

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
CURSO DE MEDICINA

Declaração de entrega do Trabalho de Conclusão de Curso

Declaro que o trabalho intitulado “Análise estrutural de prontuários da policlínica vinculada à Universidade de Medicina Santo Amaro” realizado pelo(s) aluno(s) Eric Kenzo Maruyama e Thiago Amante Jabra está apto para entrega, apresentação e avaliação das bancas nomeadas.

Profa. Dra.  _____

Assinatura do Orientador do Trabalho

UNIVERSIDADE SANTO AMARO
CURSO DE MEDICINA

Eric Kenzo Maruyama

Thiago Amante Jabra

**Análise estrutural de prontuários da policlínica vinculada à
Universidade de medicina Santo Amaro (UNISA)**

São Paulo
2023

Eric Kenzo Maruyama

Thiago Amante Jabra

**Análise estrutural de prontuários da policlínica vinculada à
Universidade de medicina Santo Amaro (UNISA)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Medicina da Universidade Santo
Amaro – UNISA, como requisito parcial para
obtenção do título Bacharel em Medicina.

Orientadora: Profa. Dra. Débora Driemeyer
Wilbert

Coorientadora: Profa. Msa. Débora Rita Gobbi

São Paulo

2023

M353a

Maruyama, Eric Kenzo

Análise estrutural de prontuários da Policlínica vinculada à
Universidade de Medicina Santo Amaro (UNISA) / Eric Kenzo
Maruyama, Thiago Amante Jabra. - 2023.

50 f. : il., color.

Orientadora: Profa. Dra. Débora Driemeyer Wilbert.

Co-orientadora: Profa. Ms. Débora Rita Gobbi.

TCC Graduação. (Curso Superior em Medicina) - Universidade Santo
Amaro, 2023.

Bibliografia incluída.

1. Comunicação. 2. Educação médica. 3. Registros médicos. I.
Jabra, Thiago Amante. II. Wilbert, Débora Driemeyer. III. Gobbi,
Débora Rita. IV. Universidade Santo Amaro. V. Título.

CDD 651.5

Elaboradora pela Bibliotecária Andréa Carvalho Gomes de Lima CRB8/9304

Eric Kenzo Maruyama

Thiago Amante Jabra

**Análise estrutural de prontuários da policlínica vinculada à
Universidade de medicina Santo Amaro (UNISA)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Santo Amaro – UNISA, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof. Dr. Débora Driemeyer Wilbert

São Paulo, ____ de _____ de 2023

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____
Orientador

Prof. Dr. _____
Avaliador

Prof. Dr. _____
Avaliador

Conceito Final

Eric Kenzo Maruyama, Thiago Amante Jabra, Débora Rita Gobbi, Débora Driemeyer Wilbert. *Análise estrutural de prontuários da policlínica vinculada à Universidade de Medicina Santo Amaro (UNISA)*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade Santo Amaro, 2023.

INTRODUÇÃO: Comunicação e trabalho em equipe são atributos essenciais para o funcionamento de qualquer processo na área da saúde. O prontuário médico é o principal meio em que os profissionais de saúde se comunicam. Para que ele consiga exercer suas funções meticulosamente ele deve ser escrito adequadamente.

OBJETIVO: Este estudo visou analisar o modo no qual alunos de medicina da UNISA preenchem o prontuário da policlínica e determinar os principais erros cometidos.

MÉTODOS: Este estudo é análise estrutural e retrógrada de prontuários. A fim de realizar a coleta e a análise dos dados foi preparado um modelo padronizado em forma de tabela no Excel. Foram formados 6 principais grupos de critérios. Com base nesta tabela, foram calculados os escores finais de cada prontuário, somando as notas de todos os critérios.

RESULTADOS: Foram analisados 275 prontuários. Os resultados obtidos apontam um intervalo de notas entre 0,21 e 9,15. Obteve-se uma média de 5,65. Com base na divisão de notas: 26,18% dos prontuários (72) obtiveram notas boas de $7 > 10$, 56% deles (154) obtiveram notas medianas de $4 > 7$ e 17,82% dos documentos (49) obtiveram notas ruins abaixo de 4.

DISCUSSÃO: Conforme os resultados apontados, pode-se observar que o modo como os alunos escrevem o prontuário ainda pode melhorar. Nesta parte do trabalho é discutida a importância dos principais acertos e erros cometidos no preenchimento dos documentos.

CONCLUSÃO: A maioria dos alunos não escreve o prontuário de maneira ideal e os principais erros são nas partes relacionadas a religião, antecedentes de acidentes e violências e número de registro do prontuário.

Palavras-chave: Registros médicos. Estudantes de medicina. Faculdade de medicina. Melhoria de qualidade.

ABSTRACT

BACKGROUND: Communication and teamwork are essential attributes for the functioning of any process in the healthcare sector. The medical record is the main way healthcare professionals communicate. In order for it to be able to perform its functions meticulously, it must be written properly. **OBJECTIVE:** This study aimed to analyze the way in which UNISA medical students fill out the polyclinic medical records and determine the main errors made. **METHODOLOGY:** This study is a structural and retrograde analysis of medical records. In order to collect and analyze the data, a standardized model was prepared in the form of a table in Excel. 6 main groups of criteria were formed. Based on this table, the final scores for each medical record were calculated, adding the scores for all criteria. **RESULTS:** 275 medical records were analyzed. The results obtained indicate a range of scores between 0.21 and 9.15. An average of 5.65 was obtained. Based on the division of grades: 26.18% of the records (72) obtained good grades of $7 > 10$, 56% of them (154) obtained average grades of $4 > 7$ and 17.82% of the documents (49) obtained bad grades below 4. **DISCUSSION:** According to the results shown, it can be observed that the way students write their medical records can still be improved. This part of the paper discusses the importance of the main successes and errors made when filling out the documents. **CONCLUSION:** Most students do not write their medical records in an ideal way and the main errors are in the parts related to religion, history of accidents and violence and medical record registration number.

Keywords: Medical records. Medical students. Medical school. Quality improvement.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	9
2. Objetivos.....	11
2.1 Objetivos gerais.....	11
2.2 Objetivos Específicos.....	11
3. Metodos.....	11
3.1 Critérios para inclusão e exclusão.....	15
3.2 Análise dos dados.....	15
4. Resultados.....	16
5. Discussão.....	20
6. Conclusão.....	22
Referencias Bibliográficas.....	23
Anexos.....	25

1. INTRODUÇÃO

Comunicação e trabalho em equipe são alguns dos atributos essenciais para o funcionamento de qualquer processo, principalmente na área da saúde. Em um estudo realizado nos Estados Unidos da América com a participação de médicos e enfermeiros, Topcu et al¹ (2017) apontam o fato de que a comunicação escrita é mais eficiente que a comunicação estritamente oral. Portanto, o prontuário médico é o principal meio em que os profissionais de saúde se comunicam.²

Considerando o prontuário como meio de comunicação essencial na área da saúde, é primordial conhecer sua definição. O Conselho Federal de Medicina (CFM), no artigo 1º da Resolução CFM 1.638/2002, define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.³

Tendo isso em vista, esse registro médico tem como principal objetivo auxiliar na assistência à saúde do paciente. Para tanto, o prontuário deve cumprir algumas metas, como facilitar a comunicação entre os profissionais e fornecer base para o tratamento, assim como documentar a qualidade do cuidado que foi provido ao paciente e fornecer informações úteis para análises estatísticas.⁴

Além disso, esse documento possui importância jurídica, sendo considerado um documento legal, podendo ser requisitado judicialmente, e disponibilizado, desde que com autorização do paciente por escrito, respeitando o princípio bioético do sigilo médico. Esse documento é de suma importância nesse quesito, ao ser utilizado como ferramenta de defesa do médico na justiça, devendo ele ser legível, bem escrito e contendo todos os atos executados no exercício profissional.⁵

Ainda que a relevância dos prontuários como documento legal para o médico e para o paciente seja bastante conhecida, também é necessário destacar o quão fundamental essa ferramenta é para os estudos científicos. Muitos estudos são realizados com a metodologia pautada na análise de prontuários, apesar disso, todos devem se atentar cuidadosamente para que respeitem as normas éticas requeridas para o uso de dados do paciente contidos naquele documento.⁶

Com o objetivo de melhorar a produtividade e facilitar a comunicação, os prontuários eletrônicos irão constituir a base do sistema de assistência à saúde no futuro próximo, ainda que a computadorização na saúde esteja sendo tardia quando comparada com outras áreas e outros países. Os benefícios trazidos vão de encontro com a maior clareza e organização na monitorização de exames e medicamentos do paciente.⁷ Apesar disso, esses benefícios são contrabalanceados pelas suas desvantagens de riscos de privacidade e segurança.⁸

A importância dos prontuários é evidente, mas para que ele consiga exercer suas funções meticulosamente ele deve ser escrito de maneira adequada. Sem a clara transmissão das informações e recepções destas pela outra parte existe um aumento na chance de ocorrerem erros médicos. Portanto, a falha de comunicação é uma causa extremamente frequente de dano ao paciente. Como a troca de informações depende muito dos profissionais envolvidos, é certo afirmar que o fator humano interfere de maneira importante neste processo.⁹ Apesar de difícil de se analisar, o que pode ser feito é avaliar o que fica registrado nos documentos produzidos por eles.

Apesar do prontuário ser o principal meio de comunicação dos profissionais de saúde, sua formulação ainda apresenta falhas.¹⁰ A análise dos prontuários é fundamental para melhorar sua qualidade, juntamente com a comunicação interpessoal dos profissionais de saúde e diminuir assim os danos aos pacientes. Esta avaliação deve ser feita no intuito de descobrir as principais falhas e priorizar a correção delas.¹¹

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Este trabalho teve como objetivo analisar preenchimento dos prontuários da Clínica Médica da Policlínica da UNISA realizado pelos internos do curso de medicina.

2.2 Objetivos Específicos

Determinar os principais acertos e falhas no preenchimento dos prontuários.

3. MÉTODOS

Este é um estudo descritivo de análise estrutural e retrospectiva de prontuários, contendo avaliação de documentos da policlínica vinculada à Universidade de Medicina de Santo Amaro. Os documentos selecionados foram os prontuários de clínica médica com relato de consultas realizadas por alunos da instituição. A análise de toda a documentação só se iniciou após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro, assim como dos responsáveis pela policlínica.

A fim de realizar a coleta e a análise dos dados foi preparado um modelo padronizado em forma de tabela no Excel (Tabela 1), baseado no estudo de Silva¹² (2007). Este modelo inclui modificações pertinentes para se adequar ao formato de prontuário da instituição (Imagens 1-4), que é feito por escrito e sem opções de múltipla escolha. Apesar das pequenas adequações, o modelo não exclui nenhum dado propedêutico essencial para que fique completo.

Na primeira coluna do modelo, constam os critérios de avaliação com suas respectivas notas podendo variar de 0 até 3 dependendo do item em questão. Lembrando que 0 é a pior nota que pode ser atribuída ao critério e quanto maior o número de pontos, melhor é a avaliação. Foram formados 6 principais grupos de critérios sendo eles: Identificação do paciente; Anamnese; Exame físico; Diagnóstico; Conduta; e Identificação do médico/estudante.

O primeiro grupo de critérios, identificação do paciente, é subdividido em 11 partes, podendo somar o total de 15 pontos. Suas divisões incluem:

- Número de registro, valendo de 0 a 1, a menor pontuação foi atribuída quando o prontuário não contém tal informação e a 1 quando contém;
- Nome completo do paciente, valendo de 0 a 1, a menor pontuação foi atribuída quando o prontuário não contém tal informação e a 1 quando contém;
- Idade, valendo de 0 a 3, 0 foi atribuído quando esta informação não é encontrada, 1 foi atribuído quando tem idade em anos. 2 foi atribuído quando se encontra a data de nascimento e a nota máxima 3 foi atribuída quando o prontuário contém ambas as informações, idade em anos e data de nascimento;
- Sexo, valendo de 0 a 1, sendo que 0 foi atribuída quando o prontuário não tem esta informação, 1 foi atribuída quando o prontuário possui tal informação;
- Estado civil, valendo de 0 a 1, sendo que 0 foi atribuído quando o prontuário não contém esta informação, 1 quando contém;
- Grupo racial, valendo de 0 a 2, sendo que 0 foi atribuído quando o prontuário não contém esta informação, 1 foi atribuído caso o prontuário tenha esta informação, mas utilizando termos inadequados ou impróprios, já a nota 2 foi atribuída quando esta informação estiver presente e utilizando termos adequados (índio ou mestiço de índio, negro, branco, mulato e de ascendência oriental);
- Religião, valendo de 0 a 1, sendo que 0 foi atribuído quando o prontuário não contém esta informação, 1 quando contém;
- Naturalidade, valendo de 0 a 1, sendo que 0 foi atribuído quando o prontuário não contém esta informação, 1 quando contém;
- Procedência, valendo de 0 a 2, sendo que 0 foi atribuído quando o prontuário não contém esta informação, 1 quando contém a informação incompleta e 2 quando contém a informação completa (município, estado e país);
- Data da consulta, valendo de 0 a 1, a menor pontuação foi atribuída quando o prontuário não contém tal informação e a 1 quando contém;
- Profissão do paciente, valendo de 0 a 1, a menor pontuação foi atribuída quando o prontuário não contém tal informação e a 1 quando contém.

O segundo grupo de critérios, anamnese, é definido por uma pontuação de 0 a 11 e é dividido em 8 subgrupos, sendo eles:

- Queixa principal, pontuada de 0 a 1, sendo 0 quando ausente e 1 quando presente no prontuário;
- História da doença atual, pontuada de 0 a 1, sendo 0 quando ausente e 1 quando presente no prontuário;
- Revisão de sistemas, pontuada de 0 a 2, sendo 0 quando ausente, 1 quando há informações incompletas e 2 quando presente e especificando cada sistema orgânico;
- Antecedentes de endemias, pontuado de 0 a 1, sendo 0 quando ausente e 1 quando presente no prontuário;
- Acidentes ou violências, pontuado de 0 a 1, sendo 0 quando ausente e 1 quando presente no prontuário (fraturas, acidentes, violências de qualquer natureza, etc.);
- Antecedentes médicos patológicos, pontuado de 0 a 1, sendo 0 quando ausente e 1 quando presente no prontuário (doenças crônicas, medicações de uso contínuo, alergias, cirurgias, etc.);
- Hábitos de vida, pontuado de 0 a 2, sendo 0 quando ausente, 1 quando presente, porém incompleto e 2 quando presente e com três ou mais informações (tabagismo, etilismo, uso de drogas, alimentação, prática de atividades físicas, etc.);
- Antecedentes familiares, pontuado de 0 a 2, sendo 0 quando ausente, 1 quando presente, porém incompleto e 2 quando presente, além de citar os familiares de primeiro grau (pai, mãe, irmãos e filhos).

O terceiro grupo de critérios, exame físico, é subdividido em 9 partes, podendo somar o total de 10 pontos. Suas divisões incluem:

- Impressão geral, pontuado de 0 a 1, sendo 0 quando ausente e 1 quando presente no prontuário;
- Peso, pontuado de 0 a 1, sendo 0 quando ausente e 1 quando presente no prontuário;
- Altura, pontuado de 0 a 1, sendo 0 quando ausente e 1 quando presente no prontuário;

- Índice de massa corpórea, pontuado de 0 a 1, sendo 0 quando ausente e 1 quando presente no prontuário;
- Pulso, pontuado de 0 a 1, sendo 0 quando ausente e 1 quando presente no prontuário;
- Número de movimentos respiratórios por minuto, pontuado de 0 a 1, sendo 0 quando ausente e 1 quando presente no prontuário;
- Temperatura, pontuado de 0 a 1, sendo 0 quando ausente e 1 quando presente no prontuário;
- Pressão arterial, pontuado de 0 a 1, sendo 0 quando ausente e 1 quando presente no prontuário;
- Exame físico segmentar, pontuado de 0 a 2, sendo 0 quando ausente, 1 quando presente, porém incompleto e 2 quando presente e completo (avaliação de pelo menos 3 segmentos diferentes).

O quarto grupo de critérios, diagnóstico, é subdividido em 3 partes, podendo somar o total de 3 pontos. Suas divisões incluem:

- Lista de problemas, valendo de 0 a 1, sendo 0 quando o prontuário não contém tal informação, já 1 quando contém;
- Hipóteses diagnósticas, valendo de 0 a 1, sendo 0 quando o prontuário não contém tal informação, já 1 quando contém;
- Exames diagnósticos, valendo de 0 a 1, sendo 0 quando o prontuário não contém tal informação, já 1 quando contém.

O quinto grupo de critérios, conduta, é subdividido em 3 partes, podendo somar o total de 3 pontos. Suas divisões incluem:

- Plano terapêutico, valendo de 0 a 1, sendo 0 quando o prontuário não contém tal informação, já 1 quando contém;
- Plano educacional, valendo de 0 a 1, sendo 0 quando o prontuário não contém tal informação, já 1 quando contém;
- Encaminhamento, valendo de 0 a 1, sendo 0 quando o prontuário não contém tal informação, já 1 quando contém.

O sexto grupo de critérios, identificação do médico/estudante, é subdividido em 2 partes, podendo somar o total de 4 pontos. Suas divisões incluem:

- Assinatura do interno ou estudante, valendo de 0 a 1, sendo 0 quando o prontuário não contém essa informação, já 1 quando contém;
- Assinatura do médico responsável, valendo de 0 a 3, sendo 0 quando o prontuário não contém tal informação, 1 quando contém apenas a assinatura, 2 quando contém apenas o carimbo e 3 quando contém ambos.

3.1 Critérios para inclusão e exclusão

Para seleção de consultas dos prontuários e posterior análise, foram considerados os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

3.1.1 Critérios de Inclusão:

Sobre os critérios de inclusão pode-se citar que tais documentos são de clínica médica da policlínica vinculados a Universidade Santo Amaro, e sua análise foi autorizada pelos responsáveis da policlínica. Eles devem ter sido preenchidos da maneira convencional, não ReSOAP. Além disso, como as diversas consultas de um prontuário são preenchidas por alunos diferentes, foram analisadas mais de uma consulta por prontuário, quando se encaixavam nos critérios anteriormente citados.

3.1.2. Critérios de Exclusão:

Foram excluídos prontuários de pediatria e ginecologia por critérios específicos não relacionados a clínica médica em geral, além das consultas em formato ReSOAP. Além disso, foram excluídas também as consultas ilegíveis.

3.2 Análise de Dados:

Os prontuários foram analisados por alunos do curso de medicina da própria Universidade Santo Amaro, de maneira imparcial e sigilosa. Para esta tarefa, foi utilizado o modelo da (Tabela 1). Com base na tabela, foram calculados os escores finais de cada prontuário, somando as notas de todos os critérios. Sendo assim, os prontuários que receberem os melhores escores são considerados mais completos e mais bem escritos. Já aqueles com os escores mais baixos são aqueles com maior quantidade de erros, ou mais incompletos.

Os dados recolhidos foram então colocados na plataforma do Excel em forma de tabela, seguindo o modelo (Tabela 2). Na análise estatística foi observado o escore médio da avaliação dos prontuários, sendo que os pontos de cada critério foram somados e divididos posteriormente por 4,6 recebendo uma nota de 0 a 10. Para posterior comparação, os documentos foram divididos percentualmente em 3 grupos com notas ruins (<4), notas medianas de (4-7) e notas boas (>7). Além disso, foi analisada a porcentagem de prontuários de acordo com a nota atribuída a cada critério.

4. RESULTADOS

No total foram analisados 275 prontuários, todos dentro dos critérios de inclusão. Os resultados obtidos na análise dos dados coletados apontam um intervalo de notas entre 0,21 (nota mais baixa) e 9,15 (nota mais alta). Também se obteve uma média de 5,65. Com base na divisão de notas apresentadas no capítulo da Metodologia: 26,18% dos prontuários (72) obtiveram notas boas de 7>10, 56% deles (154) obtiveram notas medianas de 4>7 e apenas 17,82% dos documentos (49) obtiveram notas ruins. Como mostrado no Gráfico 1.

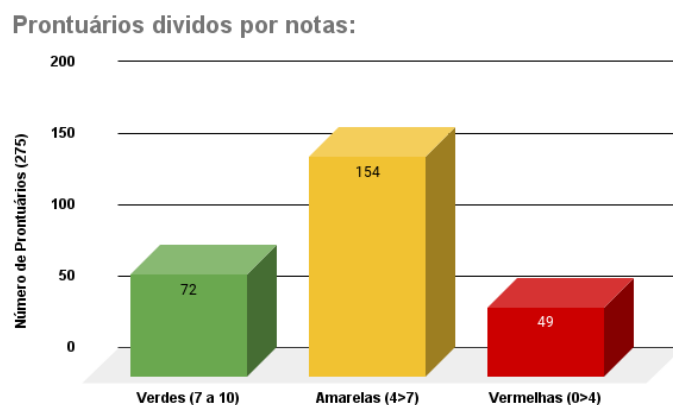


Gráfico 1 - Prontuários divididos por notas

Além disso, a análise trouxe a informação dos erros e acertos mais frequentes dentro desta amostra. O principal erro foi que a maioria dos alunos não colocaram a religião do paciente, apenas 2,55% (sete prontuários) continham esta informação. Em seguida, o segundo maior erro cometido foi referente aos antecedentes de acidentes ou violências, apenas 4,73% (13 prontuários) continham esta informação. Como

terceiro erro mais cometido, tem-se a ausência do número de registro do prontuário, presentes em 8,73% dos documentos (24 prontuários).

Já sobre os principais acertos, pode-se destacar que 97,09% (267 prontuários) apresentavam história da doença atual. Seguido da presença da identificação do médico responsável, que estava presente em 95,64% (263 prontuários). Fechando o pódio dos acertos, o nome estava presente em 95,27% (262 prontuários), assim como a idade do paciente, seja apenas em anos ou com a data de nascimento ou até mesmo ambos, como ocorreu na grande maioria dos casos.

Sobre os demais critérios, 89,09% dos prontuários (245) apresentam os planos terapêuticos. A data da consulta foi registrada em 88,73% dos documentos, totalizando 244 deles. Os exames segmentares foram registrados em 88,36% das consultas, totalizando 243 delas. A queixa principal foi registrada em 87,64%, totalizando 241. Os antecedentes médicos patológicos foram registrados em 83,64%, totalizando 230. O sexo do paciente foi registrado em 82,18%, totalizando 226. As hipóteses diagnósticas foram registradas em 81,82%, totalizando 225. A Impressão geral foi registrada em 79,27%, totalizando 218. A profissão foi registrada em 65,82%, totalizando 181. A naturalidade foi registrada em 64%, totalizando 176. O estado civil e a pressão arterial foram registrados em 63,64%, totalizando 175. O peso foi registrado em 62,18%, totalizando 171. A revisão dos sistemas foi registrada em 60,73%, totalizando 167. A altura foi registrada em 60%, totalizando 165. Os exames diagnósticos e os antecedentes familiares foram registrados em 57,82%, totalizando 159. Os hábitos de vida foram registrados em 55,27%, totalizando 152. A temperatura foi registrada em 50,91%, totalizando 140. O encaminhamento foi registrado em 49,82%, totalizando 137. A procedência foi registrada em 48,36%, totalizando 133. O número de movimentos respiratórios foi registrado em 46,55%, totalizando 128. A identificação do interno\estudante foi registrada em 44,36%, totalizando 122. O índice de massa corpórea foi registrado em 28,36%, totalizando 78. O grupo racial foi registrado em 28%, totalizando 77. O plano educacional foi registrado em 24%, totalizando 66. Por fim, os antecedentes de endemias e a lista de problemas foram registrados em apenas 12,73%, totalizando 35 prontuários.

Os gráficos de 2 a 5, sintetizam as informações descritas, ilustrando dados contidos e não contidos nos prontuários analisados. De modo geral, observa-se que o gráfico 2, com indicação de sinais clínicos básicos, hábitos de vida, antecedentes e

resultado de exames prévios, parece ser o grupo de informações mais colhidas e registradas nos prontuários.

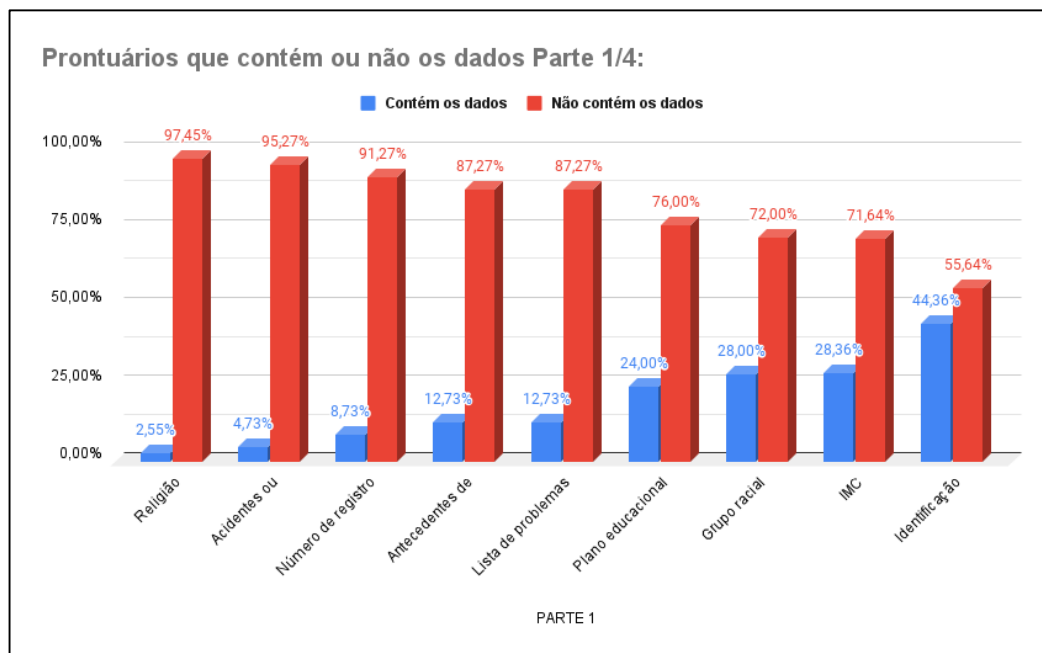


Gráfico 2 - Porcentagem de prontuários que contém ou não os dados.

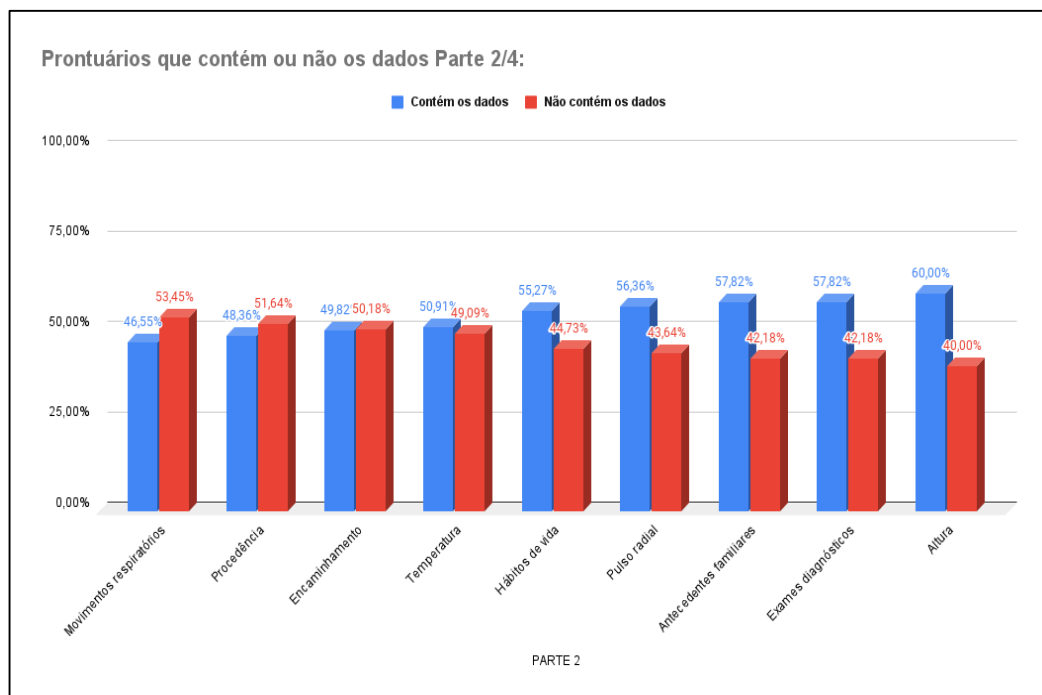


Gráfico 3- Porcentagem de prontuários que contém ou não os dados.

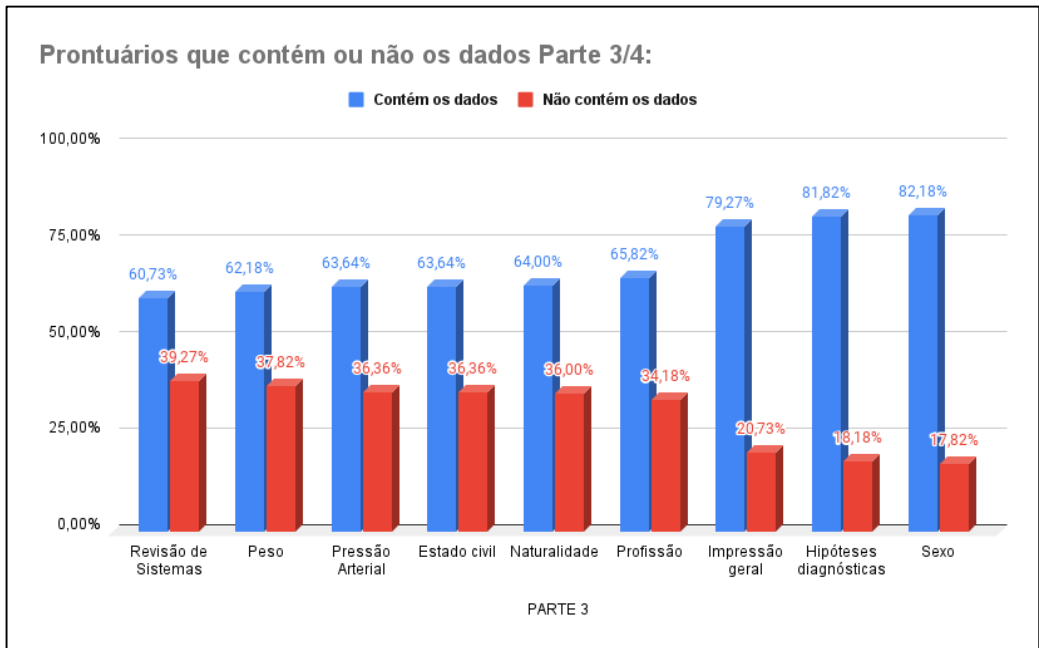


Gráfico 4- Porcentagem de prontuários que contém ou não os dados.

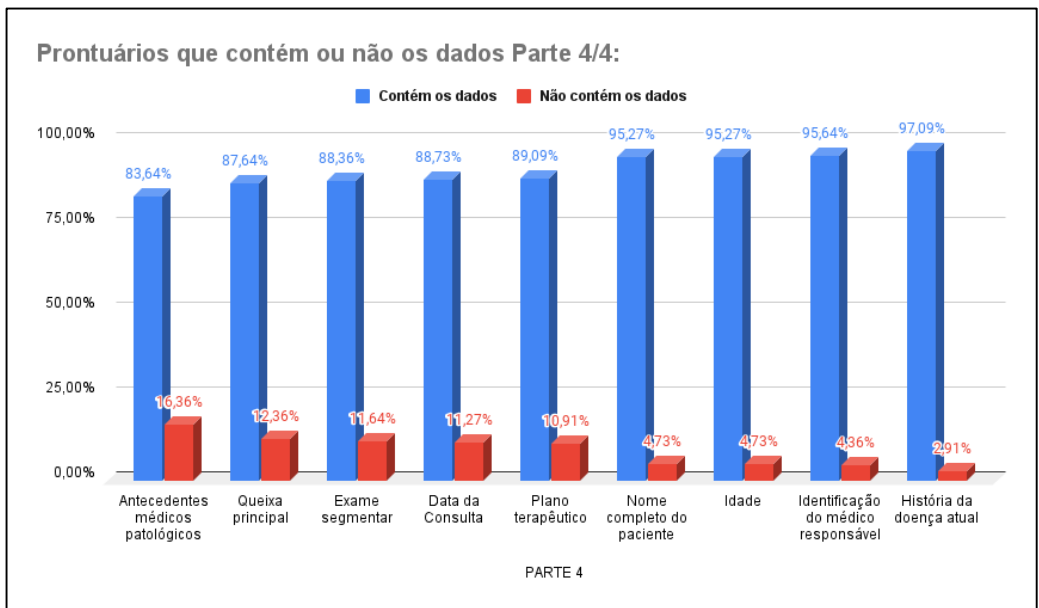


Gráfico 5 - Porcentagem de prontuários que contém ou não os dados.

5. DISCUSSÃO

Como pode se observar nos resultados, a maioria dos registros das consultas receberam notas medianas, ou seja, muitos alunos preenchem os prontuários de forma medíocre. Isso dá espaço para melhorias em diversos quesitos. Serão discutidos os principais acertos e erros além de quais abordagens podem ser tomadas em prol de sua melhoria.

A história da doença atual é uma das principais partes de uma anamnese, já que destrincha e colhe informações sobre o motivo principal pelo qual o paciente veio procurar o serviço médico. De forma humanizada, deve-se colher estas informações deixando com que o paciente expresse de forma livre, sem interrupções o motivo que o fez procurar o atendimento, ajudando no raciocínio de como pode ser ajudado tanto com um diagnóstico, manejo e segmento adequado. Sem estas informações fica inviável o cuidado para com o usuário, motivo pelo qual a maioria das consultas continham esta informação.¹³

Além da história da doença atual, é conhecida a importância do prontuário médico como documento médico legal. Nos resultados, foi apresentado que mais de 95% dos prontuários identificavam de alguma forma o médico responsável pela consulta e pelo auxílio aos alunos. Por lidar com outras vidas, o médico é um profissional que tem grande responsabilidade tendo sempre que se identificar ao tomar uma consulta perante o paciente.⁵

Outros dados de extrema importância para o primordial atendimento em instituições de saúde fazem parte da identificação do paciente. O nome e a idade são dados fundamentais para que a equipe de cuidado saiba com quem está lidando. Diversos erros médicos são cometidos por não se ter clareza sobre o nome ou idade do paciente.¹⁴

Começando pelos principais erros, o prontuário da Universidade Santo Amaro não tem um espaço definido para o questionamento da religião do paciente, porém seria interessante reforçar este ponto com os alunos. A religião, possui muita importância nos cuidados médicos, principalmente na fase de tratamento das doenças, já que possui forte influência no emocional do paciente, o que pode interferir positivamente na melhora do quadro apresentado por ele. Além de que algumas religiões possuem certas peculiaridades que podem influenciar o cuidado, como

exemplo, pode-se citar os testemunhos de jeová, que não podem receber transfusão sanguínea.¹⁵

Assim como o erro supracitado, a ausência dos antecedentes de acidentes e violências é prejudicial ao tratamento do doente. O histórico de fraturas, por exemplo, pode ter interferência em diversas modalidades de tratamentos. Além de ser parte importante na entrevista para por exemplo, trombose venosa, uma condição médica muito importante que pode ser prevenida. Assim como as violências afetam diretamente a saúde mental do paciente, pilar que quando íntegro, ajuda na melhor recuperação e prognóstico.¹⁶

Os documentos da policlínica também apresentam o número de registro do prontuário em sua capa, o que faz com que os alunos sintam que não precisam anotá-lo na folha da consulta. Seria de extrema importância a constatação desta informação em cada folha de consulta, já que se ela se desprendesse do prontuário, este documento estaria carente de informações preciosas sobre o paciente, seja de suas comorbidades, como antecedentes e até mesmo condutas adotadas por colegas profissionais da área de saúde.⁴

A lista de problemas é um meio de sintetizar as informações chaves sobre um paciente. É uma importante ferramenta, que auxilia no entendimento do quadro clínico e do histórico do paciente. E para facilitar a comunicação e passar essas informações de forma mais direta para os colegas, esta ferramenta é de grande valia.¹⁷

Os antecedentes endêmicos também são ignorados pelos alunos, apesar de sua extrema importância. Não só para a saúde do próprio paciente como daqueles à sua volta. Neste ponto também é importante ressaltar que pelo mesmo motivo, questionar a naturalidade e procedência do paciente é indispensável.¹⁸

Uma das medidas que pode ser adotada para melhoria destes quesitos nos prontuários seria implementação de auditorias internas. As auditorias internas são formadas por um grupo de profissionais experientes e qualificados na área e têm um propósito mais amplo do que apenas medir desempenho, sendo uma atividade essencial para apoiar as organizações na realização de seus objetivos, avaliar a qualidade do cuidado clínico e manter um alto padrão de desempenho profissional. Um dos pontos avaliados é a produção dos documentos médicos, identificando seus erros e intervindo de maneira precisa para melhorá-los.¹⁹

6. CONCLUSÃO

Os dados mostram que a maioria dos registros das consultas recebeu notas medianas, indicando que muitos alunos preenchem os prontuários de forma insatisfatória. Isso destaca a necessidade de melhorias em várias áreas. É certo de que algumas partes como a história da doença atual e dados da identificação mostraram-se indispensáveis em qualquer consulta. Mas existem também partes de importância semelhante que são ignoradas pelos estudantes, como: a religião, importante para o tratamento; identificação do número do prontuário para que estas informações não se percam; antecedentes de acidentes e violências; lista de problemas; e por último, mas não menos importante os antecedentes endêmicos.

Os resultados colhidos podem ajudar a nortear o ensino da propedêutica médica, baseada nas principais dificuldades dos alunos e como podem melhorar, já que o prontuário médico é de extrema importância. Para que os prontuários fiquem mais completos e mais bem escritos, os alunos devem estar familiarizados com a importância de cada parte da entrevista e dos exames, fazendo com que não esqueçam informações imprescindíveis para o cuidado do paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Topcu I, Turkmen AS, Sahiner NC, Savaser S, Sen H. Physicians' and nurses' medical errors associated with communication failures. *J Pak Med Assoc.* 2017 Apr;67(4):600-604.
2. Scarpis E, Brunelli L, Tricarico P, Poletto M, Panzera A, Londero C, Castriotta L, Brusaferrero S. How to assure the quality of clinical records? A 7-year experience in a large academic hospital. *PLoS One.* 2021 Dec 9;16(12):e0261018.
3. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. *Diário Oficial da União [Internet].* Brasília, p. 184-5, 9 ago 2002 [acesso 30 abr 2022]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/3mcMN5v>
4. Tavakoli N, Jahanbakhsh M. Investigation of retention and destruction process of medical records in the hospitals and codifying appropriate guidelines. *J Educ Health Promot.* 2013 Apr 30;2:17.
5. Conselho Federal de Medicina. Código de ética médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso) [Internet]. Brasília: CFM; 2010 [acesso 30 abr 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3jmXvEL>
6. Thomas J. Medical records and issues in negligence. *Indian J Urol* 2009;25:384-8.
7. Sujansky WV. The benefits and challenges of an electronic medical record: much more than a "word-processed" patient chart. *West J Med.* 1998 Sep;169(3):176-83. PMID: 9771161; PMCID: PMC1305206.
8. Campos-Castillo C, Anthony DL. The double-edged sword of electronic health records: implications for patient disclosure. *J Am Med Inform Assoc.* 2015 Apr;22(e1):e130-40. doi: 10.1136/amiajnl-2014-002804. Epub 2014 Jul 24. PMID: 25059953.
9. Leonard M, Graham S, Bonacum D. The human factor: the critical importance of effective teamwork and communication in providing safe care. *Qual Saf Health Care.* 2004 Oct;13 Suppl 1(Suppl 1):i85-90.
10. Vermeir P, Vandijck D, Degroote S, Peleman R, Verhaeghe R, Mortier E, Hallaert G, Van Daele S, Buylaert W, Vogelaers D. Communication in healthcare: a narrative review of the literature and practical recommendations. *Int J Clin Pract.* 2015 Nov;69(11):1257-1267.
11. Cardo S, Agabiti N, Picconi O, Scarinci M, Papini P, Guasticchi G, Gentile D, Forastiere F, Arcà M, Volpe M, Perucci CA. La qualità della cartella clinica negli ospedali del Lazio [The quality of medical records: a retrospective study in Lazio Region, Italy]. *Ann Ig.* 2003 Sep-Oct;15(5):433-42. Italian. PMID: 14969296.
12. Silva FG, Tavares Neto JT. Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino no Brasil. *Rev Bras Educ Méd [Internet].* 2007 [acesso 28 de agosto de 2022];31(2):113-26.

13. Roshan M, Rao AP. A study on relative contributions of the history, physical examination and investigations in making medical diagnosis. *J Assoc Physicians India*. 2000 Aug;48(8):771-5.
14. Miziara ID, Miziara CSMG. Medical errors, medical negligence and defensive medicine: A narrative review. *Clinics (Sao Paulo)*. 2022 May 28;77:100053. doi: 10.1016/j.clinsp.2022.100053. PMID: 35640458; PMCID: PMC9160317.
15. Hordern J. Religion and culture. *Medicine (Abingdon)*. 2016 Oct;44(10):589-592. doi: 10.1016/j.mpmed.2016.07.011.
16. Uleberg O, Kristiansen T, Nordseth T, Stenehjem JS, Gran JM, Clausen T, Røise O, Rosseland LA. Injuries after violence and accidents - the forgotten pandemic? *Tidsskr Nor Laegeforen*. 2022 May 23;142(8). English, Norwegian. doi: 10.4045/tidsskr.22.0261.
17. History taking. *Med Educ*. 1982 Sep;16(5):245-6. doi: 10.1111/j.1365-2923.1982.tb01258.x.
18. Soe HHK, Than NN, Lwin H, Phyu KL, Htay MNN, Moe S, Abas AL. Knowledge and attitude of mandatory infectious disease notification among final year medical students. *J Family Med Prim Care*. 2018 Jul-Aug;7(4):756-761. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_300_17.
19. Azzolini E, Furia G, Cambieri A, Ricciardi W, Volpe M, Poscia A. Quality improvement of medical records through internal auditing: a comparative analysis. *J Prev Med Hyg*. 2019 Sep 30;60(3):E250-E255. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.3.1203.

TABELA 1

	Crítérios	(Número do prontuário)
Identificação	Número de registro	0- não tem 1- tem
Total 15 pontos	Nome completo do paciente	0- não tem 1- tem
	Idade	0- não tem 1- anos 2- data de nascimento 3- ambos
	Sexo	0- não tem 1- tem
	Estado civil	0- não tem 1- tem
	Grupo racial	0- não tem 1- termos impróprios 2- termos adequados
	Religião	0- não tem 1- tem
	Naturalidade	0- não tem 1- tem
	Procedência	0- não tem 1-incompleto 2- completo
	Data da Consulta	0- não tem 1- tem
	Profissão	0- não tem 1- tem
Anamnese	Queixa principal	0- não tem 1- tem
Total 12 pontos	História da doença atual	0- não tem 1- tem
	Revisão de Sistemas	0- não tem 1-incompleto 2- completo
	Antecedentes de endemias	0- não tem 1- tem
	Acidentes ou violências	0- não tem 1- tem
	Antecedentes médicos patológicos	0- não tem 1- tem
	Hábitos de vida	0- não tem 1-incompleto 2- 3 ou + informações
	Antecedentes familiares	0- não tem 1-incompleto 2- todos familiares de 1° grau
Exame físico	Impressão geral	0- não tem 1- tem
Total 10 pontos	Peso (Kg)	0- não tem 1- tem

	Altura (cm ou m)	0- não tem 1- tem
	Índice de massa corpórea	0- não tem 1- tem
	Pulso radial (/min)	0- não tem 1- tem
	Número de movimentos respiratórios/min	0- não tem 1- tem
	Temperatura (°C)	0- não tem 1- tem
	Pressão Arterial (mmHg)	0- não tem 1- tem
	Exame segmentar	0- não tem 1-incompleto 2-completo
Diagnóstico	Lista de problemas	0- não tem 1- tem
Total 3 pontos	Hipóteses diagnósticas	0- não tem 1- tem
	Exames diagnósticos	0- não tem 1- tem
Conduta	Plano terapêutico	0- não tem 1- tem
Total 3 pontos	Plano educacional	0- não tem 1- tem
	Encaminhamento	0- não tem 1- tem
Identificação	Identificação do interno/estudante	0- não tem 1- tem
Total 4 pontos	Identificação do médico responsável	0- não tem 1- assinatura 2-carimbo 3- ambos

TABELA 2

			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Identificação	Crítérios (Número do prontuário)		247001	181585(2)	239218	247507	247124	248507	248506	247864	247577	248197	248196	248195
	Número de registro	0- não tem 1-tem	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	Nome completo do paciente	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Idade	0- não tem 1-anos 2- data de nascimento 3- ambos	3	3	3	3	1	3	3	3	1	3	3	3
	Sexo	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
	Estado civil	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
	Grupo racial	0- não tem 1- termos impróprios 2- termos adequados	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0
	Religião	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Naturalidade	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
	Procedência	0- não tem 1- incompleto 2- completo	0	1	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0
	Data da Consulta	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1
	Profissão	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
	Queixa principal	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0
	Anamnese	História da doença atual	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Revisão de Sistemas		0- não tem 1- incompleto 2- completo	0	0	0	2	1	2	1	0	0	0	1	0
Antecedentes de endemias		0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
Acidentes ou violências		0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Antecedentes fisiológicos		0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Antecedentes médicos patológicos		0- não tem 1-tem	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Hábitos de vida		0- não tem 1- incompleto 2- 3 ou + informações	0	1	2	2	2	2	0	2	0	1	0	0
Antecedentes familiares		0- não tem 1- incompleto 2- todos familiares de 1º grau	0	0	2	2	1	2	0	0	0	0	1	2
Impressão geral		0- não tem 1-tem	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
Peso (Kg)		0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Exame físico	Altura (cm ou m)	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Índice de massa corpórea	0- não tem 1-tem	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	Pulso radial (/min)	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
	Número de movimentos respiratórios/min	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
	Temperatura (°C)	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Pressão Arterial (mmHg)	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Exame segmentar	0- não tem 1- incompleto 2- completo	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2
	Lista de problemas	0- não tem 1-tem	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Hipóteses diagnósticas	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
	Exames diagnósticos	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
Conduta	Plano terapêutico	0- não tem 1-tem	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
	Plano educacional	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Encaminhamento	0- não tem 1-tem	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
Identificação	Identificação do interno/estudante	0- não tem 1-tem	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
	Identificação do médico responsável	0- não tem 1- assinatura 2- carimbo 3- ambos	3	3	3	3	0	3	3	3	3	3	3	3

			25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
		(Número do prontuário)	247557	246133	246203	246270	245922	246134	246960	247264	247347	247499	245682	247398
Identificação	Crítérios													
	Número de registro	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Nome completo do paciente	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
	Idade	0- não tem 1- anos 2- data de nascimento 3- ambos	1	2	1	3	3	3	3	0	3	3	3	3
	Sexo	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
	Estado civil	0- não tem 1-tem	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
	Grupo racial	0- não tem 1- termos impróprios 2- termos adequados	0	0	0	2	0	0	1	0	2	2	0	2
	Religião	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Naturalidade	0- não tem 1-tem	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
	Procedência	0- não tem 1- incompleto 2- completo	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
	Data da Consulta	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1
	Profissão	0- não tem 1-tem	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
Anamnese	Queixa principal	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	História da doença atual	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Revisão de Sistemas	0- não tem 1- incompleto 2- completo	0	1	1	1	0	0	1	0	1	2	0	2
	Antecedente s de endemias	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Acidentes ou violências	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
	Antecedente s fisiológicos	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Antecedente s médicos patológicos	0- não tem 1-tem	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
	Hábitos de vida	0- não tem 1- incompleto 2- 3 ou + informações	1	1	1	0	1	0	0	0	1	2	2	2
	Antecedente s familiares	0- não tem 1- incompleto 2- todos familiares de 1º grau	2	0	1	2	1	0	2	1	2	1	1	1
Exame físico	Impressão geral	0- não tem 1-tem	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Peso (Kg)	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Altura (cm ou m)	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Índice de massa corpórea	0- não tem 1-tem	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1
	Pulso radial (/min)	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Número de movimentos respiratórios/min	0- não tem 1-tem	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Temperatura (°C)	0- não tem 1-tem	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
	Pressão Arterial (mmHg)	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Exame segmentar	0- não tem 1- incompleto 2- completo	0	2	1	1	2	0	1	1	1	1	1	2
Diagnóstico	Lista de problemas	0- não tem 1-tem	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0
	Hipóteses diagnósticas	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1
	Exames diagnósticos	0- não tem 1-tem	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0
Conduta	Plano terapêutico	0- não tem 1-tem	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Plano educacional	0- não tem 1-tem	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0
	Encaminhamento	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
Identificação	Identificação do interno/estudante	0- não tem 1-tem	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
	Identificação do médico responsável	0- não tem 1- assinatura 2- carimbo 3- ambos	3	3	3	0	3	0	3	3	0	3	3	3

			133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144
	Crítérios	(Número do prontuário)	3161	3161	234752	234752	234752	230470	230470	230470	216768	216768	216768	216616
Identificação	Número de registro	0- não tem 1-tem	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	Nome completo do paciente	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Idade	0- não tem 1-anos 2- data de nascimento 3- ambos	3	3	1	3	3	3	3	3	0	3	3	3
	Sexo	0- não tem 1-tem	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
	Estado civil	0- não tem 1-tem	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
	Grupo racial	0- não tem 1- termos impróprios 2- termos adequados	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Religião	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Naturalidade	0- não tem 1-tem	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1
	Procedência	0- não tem 1-incompleto 2-completo	1	0	0	2	0	1	1	1	0	0	1	1
	Data da Consulta	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
	Profissão	0- não tem 1-tem	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1
Anamnese	Queixa principal	0- não tem 1-tem	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
	História da doença atual	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
	Revisão de Sistemas	0- não tem 1-incompleto 2-completo	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	2
	Antecedente s de endemias	0- não tem 1-tem	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Acidentes ou violências	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Antecedente s fisiológicos	0- não tem 1-tem	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	Antecedente s médicos patológicos	0- não tem 1-tem	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
	Hábitos de vida	0- não tem 1-incompleto 2- 3 ou + informações	1	0	0	0	1	1	2	1	0	1	1	2
	Antecedente s familiares	0- não tem 1-incompleto 2- todos familiares de 1º grau	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Exame físico	Impressão geral	0- não tem 1-tem	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1
	Peso (Kg)	0- não tem 1-tem	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
	Altura (cm ou m)	0- não tem 1-tem	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
	Índice de massa corpórea	0- não tem 1-tem	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	Pulso radial (/min)	0- não tem 1-tem	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
	Número de movimentos respiratórios/min	0- não tem 1-tem	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
	Temperatura (°C)	0- não tem 1-tem	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0
	Pressão Arterial (mmHg)	0- não tem 1-tem	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1
	Exame segmentar	0- não tem 1-incompleto 2-completo	2	2	2	2	2	2	0	2	0	2	2	2
Diagnóstico	Lista de problemas	0- não tem 1-tem	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Hipóteses diagnósticas	0- não tem 1-tem	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0
	Exames diagnósticos	0- não tem 1-tem	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1
Conduta	Plano terapêutico	0- não tem 1-tem	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
	Plano educacional	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1
	Encaminhamento	0- não tem 1-tem	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1
Identificação	Identificação do interno/estudante	0- não tem 1-tem	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	Identificação do médico responsável	0- não tem 1-assinatura 2-carimbo 3- ambos	3	0	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3

		(Número do prontuário)	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168
	Crítérios		240122	241947	241947	241947	241947	242109	242109	242380	242546	242546	242502	242502
Identificação	Número de registro	0- não tem 1-tem	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	Nome completo do paciente	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Idade	0- não tem 1-anos 2- data de nascimento 3- ambos	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	1	1
	Sexo	0- não tem 1-tem	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
	Estado civil	0- não tem 1-tem	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0
	Grupo racial	0- não tem 1- termos impróprios 2- termos adequados	0	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0
	Religião	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0
	Naturalidade	0- não tem 1-tem	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
	Procedência	0- não tem 1- incompleto 2- completo	2	1	0	0	2	2	1	0	0	0	0	0
	Data da Consulta	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Profissão	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
Anamnese	Queixa principal	0- não tem 1-tem	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	História da doença atual	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Revisão de Sistemas	0- não tem 1- incompleto 2- completo	0	1	1	2	2	2	2	0	1	2	1	1
	Antecedentes de endemias	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0
	Acidentes ou violências	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Antecedentes fisiológicos	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1
	Antecedentes médicos patológicos	0- não tem 1-tem	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1
	Hábitos de vida	0- não tem 1- incompleto 2- 3 ou + informações	1	0	2	0	1	1	2	1	2	0	0	0
	Antecedentes familiares	0- não tem 1- incompleto 2- todos familiares de 1º grau	2	2	1	0	2	2	1	2	2	1	0	0
	Impressão geral	0- não tem 1-tem	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
	Peso (Kg)	0- não tem 1-tem	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0
	Altura (cm ou m)	0- não tem 1-tem	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0
	Índice de massa corpórea	0- não tem 1-tem	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
	Pulso radial (/min)	0- não tem 1-tem	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
	Número de movimentos respiratórios/min	0- não tem 1-tem	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0
	Temperatura (°C)	0- não tem 1-tem	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
	Pressão Arterial (mmHg)	0- não tem 1-tem	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0
	Exame segmentar	0- não tem 1- incompleto 2- completo	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
Diagnóstico	Lista de problemas	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
	Hipóteses diagnósticas	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
	Exames diagnósticos	0- não tem 1-tem	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
Conduta	Plano terapêutico	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Plano educacional	0- não tem 1-tem	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	Encaminhamento	0- não tem 1-tem	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
Identificação	Identificação do interno/estudante	0- não tem 1-tem	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1
	Identificação do médico responsável	0- não tem 1- assinatura 2- carimbo 3- ambos	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3

			169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
	Crítérios	(Número do prontuário)	243066	242997	244100	244100	244100	244100	244709	244709	245171	245171	247570	247577
Identificação	Número de registro	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Nome completo do paciente	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Idade	0- não tem 1- anos 2- data de nascimento 3- ambos	3	2	3	3	3	2	3	3	3	1	3	1
	Sexo	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
	Estado civil	0- não tem 1-tem	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0
	Grupo racial	0- não tem 1- termos impróprios 2- termos adequados	0	2	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0
	Religião	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Naturalidade	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
	Procedência	0- não tem 1- incompleto 2- completo	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	Data da Consulta	0- não tem 1-tem	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
Anamnese	Profissão	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0
	Queixa principal	0- não tem 1-tem	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1
	História da doença atual	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Revisão de Sistemas	0- não tem 1- incompleto 2- completo	1	1	0	0	2	0	0	2	0	2	0	0
	Antecedentes de endemias	0- não tem 1-tem	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	Acidentes ou violências	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	Antecedentes fisiológicos	0- não tem 1-tem	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
	Antecedentes médicos patológicos	0- não tem 1-tem	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
	Hábitos de vida	0- não tem 1- incompleto 2- 3 ou + informações	1	1	0	0	0	0	1	2	0	2	2	0
	Antecedentes familiares	0- não tem 1- incompleto 2- todos familiares de 1º grau	1	1	0	0	0	0	0	1	0	2	1	0
Exame físico	Impressão geral	0- não tem 1-tem	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0
	Peso (Kg)	0- não tem 1-tem	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
	Altura (cm ou m)	0- não tem 1-tem	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
	Índice de massa corpórea	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
	Pulso radial (/min)	0- não tem 1-tem	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
	Número de movimentos respiratórios/min	0- não tem 1-tem	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
	Temperatura (°C)	0- não tem 1-tem	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0
	Pressão Arterial (mmHg)	0- não tem 1-tem	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0
	Exame segmentar	0- não tem 1- incompleto 2- completo	2	2	0	0	2	1	0	2	2	2	1	1
	Diagnóstico	Lista de problemas	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Hipóteses diagnósticas		0- não tem 1-tem	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0
Exames diagnósticos		0- não tem 1-tem	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1
Conduta	Plano terapêutico	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
	Plano educacional	0- não tem 1-tem	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	Encaminhamento	0- não tem 1-tem	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1
Identificação	Identificação do interno/estudante	0- não tem 1-tem	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0
	Identificação do médico responsável	0- não tem 1- assinatura 2- carimbo 3- ambos	0	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3

			217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228
	Crítérios	(Número do prontuário)	245433	245433	246836	246836	246836	246799	246799	246622	246275	246275	246275	246098
Identificação	Número de registro	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
	Nome completo do paciente	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Idade	0- não tem 1- anos 2- data de nascimento 3- ambos	3	3	2	3	0	3	3	3	3	3	3	3
	Sexo	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
	Estado civil	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
	Grupo racial	0- não tem 1- termos impróprios 2- termos adequados	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0
	Religião	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Naturalidade	0- não tem 1-tem	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
	Procedência	0- não tem 1- incompleto 2- completo	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
	Data da Consulta	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
	Profissão	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0
Anamnese	Queixa principal	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	História da doença atual	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0
	Revisão de Sistemas	0- não tem 1- incompleto 2- completo	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	2	0
	Antecedentes de endemias	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	Acidentes ou violências	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Antecedentes fisiológicos	0- não tem 1-tem	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0
	Antecedentes médicos patológicos	0- não tem 1-tem	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Hábitos de vida	0- não tem 1- incompleto 2- 3 ou + informações	2	0	0	1	1	2	2	0	1	0	1	1
	Antecedentes familiares	0- não tem 1- incompleto 2- todos familiares de 1º grau	0	0	2	1	0	0	2	1	0	2	1	0
Exame físico	Impressão geral	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
	Peso (Kg)	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0
	Altura (cm ou m)	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0
	Índice de massa corpórea	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	Pulso radial (/min)	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
	Número de movimentos respiratórios/min	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
	Temperatura (°C)	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
	Pressão Arterial (mmHg)	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0
	Exame segmentar	0- não tem 1- incompleto 2- completo	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2
Diagnóstico	Lista de problemas	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
	Hipóteses diagnósticas	0- não tem 1-tem	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0
	Exames diagnósticos	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Conduta	Plano terapêutico	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	Plano educacional	0- não tem 1-tem	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1
	Encaminhamento	0- não tem 1-tem	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Identificação	Identificação do interno/estudante	0- não tem 1-tem	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
	Identificação do médico responsável	0- não tem 1- assinatura 2- carimbo 3- ambos	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3

			265	266	267	268	269	270	271	272	273	274	275	
	Crítérios	(Número do prontuário)	244671	244671	236671	236671	236671	167653	167653	167653	167653	167653	167653	
Identificação	Número de registro	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	Nome completo do paciente	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	
	Idade	0- não tem 1-anos 2- data de nascimento 3- ambos	1	3	3	3	3	0	3	1	1	1	3	
	Sexo	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	
	Estado civil	0- não tem 1-tem	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	
	Grupo racial	0- não tem 1- termos impróprios 2- termos adequados	0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	
	Religião	0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Naturalidade	0- não tem 1-tem	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0
	Procedência	0- não tem 1- incompleto 2- completo	0	2	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0
	Data da Consulta	0- não tem 1-tem	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1
	Profissão	0- não tem 1-tem	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0
	Anamnese	Queixa principal	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
		História da doença atual	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Revisão de Sistemas		0- não tem 1- incompleto 2- completo	0	2	1	2	2	0	2	2	2	0	0	
Antecedentes de endemias		0- não tem 1-tem	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
Acidentes ou violências		0- não tem 1-tem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Antecedentes fisiológicos		0- não tem 1-tem	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	
Antecedentes médicos patológicos		0- não tem 1-tem	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	
Hábitos de vida		0- não tem 1- incompleto 2- 3 ou + informações	0	2	0	2	2	0	1	1	1	0	0	0
Antecedentes familiares		0- não tem 1- todos familiares de 1º grau	0	2	0	1	2	0	0	2	2	0	0	0
Exame físico		Impressão geral	0- não tem 1-tem	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1
	Peso (Kg)	0- não tem 1-tem	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
	Altura (cm ou m)	0- não tem 1-tem	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
	Índice de massa corpórea	0- não tem 1-tem	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
	Pulso radial (/min)	0- não tem 1-tem	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	
	Número de movimentos respiratórios/ min	0- não tem 1-tem	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	
	Temperatura (°C)	0- não tem 1-tem	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
	Pressão Arterial (mmHg)	0- não tem 1-tem	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	
	Exame segmentar	0- não tem 1- incompleto 2- completo	0	2	2	2	2	0	2	1	1	2	2	
	Diagnóstico	Lista de problemas	0- não tem 1-tem	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0
Hipóteses diagnósticas		0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
Exames diagnósticos		0- não tem 1-tem	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	
Conduta	Plano terapêutico	0- não tem 1-tem	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	
	Plano educacional	0- não tem 1-tem	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	
	Encaminhamento	0- não tem 1-tem	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	
Identificação	Identificação do interno/estudante	0- não tem 1-tem	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Identificação do médico responsável	0- não tem 1- assinatura 2- carimbo 3- ambos	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	

Tabela 2 – Coleta de dados