



Habilidades na escrita de Prontuários: Estratégias para acadêmicos de Medicina

Michele Rodrigues de Faria; Natália Pistore Matos de Oliveira; Iácara Santos Barbosa Oliveira

Os documentos médicos como o próprio nome sugere, são dados escritos por médicos, a respeito da assistência prestada aos pacientes, com finalidade jurídica. Inclui-se aí atestado, receituário, relatório, laudo, termo de consentimento, declaração, encaminhamento, prontuário, entre outros. A documentação clínica é um aspecto fundamental da prática médica, essencial não apenas para a continuidade do cuidado, mas também para a conformidade com regulamentações e padrões profissionais. A presente abordagem teve como objetivo melhorar a qualidade da descrição de informações nos documentos médicos. Para isso, a oficina foi desenvolvida para fornecer aos acadêmicos de medicina as habilidades essenciais para elaborar e manter prontuários de pacientes e outros documentos com precisão, eficiência e dentro dos padrões legais. Foram abordadas a importância da documentação médica e as melhores práticas para a sua redação técnica, desde a coleta de informações até a elaboração de relatórios. A oficina foi altamente eficaz na promoção do entendimento sobre a responsabilidade legal do médico em relação ao prontuário. Observou-se grande engajamento por parte dos alunos, que participaram ativamente das discussões e simulações. A interação entre alunos de diferentes períodos proporcionou uma troca rica de experiências e perspectivas. Além disso, a simulação dinâmica permitiu que os estudantes compreendessem melhor as consequências de falhas na documentação médica e as estratégias para evitar esses erros. A prática também proporcionou uma compreensão mais profunda dos processos legais que podem envolver profissionais de saúde. Ao final da oficina, foram sorteados vários brindes para os alunos, o qual conseguimos patrocínio.

INTRODUÇÃO

O dicionário Michaelis define “documento” como qualquer escrito, impresso ou item com valor documental (por exemplo, fotos e filmes) apropriados para fornecerem informação, esclarecimento, prova, evidência científica, declaração, comprovação e autenticidade a um fato. Inclui-se ainda escritos oficiais referentes a um objeto, a uma instituição ou à vida do indivíduo, como certidões de nascimento e óbito e prontuário (DOCUMENTO, 2024).

Nessa linha, os “documentos médicos”, como o próprio nome sugere, são dados escritos por médicos, a respeito da assistência prestada aos pacientes, com finalidade jurídica. Inclui-se aí atestado, receituário, relatório, laudo, termo de consentimento, declaração, encaminhamento, prontuário, entre outros (Pereira, 2020; Saraiva, 2020). Destaca-se não haver necessidade de confirmação destes em cartório, uma vez que são assinados por profissionais registrados no Conselho Regional de Medicina (CRM) (Santos, 2022).

Além da importância jurídica, tais relatórios são essenciais para o paciente, equipe e instituição de saúde, como meios de ensino, pesquisa, comunicação e continuidade da assistência. Ressalta-se que os documentos pertencem ao paciente, mas devem permanecer sob a guarda do profissional ou do estabelecimento.

Obviamente, para serem considerados válidos e desempenharem o notável papel a que se destinam, é imprescindível serem descritos com atenção, critérios e seguindo as legislações relacionadas (CFM, 2002).

Em relação às leis reguladoras, tem-se, por exemplo, regras e protocolos internos das instituições de saúde, Código de Ética Médico (CEM), Resolução CFM nº 1.638/2022, Resolução CFM nº 2.218/2018, Constituição Federal, Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Código Civil e Código



Penal (Ministério da Educação, 2022). Portanto, é passível de punição, por um ou mais desses órgãos, o não cumprimento dos requisitos necessários para a descrição adequada de um documento médico. Além de que, pode resultar em práticas inadequadas assistenciais causando até mesmo eventos adversos e iatrogenias.

Aqui estão alguns exemplos de como um registro pode ser incorreto, segundo o Conselho Federal de Medicina (CFM, 2009):

- **Falta de Clareza e Precisão:** Usar linguagem vaga ou ambígua, como "o paciente parece melhor", sem especificar detalhes claros sobre os sintomas ou a condição do paciente.
- **Informações Incompletas:** Deixar de registrar dados importantes, como alergias, histórico médico relevante ou detalhes sobre tratamentos administrados.
- **Erros de Data e Hora:** Registrar eventos médicos ou administrações de medicamentos com datas ou horários incorretos, o que pode levar a confusões sobre a linha do tempo do tratamento.
- **Inconsistências e Contradições:** Incluir informações que não são consistentes entre diferentes entradas no prontuário, como descrever um paciente como "afebril" em uma nota e "febril" em outra.
- **Falta de Documentação de Consentimento:** Não registrar a obtenção de consentimento informado para procedimentos ou tratamentos, o que é essencial para a conformidade legal e ética.
- **Erros de Transcrição:** Inserir informações incorretas devido a erros de digitação ou interpretação, como confundir dosagens de medicamentos ou diagnósticos.
- **Uso Inadequado de Abreviações e Jargões:** Usar abreviações que não são universalmente compreendidas ou jargões médicos sem definição adequada, dificultando a compreensão para outros profissionais de saúde.
- **Não Atualizar Informações:** Falhar em atualizar o prontuário com novas informações ou mudanças na condição do paciente, o que pode levar a decisões baseadas em dados desatualizados.

Evitar esses erros é crucial para garantir que o prontuário do paciente seja uma ferramenta eficaz e confiável para a continuidade do cuidado e para a comunicação entre profissionais de saúde (Mendes, 2012), além de salvaguardar o profissional de possíveis prejuízos judiciais.

Diante disso, notou-se a carência no ensino médico sobre a importância dos documentos médicos e as leis vigentes. Ademais, há a preocupação com a comunicação, o adequado seguimento assistencial, a adesão terapêutica e o respaldo judicial. Mostra-se então a importância desse projeto na comunidade acadêmica médica para proteção da categoria profissional, servindo como respaldo de eventuais revisões de prontuário em situações processuais ou de comitê de ética, por exemplo. A presente abordagem teve como objetivo melhorar a qualidade da descrição de informações nos documentos médicos.

MÉTODOS

A documentação clínica é um aspecto fundamental da prática médica, essencial não apenas para a continuidade do cuidado, mas também para a conformidade com regulamentações e padrões



profissionais (Mendes, 2012). Por isso, a oficina foi desenvolvida para fornecer aos acadêmicos de medicina as habilidades essenciais para elaborar e manter prontuários de pacientes e outros documentos com precisão, eficiência e dentro dos padrões legais.

Foram abordadas a importância da documentação médica e as melhores práticas para a sua redação técnica, desde a coleta de informações até a elaboração de relatórios, bem como itens proibidos de serem executados, sempre embasado em aspectos legais atualizados. Focou-se também na importância da renovação e reciclagem contínua dos registros, com informações verídicas e atuais, garantindo que refletissem com clareza e exatidão o estado e o progresso do paciente.

Através de uma introdução utilizando slides em *power point* juntamente com exemplos práticos, relatos de caso e de prontuário incorretos, foi demonstrada uma compreensão aprofundada das ferramentas e metodologias necessárias para aprimorar a qualidade da documentação médica, essencial para uma prática clínica eficaz e ética. Além disso, ao final, foi disponibilizado um tempo, para que os acadêmicos fizessem um breve relato, mediante um caso clínico de paciente fictício, onde aplicaram os conhecimentos adquiridos e sanaram as dúvidas.

RESULTADOS

No dia 13/11/2024, às 18h, foi realizada uma oficina com alunos dos 4º, 6º e 8º períodos do curso de Medicina da Faculdade Atenas, como parte integrante do projeto de extensão da iniciação científica.

Os principais objetivos da oficina foram:

- Discutir a importância do prontuário médico como documento legal e ético.
- Identificar falhas comuns que podem ocorrer na documentação médica e suas implicações legais.
- Estimular os alunos a refletirem sobre a responsabilidade e a ética profissional na gestão de informações no prontuário.
- Realizar uma simulação prática de situações que envolvem erros ou omissões em prontuários médicos.

A oficina foi dividida em duas partes:

1. Teórica, com a apresentação de conceitos-chave e explanação teórico prática da dinâmica, onde os alunos receberam um prontuário fictício escrito de forma errônea, para que pudessem ler e ir corrigindo conforme o decorrer da oficina.
2. Dinâmica, onde os alunos puderam corrigir um prontuário incorreto e posteriormente, com o mesmo caso que foi aplicado erroneamente, os alunos simularam um cenário onde as falhas apontadas resultaram em um processo legal na justiça para aplicar os conhecimentos adquiridos. Ao final da oficina, foi ofertado um outro modelo de prontuário fictício, desta vez, escrito e descrito corretamente para que os alunos conferissem com suas correções e levassem para casa.

Parte Teórica



Para a primeira parte da oficina foi realizada uma palestra teórica, onde foram abordados os seguintes temas:

- **A importância do prontuário médico:** O prontuário como um registro legal da história clínica do paciente e sua utilização em casos judiciais e administrativos.
- **Responsabilidade do médico:** O papel do profissional de saúde na elaboração e manutenção do prontuário, incluindo a clareza, a precisão e a veracidade das informações registradas.
- **Erros comuns em prontuários:** Falhas que podem ocorrer, como omissões, registros incompletos, informações ilegíveis ou imprecisas, e suas possíveis consequências legais.
- **Aspectos legais do prontuário:** Normas e regulamentos que regem o prontuário médico, com destaque para a Lei nº 13.787/2018, que trata da guarda e da sigilidade do prontuário.

Além disso, foram discutidos exemplos reais de erros que causaram danos tanto aos pacientes quanto aos profissionais, ilustrando as consequências de um prontuário mal elaborado.

Parte Dinâmica: Simulação de Relato de Prontuário Danoso

Após a parte teórica, a oficina seguiu para uma parte prática onde os alunos foram divididos em grupos de acordo com seus cargos dentro do caso clínico. Cada pessoa recebeu um mesmo caso fictício de prontuário danoso, no qual deveriam simular uma situação de erro ou omissão no registro médico e, a partir daí, discutir as possíveis implicações legais e éticas do ocorrido.

Exemplo do caso fictício: O caso envolvia um paciente que, após uma cirurgia, desenvolveu complicações. No entanto, o prontuário não registrava adequadamente as orientações pré-operatórias e o histórico completo do paciente, resultando em uma sequência de erros. A simulação consistiu em os alunos recriarem o fluxo de um processo judicial onde a falha no prontuário fosse um dos principais fatores para a condenação do profissional.

Cada grupo teve que:

1. **Analisar o caso:** Identificar o erro cometido no prontuário e discutir suas causas.
2. **Simular a apresentação do caso:** Alguns alunos representaram médicos e outros advogados, simulando uma audiência sobre a responsabilidade do erro no prontuário.
3. **Discutir as soluções:** Propor medidas corretivas e preventivas, como a adoção de protocolos mais rigorosos de registro e verificação de dados médicos.

Durante a simulação, os alunos puderam experimentar na prática como uma falha no prontuário pode afetar tanto o profissional quanto o paciente, além de discutir formas de melhorar a comunicação e a documentação no ambiente hospitalar.



Feedback dos participantes da oficina

“Muito bacana o trabalho de vocês (...) Parabéns! Gostei mesmo! (...) Achei legal, todo mundo estava interagindo (...). Por ser a primeira vez, vocês mandaram muito bem, poderia ter mais, e eu acho que deveria mais gente ser inscrita. Muita gente necessita aprender isso, é necessário. Poderia ter oficina para ensinar mesmo a pessoa a escrever. Ontem a gente debateu erros, e eu gostaria que tivesse mais oficinas que ensinam de maneira correta.” A. S

“Mandaram bem demais, parabéns! Muito importante a proposta.” W. A

“Parabéns foi tudo incrível! Parabéns pela excelente oficina, com tanto aprendizado compartilhado e orientações valiosas. Foi de extremo enriquecimento. Parabéns e muito obrigada, dirijo a você, Natália, e a Michele.” C.R

“Parabéns! Foi top demais.” A. J. M

CONCLUSÃO

A oficina foi altamente eficaz na promoção do entendimento sobre a responsabilidade legal do médico em relação ao prontuário. Observou-se grande engajamento por parte dos alunos, que participaram ativamente das discussões e simulações. A interação entre alunos de diferentes períodos proporcionou uma troca rica de experiências e perspectivas.

Além disso, a simulação dinâmica permitiu que os estudantes compreendessem melhor as consequências de falhas na documentação médica e as estratégias para evitar esses erros. A prática também proporcionou uma compreensão mais profunda dos processos legais que podem envolver profissionais de saúde. Ao final da oficina, foram sorteados vários brindes para os alunos, o qual conseguimos patrocínio.

A oficina possibilitou conscientizar os alunos sobre a importância de uma documentação médica precisa e segura, além de aprofundar o entendimento sobre as implicações legais de um prontuário mal elaborado. O formato combinado de teoria e prática foi eficaz, e as simulações ajudaram a consolidar o conhecimento adquirido de forma interativa e reflexiva.

Foi recomendada a continuidade de oficinas semelhantes, ampliando o escopo para outros aspectos da prática médica que envolvem responsabilidades éticas e legais, garantindo que os futuros profissionais estejam bem preparados para lidar com esses desafios na sua atuação. Recebemos vários feedbacks dos alunos, onde os mesmos sugeriram a continuidade da oficina como grande enriquecimento da sua formação acadêmica.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. **Leis regulam acesso ao prontuário e defendem privacidade do paciente**. Brasil: Ministério da Educação, jul. 2022. Disponível em:

<<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/comunicacao/noticias/leis-regulam-acesso-ao-prontuario-e-defendem-privacidade-do-paciente>>. Acesso em: 16 ago. 2022.

CFM - 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]: CFM, Brasília, DF, p. 184-185, ago. 2002. Disponível em:

<https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2002/1638_2002.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2024.

CFM - Conselho Federal de Medicina. **Código de ética médica**: resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. CFM, Brasília, DF, set. 2019. Disponível em:

<<https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>>. Acesso em: 14 ago 2024.

DOCUMENTO. *In*: MICHAELIS, Dicionário Online de Português. Brasil: Editora Melhoramentos LTDA, 2024. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/Documento/>>. Acesso em: 14 ago. 2024.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Eugênio Vilaça Mendes. Organização Pan-Americana da Saúde, Brasil, p. 512, 2012.

Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_s_aude.pdf. Acesso em: 11 ago. 2024.

PEREIRA, G. O; JÚNIOR, M. R. C. **Medicina legal e perícias médicas**. 1. ed. São Paulo: Sarvier, 2020. 37 p.

SARAIVA, N. G. **Conheça os cinco documentos médicos mais importantes**.

Brasil: Jusbrasil, 2020. Disponível em:

<<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/conheca-os-5-documentos-medicos-mais-importantes/903834644>>. Acesso em: 14 ago. 2024.

VASCONCELOS, C. R. V. **Os documentos-médicos legais**. Brasil: Jusbrasil, 2022.

Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/artigos/os-documentos-medicos-legais/1535260233>>. Acesso em: 14 agos



