



Perspectivas Médicas

ISSN: 0100-2929

perspectivasmedicas@fmj.br

Faculdade de Medicina de Jundiaí

Brasil

Paterno Miazaki, Aline; Yochizumi Oda, Diogo; de Nuncio, Fábio Henrique; Soares e Silva Alcadipani, Marília; Claret Alcadipani, Fernando Antônio Maria

Prontuário único do paciente: ambulatório de especialidades da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

Perspectivas Médicas, vol. 22, núm. 2, julio-diciembre, 2011, pp. 5-10

Faculdade de Medicina de Jundiaí

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243221599002>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Prontuário único do paciente: ambulatório de especialidades da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

Single medical record for clinic of Jundiaí Medical School.

Palavras-chave: prontuário médico, educação médica, paciente.

Key words: medical record, medical education, patients.

Aline Paterno Miazaki*

Diogo Yochizumi Oda*

Fábio Henrique de Nuncio**

Marília Soares e Silva Alcadipani***

Fernando Antônio Maria Claret Alcadipani****

*Alunos do Curso de Graduação Médica da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), em Jundiaí, Estado de São Paulo, Brasil.

**Médico Residente de Pediatria da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, em São Paulo, Estado de São Paulo, Brasil.

***Médica Residente de Hematologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em São Paulo, Estado de São Paulo, Brasil.

****Médico e Professor Adjunto do Departamento de Cirurgia, Responsável pela Disciplina de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da FMJ, em Jundiaí, Estado de São Paulo, Brasil.

Endereço para correspondência:

Fábio Henrique de Nuncio - Rua Irma Traldi, 377, Vila Hortolândia. CEP 13214-360, Jundiaí, Estado de São Paulo, Brasil. Fone: (11) 4582-4441. e-mail: fabiohndn@gmail.com

Não há conflitos de interesse.

Artigo ainda não publicado na íntegra.

Artigo recebido em 19/02/2011.

Artigo aceito em 31/08/2011.

RESUMO

Introdução: Elaborar prontuário para o paciente é preconizado pelo Código de Ética Médica e fundamental para promover uma boa assistência, auxiliar no ensino e na pesquisa científica e ser documento de processos judiciais. Deve ser organizado, legível e conciso, de maneira que contenha as informações sobre o paciente e possibilite um raciocínio clínico bem embasado. **Objetivo:** Elaborar um Prontuário Único do Paciente (PUP) para o Ambulatório de Especialidades da Faculdade de Medicina de Jundiaí (AE-FMJ), conforme as resoluções do Conselho Federal de Medicina. **Métodos:** Foram elaborados formulários pilotos e testados no AE-FMJ, até ser alcançado um "Modelo Novo"

consensual. O PUP final foi comparado com o "Modelo Antigo", por meio do teste qui-quadrado. **Resultados:** Na ficha de Primeira Consulta obtivemos uma significativa diferença no preenchimento dos itens do "Modelo Antigo" em relação ao "Modelo Novo" (41/80), enquanto que na Ficha de Seguimento isto ocorreu em 31 dos 55 campos. A planilha de exames do "Modelo Novo" apresentou preenchimento elevado quando comparada ao "Modelo Antigo". O preenchimento entre as especialidades foi superior no "Modelo Novo". **Discussão:** É possível superar a realidade de mau preenchimento a partir de prontuários padronizados que organizem e facilitem este processo. No ambiente didático, é necessário exigir o correto preenchimento do prontuário. A educação permanente é fundamental para assegurar esta prática adequada. **Conclusão:** O PUP é o modelo ideal de prontuário para o atendimento no AE-FMJ e em razão da eficácia demonstrada pelo presente trabalho, o PUP transformou-se no prontuário oficial do serviço.

ABSTRACT

Introduction: Prepare medical records for patients is advocated by Code of Medical Ethics and is essential to promote good care, assist in teaching, scientific research and document to be lawsuits. Must be organized, readable and concise, thus contains the patient informations and allows a clinical reasoning well supported. **Objectives:** Develop a Single Patient Medical Record (PUP) for Clinic of Jundiaí Medical School (AE-FMJ) according to resolutions of the Federal Council of Medicine. **Methods:** We developed and tested in pilot form at Clinic, until it reached a consensual "New Model". The PUP was compared with the "Previous Model" by chi-square test. **Results:** The "First Consultation Form" got to fill 41 out of the 80 items with significant differences between in the "Previous Model" and new one, whereas in the "Follow-up Form" it occurred in 31 of 55 fields. The "Medical Tests Table" in the "New Model" reached high level

of filled spaces than the "Previous Model". The padding between the specialties was higher in the "New Model". Discussion: It is possible to overcome the reality of poor filling from standardized medical record that organize and facilitate this process. In the learning environment is necessary to require the correct completion of records. Lifelong learning is essential to ensure that adequate practice. Conclusion: The PUP is the ideal model of medical records for attendance in the AE-FMJ and due to the efficacy demonstrated by this study, the PUP has become the official protocol of this service.

INTRODUÇÃO

A necessidade de registrar informações dos pacientes já era citada entre os aforismos de Hipócrates⁽¹⁾. Em 2002, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou resolução obrigando a realização de prontuário médico e criou Comissões de Revisão de Prontuários nas Instituições de Saúde Brasileiras⁽²⁾. Segundo o CFM, prontuário do paciente é definido como: 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 multidisciplinar e a comunidade, da assistência prestada ao indivíduo^(3,4).

No Código de Ética Médica, o prontuário do paciente é documento dos atos médicos e parte relevante da prática médica, conforme o artigo 669: "É vedado ao médico deixar de elaborar prontuário médico para o paciente"⁽⁵⁾. O prontuário do paciente pode ser usado como fonte de dados estatísticos, permitindo ações de prevenção, tratamentos mais eficazes, além de representar fonte para pesquisa científica e ensino, sendo também imprescindível seu preenchimento adequado para fins médico-legais em demandas judiciais⁽⁶⁻¹⁰⁾. Pode gerenciar as atividades médicas com o correto registro das informações, evitando duplicidade de atendimentos, exames e procedimentos, controlando e reduzindo custos^(11,12).

No ambiente universitário, formador de profissionais da saúde^(8,13,14), o prontuário do paciente define o bom atendimento médico, a qualidade da assistência e da pesquisa.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho foi elaborar um Prontuário Único do Paciente (PUP) para a população atendida no Ambulatório de Especialidades da Faculdade de Medicina de Jundiaí (AE-FMJ) em cumprimento às Resoluções pertinentes do Conselho Federal de Medicina e

avaliar a eficácia de seu uso no atendimento dos pacientes daquele ambulatório.

MATERIAIS E MÉTODOS

O AE-FMJ encontra-se no nível secundário de Atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), realiza atendimento médico em 19 especialidades, sendo 31 médicos professores da Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ), responsáveis por cerca de 1000 consultas mensais.

O PUP constitui-se de itens pertinentes a uma sequência propedêutica de cada consulta médica, tais como: etiqueta de identificação, ficha de primeira consulta (PC), ficha de seguimento (SG), ficha de consulta interdisciplinar (CI), anexo de exames (EX). O Anexo de Exames possui formato de tabela e deve ser preenchido cronologicamente com os resultados e laudos dos exames do paciente, sendo comum a todas as especialidades^(15,16). O PUP foi elaborado para o AE-FMJ a partir de um modelo inicial ("Modelo Antigo") embasado nas Resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM), discutido e analisado com os Coordenadores e responsáveis das especialidades, realizando-se as modificações consensuais necessárias até alcançar o modelo ideal ("Modelo Novo") para os objetivos deste trabalho⁽¹⁷⁻²⁰⁾. Quatro especialidades utilizaram o PUP como teste: Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Hematologia, Reumatologia e Cardiologia, nas quais foram realizados cerca de 300 atendimentos mensais com o PUP piloto, de agosto de 2009 a maio de 2010, totalizando cerca de 3.000 consultas (número definido pelo atendimento anual e com nível de significância de 5%). Neste contexto, foram utilizadas as fichas de primeira consulta (PC), seguimento (SG), consulta interdisciplinar (CI) e de exames subsidiários (EX). Os preenchimentos foram realizados por internos e residentes em rodízio nas especialidades citadas, supervisionados e orientados pelos respectivos docentes. Foram digitalizados, pelos membros deste trabalho, os prontuários do "Modelo Antigo" para análise de seus itens e verificação das falhas passíveis de melhora no registro das informações dos pacientes. Foi comparado o preenchimento dos itens do PUP nas quatro especialidades selecionadas em uma amostra de 149 prontuários do "Modelo Antigo", preenchidos em março de 2009, com 146 prontuários do "Modelo Novo", preenchidos em março de 2010, seguindo-se uma distribuição proporcional ao número de atendimentos de cada especialidade: Cardiologia - 44, Cirurgia de Cabeça e Pescoço - 42, Hematologia - 36 e Reumatologia - 27.

Quanto à Metodologia Estatística, foi realizada uma análise comparativa do preenchimento dos

prontuários entre “Modelo Antigo” e “Modelo Novo”. Os dados foram estudados por frequências absolutas (n) e relativas (%). As diferenças entre os percentuais de preenchimento foram estudadas por meio do teste de qui-quadrado ou teste exato de Fisher para as frequências absolutas com valor inferior a cinco⁽²¹⁾. O software utilizado para análise foi o SAS versão 9.02 e o nível de significância foi assumido em 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Análise do prontuário “Modelo Antigo” mostrou entre as falhas identificadas: 1) Ausência de padrão no registro das informações e da sequência propedêutica das anotações; 2) Individualização de modelo no registro por especialidade; 3) Falta de dados da anamnese e exame físico; 4) Indefinição de diagnósticos e condutas; 5) Ausência de identificação da sequência das folhas e da especificação das diferentes especialidades em que o paciente realizava sua consulta; 6) Letras ilegíveis; 7) Ausência de identificação do atendente.

Em relação à ficha de exames, ocorreu uma falta de anotação ou sua descrição estava intercalada dentro das fichas de consultas disponibilizadas sem qualquer ordem, os registros não apresentavam data e sequer descrições adequadas.

A comparação entre os prontuários “Modelo Antigo” e “Modelo Novo” mostrou durante a coleta de dados dos prontuários as seguintes fichas: PC: 42 – “Modelo Antigo”, 31 – “Modelo Novo”; Sg: 104 – “Modelo Antigo”, 117 – “Modelo Novo” e CI: 01 – “Modelo Novo”. Foi realizada a comparação de 41 campos com $p < 0,05$ num total de 80 itens que constituem a ficha de PC, ocorrendo significativas diferenças entre o “Modelo Antigo” e o “Modelo Novo”.

Foram analisados os seguintes campos: Cabeçalho, Sintomas Gerais, Interrogatório sobre os diferentes aparelhos (ISDA), Antecedentes Pessoais, Antecedentes Epidemiológicos, Tabagismo, Dieta, Exercício Físico, Medicamentos, Exame Físico e Conclusão do atendimento. Alguns destes itens estão demonstrados no Gráfico 1.

Na ficha de SG ocorreu significância estatística em 31 de um total de 55 campos, entre eles: Data da consulta atual, Data da Última Consulta, Idade, Medicamentos em Uso, Exame Físico Geral, PA Ortostática, Pulsos: Rítmico e Simétrico, Altura, Perfusão Periférica, Temperatura, Pele, Cabeça e Pescoço, Respiratório, Cardiovascular, Abdome, Musculoesquelético, Extremidades, Neurológico, Genitourinário, Toque Retal; Conclusão da Consulta, Atendente e Preceptor. Essas variáveis foram preenchidas em número significativamente maior no “Modelo Novo” em relação ao “Modelo Antigo” (Gráficos 2 e 3).

A ficha EX do “Modelo Novo” demonstrou

maior quantidade de preenchimento quando comparado ao “Modelo Antigo” ($p=0,03$). Esse aumento foi encontrado nas especialidades de Reumatologia, Cardiologia e Hematologia, fato que não ocorreu com a Disciplina de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, como pode ser observado no Gráfico 4.

A distribuição do preenchimento entre as especialidades mostrou-se superior e mais uniforme após a implementação do “Modelo Novo”, evidenciado pelos itens: Sintomas Gerais, Pulsos e Diagnóstico, como apresentado no Gráfico 5.

Não ocorreram diferenças significativas em alguns campos para os Modelos “Antigo” e “Novo”. O item História Pregressa da Moléstia Atual foi igualmente preenchido em ambos os modelos, enquanto que o item Altura foi igualmente negligenciado em ambos os modelos.

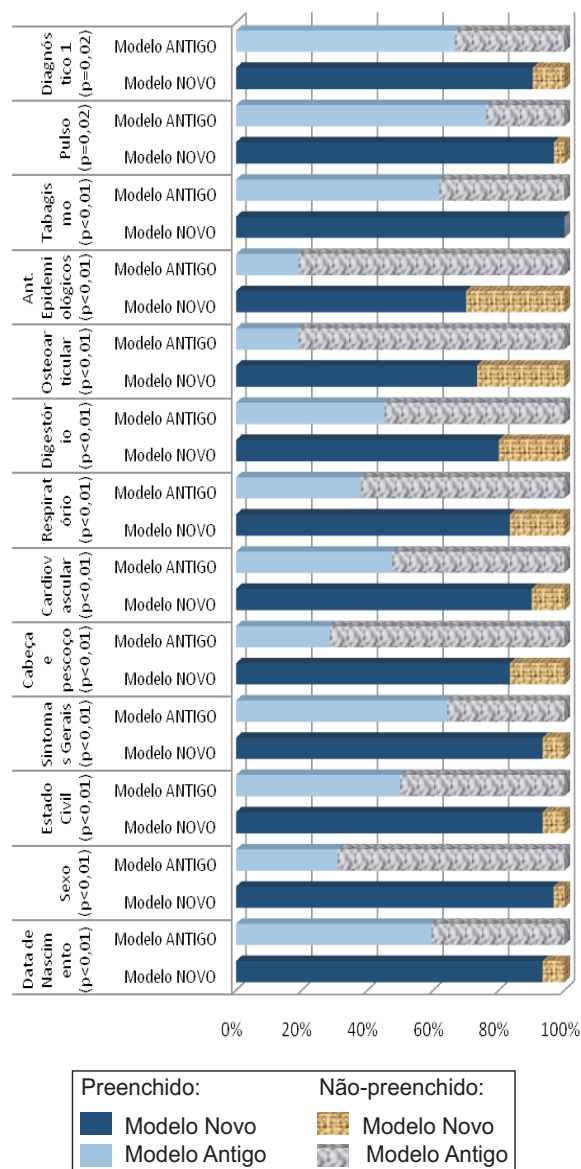


Gráfico 1: Preenchimento do prontuário, com os modelos novos e antigos, em primeiras consultas

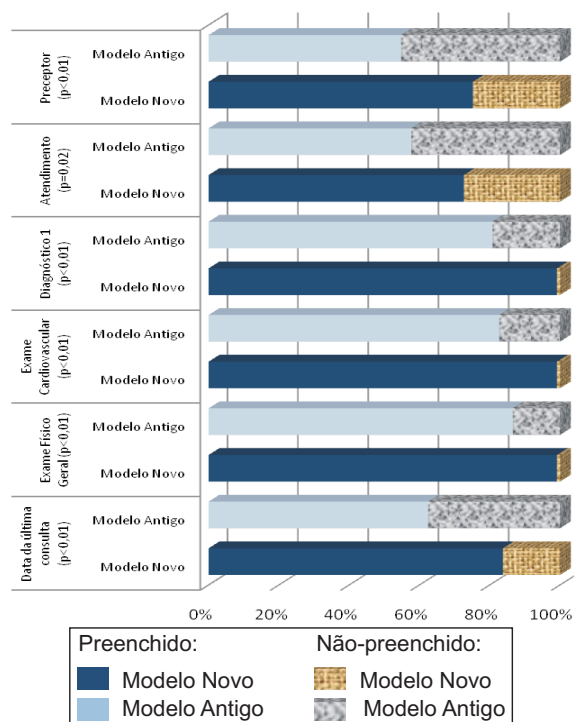


Gráfico 2: Consultas de seguimento, modelos novo e antigo.

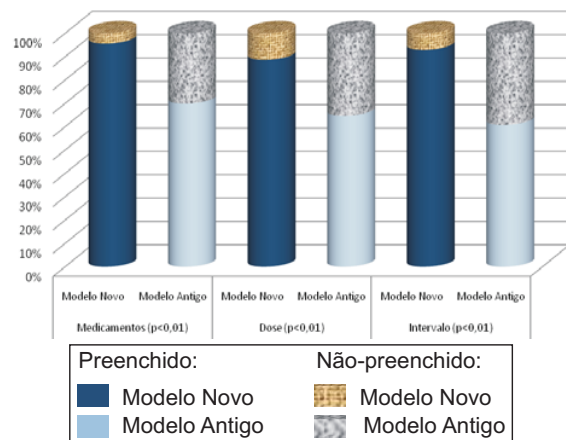


Gráfico 3: Medicamentos em uso nas consultas de seguimento, modelos novo e antigo.

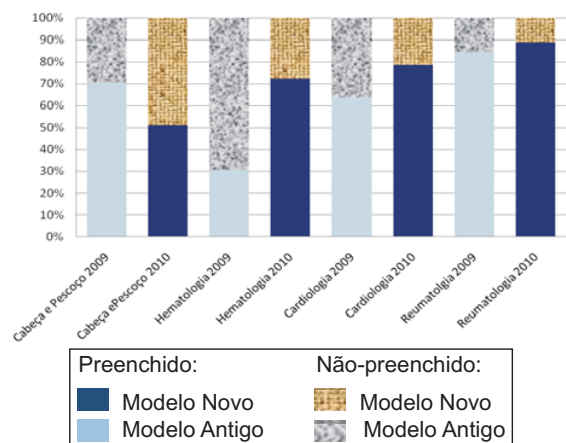


Gráfico 4: Exames preenchidos nas consultas por especialidades, com modelos novo e antigo.

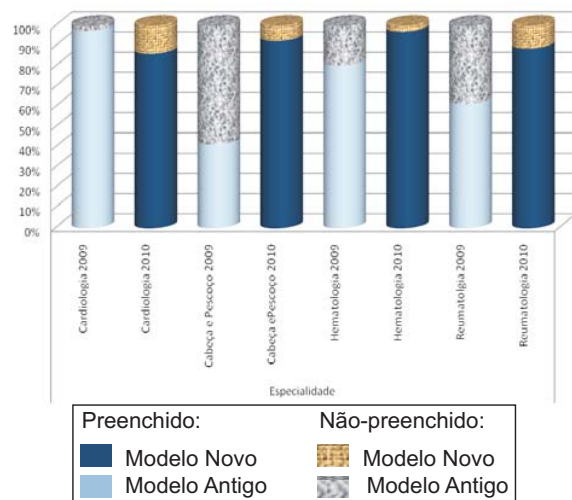


Gráfico 5: Preenchimento do item Pulso segundo especialidades nos modelos novos e antigos

DISCUSSÃO

Em relação ao preenchimento inadequado, observamos no prontuário “Modelo Antigo” que a maioria dos registros estavam incompletos, devido à omissão do atendente na descrição dos dados por esquecimento ou por considerar as informações irrelevantes. A descrição de sinais e sintomas estava apenas relacionada ao diagnóstico principal, na maioria dos prontuários, rasuras, letras ilegíveis e omissão de informações ocorreram em menor incidência, como relatado na literatura^(9,22).

As lacunas no preenchimento, levando à exclusão de informações importantes, podem acarretar ilegalidade e comprometer o cuidado do paciente⁽²³⁾. A falha no preenchimento pode estar relacionada a pessoas específicas, fato verificado tanto no AE-FMJ como na literatura médica. Foi necessário um trabalho direcionado para que profissionais e acadêmicos fossem conscientizados da importância do registro correto das informações⁽²⁴⁾. Os resultados encontrados nos prontuários “Modelo Antigo” em concordância com a realidade do SUS, demonstram uma baixa ou regular qualidade de preenchimento e são uma das fontes de dados que o sistema de saúde atual utiliza⁽¹⁴⁾.

Segundo Sampaio e Barros (2007) o nível secundário de atenção à saúde do SUS apresenta 93% dos prontuários com preenchimento classificado como péssimo na primeira consulta e 80% na última consulta, apresentando entre as principais falhas: a caracterização dos pacientes, os antecedentes pessoais e a identificação do médico. Esse comportamento, muitas vezes, justifica-se pela atual remuneração dos profissionais da saúde que, em razão do volume de atendimentos, negligenciam o preenchimento do prontuário⁽²⁵⁾. Na presente pesquisa os resultados comprovaram que é possível

superar esta realidade de mau preenchimento a partir de prontuários padronizados que organizem e facilitem esta prática. Com o PUP, verificou-se um fluxo melhor no registro das informações dos pacientes, tornando o prontuário “Modelo Novo” mais adequado que o “Modelo Antigo”. Vale ressaltar que a presença de estudantes de medicina e médicos residentes no AE-FMJ contribuiu para aumentar o sucesso no preenchimento do PUP, fato característico de serviços que conciliam assistência, ensino e pesquisa⁽²⁵⁾.

O preenchimento adequado no ambiente acadêmico representa uma função didática primordial na formação dos estudantes de medicina, pois ensina a transcrever no papel a semiologia desenvolvida, melhora o raciocínio clínico e reafirma a importância ética do registro correto. Essa experiência proporciona aos estudantes uma reflexão sobre os encontros com o paciente, envolvendo-os como responsáveis pelo cuidado prestado. A compatibilidade entre os fatos registrados e a situação clínica apresentada propicia melhor auditoria médica e a avaliação dos estudantes⁽²³⁾. Em face ao crescente volume de processos judiciais envolvendo a classe médica, o prontuário enquadra-se como documentação ímpar capaz de reproduzir as circunstâncias que envolvem o atendimento ao paciente.

Embora esta ainda não seja uma realidade vigente no AE-FMJ, o PUP torna-se também um importante respaldo para a Instituição na prevenção de possíveis ônus judiciais⁽⁵⁾.

A padronização dos formulários com o PUP facilitará a elaboração de bancos de dados e implicará em melhores soluções estatísticas à gestão do AE-FMJ. Por exemplo, a caracterização da população atendida e a avaliação de seu perfil de morbidade propiciarão a elaboração de políticas públicas direcionadas aos grupos identificados⁽²³⁾. À medida que as informações foram coletadas e registradas de maneira mais completa, o PUP facilitou o raciocínio clínico, a organização das idéias e a evolução do paciente, nas diferentes especialidades, tanto na primeira consulta quanto em consultas de seguimento. A criação de uma ficha de exames comum às especialidades, facilitou a visualização cronológica dos resultados laboratoriais e de imagem, evitando a sua duplicação⁽²⁶⁾.

Assim, o modelo final do Prontuário Único do Paciente (PUP) institucionalizado pela Diretoria da Instituição como o impresso oficial para o AE-FMJ foi apresentado aos Departamentos de Clínica Médica e de Clínica Cirúrgica, especialidades que realizam atendimento didático neste Ambulatório iniciando um processo fundamental para corrigir as distorções, ainda verificadas, no preenchimento do

PUP. A conscientização dos profissionais médicos, docentes, preceptores, residentes e estudantes sobre as implicações que o preenchimento inadequado acarreta incentiva o registro correto⁽²⁶⁾.

No intuito de garantir a continuidade do preenchimento e da qualidade do PUP instituído, e ainda para proteger este acervo documental, é imprescindível a criação de uma comissão permanente de avaliação e de revisão de prontuário, conforme previsto pelo CFM e pelo Conselho Nacional de Arquivo (CONARQ)^(9,27).

A ficha de Consulta Interdisciplinar, praticamente não apresentou preenchimento, fato justificado pela pouca prática dos estudantes no uso dessa ficha e a existência de um impresso oficial da Secretaria Municipal de Saúde utilizado para esse fim. Existe também um viés de preenchimento, pois como os prontuários foram preenchidos em anos diferentes e em especialidades distintas, conseqüentemente, os grupos de internos e de residentes não foram os mesmos nas amostras selecionadas.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos com a execução do presente trabalho permitiram a seguinte conclusão: O PUP é o modelo ideal de prontuário para o atendimento eficaz dos pacientes do ambulatório de especialidades da FMJ.

O preenchimento completo do PUP cumpre as Resoluções do Conselho Federal de Medicina; protege os profissionais da saúde e a Instituição das implicações médico-legais; é instrumento fundamental para o ensino, pesquisa, elaboração de censos, propostas de assistência à saúde pública e para a avaliação da qualidade da assistência médica prestada. Em razão da eficácia demonstrada pelo presente trabalho o PUP se transformou no prontuário oficial do AE-FMJ.

Agradecimentos e suporte financeiro:

Dra Maria Amélia Fonseca de Almeida, Médica oncologista. Sandra Maria Chequin Ferreira Alves, Chefe administrativa do AE - FMJ. Eliana Blumer Rodrigues Petroni e Aiko Shibukawa, Bibliotecárias da FMJ. Agradecemos também ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) através do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica-PIBIC da Faculdade de Medicina de Jundiaí.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salvador VFM, Almeida Filho FGV. Aspectos éticos e de segurança do prontuário eletrônico do paciente. In: II Jornada do Conhecimento e da Tecnologia; 2005; Marília, SP. [Internet]. [acesso em 2010 Jun 07]. Disponível em :

http://www.uel.br/projetos/oicr/pages/arquivos/Valeria_Farinazzo_aspecto_etico.pdf

2. Secretaria do Estado da Saúde, Coordenadoria de Serviços de Saúde. Modelo sugerido para regimento interno. São Paulo: Comissão de Revisão de Prontuários Médicos; [data desconhecida], [acesso em 2010 Jun 07]. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/profissional/acesso_rapido/regimentocrpm.pdf

3. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM Nº 16/1994. [acesso em 2010 Jun 07]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/1994/16_1994.htm.

4. Kobayashi LOM, Furuie SS. Segurança em informações médicas: visão introdutória e panorama atual. *Rev Bras Eng Biom*. 2007 Abr;23(1):53-77.

5. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Código de ética médica e textos legais sobre ética em medicina. 2ª ed. São Paulo, 2007.

6. Rosas CF, coordenador. Prontuário e segredo médico. In: Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Ética em ginecologia e obstetria. 3ª ed. São Paulo; 2004. p. 31-8. Cadernos Cremesp.

7. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM Nº02/1994. [acesso em 2010 Jun 07]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/1994/2_1994.htm

8. Patricio M, Engelsen C, Tseng D, Cate O. Implementation of the Bologna two-cycle system in medical education: where do we stand in 2007?-results of an AMEE-MEDINE survey. *Med Teacher*. 2008;30(6):597-605.

9. Prestes Junior LCL, Rangel M. Prontuário médico e suas implicações médico-legais na rotina do colo-proctologista. *Rev Bras Coloproct*. 2007;27(2):154-7.

10. Escosteguy CC, Portela MC, Medronho RA, Vasconcellos MTL. AIH versus prontuário médico no estudo do risco de óbito hospitalar no infarto agudo do miocárdio no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(4):1065-76.

11. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 1638/2002. [acesso em 2010 Jun 07]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm

12. Mota FRL. Prontuário eletrônico do paciente e o processo de competência informacional. *Enc Bibli R Electr Bibliotecon Ci Inf [Internet]*. 2006 [acesso em 2010 jun 07];22(2):53-70. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/147/14702206.pdf>

13. Silva RMFL, Rezende NA. O ensino de semiologia médica sob a visão dos alunos: implicações para a reforma curricular. *Rev Bras Ed Med*. 2008;32(1):32-8.

14. Silva FG, Neto JT. Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil. *Rev Bras Ed Med*. 2007;31(2):113-26.

15. Porto CC. Semiologia médica. 5ª ed. Rio de

Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Cap 2, p 23-41.

16. Leão BF, Costa CGA, Forman JL, Silva ML, Galvão SC, editores. Manual de certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES). São Paulo: Sociedade Brasileira de Informática em Saúde - SBIS; 2008. [acesso em 2010 Jun 07]. Disponível em: <http://www.qualisoft.com.br/noticias/2008/..%5C..%5Cdownload%5Cdoctos%5CSBIS-CFM-F2-ManCertS-RES-v3.1.pdf>

17. Costa CGA, Forman JL, Silva ML, Galvão SC, editores. Manual operacional de ensaios e análises para certificação de S-RES. São Paulo: Sociedade Brasileira de Informática em Saúde-SBIS; 2008. [acesso em 2010 Jun 07]. Disponível em: <http://www.qualisoft.com.br/noticias/2008/..%5C..%5Cdownload%5Cdoctos%5CSBIS-CFM-F2-ManOperEnsAnal-v1.0.pdf>

18. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM Nº 16/1990. [acesso em 2010 Jun 07]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/pareceres/cfm/1990/16_1990.htm

19. Costa NMSC. Docência no ensino médico: por que é tão difícil mudar? *Rev Bras Ed Med*. 2007;31(1):21-30.

20. Furuie SS, Gutierrez MA, Figueiredo JCB, Tachinardi U, Rebelo MS, Bertozzo N, et al. Prontuário eletrônico de pacientes: integrando informações clínicas e imagens médicas. *Rev Bras Eng Biom*. 2003 Dez;13(3):125-37.

21. Altman DG. *Practical statistics for medical research*. London: Chapman & Hall; 1991.

22. Calfee R, Fynn-Thompson E, Stern P. Surgeon Bias in the Medical Record. *Orthopedics [Internet]*. 2009 Oct [acesso em 2010 Jun];32(10):732. Disponível em: <http://www.orthosupersite.com/view.aspx?rid=43765>

23. Gliatto P, Masters P, Karani R. Medical Student Documentation in the Medical Record: a liability. *Mount Sinai J Med*. 2009;76:357-64.

24. Bianchi F, Siqueira SFR, Gomes MV. Qualidade do preenchimento de prontuário médico em serviço de emergência de hospital privado do Rio de Janeiro. In: Congresso Brasileiro de Medicina de Emergência; 2007 Sep 26-29; Gramado-RS.

25. Sampaio AC, Barros MDA. Avaliação dos prontuários e fichas clínicas médicas no IV distrito sanitário Recife (PE). Recife: Editora da Universidade de Pernambuco; 2007.

26. Gímenes FRE, Teixeira TCA, Silva AEBC, Optiz SP, Mota MLS, Cassiani SHB. Influência da redação da prescrição médica na administração de medicamentos em horários diferentes do prescrito. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(4):380-4.

27. Pinto PD. O prontuário médico: avaliação e guarda. In: XII Encontro Nacional dos Estudantes de Arquivologia; 2008 Jul 14-17, Salvador-BA.