

# PROPOSTA DE PRONTUÁRIO PARA AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

*Patient medical chart proposal for Family Health teams*

Marcelus Motta Negreiros<sup>1</sup>

José Tavares-Neto<sup>2</sup>

## RESUMO

Com o objetivo de propor modelo de prontuário para a Estratégia Saúde da Família (ESF), foi utilizada análise secundária de dados com revisão de prontuários de Programas de Residência Médica (PRM) de Medicina de Família e Comunidade (MFC) do Brasil e de países da América Latina e do Canadá. O modelo preliminar foi discutido com gestores públicos, membros de equipes da ESF da cidade de Rio Branco (Acre) e da lista eletrônica da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade. Dos 31 PRMs de MFC, apenas 3 enviaram modelo de prontuário e 12 justificaram o não encaminhamento pela simplicidade dos seus formulários. Das oito instituições estrangeiras, sete encaminharam os seus modelos de prontuário. O modelo proposto de prontuário, anexo a este trabalho, foi dividido em três partes: caracterização da família; indicadores socioeconômicos e dados pessoais dos moradores de cada domicílio. Apesar dos poucos prontuários revistos, os resultados evidenciaram a carência dessas informações no Brasil e, conseqüentemente, necessidade do fomento visando criação e à avaliação contínua de modelos de prontuários de família.

**Palavras-chave:** Programa Saúde da Família; Medicina da Família; Registros Médicos; Brasil.

## ABSTRACT

In order to propose a model for a medical chart for the Family Health Strategy (ESF), secondary data analysis was used, revising charts used in Medical Residency Programs of Family and Community Medicine (MRPFCM) from Brazil, other Latin American countries and Canada. The preliminary model was discussed with Public Health Authorities, Family Health Program members from Rio Branco, Acre, and members of the Brazilian Family and Community Medicine Society email list. Of the 31 Family and Community Medicine Medical Residency Programs, only 3 sent chart models, and 12 justified not sending their charts due to their simplicity. Of the eight foreign institutions, seven (87,5%) sent their chart models. The attached proposed chart model was divided into three parts: family characteristics, social and economic questions and personal family database. In spite of the fact that few charts were reviewed, the results demonstrated the lack of this kind of information in Brazil, and the consequent need to keep reviewing and developing the family chart models.

**Key words:** Family Health Program; Family Practice; Medical Records.

---

(1) Médico, Mestrando do Curso de Mestrado “fora de sede” do Curso de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), Rio Branco - Acre; (2) Professor adjunto-doutor e Livre-Docente da Faculdade de Medicina da Bahia da UFBA, Salvador, Bahia.

Fontes de financiamento: Governo do Estado do Acre, CNPq, FAPESB.

*Endereço para correspondência:* Dr. Marcelus Motta Negreiros. Estrada da Usina, 888, Apto. 201, 69910730, Rio Branco, AC. Tel. (68) 3224-3603.

E-mail: marcelus03@yahoo.com.br

## **Introdução**

No Brasil, nas duas últimas décadas do século XX, a saúde passou a ser considerada como direito do cidadão e dever do Estado (GERSCHMAN, 1995) e a sua política teve profundas alterações, indo do simples modelo assistencialista e hospitalocêntrico ao direito à saúde (BRASIL, 1998; PAIM, 1998). Nesse novo contexto, o Programa Saúde da Família (PSF), criado pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994 (BRASIL, 1997), é uma das estratégias de reorganização do modelo assistencial à saúde a partir da atenção básica. Anteriormente, no início dos anos 80, o Ministério da Educação (MEC) iniciou a qualificação de médicos-residentes em Medicina Geral Comunitária, mas, àquela época, faltava mercado de trabalho para esse profissional e políticas governamentais de sustentação ao desenvolvimento desse modelo (BRASIL, 1981; TAVARES-NETO, 1983). Com o PSF, é também valorizada a reorganização das práticas de atenção à saúde, em substituição ao modelo tradicional, tornando o sistema de saúde mais próximo das famílias, não só facilitando o acesso como valorizando as melhorias da qualidade de vida da população adstrita ao PSF. Também, com esse novo modelo, todos aqueles que fazem parte da comunidade adstrita ao Módulo (ou Unidade) de Saúde da Família (USF) recebem orientações sobre cuidados de saúde e são mobilizados, com o estímulo da participação popular, sobre maneiras de manter sua saúde, da sua família e comunidade, além de estimular saudáveis estilos e hábitos de vida (BRASIL, 1997).

Com esse novo paradigma de atenção à saúde, o prontuário da família é instrumento fundamental do novo sistema, como meio e indicador da melhor qualificação da atenção praticada pela equipe, bem como ferramenta à educação permanente dos seus membros, sem deixar de ser elemento fundamental em casos de auditoria e em questões ou conflitos legais e/ou éticos (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 1988). Portanto, o prontuário da

família é elemento decisivo à melhor atenção à saúde dos seus membros e precisa reunir as informações necessárias à continuidade do acompanhamento prestado à família ou mesmo a um dos seus membros (MASSAD et al., 2003).

Não obstante, no Brasil ainda são limitados os modelos de prontuário da família, emergindo, então, o interesse em avaliar esse essencial instrumento dos programas de atenção à saúde das pessoas e famílias adstritas ao PSF.

### **Metodologia**

Foi utilizada a análise secundária de dados, usando prontuários de família de USFs vinculadas aos Programas de Residência Médica (PRM) de Medicina de Família e Comunidade (MFC), credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do MEC (BRASIL, 2004), além dos modelos encaminhados pelos Ministérios de Saúde de Cuba e Peru e das Sociedades de Medicina Familiar da Argentina, Venezuela, Chile, México e Canadá.

Esses prontuários foram solicitados por meio de carta endereçada aos Supervisores de PRMs de MFC, Ministros da Saúde daqueles países e Presidentes das Sociedades de Medicina Familiar. Não havendo resposta, após 20 dias, nova correspondência foi encaminhada e, persistindo a falta de retorno, o contato seguinte foi telefônico para o supervisor do PRM e/ou representante da instituição. Foram excluídos do estudo todos aqueles que não responderam e/ou não enviaram o seu modelo de prontuário de família dentro do prazo de dois meses após a data do contato telefônico.

Após esse prazo final, um a um dos prontuários recebidos foi revisto quanto ao seu conteúdo e praticidade. Nessa fase de registro dos dados, foram observados os seguintes aspectos ou itens, entre outros: forma de registro dos membros da família e dos dados demográficos e de identificação, inclusive do local do domicílio; registros dos hábitos de vida; antecedentes médicos; dados associados à prevenção de doenças; registros médicos e de enfermagem, observando peculiaridades de algumas faixas etárias e da gestante; campos específicos para registro de acompanhamento, etc.

Na etapa seguinte, o modelo preliminar de prontuário de família foi discutido em reuniões com Preceptores e médicos-residentes dos PRMs (MFC, Pediatria, Clínica Médica e Ginecologia-obstetrícia) da Fundação Hospital do Estado do Acre (FUNDHACRE), Gestores Estaduais e Municipais de Programas vinculados ao Sistema Único de Saúde da cidade de Rio Branco (AC), membros das Equipes de Saúde da Família (ESF) vinculadas ao PRM em MFC

do Acre e com os Diretores clínicos de hospitais públicos da cidade de Rio Branco (FUNDHACRE; Hospital de Saúde Mental; Maternidade Bárbara Heliodora; Hospital da Criança; e do Hospital de Urgências e Emergências de Rio Branco), como também com Equipes da Estratégia Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde da Prefeitura Municipal de Rio Branco.

Em paralelo àquelas reuniões, o projeto de pesquisa e as diversas versões do modelo de prontuário da família foram disponibilizados aos membros da lista eletrônica da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade ([www.sbmfc.org.br](http://www.sbmfc.org.br)) e solicitada a contribuição ao aprimoramento da versão proposta.

Nessas discussões, com profissionais da cidade de Rio Branco ou com os membros da lista eletrônica da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, a questão aberta era sobre os conteúdos do modelo proposto de prontuário de família, a viabilidade do seu implemento nas USFs de Rio Branco (Estado do Acre), além de estimular outras contribuições e sugestões.

## **Resultados**

A Secretaria-executiva da Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) informou, em 12 de março de 2004, por correio eletrônico, que 31 PRMs em MFC estavam credenciados, além de referir os endereços e os nomes dos Supervisores dos mesmos. Desses, só 3 (9,6%) enviaram o seu modelo de prontuário. Dentre os 28 restantes, apenas 18 supervisores de PRMs em MFC puderam ser contactados por telefone, mas 12 (66,6%) informaram não ter enviado o prontuário porque o considerava “muito simples” (ou explicações assemelhadas) e 6 (33,3%) relataram que o envio do material não foi autorizado pelo Presidente da Comissão de Residência Médica (COREME) da instituição. Os outros 10 supervisores de PRM não atenderam o(s) telefonema(s) ou não retornaram a ligação como haviam prometido.

Dentre as 8 instituições estrangeiras das Américas (Ministérios e Sociedades de Medicina Familiar), sete (87,5%) encaminharam os seus modelos de prontuário de família (Cuba, Peru, Argentina, Venezuela, Chile, México e Canadá).

Portanto, foram avaliados 10 prontuários, sendo 70% de países estrangeiros das Américas e o restante de PRMs em MFC do Brasil. No Quadro 1, estão registradas as principais sugestões sobre o conteúdo do prontuário necessário na Atenção Primária à Saúde, recebidas durante as discussões e reuniões promovidas.

No Anexo 1, consta o modelo proposto baseado naqueles 10 prontuários e também a partir das recebidas. Nesse modelo proposto de prontuário, o número de registro de cada pessoa tem sete dígitos: os dois primeiros correspondem ao número da micro-área adstrita ao PSF; os três subseqüentes ao número da família; e os dois últimos ao número de ordem de cada membro, citado no bloco ou módulo 2 do prontuário proposto (Anexo 1).

Os blocos 1 a 4 do prontuário (Anexo 1) fazem parte, conjuntamente, de um mesmo elemento do prontuário, a ser confeccionado em papel de maior gramatura e resistência, no formato de pasta, os quais correspondem, respectivamente, a capa, verso, anverso e última face. Preferencialmente, cada pasta será com cor específica, uma para cada micro-área adstrita ao PSF, e tendo no canto superior direito do bloco 1 (capa) o número da micro-área e o da família. Também, como proposição, as páginas individuais do prontuário de cada membro da família ou de qualquer outro morador da residência (inclusive de morador não-consangüíneo ou trabalhador doméstico), devem ser arquivadas na parte interna da pasta do prontuário (blocos 1-4 do anexo 1).

## **Discussão**

Este é o primeiro trabalho propondo o consenso de modelo de prontuário dirigido às famílias de comunidades adstritas a Unidade de Saúde da Família, resultado de revisão de dez modelos de prontuários, consultas e discussões com os principais atores diretos da Atenção Primária à Saúde, Gestores de Saúde Pública e Membros de Programas de Residência Médica (PRM) da cidade de Rio Branco (Estado do Acre). O modelo proposto favorece o registro das informações necessárias à continuidade do acompanhamento à família e de seus membros enquanto pessoas.

Os modelos recebidos de prontuários de PRMs em Medicina de Família e Comunidade (MFC) do Brasil tinham médicos-residentes em treinamento e a maioria das suas vagas anuais estavam preenchidas, evidenciando, desse modo, que esses Programas tinham boa estrutura de treinamento em serviço e de organização. Não obstante, conforme o objetivo deste estudo, não foi possível avaliar a maioria dos prontuários utilizados nos PRMs do Brasil, todos credenciados pela CNRM/MEC. Uma parte deles justificou a ausência de informações, por ser o prontuário utilizado “muito simples”, porém, apesar da subjetividade dessa informação, é possível especular que tenha associação direta com a baixa qualidade do prontuário utilizado. Caso isso seja verdadeiro, muito provavelmente, no Brasil esse tipo de carência estrutural tem ação direta sobre a qualidade dos serviços prestados, além, do uso de

instrumento de registro que não se presta ao programa de educação permanente e a pesquisa. Adicionalmente, a falta de prontuário de família é muito provável fator associado de deficiência na avaliação dos indicadores do programa e dos serviços prestados, além, fundamentalmente, de impedir a real avaliação da equipe e das suas ações.

Contrariamente ao observado com os PRMs do Brasil, chamou a atenção a presteza e a qualidade dos prontuários fornecidos pelas instituições estrangeiras. A aparente justificativa é porque naqueles países os programas de residência médica em Saúde da Família foram implantados há mais tempo, alguns no início da década 70 do século XX. Assim, aparentemente, as experiências mais antigas proporcionaram maior organização e entendimento das ações propostas e, conseqüentemente, os prontuários desses serviços do exterior reproduzem, de forma mais condizente, a filosofia da estratégia Saúde da Família (GARCIA, 1998).

Nas reuniões e discussões realizadas, apesar das relevantes e valiosas informações coletadas, pareceu que ainda não está evidente, para a grande maioria dos atores envolvidos na ação primária à saúde, as ações e atribuições do Médico da Família; nesse cenário, ainda muitos não o consideram como especialista da integralidade e colocam-no em posição de menor *status* quando comparado aos outros médicos. Igual conclusão também foi assinalada por Sigel (2001) e isso é coerente com as opiniões de grande parte dos médicos-residentes de outros PRMs da cidade de Rio Branco, participantes daquelas reuniões, os quais consideram o médico da família como aquele que “sabe pouco de tudo e nada resolve” e que o PSF é “um lugar de passagem para a posterior valorização profissional”. Nesse mesmo sentido, as observações de Ronzan e Ribeiro (2004) também denunciam a forte influência do modelo de ensino, ainda reinante na maioria das escolas médicas, e, principalmente, do mercado de trabalho, onde é extremamente difundido que a valorização profissional é dependente do aprendizado de técnicas e instrumentos tecnológicos avançados e isso associado à qualificação em “superespecialidades” ou do especialista do muito sobre muito pouca coisa.

Nesse contexto, passados quase 20 anos da promulgação da Constituição de 1988 (BRASIL, 1988), o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde ainda esbarra na falta de políticas, mais conseqüentes, de recursos humanos e suas inter-relações com o mercado de trabalho. Mesmo assim, a implantação e a valorização do Programa de Saúde da Família (BRASIL, 1997) tem sido agente de mudanças qualitativas nas instituições de ensino e no mercado de trabalho. No entanto, há necessidade de maior clareza e divulgação sobre os indicadores de qualidade, especialmente quando é corrente a maior ênfase dos parâmetros

meramente quantitativos. Ou seja, por exemplo, não basta saber qual o número de gestantes atendidas pela equipe de saúde da família, mas também quantas foram submetidas ao exame sorológico para sífilis e quantas soropositivas foram corretamente tratadas e devidamente acompanhadas, se os seus parceiros foram avaliados e, se indicado, tratados, se os outros filhos das gestantes soro-positivas têm prévio exame sorológico, etc.

Todavia, essas atividades se tornam muito mais difíceis se não houver na unidade de saúde da família instrumento de registro das informações de maior sensibilidade e que permita a melhor acurácia das mesmas. Portanto, o prontuário da família é insubstituível como instrumento da melhor oferta de serviços à comunidade.

Neste estudo, a característica básica do modelo proposto de prontuário é a disposição conjunta de todos os registros dos membros da família numa mesma pasta, com o objetivo de facilitar o manuseio pela Equipe Saúde da Família, mas, fundamentalmente, o de fornecer todas as informações registradas e, assim, facilitar e favorecer a assistência integral aos membros de toda a família. Como refere Massad et al. (2003), o modo integral de avaliação dos membros de núcleo familiar ou, mais propriamente dos moradores de um domicílio, comporta não só o aspecto de presença ou ausência de doenças, mas questões preventivas, dificuldades socioeconômicas, conflitos de vida, de convivência e de crenças, para, assim, traçar um elo de confiança entre as partes envolvidas.

Dessa forma, a elaboração de modelo de prontuário com as características de integralidade estrutural e visando o aprimoramento da relação usuário-equipe deve também atender a demanda de cada pessoa em seu contexto familiar, facilitando a abordagem da equipe (MASSAD et al., 2003). Para isso, o máximo de informações sobre o problema trazido ou detectado pela equipe deve ser considerado dentro de uma abordagem familiar, avaliando a presença do mesmo problema ou suas repercussões nos outros membros da família (SOUZA, 2001). Contudo, isso só é possível se houver, minimamente, apurado registro e fácil recuperação dos dados sobre a família.

Nesse instrumento de registro e avaliação, o prontuário da família, é também fundamental entender a comunidade não como espaço delimitado, mas sim onde moram pessoas, com características, hábitos e particularidades que precisam ser respeitadas e devidamente registradas. Em consequência, vem assumindo relevância a elaboração de critérios gerais e específicos de políticas de saúde para cada região do País, bem como a necessidade da aplicação correta das suas ações. Para isso, o Prontuário de Família é um dos

elementos para a maior eficácia e efetividade daqueles critérios (BOELER, 2002), especialmente aqueles associados a melhor qualidade da atenção primária à saúde.

Considerando o pequeno número de prontuários avaliados de PRMs brasileiros e, aparentemente, o grande número sem prontuários ou com formulários superficiais, parece ainda precoce propor a implementação de prontuário eletrônico nos serviços de atenção primária, até pelas limitações logísticas e operacionais, as quais vão desde a falta de recursos humanos que manuseiem esse recurso, falta de recursos financeiros para a instalação do sistema eletrônico e até falta de interesse dos gestores de saúde nas tecnologias disponíveis da ciência da informação (STARFIELD, 2004). Não obstante, a complexidade e a multiplicidade de ações desenvolvidas pela ESF em uma comunidade tornam, no médio prazo, obrigatório o planejamento e a execução de recursos para a disponibilidade do prontuário eletrônico. Esse, por sua vez, se conjugado ao utilizado nos outros níveis de atenção à saúde, tornaria o sistema de referência e contra-referência muito mais eficiente e com reais possibilidades de fornecer aos usuários e gestores informações mais acuradas e de mais fácil recuperação dos dados.

## **Conclusão**

A idealização de prontuário de família personalizado é fundamental ao alcance mais satisfatório da relação da Equipe de Saúde da Família com a comunidade, além de colocar em maior evidência a unidade de saúde da família como porta de entrada do SUS. Desse modo, essa pode ser estratégia para a maior valorização e reconhecimento dos membros da equipe, especialmente no mercado de trabalho e entre os profissionais gestados dentro do modelo hospitalocêntrico e voltados aos interesses da tecnociência. Porém essa atual realidade irá prevalecer ou perdurar se não houver o fomento de tecnologias de suporte ao desenvolvimento do prontuário de família, especialmente nas unidades onde são treinados, sob a forma de curso de especialização em serviço (Programas de Residência), os médicos e enfermeiros.

Assim, a utilização, em nível experimental, do prontuário idealizado nesse estudo no Centro Estadual de Formação de Pessoal em Saúde da Família (Policlínica) “Tucumã”, na cidade de Rio Branco, Acre, bem como nos Módulos de ESF a ele adstritos, é de extrema importância, não só como implemento em si, mas também como forma de avaliação do instrumento confeccionado junto à comunidade usuária.



## Referências

BOELER, C.H. et al. **Improving health systems: the contribution of family medicine.** Guidebook. Singapore: WONCA, 2002.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior – SESU. Comissão Nacional de Residência Médica. Legislação Sobre Residência Médica. Brasília, 2004. Disponível em: <[http://www.mec.gov.br/sesu/sist\\_cnrm/apps/Cons\\_Res\\_Inst.asp](http://www.mec.gov.br/sesu/sist_cnrm/apps/Cons_Res_Inst.asp)>. Acesso em: 24 out. 2004.

BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Ensino Superior – SESU. Comissão Nacional de Residência Médica. **Resolução nº 07/1981**, D.O.U. 17/06/1981, seção I, página 1146. Brasília, 1981.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Agentes Comunitários de Saúde.** Programa Comunidade Solidária. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução nº 1246/1988**, de 08/01/1988. D.O.U. 26/01/1988: Brasília, 1988.

COSTA, C. **Implementação de um prontuário eletrônico do paciente na Maternidade Escola Januário Cicco: um primeiro passo.** 1999. Dissertação. (Mestrado). Campinas-SP: UNICAMP, 1999.

GARCIA, G.D. Desarrollo histórico de la salud pública y Cuba. **Rev. Cubana Salud Pública**, v. 24, n. 2, p. 110-118, 1998.

GERSCHMAN, S. **A democracia inconclusa: um estudo da Reforma Sanitária Brasileira.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995. 272p.

MASSAD, E. et al.. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico.** São Paulo: H. de F. Marin, 2003. 214p.

PAIM, J.S. Perspectivas do sistema público de saúde no Brasil. **Rev. Assoc. Saúde Pública**, Piauí, vol. 1, n. 2, p.120-132, 1998.

RONSAN, T.M.; RIBEIRO. M.S. Práticas e crenças do Médico de Família. **Rev. Brás. Educ. Méd.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p.190-197, 2004.

SIGEL, R. An introduction of the Symposium on Social Identity. **Polit Psychol**, v. 22, n. 1, p.111-114, 2001.

SOUZA, S.P.S. **A inserção dos médicos no serviço público de saúde: um olhar focalizado no Programa Saúde da Família.** 2001. Dissertação (Mestrado em Medicina Social). Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade Estadual do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2001.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidade em saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde/UNESCO, 2004.

TAVARES-NETO J. General medical residence in Brazil. In: WORLD CONFERENCE ON FAMILY MEDICINE, 10., Singapore, 1983. **Proceedings** ... Singapore, 1983.

**QUADRO 1.** Principais sugestões recebidas sobre o prontuário de família de profissionais, médicos-residentes e gestores da cidade de Rio Branco, e membros da lista eletrônica da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.

SUGESTÕES
01. O prontuário da família deve ser dividido em 3 partes: familiar, do adulto e da criança.
02. Destacar o nome da(o) Chefe ou Responsável da família, tornando-o referência da mesma.
03. O registro do número da família deve incorporar dígito(s) que faça(m) referência à localização física do domicílio na área adstrita ao PSF.
04. Na ficha deve constar ponto de Referência, porque a disposição espacial de alguns logradouros é de localização muitas vezes difícil.
05. Na capa do prontuário de família, é recomendável citar o nome do Agente Comunitário de Saúde da micro-área adstrita ao PSF.
06. citar o número de quartos do domicílio, porque o número de pessoas que dormem num mesmo quarto é bom indicador socioeconômico.
07. O tipo de esgoto utilizado no domicílio da família melhor orienta quanto as intervenções educacionais associadas aos cuidados de higiene pessoal.
08. Localizar a origem da(s) fonte(s) hídrica(s) utilizada(s), porque pode evidenciar a origem de doenças diarreicas e crônicas que acometem seus membros.
09. Informar quais e quantos animais convivem com a família.
10. A informação sobre grupo racial (apesar de algumas críticas) de cada membro pode fornecer subsídios sobre certos agravos à saúde.
11. Registrar com propriedade o grau de escolaridade, a qualificação profissional e a ocupação principal de cada membro da família, mas também fazendo referência às pessoas desempregadas ou com subemprego.
12. Registrar qual a percepção do usuário ou cliente sobre a sua saúde (muitos criticaram essa sugestão).
13. A identificação de medicamentos em uso ou aqueles com potencial de dano à saúde

(e.g. alergia) proporcionaria ajuste de condutas medicamentosas.
14. Identificar as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em comunitários, especialmente naqueles com atividade sexual precoce e múltiplos parceiros, além de campo para registro dessas informações.
15. Qualificar e quantificar a ingesta de bebidas alcoólicas.
16. Identificar as famílias que convivem com violência doméstica.
17. Registro do histórico familiar das doenças mais prevalentes na comunidade, inclusive cardiopatias, hepatites, neoplasias e uso de drogas.
18. Nas mulheres, registrar a frequência da realização de Colpocitologia Oncótica (Exame de Papanicolau).
19. Registrar a lista de problemas crônicos, inclusive na área da Saúde Mental, limitações físicas, de órgãos sensoriais e cognitivas.
20. Ficha própria para o registro da evolução dos problemas, inclusive daqueles com potencial risco de comprometer a saúde.
21. Espaço adequado para o heredograma da família, assinalando para cada membro as doenças hereditárias e congênitas, além do registro se há consangüinidade na família.
22. Antecedentes neonatais, distúrbios de crescimento e de desenvolvimento de crianças, mesmo que aparentemente saudáveis.
23. O cartão de vacina também deverá ser registrado no prontuário, evitando a falta de informação no caso de perda ou esquecimento durante as consultas.
24. Campo específico para plano terapêutico e o planejamento adequado de novas intervenções ou investigações futuras.

Submissão: junho de 2005  
Aprovação: outubro de 2005

## ANEXO I. Modelo proposto de Prontuário.

1

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA:	
NOME DA MICRO-ÁREA:	NÚMERO DA MICRO-ÁREA:    _ _
	NÚMERO DA FAMÍLIA:    _ _ _

NOME DO(A) CHEFE DA FAMÍLIA: \_\_\_\_\_

### DADOS DE LOCALIZAÇÃO DO DOMICÍLIO

**ENDERECO.** TIPO |\_|\_| - R (rua) / AV (avenida) / TV (travessa) / BC (beco) / PC (praça) / CR (cruzamento de ruas)

LOGRADOURO - \_\_\_\_\_

N.º |\_|\_|\_|\_|\_| BAIRRO - \_\_\_\_\_

CEP |\_|\_|\_|\_|\_| - |\_|\_|\_|\_|

COMPLEMENTO - \_\_\_\_\_

PONTO DE REFERÊNCIA - \_\_\_\_\_

CÓDIGO DO ENDEREÇO - |\_|\_|\_|\_|\_|

#### TELEFONES

RESIDENCIAL	COMERCIAL/TRABALHO	CELULAR

NOME DO(A) ACS: \_\_\_\_\_

**MEMBROS DA FAMÍLIA E OUTROS MORADORES DO DOMICÍLIO**

NOME COMPLETO	PARENTESCO EM RELAÇÃO AO(A) CHEFE <sup>1</sup>	SEXO	DATA DE NASCIMENTO (dd/mm/aaaa)	REGISTRO DE ALGUMA SITUAÇÃO ESPECIAL
01. CHEFE:				
02.				
03.				
04.				
05.				
06.				
07.				
08.				
09.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14. (se houver mais de 14 membros, descrever na página do módulo 4)				

(1) Assinale o respectivo código: 1. Chefe; 2. Esposa(o); 3. Filho(a); 4. Avô(ô); 5. Tio(a); 6. Primo(a); 7. Cunhado(a); 8. Amigo(a); 9 Empregado(a); 10. outro (assinale qual);

### SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO E CARACTERIZAÇÃO SÓCIOECONÔMICA DA FAMÍLIA

**TIPO DE CONSTRUÇÃO DA MORADIA:** [ 1 ] Alvenaria [ 2 ] Madeira [ 3 ] Mista [ 4 ] Outros: \_\_\_\_\_

**NÚMERO DE CÔMODOS** - |\_\_\_\_|

**NÚMERO DE QUARTOS** - |\_\_\_\_|

**NÚMERO DE CAMAS** - |\_\_\_\_|

**RESIDÊNCIA TEM BANHEIRO?**

[ 1 ] Sim [ 2 ] Não



**QUANTOS?** - |\_\_\_\_|

**LOCALIZAÇÃO** - [ 1 ] Interno [ 2 ] Externo

**O BANHEIRO POSSUI** - [ 1 ] Vaso sanitário [ 2 ] Pia [ 3 ] Chuveiro [ 4 ] Outros - \_\_\_\_\_

**QUAL É O SISTEMA DE ESGOTO USADO NO DOMICÍLIO?:** [ 1 ] Fossa séptica e sumidouro [ 2 ] “A céu aberto “ [ 3 ] Sistema da rede pública

**O DOMICÍLIO POSSUI ÁGUA ENCANADA?**

[ 1 ] Sim [ 2 ] Não



**ABASTECIMENTO** [ 1 ] Rede pública [ 2 ] Poço artesiano [ 3 ] Outro: \_\_\_\_\_

**QUAL É A ORIGEM DA ÁGUA UTILIZADA PARA BEBER?** [ 1 ] Torneira [ 2 ] Água mineral [ 3 ] Outros

**A RUA ONDE SE LOCALIZA O DOMICÍLIO É ASFALTADA OU CALÇADA COM PARALELEPÍPEDO?** [ 1 ] Sim [ 2 ] Não

**A RUA ONDE SE LOCALIZA O DOMICÍLIO TEM ILUMINAÇÃO PÚBLICA?** [ 1 ] Sim [ 2 ] Não

**TEM ALGUM ANIMAL NO DOMICÍLIO?**

[ 1 ] Sim [ 2 ] Não



**QUANTOS** - |\_\_\_\_|

**QUAIS?** - [ 1 ] Gato [ 2 ] Cão [ 3 ] Pássaro [ 4 ] Galinha [ 5 ] Porco [ 6 ] Animal Silvestre [ 7 ] Outros: \_\_\_\_\_

**SOMANDO TODOS OS GANHOS DAS PESSOAS QUE MORAM NO DOMICÍLIO, INCLUINDO SALÁRIOS, PENSÕES, APOSENTADORIAS, ALUGUÉIS, VENDAS AUTÔNOMAS E SERVIÇOS**

**AVULSOS, A RENDA FAMILIAR MENSAL, EM MÉDIA, É DE APROXIMADAMENTE QUANTOS REAIS?**

R\$

		.				,	0	0
--	--	---	--	--	--	---	---	---

**DATA DESSA ESTIMATIVA? ⇒**

--	--	--	--	--	--	--	--

**4**

BENS DISPONÍVEIS NO DOMICÍLIO OU DE PROPRIEDADE DE ALGUM MEMBRO DA FAMÍLIA?

[ 1 ] Rádio [ 2 ] Televisão [ 3 ] Computador [ 4 ] Geladeira [ 5 ] “Freezer” [ 6 ] Microondas [ 7 ] Fogão a gás [ 8 ] DVD

[ 9 ] Automóvel [ 10 ] Moto [ 11 ] Outros: \_\_\_\_\_

PROPRIEDADE DO DOMICÍLIO? [ 1 ] Própria [ 2 ] Alugada [ 3 ] Cedida ou emprestada [ 4 ] Outra: \_\_\_\_\_

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES SOBRE OS MEMBROS DA FAMÍLIA OU OUTROS MORADORES  
DO DOMICÍLIO, SITUAÇÃO DO DOMICÍLIO E/OU SOBRE A CARACTERIZAÇÃO SÓCIOECONÔMICA  
DA FAMÍLIA**

**ATUALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES ANTERIORES** (assinale data ou ano)

## FICHA INDIVIDUAL DOS MAIORES DE 12 ANOS

NOME \_\_\_\_\_

NÚMERO DO REGISTRO INDIVIDUAL (número da micro-área + a família + número de ordem do módulo 2):

--	--	--	--	--	--	--

SEXO - [ 1 ] Masculino [ 2 ] Feminino

GRUPO RACIAL: [ 1 ] Branco [ 2 ] Pardo ou Mulato [ 3 ] Negro [ 4 ] Amarelo [ 5 ] índio ou Mestiço de Índio

IDADE - \_\_\_\_|\_\_\_\_| anos

GRUPO SANGÜÍNEO - \_\_\_\_|\_\_\_\_| RH - \_\_\_\_|

ESTADO CIVIL - [ 1 ] Solteiro [ 2 ] Casado [ 3 ] Viúvo [ 4 ] Separado ou Divorciado [ 5 ] Outros \_\_\_\_\_

LOCAL DE NASCIMENTO - \_\_\_\_\_ UF - \_\_\_\_|\_\_\_\_|

ESCOLARIDADE – [ 1 ] Analfabeto(a) [ 2 ] Lê e escreve [ 3 ] Primário incompleto [ 4 ] Primário completo [ 5 ] Ginásio incompleto  
 [ 6 ] Ginásio completo [ 7 ] 1.º grau incompleto [ 8 ] 1.º grau completo [ 9 ] 2.º grau incompleto [ 8 ] 2.º grau completo [ 9 ] Superior  
 incompleto [ 10 ] Superior completo

OCUPAÇÃO OU OFÍCIO QUE EXERCE ATUALMENTE - \_\_\_\_\_

OCUPAÇÃO OU OFÍCIO ANTERIOR - \_\_\_\_\_

RELIGIÃO – [ 1 ] Católica [ 2 ] Evangélica [ 3 ] Protestante [ 4 ] Espírita [ 5 ] Afro [ 6 ] Seitas místicas [ 7 ] Testemunha de  
 Jeová [ 8 ] Ateu [ 9 ] Não pratica nenhuma

## ANAMNESE

QUEIXA (OU PROBLEMA) PRINCIPAL - \_\_\_\_\_

---



---



---



RELATO DO PROBLEMA, DOS PROBLEMAS ASSOCIADOS OU A HISTÓRIA MÉDICA ATUAL

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

INTERROGATÓRIO SISTEMÁTICO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ANTECEDENTES DE INTERESSE

### É ALÉRGICO A ALGUM TIPO DE MEDICAMENTO?

[ 1 ] Sim      [ 2 ] Não      [ 3 ] Não sabe informar

└─→ QUAL? - \_\_\_\_\_

### TEM ALGUM OUTRO TIPO DE ALERGIA?

[ 1 ] Sim      [ 2 ] Não      [ 3 ] Não sabe informar

└─→ QUAL? - \_\_\_\_\_

### USA ALGUM TIPO DE MEDICAMENTO?

[ 1 ] Sim      [ 2 ] Não

└─→ QUAL? - \_\_\_\_\_

DOSAGEM?- \_\_\_\_\_

QUANTAS VEZES AO DIA?- \_\_\_\_\_

### FOI INTERNADO EM ALGUMA UNIDADE HOSPITALAR?

[ 1 ] Sim      [ 2 ] Não

└─→ QUAL MOTIVO?- \_\_\_\_\_

QUANDO?- \_\_\_\_\_

### JÁ SOFREU ALGUMA INTERVENÇÃO CIRÚRGICA?

[ 1 ] Sim      [ 2 ] Não

└─→ QUAL?- \_\_\_\_\_

QUANDO?- \_\_\_\_\_

### SOFREU ALGUM ACIDENTE?

[ 1 ] Sim      [ 2 ] Não

└─→ QUAL TIPO?- \_\_\_\_\_

QUANDO?- \_\_\_\_\_

### JÁ RECEBEU TRANSFUSÃO DE SANGUE OU DE HEMODERIVADO?

[ 1 ] Sim      [ 2 ] Não

└─→ QUANDO?- \_\_\_\_\_

### TEVE (ou tem) ALGUMA INFECÇÃO SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEL (IST)?

[ 1 ] Sim      [ 2 ] Não

└─→ QUAL?- [ 1 ] Gonorréia [ 2 ] Sífilis [ 3 ] Herpes [ 4 ] Trichomonas [ 5 ] HIV / SIDA

[ 6 ] Chlamidia [ 7 ] HPV [ 8 ] Outra: \_\_\_\_\_

JÁ SOFREU DE QUAIS OUTRAS DOENÇAS? \_\_\_\_\_

É VACINADO CONTRA O TÉTANO?

[ 1 ] Sim [ 2 ] Não [ 3 ] Não sabe informar

└─ QUANDO FOI A ÚLTIMA VEZ? - \_\_\_\_\_

## HÁBITOS

FUMA?

[ 1 ] Sim [ 2 ] Não

└─ JÁ FUMOU? [ 1 ] Sim [ 2 ] Não  
 └─ HÁ QUANTO TEMPO PAROU DE FUMAR? \_\_\_\_\_

QUANTOS CIGARROS POR DIA? - \_\_\_\_\_

COSTUMA FAZER USO DE BEBIDAS ACOÓLICAS?

[ 1 ] Sim [ 2 ] Não

└─ O QUE BEBE? - [ 1 ] Cerveja [ 2 ] Cachaça [ 3 ] Vinho [ 4 ] Vodka [ 5 ] Uísque  
 [ 6 ] Martini [ 7 ] Outros - \_\_\_\_\_

QUANTO VOCÊ COSTUMA BEBER (volume diário) : \_\_\_\_\_

QUANTAS VEZES POR SEMANA? - \_\_\_\_\_

DURANTE QUANTO TEMPO? - \_\_\_\_\_

PRATICA ALGUM TIPO DE EXERCÍCIO OU ESPORTE?

[ 1 ] Sim [ 2 ] Não

└─ QUAL? - [ 1 ] Caminhar [ 2 ] Correr [ 3 ] Bicicleta [ 4 ] Nadar [ 5 ] Musculação  
 [ 6 ] Ginástica [ 7 ] Outros - \_\_\_\_\_

QUANTAS HORAS POR DIA? \_\_\_\_\_

QUANTOS DIAS POR SEMANA? - \_\_\_\_\_

JÁ USOU ALGUM TIPO DE DROGA

[ 1 ] Sim [ 2 ] Não

└─ QUAL TIPO? - [ 1 ] Maconha [ 2 ] Cocaína [ 3 ] LSD [ 4 ] Craque  
 [ 5 ] Heroína [ 6 ] Ecstasy [ 7 ] Pasta base  
 [ 8 ] Haxixe [ 9 ] Anabolizantes [ 10 ] Barbitúricos  
 [ 11 ] Anfetaminas [ 12 ] Lança perfume [ 13 ] Cola  
 [ 12 ] Outra: \_\_\_\_\_

HÁ ALGUM EPISÓDIO DE VIOLÊNCIA ENTRE OS MEMBROS DE SUA FAMÍLIA?

[ 1 ] Sim      [ 2 ] Não



QUAL - \_\_\_\_\_

### CUIDADOS PREVENTIVOS PRÉVIOS

A ROTINA DE VERIFICAÇÃO DESTES ITENS SERÁ SEGUIDA EM ACORDO AO PRECONIZADO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE NO ANO DE IMPLATAÇÃO DESTE PRONTUÁRIO.

ANO ⇒											
PA											
Peso											
Exame dental											
Exame da mama											
Ausculata cardíaca											
PCCU											
Acuidade visual											
Acuidade auditiva											
Colesterol total											
Prevenção de acidentes											
Vacina antitetânica											
Vacina anti-rubéola											
Vacina anti-pneumococo											
Vacina antigripal											
Vacina FA (17D)											

### HISTÓRICO FAMILIAR

ALGUÉM DE SUA FAMÍLIA TEM OU TEVE ALGUMA DESSAS DOENÇAS?

DOENÇAS	JÁ TEVE	QUAL PARENTE?
<b>“PRESSÃO ALTA”</b>	[ 1 ] Sim    [ 2 ] Não _____→	
<b>DIABETES</b>	[ 1 ] Sim    [ 2 ] Não _____→	
<b>DOENÇA CARDÍACA</b>	[ 1 ] Sim    [ 2 ] Não _____→	
<b>DERRAME CEREBRAL</b>	[ 1 ] Sim    [ 2 ] Não _____→	
<b>CÂNCER DE CÓLON OU DE RETO</b>	[ 1 ] Sim    [ 2 ] Não _____→	
<b>CÂNCER DE MAMA</b>	[ 1 ] Sim    [ 2 ] Não _____→	
<b>OUTRO TIPO DE NEOPLASIA</b>	[ 1 ] Sim    [ 2 ] Não _____→	
<b>ABUSO DE DROGAS</b>	[ 1 ] Sim    [ 2 ] Não _____→	
<b>HEPATITE</b>	[ 1 ] Sim    [ 2 ] Não _____→	
<b>MALÁRIA</b>	[ 1 ] Sim    [ 2 ] Não _____→	
Outra?_____	[ 1 ] Sim    [ 2 ] Não _____→	
Outra?_____	[ 1 ] Sim    [ 2 ] Não _____→	

**HEREDOGRAMA** (assinale também, se há consangüinidade)

## AVALIAÇÃO GINECOLÓGICA E OBSTÉTRICA

QUAL IDADE EM QUE TEVE A PRIMEIRA MENSTRUACÃO?   |\_\_\_\_|\_\_\_\_| ANOS

JÁ FICOU GRÁVIDA?

[ 1 ] Sim      [ 2 ] Não

└─→ QUANTAS VEZES - |\_\_\_\_|\_\_\_\_|

JÁ TEVE ABORTO? - [ 1 ] Sim      [ 2 ] Não

└─→ QUANTAS VEZES - |\_\_\_\_|\_\_\_\_|

USA ALGUM MÉTODO ANTICONCEPCIONAL?

[ 1 ] Sim      [ 2 ] Não

└─→ QUAL? - [ 1 ] Orais      [ 2 ] DIU      [ 3 ] Diafragma      [ 4 ] Tabela  
[ 5 ] Camisinha      [ 6 ] Outros - \_\_\_\_\_

FEZ O EXAME DE PAPANICOLAU?

[ 1 ] Sim      [ 2 ] Não

└─→ DATA (OU ANO) DO ÚLTIMO - \_\_\_\_\_

RESULTADO - [ 1 ] Normal      [ 2 ] Anormal

└─→ DESCREVA - \_\_\_\_\_

JÁ FOI SUBMETIDA A MAMOGRAFIA?

[ 1 ] Sim      [ 2 ] Não

└─→ DATA DO ÚLTIMO EXAME - \_\_\_\_\_

RESULTADO - [ 1 ] Normal      [ 2 ] Anormal

└─→ DESCREVA - \_\_\_\_\_

TEVE RUBÉOLA?

[ 1 ] Sim      [ 2 ] Não

TEVE TOXOPLASMOSE?

[ 1 ] Sim      [ 2 ] Não

OUTRAS INFORMAÇÕES DIGNAS DE NOTA:

## EXAME FÍSICO

<u>PA</u> (mmHg)	<u>FC</u> (/min.)	<u>FR</u> (/min.)	<u>PESO</u> :  Gramas:  Kg:
<u>ALTURA</u> (cm):	<u>IMC</u> :	<u>TEMPERATURA</u> (°C):	<u>ESTADO GERAL E</u> <u>NUTRICIONAL</u>

(anote no verso, informações adicionais assinalando o número do item abaixo)

1. ASPECTO GERAL	
2. PELE E FÂNEROS	
3. MUCOSAS	
4. LINFONODOS	
5. OLHOS	
6. OUVIDOS	
7. BÔCA, NARIZ E FARINGE	
8. PESCOÇO	
9. PULMÕES	
10. CORAÇÃO	
11. ABDOME	
12. GENITAIS EXTERNOS	
13. MAMAS	
14. EXTREMIDADES	
15. SISTEMA NERVOSO	

(ESSA PÁGINA E A SEGUINTE TAMBÉM FAZEM PARTE DA FICHA DA CRIANÇA)

**LISTA DE PROBLEMAS CRÔNICOS**


**LISTA DE PROBLEMAS TRANSITÓRIOS**


**LISTA DE PROBLEMAS ATUAIS**




**HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS** (REGISTRE CADA UM EM SEPARADO)

**PLANO TERAPÊUTICO**

↓ (O item seguinte deve ser reproduzido em folha independente)

**EVOLUÇÃO DOS PROBLEMAS E ANOTAÇÕES SUBSEQÜENTES\***

(registrar SEMPRE a data de cada consulta médica, de Enfermagem, ou anotação do ACS)

NOME - \_\_\_\_\_

NÚMERO DO REGISTRO -

--	--	--	--	--	--	--


(\*) Ficha também comum à clientela da faixa pediátrica, a qual deverá ficar apenas a ficha de cada pessoa.

### FICHA DA CRIANÇA (ATÉ 12 ANOS)

DATA DA 1.ª CONSULTA - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOME - \_\_\_\_\_

Número de Registro:

--	--	--	--	--	--	--

SEXO - [ 1 ] Masculino      [ 2 ] Feminino

IDADE - \_\_\_\_ Em ⇒ [ Dias ] [ Meses ] **OU** [ Anos ]

DATA DE NASCIMENTO - \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

LOCAL DE NASCIMENTO - \_\_\_\_\_ UF - \_\_\_\_

GRUPO SANGÜÍNEO - \_\_\_\_ RH - \_\_\_\_

### ANTECEDENTES NEONATAIS E MÉDICOS

<u>PARTO</u>	<u>IDADE GESTACIONAL</u>
<u>APGAR</u>  1 min:  5 min:	<u>ICTERÍCIA</u>
<u>DIAS DE INTERNAÇÃO</u>	<u>QUEDA DO CORDÃO</u>
<u>TSH (Hormônio Tireotrófico)</u>	<u>FENILCETONÚRIA</u>
<u>PESO DO LACTENTE AO NASCER</u>	<i><b>ALTURA DO LACTENTE AO NASCER</b></i>
<u>PERÍMETRO CEFÁLICO</u>	<u>PESO DE ALTA</u>
ANTECEDENTES MÉDICOS:	
OUTRAS OBSERVAÇÕES:	

A CRIANÇA TEM REGISTRO CIVIL?

A CRIANÇA JÁ SOFREU ALGUM TIPO DE VIOLÊNCIA?

FOI AMAMENTADA COM LEITE MATERNO ATÉ QUAL IDADE?

ATÉ QUAL IDADE FOI EXCLUSIVAMENTE AMAMENTADA COM LEITE MATERNO?

QUAL A ALIMENTAÇÃO HABITUAL DA CRIANÇA?

### VACINAÇÃO

IDADE	0m	1m	2m	4m	6m	9m	12m	15m	16m-5a	6-12a
BCG										
DTPHib										
Sabin										
DTP										
SRC										
DT										
Hepatite B										
Febre Amarela										
SR										
Gripe										
Pneumonia										

### ANAMNESE

QUEIXA (OU PROBLEMA) PRINCIPAL -

---



---



---

RELATO DO PROBLEMA OU A HISTÓRIA MÉDICA ATUAL

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

INTERROGATÓRIO SISTEMÁTICO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

<b>EXAME FÍSICO</b>
---------------------

<u>PA</u> (mmHg)	<u>FC</u> (/min.)	<u>FR</u> (/min.)	<u>PESO</u> :  Gramas:  Kg:
<u>ALTURA</u> (cm):	<u>IMC</u> :	<u>PESO PERCENTUAL</u>	<u>ALTURA PERCENTUAL</u>
<u>TEMPERATURA</u> (°C):	<u>PERÍMETRO CEFÁLICO</u> (cm):	SEGMENTO INFERIOR (cm)	<u>TEMPERATURA</u> (°C):

CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO PSICO-MOTOR?

ESTADO NUTRICIONAL?

FONTANELA ANTERIOR	
OLHOS	
ACUIDADE VISUAL	
VIAS AÉREAS SUPERIORES	
APARELHO PULMONAR	
APARELHO CARDÍACO	
ABDOMEN	
MEMBROS INFERIORES	
PELE E ANEXOS	
ACUIDADE AUDITIVA	

COORDENAÇÃO MOTORA	
GENITAIS EXTERNOS	
ÂNUS	
MALFORMAÇÕES	
SISTEMA NERVOSO	

DADOS COMPLEMENTARES: