publicações que responderam à questão do estudo, publicadas no período de 2012 a 2016, no idioma português.

Quanto à amostra, os artigos foram selecionados a partir da variável de interesse de 75 artigos previamente selecionados, a partir das leituras dos resumos 5 artigos atenderam aos critérios para essa revisão.

3.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em um mês (janeiro) em revisões bibliográficas da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), os dados coletados foram retirados de artigos publicados no período de 2012 a 2016, e são referentes a importância dos registros da equipe multidisciplinar no prontuário médico.

3.4 Análise de Dados

Após a coleta dos dados, foi realizada a leitura exaustiva de todo material, as principais informações foram compiladas e agrupadas em semelhanças e diferenças e categorizadas. Posteriormente, foi realizada uma análise das mesmas buscando estabelecer uma compreensão e ampliar o conhecimento sobre o tema pesquisado.

Para a organização e tabulação dos dados foi elaborado um instrumento (APÊNDICE 1) contendo os itens: título, periódico, ano de publicação e argumento principal do artigo em relação à importância do prontuário. A análise dos estudos foi realizada de forma comparativa, onde emergiram as seguintes categorias: A importância do registro completo no prontuário do paciente, o prontuário do paciente como prova em assuntos jurídicos em processos éticos legais e o prontuário do paciente como fonte de pesquisa.

4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A importância do registro no prontuário do paciente está relacionado com a comunicação entre os membros da equipe multidisciplinar, no diagnóstico e tratamento do paciente, para fins jurídicos, para mensurar a qualidade do atendimento e para contribuir com o ensino e pesquisa.

Após leitura de todo o material, foram selecionados 5 artigos que correspondiam ao objetivo proposto.

Após a leitura exaustiva de todo o material, a análise dos estudos foi realizada de forma comparativa, onde emergiram as seguintes categorias: A importância do registro completo no prontuário do paciente, o prontuário do paciente como prova em assuntos jurídicos em processos éticos legais e o prontuário do paciente como fonte de pesquisa.

Neste tópico será apresentada a análise dos resultados obtidos a partir da pesquisa realizada, sendo discutida cada categoria separadamente.

QUADRO 02 - TABELA DOS ARTIGOS SELECIONADOS

	Título do artigo	Formação dos autores	Periódico revista	Ano
1	Auditoria de prontuário do paciente: um processo de aprendizagem e integração institucional.	Multiprofissionais (Gestor Público, Auditor em Enfermagem, Médico, Gestor de Processos, Auxiliar em Enfermagem)	Revista de Administração em saúde	2012
2	A documentação clínica em Terapia Ocupacional: revisão de literatura.	Terapeuta Ocupacional	Cad. Ter. Ocup. UFS Car	2013
3	Encaminhamento de crianças para atendimento psicológico e diagnóstico psiquiátrico dos pais.	Psicologo	Estudos e Pesquisas em Psicologia	2013
4	Os registros eletrônicos em saúde e seus potenciais impactos no campo da saúde pública	Multiprofissionais (Professor, Dentista, Mestre em Informática em Saúde)	Jornal Brasileiro de Telessaúde	2013
5	Importância ético legal e significado das assinaturas do paciente no prontuário odontológico	Dentista, Pós-graduado em Direitos Humanos, Dentista Forense	Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL	2016

4.1 A importância do registro completo

O prontuário médico é um documento no qual consta todas as informações referentes ao paciente, nesse documento são registrados todas as informações, exames, laudos e qualquer outro tipo de procedimento em anexo. Todos os profissionais que prestaram assistência ao paciente devem registrar corretamente todos os dados em ordem cronológica observado sempre o nome do paciente e ao final registrar através da sua assinatura e o número dos respectivos conselhos. Serve também como instrumento de defesa em caso de denúncias. O prontuário é um meio de comunicação extremamente importante entre a equipe multidisciplinar. (TONELLO; NUNES; PANARO, 2013).

O prontuário completo inclui os exames, laudos e outros, toda a assistência deve ser registrada no prontuário do paciente. Esta afirmação é tao importante que estava presente em todos os artigos selecionados para este estudo Cavalini et al (2013), Demarchi (2012), Lacerda e Júnior (2013), Panzeria e Palhares (2013) e Silva et al 2016. Todos os artigos estudados, indiferentemente da profissão, descrevem que é necessário registrar toda a assistência prestada ao paciente. Isso vem de encontro a Dos Santos; Freixo, 2011, que faz referência a importância do prontuário para as equipes multidisciplinares e tendo funções na assistência ao paciente, no apoio diagnóstico, no ganho de tempo, no uso para estatísticas, como meios de cobrança, nas pesquisas científicas e no ensino, para defesa, em informações epidemiológicas, na eficiência dos profissionais, na elaboração de relatórios e como meio de comunicação.

A comunicação escrita entre os profissionais da equipe multidisciplinar é extremamente importante para o paciente e para a equipe, com os registros realizados essas comunicações ficam mais claras, objetivas e completas fazendo com que a assistência ao paciente tenha uma qualidade elevada. (SANTOS; FREIXO, 2011).

Conforme o Código de Ética Médica (CEM) o médico deve elaborar um prontuário para cada paciente e o mesmo deve ser o mais completo possível, vedado ao médico:

Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro

do médico no Conselho Regional de Medicina.

§ 2º O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente. (Código de Ética Médica, 2010)

Em contrapartida, o autor Silva et al 2016 relata em seu estudo que poucos profissionais dentistas usam corretamente o prontuário do paciente, a maior parte descreve o procedimento apenas em fichas, não utilizando das assinaturas profissionais e nem mesmo do próprio paciente, não dando a devida importância ao registro, ficando sem respaldo legal em caso judicial.

Observa-se que no trabalhando em conjunto da equipe multidisciplinar é fundamental se ter um registro completo e de boa qualidade, demonstrando assim a eficiência na assistência prestada ao paciente, pois cada profissional tem como avaliar os procedimentos realizados em seus pacientes e fazer o registro de forma clara, objetiva e mais fidedigna possível. (SANTOS E FREIXO, 2011).

Quando o prontuário médico tem um registro adequado todos ganham, pois esse documento pode ser usado em caso de denúncia por mau atendimento, ou indícios de imprudência, negligência ou imperícia ou erro médico, neste caso o prontuário será usado como documento jurídico, sendo um dos primeiros documentos em que a justiça e o próprio Conselho de cada respectiva área solicitara a instituição. O prontuário é um documento que consta toda a assistência realizada no paciente, tudo deve estar registrado nesse documento como o diagnóstico, exames, laudos, medicações, entre outros servindo de respaldo ao paciente caso necessite. (TEIXEIRA, 2013).

Quando não é dada a devida importância para a forma adequada no registro do prontuário pode gerar dificuldades para o paciente, família, equipe multidisciplinar e a própria instituição, sendo que se pode necessitar desse documento em algum momento, para fins jurídicos, com responsabilidades éticas e legais. Por isso o prontuário do paciente necessita estar sempre bem preenchido evitando irregularidade, pois pode causar danos irreparáveis ao paciente, e comprometer profissionais que prestaram assistência e até mesmo a instituição. Registrar corretamente as informações é dever de toda a equipe multidisciplinar zelando para a qualidade da saúde do paciente. (SANTOS E FREIXO, 2011).

Observamos como é importante o registro no prontuário de todos os acontecimentos em tempo real ou mais rápido possível, de forma clara, objetiva, sem duplicidade. O registro deve trazer toda a assistência prestada ao paciente

sempre em ordem cronológica, com o registro podemos observar a qualidade prestada ao paciente. O registro é uma forma de comunicação dos profissionais podendo mostrar a evolução do paciente interferindo diretamente ou indiretamente no seu tratamento. (DE BRAGAS, 2015).

Embora tenham citado em apenas dois artigos Cavalini et al (2013) e Silva et al (2016) exames, laudos e quaisquer procedimentos devem estar anexados no prontuário do paciente, o autor De Bragas (2015) corrobora que é importante que sejam anexados nos prontuários todos os procedimentos realizados como laudos, exames, raio x, entre outros, e que toda a assistência prestada ao paciente deve ser anotada com data, hora e assinatura do profissional que prestou a assistência pois podem ser consultados a qualquer momento pela equipe multiprofissional para auxiliarem em diagnósticos e tratamentos, em tratamentos atuais, anteriores ou futuros. O prontuário serve para a instituição também como faturamento dos gastos do paciente, a maior parte dos custos cobrados pelas instituições são pelos registros e anexos nos prontuários, pois sem provas não tem como cobrar os procedimentos.

A padronização do prontuário ajuda a manter um fluxo na comunicação entre os profissionais envolvidos na assistência do paciente, tornando assim mais difícil o registro de forma inadequada no prontuário e seus anexos. Esses registros devem ser realizados diariamente pela equipe multidisciplinar, esse preenchimento reflete as condições e evoluções, possibilitando aos profissionais uma melhor visão sobre o paciente. Os anexos devem ser juntados ao prontuário de imediato para não haver extravios dos documentos. (DE BRAGAS, 2015).

4.2 O prontuário médico como prova em assuntos jurídicos em processos éticos legais.

O prontuário não serve apenas para a equipe multidisciplinar, paciente ou instituição, pode ser utilizado como meio jurídico em processos éticos legais, servindo como prova jurídica, então quanto mais registro de boa qualidade e mais perto da realidade possível, melhor para todos. O prontuário é um documento que se deve manter atualizado com registros objetivos e com qualidade, evitando ausência de informação. (TEIXEIRA, 2013).

Dos autores pesquisados, quase 60% (3 de 5 artigos) citaram o uso dos prontuários em processos legais. Demarchi (2012), Panzeria e Palhares (2013) e

Silva et al 2016.

Dos Santos E Freixo (2011), corrobora que os prontuários devem ser bem preenchidos sempre após cada procedimento realizado no paciente, contendo data, hora, e registro profissional de quem o atendeu. Esse documento é de extrema importância e pode ser usado para fins jurídicos, pois o prontuário serve como defesa do paciente, instituição e dos profissionais de saúde.

Quando não se registra o que foi realizado não tem como provar que foi feito, então toda assistência prestada ao paciente precisa ser registrada de forma clara e concisa, seguindo sempre uma ordem cronológica e registrar o mais minucioso possível. O prontuário é um documento importante para o paciente pois nele constam todos os procedimentos realizados, as medicações que foram utilizadas, o tratamento, diagnóstico, exames, intercorrências, altas, óbitos entre outros. Caso o paciente precise desse prontuário por qualquer eventualidade pode requisitá-lo na instituição que o atendeu, pois como já se sabe o prontuário pertence ao paciente. (DE BRAGAS, 2015)

O registro no prontuário é para constar a evolução clínica do paciente, quais os procedimentos que foram realizados, medicações que foram administradas, diagnósticos, tratamentos, o registro é a base do prontuário serve de comunicação entre a equipe de saúde, é uma segurança para o paciente para comprovar o que foi realizado ou não, por isso todos os registros devem ser o mais claro e objetivo possível sem levar ao duplo sentido, pois esse documento pode ser utilizado como prova judicial caso necessite.

Em um dos estudos selecionados, Silva et al 2016, descrevem que uma paciente entrou com uma ação de indenização contra seu cirurgião-dentista que, judicialmente, alegou contrário as acusações, porém não possuía nenhum documento ou registro que comprovasse suas alegações, fazendo assim que o paciente ganhasse em primeira instância. O réu (dentista) recorreu mas perdeu novamente por falta de documentos que comprovasse suas alegações.

No mesmo artigo, esta descrita outra decisão judicial em que o paciente realizou uma ação em desfavor de seu cirurgião-dentista por erro no tratamento ortodôntico, esse teria sofrido danos materiais e também danos morais. O profissional alegou que a culpa do erro no tratamento era do paciente que não seguiu as devidas orientações dada ao longo do tratamento, porém as orientações não estavam devidamente registradas. Em primeira instância o réu (dentista) foi

condenado e a indenizar seu cliente. Da mesma forma a ausência ou insuficiência de documentação pelo dentista levou a condenação do profissional.

Em ambos os casos não havia registros no prontuário e sem as devidas anotações não tem como comprovar nada legalmente, é como se não houvesse realizado nenhum procedimento no paciente. O profissional tem a obrigação de montar o prontuário do paciente tanto para sua defesa quanto para a garantia dos direitos e deveres do próprio paciente no transcorrer do tratamento. O Código de Ética Odontológica (CEO) estabelece, no seu artigo 17, como sendo “obrigatória a elaboração e a manutenção de forma legível e atualizada de prontuário e a sua conservação em arquivo próprio seja de forma física ou digital”.

Os registros realizados pelo dentista, principalmente na evolução do tratamento e quando há intercorrências, possuem validade judicial mesmo que não conste a assinatura do paciente, desde que não estejam rasurados ou adulterados, conforme estabelece o 368 do Código de Processo Civil de 197327 e também constante no Art. 408 do novo Código de Processo Civil, mas é melhor que seja com a assinatura de ambos para em caso de respaldo judicial. (SILVA et al 2016).

Quando não é dada a devida importância para a forma adequada ao registro no prontuário gera muita dificuldade para o cliente, família, equipe multidisciplinar, sendo que se pode necessitar desse documento em algum momento, juridicamente, com responsabilidades éticas legais. (SANTOS E FREIXO, 2011).

O registro no prontuário é de suma importância para a continuidade no tratamento do paciente além de servir de prova jurídica. Esse documento precisa ser confiável e seus registros o mais completo e fiel possível com ausência de erros. O registro deve ser realizado diariamente, com o nome do paciente, data, hora, assinatura do profissional que realizou o atendimento, relato do estado clínico do paciente, os procedimentos realizados e as intercorrências. Os registros ajudaram a equipe multidisciplinar no diagnóstico e tratamento do paciente, além de manter a comunicação entre a equipe e garantindo a continuidade das informações. O registro é uma forma de se comprovar que o paciente recebeu toda a assistência prevista. Deve se fazer sempre uma monitorização dos registros a fim de salvaguardar o paciente, os profissionais e a instituição. (DE BRAGAS, 2015).

4.3 O prontuário como fonte de pesquisa.

A pesquisa é uma forma de contribuição para todos pois visa investigar algo facilitando os estudos, e quando se investiga traz novas descobertas e com elas trazem novos conceitos e métodos. Oferecem dados que permitem obter indicadores como mortalidade, nascidos vivos, elaboração de relatórios, estatística, doenças e tratamentos, prevalência, incidência, investigações epidemiológicas entre outros. (CAMPOS et al, 2009).

Por isso devemos manter o prontuário sempre o mais completo possível e organizado, esses documentos podem ajudar nas pesquisas científicas e quanto mais fidedigno melhor para quem coletará esses dados.

Lacerda e Júnior (2013), Panzerai e Palhares (2013) e Cavalini et al (2013) conforme os autores pesquisados, (3 de 5 artigos) citaram que o prontuário pode servir de fonte de pesquisa. Conforme os autores a forma adequada dos registros nos prontuários serve para comunicação entre a equipe multidisciplinar, ensino e pesquisa, consulta, auditoria, sindicâncias.

O prontuário do paciente pode ser de grande valia para o ensino e pesquisa nos novos casos de doenças, levantamento de dados estatísticos de uma instituição como número de óbitos, doenças, infecções, altas e outros. (SANTOS E FREIXO, 2011).

Os prontuários são usados muitas vezes em pesquisa formando indicadores de novas doenças, vacinas, estudos de erradicação de doenças, notificações compulsórias entre outros, por isso manter um prontuário organizado e atualizado é de extrema importância tanto para o paciente como para uma população. (DE BRAGAS, 2015).

Conforme Lacerda e Júnior, 2013 a pesquisa nos registros de prontuários foi importante para ajudar Conselhos Tutelares na coleta de dados e análise frente aos casos de violência contra a criança. Neste caso podemos observar como é importante o registro correto no prontuário do paciente ajudando em pesquisas importantes para a população.

Lacerda e Júnior, 2013 ainda relata no artigo que devido à falta de abertura de prontuário para um paciente não foi possível fazer referência ao transtorno psiquiátrico da criança com a saúde mental de seus pais, prejudicando assim a coleta de dados referente a saúde psíquica da criança e impedindo de se ter

informações para futuras pesquisas.

Quando se deixa de registrar de forma correta no prontuário ou não se registra isso pode interferir na pesquisa ou dar falsos resultados e assim por inúmeras vezes estes prontuários incompletos ou mal redigidos são descartados e leva a perda de muitos casos interessantes para a medicina. (SECUNHO; ALMEIDA; OLIVEIRA, 2006)

Cavalini, Ahiadzro, Cook, 2013 relata que devido aos registros inadequados, ilegível e também a lentidão dos estudos epidemiológicos que requerem recoletas de informações previamente obtidas pelos serviços de saúde, dificultam os dados precisos das pesquisas.

Dos Santos e Freixo, 2011 corrobora que a pesquisa é muito importante e que seus dados e suas conclusões podem ajudar em vários níveis de informações, e que o prontuário do paciente precisa estar com o registro adequado, claro, preciso, objetivo para esses dados posam ajudar de forma correta e adequada em uma pesquisa, para trazer resultados corretos e não falsos.

A pesquisa tem contribuição a todos independentes de níveis de escolaridade, raça ou nível social, não há discriminação, por isso é tão importante, pois a pesquisa não beneficia só um lado da população, beneficia a todos.

5 CONCLUSÃO

O estudo bibliográfico permitiu observar a importância do prontuário médico e dos registros realizados pela equipe multidisciplinar que assim garante a qualidade da assistência ao paciente, serve como meio de comunicação entre a equipe podendo ser útil nas tomadas de decisões referentes ao diagnóstico e tratamento ao paciente, pode ainda ser usado no ensino, pesquisa, estatística e investigações epidemiológicas, e pode assegurar ao médico e ao paciente todos os seus direitos e deveres.

Observou-se também a importância do correto preenchimento no prontuário com informações precisas, adequadas, claras e objetivas, e ainda a importância de ser anexados todos os exames, laudos e qualquer tipo de procedimento realizado na assistência ao paciente, tornando o prontuário um documento completo.

Verificou-se as questões referentes ao armazenamento, sigilo, privacidade e principalmente a segurança das informações do prontuário.

A pesquisa realizada pode encontrar que alguns profissionais ainda não dão a devida importância ao registro no prontuário do paciente, porém muitos profissionais já evidenciam a preocupação e procuram cada vez mais melhorar e aperfeiçoar seus registros a fim de estarem respaldados no campo jurídico e também buscar o aperfeiçoamento na qualidade do atendimento ao paciente.

Neste estudo foi possível conhecer a importância do registro no prontuário, podendo ser utilizado como uma ferramenta de gestão, facilitando aos gestores a tomada de decisões nas referências bibliográficas que foram realizadas e manter um parâmetro para mensurar a qualidade dos registros nos prontuários.

Com este estudo foi possível agregar conhecimento como futuro Gestor e ter a possibilidade de mostrar a importância do prontuário para os profissionais, pacientes e para as instituições.

Sugiro para trabalhos futuros que os profissionais envolvidos com os registros em prontuários do paciente busquem o aperfeiçoamento na confecção deste tão valioso instrumento de comunicação e controle das medidas de assistência ao paciente e criem dispositivos administrativos que impeçam ou reduzam erros em seu conteúdo.

REFERÊNCIAS

- BARROS, A. J. S. e LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de Metodologia: Um Guia para a Iniciação Científica**. 2 Ed. São Paulo: Makron Books, 2000.
- CAMPOS et al. **A importância da pesquisa científica na formação profissional dos alunos do curso de educação física do unilestemg**. Revista Digital de Educação Física: Movimentum, 2009. Trimestral. Unileste-mg.
- CARVALHO, Lourdes de Freitas. **Serviço de arquivo médico e estatística de um hospital**. São Paulo: LTr. Editora da Universidade de São Paulo, 1973. 254 p
- CAVALINI, Luciana Tricai; AHIADZRO, Nathalia Cristina Laurinndo de Oliveira; COOK, Timothy Wayne. Os registros eletrônicos em saúde e seus potenciais impactos no campo da saúde pública. **Jornal Brasileiro de TeleSaúde**, Rio de Janeiro - RJ, 04 fev. 2013. 2(4), p. 168 – 177.
- CÓDIGO de Ética Médica. 2010. Disponível em: <<http://www.rcem.cfm.org.br/index.php/cem-atual>>. Acesso em: 14 abr. 2017
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 311/2007. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen3112007_4345.html. acesso em 22 abr 2017.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1605/2000. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2000/1605_2000.htm. acesso em 04 mai 2017
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1638/2002. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm>. Acesso em: 01 mai 2017
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1638/2002. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm. acesso 01 mai 2017
- DEMARCHI, Tatiana Magalhães et al. Auditoria de prontuário do paciente: Um processo de aprendizagem e integração institucional.. **Revista de Administração e Saúde**, São Paulo - SP, v. 14, n. 55, p. 50-56, abr. 2012.
- DE BRAGAS, Luciane Zambarda Todendi. **A importância da qualidade dos registros de enfermagem para a gestão em saúde**: Estudo em hospital na região noroeste do RS. 2015. 25 p. TCC (Graduação de gestão em saúde)- Escola de Administração / UFRGS, Universidade Aberta do Brasil, Porto Alegre - RS, 2015
- DOS SANTOS, Nanci Moreira; FREIXO, Aurora Leonor. **A gestão do prontuário do paciente com ênfase na atuação da comissão de revisão de prontuários**. 2011. 12 f. Artigo (Arquivologia)- ICI/UFBA, Bahia, 2011
- FRANÇOLIN, Lucilena et al. A qualidade dos registros de enfermagem em

prontuários de pacientes hospitalizados. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro - RJ, p. 79-83, jan. 2012

FUZIGER, Hemily Cenci. **Registros de Enfermagem: Análise de prontuários de uma estratégia saúde da família**. 2012. 40 p. Monografia (Enfermagem), Centro Universitário Univates, Lageado - RS, 2012.

GERHARDT, Taiana Engel ; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa**. 2009. 120 p. acadêmico (curso de graduação tecnológica planejamento e gestão para o desenvolvimento rural)- universidade aberta do Brasil - UAB/UFRGS, universidade federal do rio grande do sul, Rio Grande do Sul, 2009.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas S.a, 2002. Dados Internacionais de Catalogação na Publicação.

GODOY, A. S.a . Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas** (FGV), São Paulo, v. 35, p. 57-63, 1995.

LACERDA, Carla Renata; JÚNIOR, Geraldo Antônio Fiamenghi. **Encaminhamento de crianças para atendimento psicológico e diagnóstico psiquiátrico dos pais**. 2013. 16 p. Artigo (psiquiatria)- Universidade Presbiteriana Mackenzie, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2013

MARIN, Heimar de Fatima, MASSAD, Eduardo, AZEVEDO NETO, Raymundo Soares. LIRA, Antônio Carlos Onofre de. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: H, de F. Marin, 2003.

MONTEGGIA, PATRÍCIA. **A valorização do prontuário médico como prova em processos de responsabilidade civil médica**. 2007. 48 p. tcc (Direito)- Universidade Católica do Rio Grande do Su, Universidade Católica do Rio Grande do Su, Porto Alegre - RS, 2007

MOTA, Francisca Rosaline Leite. Prontuário eletrônico do paciente e o processo de competência informacional. **Revista eletrônica bibliotecom**, Florianópolis - SC, p. 53-70, jul. 2006. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/html/147/14702206/>>. Acesso em: 10 abr. 2017.

PANZERIA, Carla Simon Benevides; PALHARES, Marina Silveira. **A documentação clínica em Terapia Ocupacional: revisão de literatura**. 2013. 12 p. Artigo (Terapia Ocupacional)- UFSCar, São Carlos, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2013.

PINTO, Virgínia Bentes. Prontuário Eletrônico da Paciente: Documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde . **Revista eletrônica bibliotecom**, Florianópolis - SC, p. 34-48, jun. 2006. Disponível em: <<http://www.hmtj.org.br/arquivos.hmtj/prontuario.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2017.

SECUNHO, Geraldo Damião; ALMEIDA, Wanderley Macedo de; OLIVEIRA, Ana Lúcia Lins. **Prontuário Médico do Paciente. Brasil ia: W 3 Sul**, 2006. 96 p.

Publicação do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal.

SETZ, V. G.; D'INNOCENZO, M. **Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria**. Acta Paul Enferm., v.22, n3, p.313-17, 2009, disponível em: >[http://www.scielo .br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3](http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n3/a12v22n3)>. Acesso em: 15 abr. 2017.

SILVA, Rhonan Ferreira et al. Importância ético-legal e significado das assinaturas do paciente no prontuário odontológico. **Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL**, Goiânia -GO, p. 70-83, mar. 2016

SILVEIRA, mariana borges. **A importância dos registros de enfermagem na saúde financeira do hospital**: Um olhar da auditoria interna de enfermagem. 2010. 43 p. tcc (Auditoria e Gestão em Saúde)- Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, 2010.

SOARES, Jardel Márcio Lima; BORGES, Rafael da Rocha; PINTO, Virgínia Bentes. Mapeamento e análise dos conceitos de prontuários do paciente nefropata visando a categorização e representação da informação. **(enebd) Gt 3**, João Pessoa, p.81-91, 2010. 1. Biblionline.

TEIXEIRA, Barbara da Silva. **Análise da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários**: Uma revisão da literatura. 2013. 18 p. Monografia (Enfermagem)- Faculdade de Ciência da Educação e Saúde, Brasília - DF, 2013.

TONELLO, Izângela Maria Sansoni; NUNES, Risia Meressa da Silva; PANARO, Aline Peres. **Prontuário do paciente**: a questão do sigilo e a lei de acesso à informação. 2013. 18 p. Artigo (Arquivologia)- Universidade Estadual de Londrina (UEL), Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, 2013.

APÊNDICE 1 – AUTORES DOS ARTIGOS QUE CONCORDAM COM OS MESMOS TEMAS

	Ideia chave dos artigos	Artigos que concordam	Autores dos artigos
01	Exames, laudos e qualquer procedimentos devem estar anexados no prontuário do paciente	2	Cavalini et al (2013) e Silva et al 2016.
02	Os prontuários físicos pode haver dificuldade nas interpretações e ilegibilidade na escrita	2	Cavalini et al (2013) e Silva et al 2016.
03	Os prontuários têm que seguir uma ordem cronológica	3	Cavalini et al (2013), Demarchi (2012) e Silva et al 2016.
04	Toda a assistência ao paciente deve ser registrada no prontuário	5	Cavalini et al (2013), Demarchi (2012), Lacerda e Júnior (2013), Panzeria e Palhares (2013) e Silva et al 2016.
05	Precisa constar assinatura e registros dos profissionais de cada especialidade após ser registrado a assistência ao paciente.	2	Panzeria e Palhares (2013) e Silva et al 2016.
06	O prontuário pode servir de fonte de pesquisa	3	Lacerda e Júnior (2013), Panzeria e Palhares (2013) e Cavalini et al (2013).
07	A qualidade dos registros nos prontuários podem avaliar a assistência ao paciente	2	Demarchi (2012) e Panzeria e Palhares (2013).
08	Prontuário serve de comunicação entre a equipe multidisciplinar	2	Lacerda e Júnior (2013) e Panzeria e Palhares (2013).
09	Uso para assuntos jurídicos em processos éticos legais.	3	Demarchi (2012), Panzeria e Palhares (2013) e Silva et al 2016.