

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS PASSO FUNDO
CURSO DE MEDICINA**

LUCAS PENCZKOSKI

**ANÁLISE DO PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS EM UM
AMBULATÓRIO DE ENSINO**

**PASSO FUNDO, RS
2025**

LUCAS PENCZKOSKI

**ANÁLISE DO PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS EM UM
AMBULATÓRIO DE ENSINO**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Prof.^a Dr.^a Ivana Loraine Lindemann

Coorientador: Prof. Me. Darlan Martins Lara

PASSO FUNDO, RS

2025

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Penczkoski, Lucas

Análise do preenchimento de prontuários médicos em um ambulatório de ensino / Lucas Penczkoski. -- 2025.
58 f.:il.

Orientadora: Doutora Ivana Loraine Lindemann
Co-orientador: Mestre Darlan Martins Lara
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Bacharelado em Medicina, Passo Fundo,RS, 2025.

1. Prontuários Médicos. 2. Pesquisa sobre Serviços de Saúde. 3. Comunicação em Saúde. I. Lindemann, Ivana Loraine, orient. II. Lara, Darlan Martins, co-orient. III. Universidade Federal da Fronteira Sul. IV. Título.

LUCAS PENCZKOSKI

**ANÁLISE DO PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS EM UM
AMBULATÓRIO DE ENSINO**

Trabalho de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo, como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Medicina.

Este Trabalho de Curso foi defendido e aprovado pela banca em 25/11/2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Ivana Loraine Lindemann – UFFS
Orientadora

Prof. Dr. Gustavo Olszanski Acrani – UFFS
Avaliador

Prof. Me. Luiz Artur Rosa Filho – UFFS
Avaliador

“[...] O conhecimento que se faz entrar na mente pela força sufoca-a. Para digerir o saber é necessário que ele seja devorado com apetite” (France, s.d.).

APRESENTAÇÃO

Trata-se de um Trabalho de Curso (TC) de Graduação, elaborado pelo acadêmico Lucas Penczkoski, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Medicina pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), campus Passo Fundo-RS, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Ivana Loraine Lindemann e coorientação do Prof. Me. Darlan Martins Lara. Está em conformidade com as normas do Manual de Trabalhos Acadêmicos da UFFS e com o Regulamento de TC do curso, sendo composto pelo projeto de pesquisa, relatório de atividades e artigo científico; e foi desenvolvido ao longo de três semestres do curso de Medicina da UFFS. A primeira parte, constituída do projeto de pesquisa, foi realizada ao longo do Componente Curricular (CCr) de Trabalho de Curso I, vigente no segundo semestre de 2024. A segunda parte, por sua vez, que compreende o relatório de pesquisa, foi desenvolvida ao longo do CCr de Trabalho de Curso II, no primeiro semestre de 2025. Por fim, a terceira parte foi realizada durante o CCr de Trabalho de Curso III, no segundo semestre de 2025, contemplando o artigo científico, que foi produzido por meio da análise dos dados coletados, redação e discussão dos resultados encontrados. Classifica-se, portanto, como um estudo quantitativo, observacional, do tipo transversal descritivo e analítico, desenvolvido na cidade de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul.

RESUMO

O prontuário médico é um documento regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e concatena todas as informações de um paciente durante um tratamento de saúde. O correto preenchimento desse registro é revisado constantemente nas escolas médicas, pois tal conduta proporciona assertividade na terapia dos enfermos e garante segurança para o médico ao exercer sua profissão. O presente trabalho tem como objetivo principal descrever a conformidade do preenchimento dos prontuários com a legislação e a literatura. Refere-se a um estudo quantitativo, observacional, do tipo transversal, descritivo e analítico, que foi realizado em um ambulatório de ensino da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) na cidade de Passo Fundo, RS, no período de maio a dezembro de 2025. Para tal, foram selecionadas 5 especialidades oferecidas no serviço (Gastroenterologia, Ginecologia, Pneumologia, Nefrologia e Cardiologia) e amostrados prontuários médicos de pacientes encaminhados a essas especialidades, cujo atendimento foi realizado entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023; essa seleção foi não probabilística selecionada por conveniência. A amostra foi de 270 prontuários médicos. Os dados foram obtidos através do sistema de prontuários eletrônicos do Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), que administra o serviço. O estudo analisou variáveis que são, de acordo com a literatura médica e legislação atual, consideradas indispensáveis em um prontuário médico. Foi realizada uma análise estatística descritiva para a caracterização da frequência de preenchimento dos itens e posteriormente foi verificado se existe diferença estatisticamente significativa na completude dos prontuários em relação às diferentes especialidades médicas abordadas neste estudo. As menores frequências de preenchimento encontradas foram referentes às variáveis *Profissão* (25,56%) e *Revisão dos Sistemas* (30%). Um total de 59,63% dos prontuários teve seu preenchimento considerado adequado. Quanto às orientações ao paciente, 48,15% foram consideradas suficientes. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no preenchimento de prontuários entre as diferentes especialidades analisadas.

Palavras-chave: Prontuários Médicos; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Comunicação em Saúde.

ABSTRACT

A medical record is a document regulated by the Federal Council of Medicine (CFM) that consolidates all the information of a patient during a healthcare treatment. The correct completion of this record is constantly reviewed in medical schools, as this practice ensures accuracy in patient therapy and provides security for the physician in their professional practice. The main objective of this study is to describe the compliance of medical record completion with legislation and literature. This is a quantitative, observational, cross-sectional, descriptive, and analytical study conducted at a teaching outpatient clinic of the Federal University of Fronteira Sul (UFFS) in the city of Passo Fundo, RS, from May to December 2025. For this purpose, five specialties offered at the service were selected (Gastroenterology, Gynecology, Pulmonology, Nephrology, and Cardiology), and medical records of patients referred to these specialties, whose care was provided between January 2022 and December 2023, were sampled. This selection was non-probabilistic and selected by convenience. The sample consisted of 270 medical records. Data were obtained through the electronic medical record system of the Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), which manages the service. The study analyzed variables that, according to current medical literature and legislation, are considered essential in a medical record. A descriptive statistical analysis was performed to characterize the frequency of item completion, and it was subsequently verified whether there was a statistically significant difference in the completeness of the records concerning the different medical specialties addressed in this study. The lowest frequencies of completion were found for the variables *Occupation* (25.56%) and *Review of Systems* (30%). A total of 59,63% of the medical records were considered adequately completed. Regarding patient instructions, 48,15% were considered sufficient. No statistically significant differences were found in the completion of medical records among the different specialties analyzed.

Keywords: Medical Records; Health Services Research; Health Communication.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. DESENVOLVIMENTO	12
2.1 PROJETO DE PESQUISA.....	12
2.1.1 Tema.....	12
2.1.2 Problemas.....	12
2.1.3 Hipóteses.....	12
2.1.4 Objetivos	13
2.1.4.1 Objetivos Gerais	13
2.1.4.2 Objetivos Específicos.....	13
2.1.5 Justificativa.....	13
2.1.6 Referencial Teórico.....	14
2.1.6.1 Anamnese, exame físico e registro dos achados	14
2.1.6.2 Prontuário médico de acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM).....	15
2.1.6.3 Artigos publicados sobre o tema.....	16
2.1.6.4 Código de Defesa do Consumidor e processos contra médicos	17
2.1.7 Metodologia.....	18
2.1.7.1 Tipo de estudo.....	18
2.1.7.2 Local e período de realização.....	18
2.1.7.3 Amostra e amostragem.....	18
2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados	18
2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados.....	20
2.1.7.6 Aspectos éticos.....	20
2.1.8 Recursos	22
2.1.9 Cronograma.....	22
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE DADOS CONSULTADOS NOS PRONTUÁRIOS ANALISADOS	26
APÊNDICE B - SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	27
APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO	31
3. RELATÓRIO DE PESQUISA	33
3.1 APRESENTAÇÃO.....	33
3.2 APRECIÇÃO.....	33
3.3 PREPARATIVOS.....	33
3.4 COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS.....	34

3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS	35
3.6 RESULTADOS	35
APÊNDICE E - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFFS (CEP-UFFS)	36
4. ARTIGO CIENTÍFICO.....	47
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	58

1. INTRODUÇÃO

O prontuário médico é um dos principais instrumentos de registro e comunicação no ambiente de saúde, fundamental para a continuidade e a qualidade do atendimento ao paciente. Ele reúne informações detalhadas sobre o histórico clínico, anamnese, diagnósticos, tratamentos e evolução, servindo como uma ferramenta essencial para a equipe multiprofissional (Bickley, 2023). No contexto dos ambulatórios de ensino, onde o aprendizado prático é parte crucial da formação dos futuros médicos, o preenchimento adequado desses documentos assume ainda mais relevância.

Nesse ambiente, o prontuário não só documenta o cuidado prestado, mas também desempenha um papel pedagógico, permitindo que os estudantes de medicina desenvolvam competências clínicas essenciais. A qualidade e a precisão na documentação refletem diretamente no aprendizado dos alunos, influenciando sua habilidade em realizar diagnósticos precisos e em tomar decisões terapêuticas adequadas. Além disso, um prontuário bem elaborado é indispensável para a segurança do paciente e para a responsabilidade ética e legal dos profissionais envolvidos (Silva, Tavares, 2007).

O atendimento médico deve ser compreendido não apenas como uma prestação de cuidados diretos ao paciente, mas também como um serviço que envolve responsabilidade ética, legal e administrativa. Nesse contexto, o prontuário médico funciona como um documento jurídico que pode ser utilizado em auditorias, processos judiciais e outros tipos de avaliações externas. Um prontuário mal preenchido pode abrir margem para contestações, tanto em termos de qualidade do cuidado prestado quanto na defesa dos profissionais envolvidos. A falta de informações, a legibilidade comprometida ou a omissão de dados cruciais podem ser interpretados como negligência ou má prática, comprometendo a credibilidade do profissional e da instituição de saúde (Sampaio, Silva, 2010).

Dessa forma, garantir a completude e a precisão dos registros no prontuário médico não é apenas uma questão de boa prática, mas uma necessidade para a proteção legal e ética dos profissionais e das instituições de saúde. A documentação inadequada pode levar a consequências graves, como diagnósticos equivocados, tratamentos inapropriados e até mesmo disputas legais que poderiam ser evitadas com um registro adequado (Bickley, 2023).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 PROJETO DE PESQUISA

2.1.1 Tema

Qualidade do preenchimento do prontuário médico, que é o documento mais importante na gestão da saúde do paciente.

2.1.2 Problemas

O preenchimento dos prontuários médicos no ambulatório de ensino da UFFS está de acordo com o que sugerem o Conselho Federal de Medicina e a literatura médica?

Qual é o item menos preenchido nos prontuários médicos no ambulatório de ensino da UFFS?

As transcrições para o prontuário médico, referentes às orientações repassadas aos pacientes, podem ser consideradas suficientes?

Existe diferença de preenchimento de prontuários médicos entre as diferentes especialidades médicas ofertadas no ambulatório de ensino da UFFS?

2.1.3 Hipóteses

Será encontrada uma proporção de 50% de prontuários analisados que atende a legislação e a literatura.

Procedência e história familiar serão os itens com menor frequência de preenchimento nos prontuários.

Dos registros verificados, 70% apresentarão orientações ao paciente consideradas insuficientes ou ausentes.

A diferença de preenchimento dos prontuários entre as especialidades do ambulatório não será estatisticamente significativa.

2.1.4 Objetivos

2.1.4.1 Objetivos Gerais

Descrever a conformidade do preenchimento dos prontuários com a legislação e a literatura.

2.1.4.2 Objetivos Específicos

Identificar os itens mais negligenciados no preenchimento dos prontuários.

Classificar as orientações repassadas aos pacientes como suficientes ou insuficientes em caso de necessidade de justificativa jurídica posterior.

Comparar o preenchimento dos prontuários entre as diferentes especialidades presentes no ambulatório de ensino da UFFS.

2.1.5 Justificativa

O tema do presente trabalho é altamente relevante para a medicina pois o prontuário médico é o principal documento no quesito do atendimento do paciente, visto que nele ficam registrados desde os dados pessoais até a conduta adotada pelo médico ao tratar a doença, passando por sintomas, hábitos de vida e histórico familiar, por exemplo. Dessa forma, um prontuário médico bem preenchido é essencial para garantir que o cuidado ao paciente seja contínuo e de alta qualidade.

O paciente é o principal beneficiado quando todos os profissionais da saúde têm acesso a informações precisas e completas. Assim, diminuem-se os erros médicos, procedimentais e também as chances de iatrogenias.

Para o médico, especificamente, o prontuário serve para consultas e atualizações da evolução do paciente e, em alguns casos, para defesa em eventuais contestações judiciais, investigações ou mal-entendidos. Portanto entende-se que quanto mais completo for o preenchimento, mais resguardado estará o profissional.

No quesito do ensino e formação médica, a correta documentação nos prontuários é importante, pois além de ensinar a importância de uma documentação rigorosa, oferece material de estudo para casos clínicos e pesquisas acadêmicas.

2.1.6 Referencial Teórico

2.1.6.1 Anamnese, exame físico e registro dos achados

Durante o curso de Medicina, o aprendizado sobre como formular o prontuário médico e coletar dados da anamnese geralmente ocorre nas disciplinas de Propedêutica Médica e Semiologia Médica. Essas disciplinas são fundamentais nos primeiros anos do curso e ensinam as bases para a realização de um exame clínico completo, incluindo a coleta de dados da anamnese, o exame físico, e a organização das informações no prontuário médico. A anamnese deve conter identificação, queixa principal (QP), história da doença atual (HDA), história patológica pregressa (HPP), história familiar, histórias pessoal e social e revisão de sistemas. Em relação ao exame físico os tópicos mais importantes a serem documentados em uma avaliação abrangente são sinais vitais, pele, cabeça e pescoço, tórax e pulmões, sistema musculoesquelético e cardiovascular, linfonodos, abdome e sistema vascular periférico. Todas essas informações precisam ser organizadas e descritas de maneira objetiva, visando a elaboração de um relatório claro e conciso, que permita a comunicação eficiente das descobertas aos demais membros da equipe de saúde (Bickley, 2023).

É importante ressaltar que as diferentes condições do ambiente de atendimento e do próprio paciente podem variar, e alguns ajustes podem ser necessários em relação à conduta do exame físico. Para Bickley (2023) o ambiente ambulatorial seria o ideal para que o médico extraia as informações mais precisas durante a anamnese, por se tratar de um local calmo e geralmente sem casos de urgência ou emergência. No que se refere ao exame físico, a autora recomenda que o profissional escolha um escopo de acordo com a situação, podendo ser abrangente ou focado, e dependendo de variáveis como mobilidade reduzida do paciente, pós-operatório, obesidade e dor, por exemplo.

Um exame focado é direcionado para áreas específicas de preocupação, como quando um paciente apresenta uma queixa principal claramente localizada ou uma condição crônica conhecida. Esse tipo de exame permite que o clínico concentre seus esforços nas áreas mais relevantes, economizando tempo e recursos, sem comprometer a qualidade da avaliação. Contudo, mesmo em um exame focado, a documentação no prontuário deve ser completa e incluir os dados clínicos necessários

para garantir uma boa condução do caso. Além dos achados diretamente relacionados à queixa principal, é crucial registrar informações sobre sinais vitais e outros sistemas relevantes, especialmente se esses achados puderem influenciar no diagnóstico ou no tratamento do paciente (Bickley, 2023).

Porto (2019) também enfatiza que, independentemente da extensão do exame físico, a clareza e a completude do registro no prontuário são indispensáveis. A ausência de informações essenciais pode comprometer a continuidade do cuidado, dificultar o acompanhamento e, em casos mais graves, levar a erros clínicos. Dessa forma, o prontuário deve refletir de maneira fiel a avaliação realizada, documentando não só os achados específicos do exame focado, mas também qualquer outra informação que possa ser relevante para a saúde do paciente.

Em resumo, enquanto o escopo do exame físico pode variar conforme a necessidade, a qualidade do registro no prontuário não deve ser comprometida. A documentação precisa e completa é fundamental para assegurar a continuidade e a qualidade do atendimento, além de fornecer um histórico clínico detalhado que pode ser vital para futuras intervenções médicas.

2.1.6.2 Prontuário médico de acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM)

O preenchimento adequado do prontuário médico é uma exigência clara estabelecida pelo CFM por meio da Resolução nº 1.638/2002, que define o prontuário como um documento indispensável para a continuidade do cuidado ao paciente, contendo todas as informações sobre o histórico clínico, exames e tratamentos. De acordo com essa resolução, o prontuário deve ser completo, legível, e conter a identificação do paciente, anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas, evolução, e todas as prescrições terapêuticas, além de ser atualizado continuamente pelos profissionais de saúde envolvidos no atendimento (CFM, 2002).

A Resolução CFM nº 2.217/2018, que aprova o Código de Ética Médica, também reforça a responsabilidade do médico em manter o prontuário atualizado e legível, destacando que a ausência de dados essenciais ou a documentação incompleta pode ser considerada uma falta ética, podendo levar a processos judiciais. Segundo o artigo 87 do código, "é vedado ao médico deixar de elaborar prontuário legível e para cada paciente". A ausência de informações detalhadas e bem documentadas não só prejudica a comunicação entre os profissionais de saúde, como

também compromete a segurança do paciente, dificultando o acompanhamento e o tratamento adequado (CFM, 2018).

Além disso, o CFM estabelece a importância de que o prontuário contenha informações cronologicamente organizadas, com data, hora, assinatura e número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) do médico responsável. Essas regulamentações garantem a integridade das informações médicas e são fundamentais para auditorias, pesquisas científicas e eventuais processos judiciais (CFM, 2018).

2.1.6.3 Artigos publicados sobre o tema

Diversos trabalhos destacam a importância do preenchimento adequado do prontuário médico e os impactos que um registro incompleto pode ter sobre o cuidado ao paciente. Um exemplo é a tese de doutorado desenvolvida na Fiocruz Pernambuco por Adriano Cavalcante Sampaio, que investigou a relação entre o preenchimento inadequado dos prontuários e as complicações nos diagnósticos e tratamentos. O estudo revelou que o preenchimento mal executado pode comprometer a qualidade das informações disponíveis para pesquisas científicas e dificultar a continuidade do cuidado (Sampaio, Silva, 2010).

Um estudo, publicado na Revista Brasileira de Educação Médica, abordou as percepções dos profissionais de saúde sobre o uso do prontuário eletrônico no ensino médico. A pesquisa apontou que, além da importância do preenchimento adequado, a implementação do prontuário eletrônico trouxe desafios adicionais, como a necessidade de adaptação tecnológica e o treinamento dos profissionais. No entanto, foi ressaltado que, independentemente do formato (papel ou eletrônico), a qualidade da documentação é essencial para a segurança do paciente e para a tomada de decisões clínicas (Oliveira, Silva, Pereira, 2020).

Em um outro Trabalho de Curso desenvolvido por Alisson Henrique Hammes na Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS, que também analisou o preenchimento de prontuários médicos de pacientes que passaram por uma internação em um hospital de alta complexidade da cidade, os resultados apontaram que alguns itens do prontuário médico merecem uma atenção redobrada para que não fiquem faltando informações essenciais sobre a história clínica dos

pacientes. Os itens com menor frequência de preenchimento nesse estudo foram Procedência e História Familiar (Hammes, 2019).

Além disso, um estudo realizado em hospitais universitários brasileiros demonstrou que a falta de padronização no preenchimento dos prontuários afeta negativamente a qualidade dos registros, e conseqüentemente, os desfechos clínicos dos pacientes. Esses achados reforçam a necessidade de investimento na formação dos profissionais de saúde quanto à importância da documentação médica (Silva, Lima, Souza, 2019).

2.1.6.4 Código de Defesa do Consumidor e processos contra médicos

O Código de Defesa do Consumidor (CDC) brasileiro, instituído pela Lei nº 8.078/1990, também se aplica aos serviços médicos, tratando o paciente como um consumidor dos serviços prestados por profissionais e instituições de saúde. Dessa forma, o prontuário médico, além de ser um documento clínico, possui implicações legais e pode ser utilizado como prova em casos de processos judiciais relacionados a erro médico ou a falhas no atendimento (Brasil, 1990).

Nos casos de processos contra médicos, a ausência de informações claras e completas no prontuário pode ser interpretada como negligência ou imprudência, comprometendo a defesa do profissional. O CDC estabelece que os consumidores têm o direito à informação adequada e clara sobre os serviços prestados, e isso inclui o direito de acesso ao prontuário médico. A omissão de informações no prontuário, como resultados de exames, diagnósticos e tratamentos, pode ser vista como violação desse direito, gerando danos materiais e morais ao paciente (Brasil, 1990).

A jurisprudência brasileira tem vários casos em que o prontuário foi utilizado como prova em ações de indenização por danos causados pela ausência ou deficiência no registro de informações. De acordo com o Superior Tribunal de Justiça (STJ), um prontuário mal preenchido ou ilegível pode ser considerado como falha no dever de informação do médico, gerando responsabilização por danos causados ao paciente (Brasil, 2020).

Portanto, garantir completude, legibilidade e precisão no preenchimento do prontuário não é apenas uma obrigação ética e profissional, mas também uma proteção jurídica para o médico, assegurando que o atendimento prestado esteja adequadamente documentado, evitando futuras contestações legais.

2.1.7 Metodologia

2.1.7.1 Tipo de estudo

Refere-se a um estudo quantitativo, observacional, do tipo transversal, descritivo e analítico.

2.1.7.2 Local e período de realização

O estudo será realizado no ambulatório de ensino que a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) mantém em parceria com o Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) na cidade de Passo Fundo - RS, de maio a dezembro de 2025.

2.1.7.3 Amostra e amostragem

Serão incluídos neste estudo prontuários médicos de pacientes que realizaram a primeira consulta no referido ambulatório, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. A amostra será não-probabilística, composta por todos os prontuários médicos desses atendimentos, independentemente da especialidade médica, sexo e idade dos pacientes. Considerando que o ambulatório atende, em média, 100 pacientes por semana, sendo 8% deles primeiras consultas no serviço, estima-se que a amostra será composta por aproximadamente 800 prontuários, descontados os atendimentos de retorno e acompanhamento.

Critérios de inclusão: prontuários de pacientes atendidos em primeira consulta entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023, no ambulatório de ensino UFFS/HCPF, independentemente da especialidade médica, sexo e idade dos pacientes.

Critérios de exclusão: prontuários médicos que estiverem totalmente em branco ou sem o registro do atendimento.

2.1.7.4 Variáveis, instrumentos e coleta de dados

Após a autorização do HCPF e a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP-UFFS), será obtida, junto ao Setor de Tecnologia da Informação do hospital, a relação dos atendimentos realizados no ambulatório no período de interesse. A partir dessa lista, no próprio ambulatório ou na biblioteca do hospital, o acadêmico autor do projeto acessará, com login e senha

específicos para o projeto, os prontuários eletrônicos para composição da amostra, selecionando aqueles que fizeram a primeira consulta no período.

Dos prontuários selecionados para compor a amostra serão extraídas as informações necessárias conforme o “APÊNDICE A - Formulário de dados consultados nos prontuários analisados”. Será atribuído valor 0 (zero) para as variáveis não preenchidas no campo da consulta médica, e valor 1 (um) para as preenchidas, em um total de 28 itens a serem analisados.

As variáveis a serem analisadas — que compõem o instrumento de escore (APÊNDICE A) — e a pontuação dos respectivos itens foram propostas e definidas pelo acadêmico autor do projeto com base em critérios legais e técnicos, incluindo a Resolução CFM nº 1.638/02 e livros da literatura médica que listam itens essenciais de um bom registro de atendimento, e que devem ser comuns a todas as consultas realizadas, independente da especialidade ou da situação (Bickley, 2023; Porto, 2019; CFM, 2002).

Assim, foram selecionadas as principais variáveis de certos grupos de informações, como **Identificação do Paciente** (*Nome, Idade, Sexo, Etnia, Residência, Procedência, Estado Civil, Profissão*), **Anamnese** (*Comorbidades, Medicamentos de Uso Contínuo, Tabagismo, Etilismo, Queixa Principal, História Médica Progressiva, História da Doença Atual, História Familiar, Hábitos Alimentares, Hábito Intestinal/Excretor*) e **Exame Físico** (*Estado Geral, Pressão Arterial, Frequência Cardíaca, Ausculta Cardíaca, Ausculta Pulmonar*). Se existir anotação de algum exame físico adicional ou resultado de teste semiológico realizado, a informação será pontuada em *Testes/Sinais*. A *Hipótese Diagnóstica* pontuará independentemente de estar acompanhada do código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10, 2021). A *Conduta Médica* pontuará quando estiverem presentes prescrição, conduta ou data para retorno. As variáveis *Orientação* e *Orientação Detalhada* serão computadas de acordo com o detalhamento específico das recomendações repassadas ao paciente, pontuando em *Orientação Detalhada* quando houver descrição específica além de apenas conter a palavra “Orientações” ou anotação similar. Salienta-se que não serão coletados os dados referentes aos pacientes atendidos e sim, somente será registrada a presença ou a ausência da informação.

2.1.7.5 Processamento, controle de qualidade e análise dos dados

Após a transcrição das informações no formulário, os dados serão computados pelo autor do projeto em um banco de dados no software R, versão 4.4.1 (distribuição livre). O mesmo software será utilizado para realizar uma análise estatística descritiva, elucidando quais são as frequências absolutas e relativas do preenchimento dos itens, indicando os que são mais e menos preenchidos. Caso seja necessária a criação de algum gráfico para melhor visualização dos resultados, será utilizado o software Calc do pacote LibreOffice, versão 24.8.2 (distribuição livre).

Para que seja possível realizar uma análise comparativa entre os prontuários de diferentes especialidades, essas variáveis categóricas serão transformadas em variáveis contínuas, através da atribuição de notas para cada item atendido (1 ponto por item), gerando uma nota final para cada prontuário, que poderá variar de 0 a 28 pontos. Cada especialidade terá os seus prontuários agrupados obedecendo um modelo de delineamento inteiramente casualizado (que considera que não existe diferença residual significativa dentre os prontuários do mesmo grupo). Posteriormente, considerando a independência das observações (de acordo com o planejamento do estudo), serão verificados os pressupostos de normalidade dos dados com o teste de Shapiro; e de homoscedasticidade dos mesmos com o teste de Levene. Conforme os resultados, será feita a opção entre um teste paramétrico (ANOVA) no caso do atendimento dos pressupostos anteriormente citados ou não-paramétricos (Kruskal-Wallis) no caso de não-normalidade e/ou não homoscedasticidade para averiguar se existe diferença estatisticamente significativa na comparação entre prontuários de diferentes especialidades médicas. Caso exista essa diferença significativa (atestada pelo valor do teste F para ANOVA ou teste H para Kruskal-Wallis) será realizado um teste final para elencar quais grupos tiveram melhores resultados (Teste de Tukey ou Teste de Dunn corrigido, a depender dos fatores anteriores). Os referidos testes também serão realizados pelo software R.

2.1.7.6 Aspectos éticos

O presente estudo será realizado mediante autorização do HCPF e aprovação do CEP-UFFS. Durante a realização deste estudo, o **risco** principal é a exposição acidental de dados de identificação dos pacientes. Para mitigar esse risco, as informações de identificação dos pacientes não serão transcritas para o formulário de

coleta de dados, e o acesso ao sistema de prontuários será realizado em ambiente reservado de forma que garanta a privacidade dos participantes. Outro risco a ser considerado é a exposição do profissional ou estudante que realizou o atendimento que deu origem ao prontuário acessado, e para evitar essas situações, tais informações também não serão transcritas para o formulário. Caso o risco de exposição de qualquer uma das partes venha a se concretizar, o estudo será interrompido e o hospital será comunicado sobre o ocorrido.

Considerando a natureza deste estudo, não estão previstos **benefícios** diretos para os participantes. No entanto, caso se mostrem necessárias estratégias posteriores de qualificação em relação ao serviço prestado no ambulatório, os pacientes e a população em geral poderão ser beneficiados de forma indireta através da melhoria do sistema de saúde. Para tanto, embora não possam ser devolvidos diretamente aos participantes, os resultados serão apresentados em forma de relatório ao hospital e divulgados para a comunidade médica, através de eventos na área. Ainda, considerando que o estudo será realizado em um ambulatório de ensino da UFFS, em parceria com o Hospital de Clínicas de Passo Fundo, os resultados serão devolvidos aos responsáveis pelo ambulatório (representantes da UFFS e do hospital) para que, em caso de necessidade, possam ser feitas adequações no serviço, mais especificamente, no preenchimento dos prontuários médicos.

Os dados coletados fisicamente permanecerão sob o cuidado da equipe de pesquisa, trancados em um armário com chave na sala dos professores da UFFS-PF, por 5 anos, assim como os arquivos gerados digitalmente, que ficarão em um disco rígido com o acesso apenas dos pesquisadores. Após o prazo de 5 anos os formulários físicos serão picotados e descartados, e os dados digitais serão permanentemente excluídos.

Tendo em vista que a coleta de dados será realizada com uma amostra de prontuários de pacientes atendidos no ambulatório, sem vínculo permanente e sem, necessariamente retornos sistemáticos ao atendimento, e que muitos deles não residem em Passo Fundo – RS ou ainda, que os dados cadastrais dos envolvidos podem estar desatualizados, esta equipe de pesquisa solicita dispensa do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) conforme o APÊNDICE B, em atendimento à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, os pesquisadores se comprometem a utilizar adequadamente os dados obtidos em prontuários,

apresentando, em virtude disso, o Termo de compromisso para utilização de dados em arquivo (APÊNDICE C).

A **relevância** deste estudo reside na importância do prontuário médico como o principal documento para garantir o cuidado contínuo e de qualidade ao paciente, registrando informações essenciais sobre diagnóstico, tratamento e evolução clínica. Um prontuário bem preenchido diminui o risco de erros médicos e de iatrogenias e serve como proteção legal ao profissional. Além disso, no contexto do ensino médico, o preenchimento adequado dos prontuários contribui para o aprendizado e desenvolvimento de futuros médicos, fornecendo material valioso para estudo e pesquisa.

2.1.8 Recursos

Tabela 1 – Recursos

Item	Custo (R\$)
Computador (1 un)	5.600,00
Acesso à internet	120,00 (mensal)
Energia elétrica	90,00 (mensal)
Caneta (1 un)	2,00
Resma de papel A4 (1 un)	22,00
Impressões (500 un)	50,00
Valor total (R\$)	7.774,00

Fonte: Própria (2024).

Os custos necessários para a realização do presente projeto serão de responsabilidade da equipe de pesquisa.

2.1.9 Cronograma

Revisão de literatura: 31/05/2025 a 30/11/2025

Apreciação ética: 31/05/2025 a 30/06/2025

Coleta de dados: 01/07/2025 a 31/08/2025

Processamento e análise de dados: 01/07/2025 a 30/09/2025

Redação e divulgação dos resultados: 01/10/2025 a 23/12/2025

Envio de relatório final para o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos: 20/12/2025 a 23/12/2025

REFERÊNCIAS

- BICKLEY, Lynn S. **Bates Propedêutica Médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.
- BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm. Acesso em: 4 nov. 2024.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Informativo de Jurisprudência nº 666**, de 27 de março de 2020. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?acao=pesquisar&b=INFJ&livre=culpa+medica&operador=e&thesaurus=JURIDICO>. Acesso em: 4 nov. 2024.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 232.623 - GO**. Relator: Min. Antônio Carlos Ferreira. Brasília: STJ, 09 fev. 2006. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/inteiro_teor/?num_registro=200100232623&dt_publicacao=09/02/2006. Acesso em: 4 nov. 2024.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.163.020 - RS**. Relator: Min. Nancy Andrighi. Brasília: STJ, 10 maio 2010. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/inteiro_teor/?num_registro=200901163020&dt_publicacao=10/05/2010. Acesso em: 4 nov. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM nº 1.638**, de 10 de julho de 2002. Estabelece normas para o preenchimento do prontuário médico. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>. Acesso em: 4 nov. 2024.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM nº 2.217**, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 4 nov. 2024.
- HAMMES, Alisson Henrique. **Avaliação do preenchimento de prontuários médicos em um hospital geral**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, 2019.
- OLIVEIRA, Maria Clara; SILVA, José Antônio; PEREIRA, Lucas F. **Prontuário eletrônico do paciente na educação médica: percepções de docentes e preceptores**. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 154-160, 2020.
- PORTO, Celmo Celso. **Semiologia Médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

SAMPAIO, Adriano Cavalcante; SILVA, Maria Rejane Ferreira da. **Prontuários médicos**: reflexo das relações médico-paciente. Revista Bioética; v. 18, n. 2, p. 451-468, 2010.

SILVA, Ricardo M.; LIMA, Carla T.; SOUZA, Paulo J. **Avaliação do preenchimento de prontuários médicos em hospitais universitários**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 53, n. 5, p. 210-217, 2019.

SILVA, Fabia Gama; TAVARES, José Neto. **Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil**. Revista Brasileira de Educação Médica; v. 31, n. 2, p. 113-26, 2007.

**APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE DADOS CONSULTADOS NOS
PRONTUÁRIOS ANALISADOS**

Nº do Formulário:		Nº do Atendimento:	
Data da Coleta:		Data do Atendimento:	
Especialidade:			
Variável	0	1	Observações
1. Nome do paciente			
2. Idade			
3. Sexo			
4. Etnia			
5. Residência			
6. Procedência			
7. Estado civil			
8. Profissão			
9. Comorbidades			
10. Medicamentos de uso contínuo			
11. Tabagismo			
12. Etilismo			
13. História médica pregressa			
14. Queixa principal			
15. História da doença atual			
16. História Familiar			
17. Hábitos alimentares			
18. Hábito intestinal/excretor			
19. Estado Geral			
20. Pressão arterial			
21. Frequência cardíaca			
22. Ausculta cardíaca			
23. Ausculta pulmonar			
24. Testes/sinais			
25. Hipótese Diagnóstica			
26. Conduta			
27. Orientação			
28. Orientação detalhada			
Total:			

Em caso de perda, este documento é parte integrante do TC de Lucas Penczkoski - (42) 99955-8794

APÊNDICE B - SOLICITAÇÃO DE DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

ANÁLISE DO PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS EM UM AMBULATÓRIO DE ENSINO

Ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul - CEP/UFFS.

Esta pesquisa será desenvolvida por Lucas Penczkoski, discente da Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação da Prof^a. Dra. Ivana Loraine Lindemann, e coorientação do Prof. Me. Darlan Martins Lara.

O objetivo principal do estudo é descrever a conformidade do preenchimento de prontuários médicos com a legislação vigente e com a literatura atual. A relevância deste estudo reside na importância do prontuário médico como o principal documento para garantir o cuidado contínuo e de qualidade ao paciente, registrando informações essenciais sobre diagnóstico, tratamento e evolução clínica. Um prontuário bem preenchido diminui o risco de erros médicos e de iatrogenias e serve como proteção legal ao profissional. Além disso, no contexto do ensino médico, o preenchimento adequado dos prontuários contribui para o aprendizado e desenvolvimento de futuros médicos, fornecendo material valioso para estudo e pesquisa.

O estudo é caracterizado como quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico e para sua realização serão acessados os prontuários que atendam aos critérios de inclusão, ou seja, prontuários de primeiras consultas realizadas entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023 no ambulatório de ensino da UFFS em parceria com o Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), independentemente da especialidade médica, sexo e idade dos pacientes. Serão excluídos aqueles que estiverem totalmente em branco ou sem o registro do atendimento. As informações obtidas serão utilizadas para avaliar a conformidade com a legislação e a literatura e para calcular escores que quantifiquem o grau de completude e indiquem quais itens do prontuário são mais e menos preenchidos. Os dados serão coletados por meio de prontuários eletrônicos, totalizando aproximadamente 800 prontuários.

As variáveis selecionadas para o estudo são: *Nome, Idade, Sexo, Etnia, Residência, Procedência, Estado Civil, Profissão, Comorbidades, Medicamentos de Uso Contínuo, Tabagismo, Etilismo, Queixa Principal, História Médica Progressiva, História da Doença Atual, História Familiar, Hábitos Alimentares, Hábito Intestinal/Excretor, Estado Geral, Pressão Arterial, Frequência Cardíaca, Ausculta Cardíaca, Ausculta Pulmonar, Testes/Sinais, Hipótese Diagnóstica, Conduta Médica, Orientação e Orientação Detalhada*. Salienta-se que não serão coletados os dados referentes aos pacientes atendidos e sim, somente será registrada a presença ou a ausência da informação e assim, será garantida a confidencialidade e a privacidade das informações coletadas. Para isso, após a autorização do hospital e a aprovação ética, será solicitada a lista de atendimentos do período de interesse ao Setor de Tecnologia da Informação do HCPF. A partir dessa lista, no próprio ambulatório ou na biblioteca do hospital, o acadêmico autor do projeto acessará, com login e senha específicos para o projeto, os prontuários eletrônicos para composição da amostra, selecionando aqueles que fizeram a primeira consulta no período.

Após a transcrição das informações no formulário, os dados serão computados pelo autor do projeto em um banco de dados no software R, versão 4.4.1 (distribuição livre). O mesmo software será utilizado para realizar uma análise estatística descritiva, elucidando quais são as frequências absolutas e relativas do preenchimento dos itens, indicando os que são mais e menos preenchidos. Caso seja necessária a criação de algum gráfico para melhor visualização dos resultados, será utilizado o software Calc do pacote LibreOffice, versão 24.8.2 (distribuição livre).

Para que seja possível realizar uma análise comparativa entre os prontuários de diferentes especialidades, essas variáveis categóricas serão transformadas em variáveis contínuas, através da atribuição de notas para cada item atendido (1 ponto por item), gerando uma nota final para cada prontuário, que poderá variar de 0 a 28 pontos. Cada especialidade terá os seus prontuários agrupados obedecendo um modelo de delineamento inteiramente casualizado (que considera que não existe diferença residual significativa dentre os prontuários do mesmo grupo). Com a realização de uma análise de variância (ANOVA) será possível dizer se existe diferença estatisticamente significativa quando comparados os prontuários de diferentes especialidades. Caso exista essa diferença significativa (atestada pelo valor do teste F) será realizado um teste de médias de Tukey, com o objetivo de elencar

quais grupos tiveram melhores resultados. Os referidos testes também serão realizados pelo software R.

Os dados coletados fisicamente permanecerão sob o cuidado da equipe de pesquisa, trancados em um armário com chave na sala dos professores da UFFS-PF, por 5 anos, assim como os arquivos gerados digitalmente, que ficarão em um disco rígido com o acesso apenas dos pesquisadores. Após o prazo de 5 anos os formulários físicos serão picotados e descartados, e os dados digitais serão permanentemente excluídos.

Existe um risco mínimo de exposição acidental dos dados de identificação dos pacientes. Para minimizar esse risco, informações de identificação dos pacientes não serão transcritas para o formulário de dados, e o acesso ao sistema será feito de maneira a proteger a privacidade dos participantes, pelo acadêmico autor do estudo, em ambiente seguro no próprio ambulatório ou na biblioteca do hospital. Outro risco a ser considerado é a exposição do profissional ou estudante que realizou o atendimento que deu origem ao prontuário acessado, e para evitar essas situações, tais informações também não serão transcritas para o formulário. Caso o risco de exposição de qualquer uma das partes venha a se concretizar, o estudo será interrompido e o hospital será comunicado sobre o ocorrido.

Considerando a natureza do estudo, não há benefícios diretos previstos para os participantes. No entanto, caso se mostrem necessárias estratégias posteriores de qualificação em relação ao serviço prestado no ambulatório, os pacientes e a população em geral poderão ser beneficiados de forma indireta através da melhoria do sistema de saúde. Para tanto, embora não possam ser devolvidos diretamente aos participantes, os resultados serão apresentados em forma de relatório ao hospital e divulgados para a comunidade médica, através de eventos na área.

Devido à importância da pesquisa e com base na Resolução CNS Nº 466 de 2012 - IV.8, solicito a dispensa da obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido tendo em vista que a coleta de dados será realizada com uma amostra de prontuários de pacientes atendidos no ambulatório, sem vínculo permanente e sem, necessariamente retornos sistemáticos ao atendimento, e que muitos deles não residem em Passo Fundo – RS ou ainda, que os dados cadastrais dos envolvidos podem estar desatualizados.

Passo Fundo, 07 de abril de 2025.



Documento assinado digitalmente
IVANA LORAINÉ LINDEMANN
Data: 07/04/2025 14:19:52-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof^a. Dr^a. Ivana Loraine Lindemann

**APÊNDICE C – TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM
ARQUIVO**

**ANÁLISE DO PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS EM UM
AMBULATÓRIO DE ENSINO**

**Ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade
Federal da Fronteira Sul - CEP/UFFS.**

Esta pesquisa será desenvolvida por Lucas Penczkoski, discente da Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus de Passo Fundo, sob orientação da Prof^a. Dra. Ivana Loraine Lindemann, e coorientação do Prof. Me. Darlan Martins Lara. Os integrantes da equipe comprometem-se com a utilização adequada dos dados contidos no sistema de prontuários eletrônicos do Hospital de Clínicas de Passo Fundo, Rio Grande do Sul e somente o farão após autorização do hospital e aprovação do CEP-UFFS.

Além disso, declaram entender que é responsabilidade da equipe cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Complementarmente, a equipe se responsabiliza por não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, às pessoas não envolvidas diretamente com o projeto. Por fim, compromete-se com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos na pesquisa aqui referida.

Passo Fundo, 07 de abril de 2025.

Nome do Pesquisador	Assinatura
Ivana Loraine Lindemann	<p style="text-align: center;">Documento assinado digitalmente</p>  <p style="text-align: center;">IVANA LORAINÉ LINDEMANN Data: 07/04/2025 14:19:52-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br</p>

Lucas Penczkoski	<p>Documento assinado digitalmente</p>  <p>LUCAS PENCZKOSKI Data: 16/04/2025 20:25:21-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br</p>
Darlan Martins Lara	<p>Documento assinado digitalmente</p>  <p>DARLAN MARTINS LARA Data: 16/04/2025 17:17:04-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br</p>

3. RELATÓRIO DE PESQUISA

3.1 APRESENTAÇÃO

O presente estudo, intitulado “Avaliação do preenchimento de prontuários médicos em um ambulatório de ensino”, tem como objetivo principal analisar a completude do registro dos atendimentos realizados em consulta médica no ambulatório de ensino da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), em parceria com o Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), Rio Grande do Sul. O estudo busca quantificar a observância de itens considerados essenciais nos registros médicos e verificar a existência de diferenças no preenchimento conforme a especialidade médica.

3.2 APRECIACÃO

O projeto de pesquisa foi desenvolvido ao longo do Componente Curricular de Trabalho de Curso I, no primeiro semestre de 2025, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Ivana Loraine Lindemann e coorientação do Prof. Me. Darlan Martins Lara, como parte integrante da formação acadêmica no curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS).

O protocolo do estudo foi encaminhado ao Setor de Pesquisa Acadêmica do Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) no dia 25 de março de 2025, sendo aprovado em 15 de abril de 2025, por meio de autorização formal para realização da pesquisa.

Após a autorização institucional, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP-UFFS) em 16 de abril de 2025. O primeiro parecer foi emitido em 12 de maio de 2025, apontando três pendências. Após as correções necessárias, o projeto foi reenviado em 16 de maio de 2025, obtendo aprovação final no dia 19 de maio de 2025 (APÊNDICE E), autorizando assim o início da coleta de dados conforme o protocolo proposto.

3.3 PREPARATIVOS

Após a aprovação do comitê de ética, foi solicitada ao HCPF uma relação com os números dos prontuários que se enquadravam no recorte da pesquisa. Com essa

relação em mãos foi verificado que não existe no sistema um filtro que seleciona as primeiras consultas em cada especialidade, além de que muitos pacientes se encontram em acompanhamento em múltiplas especialidades. Diante desse fato e após conversa com a professora orientadora, decidimos analisar os prontuários também de consultas de seguimento, e não apenas a primeira consulta em cada especialidade, a fim de não inviabilizar o projeto e prevendo que essa mudança não traria prejuízos para a qualidade do estudo. Então foram selecionadas cinco especialidades: Pneumologia, Nefrologia, Cardiologia, Ginecologia e Gastroenterologia. Essa seleção foi não aleatória, dando preferência às especialidades que tinham maior número de atendimentos. Como os atendimentos não tinham a mesma proporção entre as especialidades, a quantidade de cada área médica na amostra manteve a proporção da população estudada.

Devido a essas alterações em relação ao projeto de pesquisa, foi realizado um novo cálculo amostral, que apontou uma amostra necessária de 369 prontuários para um intervalo de confiança de 95% e um erro menor ou igual a 5%, esperando encontrar uma adequação nos registros de 61% conforme encontrado em outro estudo desta mesma universidade. Com os registros separados em grupos das especialidades, foi realizado um sorteio para que os prontuários forem analisados de forma aleatória nesta parte do processo.

A fim de adequar melhor o questionário, os 28 itens foram reduzidos para 18 e para que todas as especialidades escolhidas pudessem ser abrangidas durante o estudo, alguns itens foram agrupados, como por exemplo, *Ausculta Cardíaca* e *Ausculta Pulmonar* foram readequadas para a variável *Exame Físico*. Os itens ficaram assim: *Nome, Idade, Profissão, Procedência, Comorbidades, Medicamentos de Uso Contínuo, Tabagismo, Etilismo, Queixa Principal, História da Doença Atual, História Patológica Pgressa, História Familiar, Exame Físico, Revisão de Sistemas, Avaliação/Hipótese Diagnóstica, Conduta, Orientações, Detalhes das Orientações.*

3.4 COLETA E TRATAMENTO DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de 25/07/25 a 10/09/25, obtendo um número total de 270 prontuários (32 de Pneumologia, 36 de Nefrologia, 53 de Gastroenterologia, 89 de Cardiologia e 60 de Ginecologia). Essa redução na amostra resultou em um erro no estudo de 5,76%, o que pode ser considerado aceitável para

um estudo acadêmico. Foi utilizado o software Libre Office Calc para anotar os dados em uma planilha e ao final foi gerado um arquivo 'csv', o qual foi exportado para o software R (softwares gratuitos).

3.5 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Diretamente no software R foi criado um banco de dados e através dele foi realizada uma análise estatística descritiva, observando os itens mais e menos preenchidos dos prontuários analisados. Outro achado foi a frequência de prontuários que continham orientações detalhadas que foram repassadas aos pacientes. Para considerar se um prontuário era adequado ou não em relação à literatura e à legislação, foi considerada a Mediana como o ponto de corte devido à ausência de estudo, lei ou consenso de especialistas que determine essa completude mínima. Por fim foi usado um teste estatístico de Kruskal-Wallis para verificar se existe diferença no preenchimento destes prontuários conforme as diferentes áreas. Todos os cálculos foram realizados no software R.

3.6 RESULTADOS

Os itens mais preenchidos foram *Queixa Principal* e *Conduta* (ambos com 98,15%); os menos preenchidos foram *Profissão* (25,56%) e *Revisão dos Sistemas* (30%). A porcentagem de prontuários que pode ser considerada dentro da conformidade com a legislação e com a literatura médica é de 59,63%. Dos prontuários analisados, 48,15% continham uma descrição detalhada no campo de orientações repassadas ao paciente. Não se observou diferença estatisticamente significativa no preenchimento dos prontuários entre as diferentes especialidades do ambulatório ($p=0,0525$; $H=9,37$; $gl=4$).

Os dados foram compilados na forma de um artigo científico a ser encaminhado para a Revista Eletrônica Acervo Saúde (Electronic Journal Collection Health). O artigo será submetido de acordo com as normas da revista que podem ser encontradas no link <https://acervomais.com.br/index.php/saude/como-publicar-artigos>.

APÊNDICE E - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UFFS (CEP-UFFS)

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS EM UM AMBULATÓRIO DE ENSINO

Pesquisador: Ivana Loraine Lindemann

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87956825.0.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.580.577

Apresentação do Projeto:

1. **TRANSCRIÇÃO DO RESUMO:** O prontuário médico é um documento regulamentado pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) e concatena todas as informações de um paciente durante um tratamento de saúde. O correto preenchimento desse registro é revisado constantemente nas escolas médicas, pois tal conduta proporciona assertividade na terapia dos enfermos e garante segurança para o médico ao exercer sua profissão. O presente trabalho tem como objetivo principal descrever a conformidade do preenchimento dos prontuários com a legislação e a literatura. Refere-se a um estudo quantitativo, observacional, do tipo transversal, descritivo e analítico, que será realizado em um ambulatório de ensino da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) na cidade de Passo Fundo, RS, no período de maio a dezembro de 2025. Para tal, serão amostrados prontuários médicos de pacientes encaminhados ao ambulatório, independentemente da especialidade requerida, cujo primeiro atendimento tenha sido realizado entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023, essa seleção será não-probabilística e visa incluir todos os prontuários que atenderem aos requisitos citados. A amostra estimada é de aproximadamente 800 prontuários médicos. Os dados serão obtidos através do sistema de prontuários eletrônicos do Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF), que administra o serviço. O estudo analisará variáveis que são, de acordo com a literatura médica e legislação atual, consideradas indispensáveis em um prontuário médico. Será realizada uma análise estatística descritiva para a caracterização da frequência de preenchimento dos itens e

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.580.577

posteriormente será verificado se existe diferença na completude dos prontuários em relação às diferentes especialidades médicas oferecidas no serviço. Espera-se encontrar a menor frequência de preenchimento nas variáveis Procedência e História Familiar. Não se espera encontrar diferenças estatisticamente significativas no preenchimento de prontuários entre as diferentes especialidades do serviço.

1.1 PARECER SOBRE O RESUMO: Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

2. TRANSCRIÇÃO DA(S) HIPÓTESE(S): Será encontrada uma proporção de 50% de prontuários analisados que atende a legislação e a literatura. Procedência e história familiar serão os itens com menor frequência de preenchimento nos prontuários. Dos registros verificados, 70% apresentarão orientações ao paciente consideradas insuficientes ou ausentes. A diferença de preenchimento dos prontuários entre as especialidades do ambulatório não será estatisticamente significativa.

2.1 PARECER SOBRE A(S) HIPÓTESE(S): a apresentação das hipóteses está adequada.

3. TRANSCRIÇÃO DOS OBJETIVOS:

Objetivo primário:

Descrever a conformidade do preenchimento dos prontuários com a legislação e a literatura.

Objetivos secundários:

Identificar os itens mais negligenciados no preenchimento dos prontuários.

Classificar as orientações repassadas aos pacientes como suficientes ou insuficientes em caso de necessidade de justificativa jurídica posterior.

Comparar o preenchimento dos prontuários entre as diferentes especialidades presentes no ambulatório de ensino da UFFS.

3.1 PARECER SOBRE OS OBJETIVOS: os objetivos primário e secundários estão adequados. São coerentes com o título, metodologia e hipóteses propostos para a pesquisa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

4. TRANSCRIÇÃO DOS RISCOS: Durante a realização deste estudo, o risco principal é a exposição acidental de dados de identificação dos pacientes. Para mitigar esse risco, as

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.580.577

informações de identificação dos pacientes não serão transcritas para o formulário de coleta de dados, e o acesso ao sistema de prontuários será realizado em ambiente reservado de forma que garanta a privacidade dos participantes. Outro risco a ser considerado é a exposição do profissional ou estudante que realizou o atendimento que deu origem ao prontuário acessado, e para evitar essas situações, tais informações também não serão transcritas para o formulário. Caso o risco de exposição de qualquer uma das partes venha a se concretizar, o estudo será interrompido e o hospital será comunicado sobre o ocorrido.

4.1 PARECER SOBRE OS RISCOS: a apresentação dos riscos está adequada e coerente com a metodologia apresentada. Houve a identificação dos riscos e a indicação de medida para minimizá-lo. Também foi previsto a interrupção do estudo caso se concretizem juntamente com aviso para a instituição coparticipante.

5. TRANSCRIÇÃO DOS BENEFÍCIOS: Considerando a natureza deste estudo, não estão previstos benefícios diretos para os participantes. No entanto, caso se mostrem necessárias estratégias posteriores de qualificação em relação ao serviço prestado no ambulatório, os pacientes e a população em geral poderão ser beneficiados de forma indireta através da melhoria do sistema de saúde. Para tanto, embora não possam ser devolvidos diretamente aos participantes, os resultados serão apresentados em forma de relatório ao hospital e divulgados para a comunidade médica, através de eventos na área.

5.1 PARECER SOBRE OS BENEFÍCIOS: a descrição dos benefícios está adequada a proposta. Não estão previstos benefícios diretos, mas são descritos benefícios indiretos posteriores.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

6. TRANSCRIÇÃO DO DESENHO: Refere-se a um estudo quantitativo, observacional, do tipo transversal, descritivo e analítico. Local e período de realização O estudo será realizado no ambulatório de ensino que a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) mantém em parceria com o Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) na cidade de Passo Fundo - RS, de maio a dezembro de 2025. Amostra e amostragem Serão incluídos neste estudo prontuários médicos de pacientes que realizaram a primeira consulta no referido ambulatório, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. A amostra será não-probabilística, composta por todos os prontuários médicos desses atendimentos, independentemente da especialidade médica, sexo e idade dos pacientes. Considerando que o ambulatório atende, em média, 100 pacientes por semana, sendo 8% deles primeiras consultas no serviço, estima-se que a amostra será

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.580.577

composta por aproximadamente 800 prontuários, descontados os atendimentos de retorno e acompanhamento. Variáveis, instrumentos e coleta de dados Após a autorização do HCPF e a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS (CEP-UFFS), será obtida, junto ao Setor de Tecnologia da Informação do hospital, a relação dos atendimentos realizados no ambulatório no período de interesse. A partir dessa lista, no próprio ambulatório ou na biblioteca do hospital, o acadêmico autor do projeto acessará, com login e senha específicos para o projeto, os prontuários eletrônicos para composição da amostra, selecionando aqueles que fizeram a primeira consulta no período. Dos prontuários selecionados para compor a amostra serão extraídas as informações necessárias conforme o Apêndice A. A partir da consulta aos prontuários, será atribuído valor 0 (zero) para as variáveis não preenchidas no campo da consulta médica, e valor 1 (um) para as preenchidas, em um total de 28 itens a serem analisados. As variáveis a serem analisadas compõem o instrumento de escore (Apêndice A) e a pontuação dos respectivos itens foram propostas e definidas pelo acadêmico autor do projeto com base em critérios legais e técnicos, incluindo a Resolução CFM nº 1.638/02 e livros da literatura médica que listam itens essenciais de um bom registro de atendimento, e que devem ser comuns a todas as consultas realizadas, independente da especialidade ou da situação (Bickley, 2023; Porto, 2019; CFM, 2002). Assim, foram selecionadas as principais variáveis de certos grupos de informações, como Identificação do Paciente (Nome, Idade, Sexo, Etnia, Residência, Procedência, Estado Civil, Profissão), Anamnese (Comorbidades, Medicamentos de Uso Contínuo, Tabagismo, Etilismo, Queixa Principal, História Médica Progressiva, História da Doença Atual, História Familiar, Hábitos Alimentares, Hábito Intestinal/Excretor) e Exame Físico (Estado Geral, Pressão Arterial, Frequência Cardíaca, Ausculta Cardíaca, Ausculta Pulmonar). Se existir anotação de algum exame físico adicional ou resultado de teste semiológico realizado, a informação será pontuada em Testes/Sinais. A Hipótese Diagnóstica pontuará independentemente de estar acompanhada do código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10, 2021). A Conduta Médica pontuará quando estiverem presentes prescrição, conduta ou data para retorno. As variáveis Orientação e Orientação Detalhada serão computadas de acordo com o detalhamento específico das recomendações repassadas ao paciente, pontuando em Orientação Detalhada quando houver descrição específica além de apenas conter a palavra ‘Orientações’ ou anotação similar. Salienta-se que não serão coletados os dados referentes aos pacientes atendidos e sim, somente será registrada a presença ou a ausência da informação.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.580.577

TRANSCRIÇÃO DA METODOLOGIA PROPOSTA: O presente estudo será realizado mediante autorização do HCPF e aprovação do CEP-UFFS. Os dados coletados fisicamente permanecerão sob o cuidado da equipe de pesquisa, trancados em um armário com chave na sala dos professores da UFFS-PF, por 5 anos, assim como os arquivos gerados digitalmente, que ficarão em um disco rígido com o acesso apenas dos pesquisadores. Após o prazo de 5 anos os formulários físicos serão picotados e descartados, e os dados digitais serão permanentemente excluídos. Tendo em vista que a coleta de dados será realizada com uma amostra de prontuários de pacientes atendidos no ambulatório, sem vínculo permanente e sem, necessariamente retornos sistemáticos ao atendimento, e que muitos deles não residem em Passo Fundo, RS ou ainda, que os dados cadastrais dos envolvidos podem estar desatualizados, esta equipe de pesquisa solicita dispensa do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) conforme o Apêndice B, em atendimento à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, os pesquisadores se comprometem a utilizar adequadamente os dados obtidos em prontuários, apresentando, em virtude disso, o Termo de compromisso para utilização de dados em arquivo (Apêndice C). A relevância deste estudo reside na importância do prontuário médico como o principal documento para garantir o cuidado contínuo e de qualidade ao paciente, registrando informações essenciais sobre diagnóstico, tratamento e evolução clínica. Um prontuário bem preenchido diminui o risco de erros médicos e de iatrogenias e serve como proteção legal ao profissional. Além disso, no contexto do ensino médico, o preenchimento adequado dos prontuários contribui para o aprendizado e desenvolvimento de futuros médicos, fornecendo material valioso para estudo e pesquisa. Assim, embora não possam ser devolvidos diretamente aos participantes, os resultados serão apresentados em forma de relatório ao hospital e divulgados para a comunidade médica, através de eventos na área. Ainda, considerando que o estudo será realizado em um ambulatório de ensino da UFFS, em parceria com o Hospital de Clínicas de Passo Fundo, os resultados serão devolvidos aos responsáveis pelo ambulatório (representantes da UFFS e do hospital) para que, em caso de necessidade, possam ser feitas adequações no serviço, mais especificamente, no preenchimento dos prontuários médicos.

6.1 PARECER SOBRE O DESENHO E A METODOLOGIA PROPOSTA: a descrição do desenho e a metodologia proposta para a pesquisa estão adequados. Isso significa que está informado os procedimentos a serem realizados, tais como:

- (1) a natureza do estudo (ζ quantitativo, observacional, transversal, descritivo e analítico);
- (2) a relevância do estudo e aplicabilidade (ζ relevância deste estudo reside na importância do

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.580.577

prontuário médico como o principal documento para garantir o cuidado contínuo e de qualidade ao paciente, registrando informações essenciais sobre diagnóstico, tratamento e evolução clínica. Um prontuário bem preenchido diminui o risco de erros médicos e de iatrogenias e serve como proteção legal ao profissional. Além disso, no contexto do ensino médico, o preenchimento adequado dos prontuários contribui para o aprendizado e desenvolvimento de futuros médicos, fornecendo material valioso para estudo e pesquisa); (3) quando e onde o estudo será realizado (o estudo será realizado no ambulatório de ensino que a Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) mantém em parceria com o Hospital de Clínicas de Passo Fundo (HCPF) na cidade de Passo Fundo - RS, de maio a dezembro de 2025). Observação: embora mencione que o estudo será realizado de maio a dezembro de 2025, no cronograma e na declaração de concordância da instituição envolvida está evidente que a coleta de dados será de 01/07/2025 a 31/08/2025. Para maio e junho previu-se a etapa de apreciação ética.

(4) número de participantes estimado, como serão selecionados e a justificativa: (serão incluídos neste estudo prontuários médicos de pacientes que realizaram a primeira consulta no referido ambulatório, no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. A amostra será não-probabilística, composta por todos os prontuários médicos desses atendimentos, independentemente da especialidade médica, sexo e idade dos pacientes. Considerando que o ambulatório atende, em média, 100 pacientes por semana, sendo 8% deles primeiras consultas no serviço, estima-se que a amostra será composta por aproximadamente 800 prontuários, descontados os atendimentos de retorno e acompanhamento).

(5) onde/como/por quem será realizada a coleta de dados: (no próprio ambulatório ou na biblioteca do hospital, o acadêmico autor do projeto acessará, com login e senha específicos para o projeto, os prontuários eletrônicos para composição da amostra, selecionando aqueles que fizeram a primeira consulta no período. Dos prontuários selecionados para compor a amostra serão extraídas as informações necessárias conforme o Apêndice A).

(6) arquivamento, tempo de guarda e destino dos dados: (Os dados coletados fisicamente permanecerão sob o cuidado da equipe de pesquisa, trancados em um armário com chave na sala dos professores da UFFS-PF, por 5 anos, assim como os arquivos gerados digitalmente, que ficarão em um disco rígido com o acesso apenas dos pesquisadores. Após o prazo de 5 anos os formulários físicos serão picotados e descartados, e os dados digitais serão permanentemente excluídos).

(7) devolutiva dos dados do estudo: (o estudo será realizado em um ambulatório de ensino da

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.580.577

UFFS, em parceria com o Hospital de Clínicas de Passo Fundo, os resultados serão devolvidos aos responsáveis pelo ambulatório (representantes da UFFS e do hospital) para que, em caso de necessidade, possam ser feitas adequações no serviço, mais especificamente, no preenchimento dos prontuários médicos).

7. TRANSCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: Prontuários de pacientes atendidos em primeira consulta entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023, no ambulatório de ensino UFFS/HCPF, independentemente da especialidade médica, sexo e idade dos pacientes.

7.1 PARECER SOBRE OS CRITÉRIOS DE INCLUSÃO: os critérios de inclusão estão adequados, sendo possível, através deles, compreender de que forma a amostra será composta.

8. TRANSCRIÇÃO DOS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO:

Prontuários médicos que estiverem totalmente em branco ou sem o registro do atendimento.

8.1 PARECER SOBRE OS CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO: os critérios de exclusão estão adequados.

9. TRANSCRIÇÃO DA METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS: Após a transcrição das informações no formulário, os dados serão computados pelo autor do projeto em um banco de dados no software R, versão 4.4.1 (distribuição livre). O mesmo software será utilizado para realizar uma análise estatística descritiva, elucidando quais são as frequências absolutas e relativas do preenchimento dos itens, indicando os que são mais e menos preenchidos. Caso seja necessária a criação de algum gráfico para melhor visualização dos resultados, será utilizado o software Calc do pacote LibreOffice, versão 24.8.2 (distribuição livre). Para que seja possível realizar uma análise comparativa entre os prontuários de diferentes especialidades, essas variáveis categóricas serão transformadas em variáveis contínuas, através da atribuição de notas para cada item atendido (1 ponto por item), gerando uma nota final para cada prontuário, que poderá variar de 0 a 28 pontos. Cada especialidade terá os seus prontuários agrupados obedecendo um modelo de delineamento inteiramente casualizado (que considera que não existe diferença residual significativa dentre os prontuários do mesmo grupo). Posteriormente, considerando a independência das observações (de acordo com o planejamento do estudo), serão verificados os pressupostos de normalidade dos dados com o teste de Shapiro; e de homoscedasticidade dos mesmos com o teste de Levene. Conforme os resultados, será feita a opção entre um teste paramétrico (ANOVA) no caso do atendimento dos

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.580.577

pressupostos anteriormente citados ou não-paramétricos (Kruskal-Wallis) no caso de não normalidade e/ou não homoscedasticidade para averiguar se existe diferença estatisticamente significativa na comparação entre prontuários de diferentes especialidades médicas. Caso exista essa diferença significativa (atestada pelo valor do teste F para ANOVA ou teste H para Kruskal Wallis) será realizado um teste final para elencar quais grupos tiveram melhores resultados (Teste de Tukey ou Teste de Dunn corrigido, a depender dos fatores anteriores). Os referidos testes também serão realizados pelo software R.

9.1 PARECER SOBRE A METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS: a metodologia de análise de dados está adequada. Descreve as análises que serão realizadas e os softwares que serão utilizados, indicando serem de acesso livre.

10. TRANSCRIÇÃO DO DESFECHO PRIMÁRIO: Perfil do preenchimento dos prontuário médico em nível ambulatorial.

10.1 PARECER SOBRE O DESFECHO PRIMÁRIO: adequado.

11. TRANSCRIÇÃO DO CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:

Coleta de dados: 01/07/2025 a 31/08/2025.

11.1 PARECER SOBRE O CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO: o cronograma está adequado. Isso significa que as etapas estão bem definidas, e que o prazo para coleta de dados é plausível considerando que será executado apenas caso o projeto já esteja aprovado junto ao CEP. Prevê a entrega do relatório final em dezembro de 2025.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

12. FOLHA DE ROSTO: a folha de rosto está adequada e cumpre com os requisitos do CEP.

13. TCLE e/ou TERMO DE ASSENTIMENTO: solicitou-se dispensa de TCLE, apresentando sobre o estudo, justificativa da solicitação de dispensa, e contém data e assinatura do pesquisador responsável. Justificativa para solicitação de dispensa: a coleta de dados será realizada com uma amostra de prontuários de pacientes atendidos no ambulatório, sem vínculo permanente e sem, necessariamente retornos sistemáticos ao atendimento, e que muitos deles não residem

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.580.577

em Passo Fundo e RS ou ainda, que os dados cadastrais dos envolvidos podem estar desatualizados.

Observação: o estudo prevê acesso a prontuários de pacientes atendidos em primeira consulta entre janeiro de 2022 e dezembro de 2023.

14. TERMO DE COMPROMISSO DE USO DE DADOS: o Termo de Compromisso para uso de dados está adequado e cumpre com os requisitos do CEP, apresentando data, nome e assinatura dos membros da equipe de pesquisa, que terão acesso aos documentos; consta o cuidado em relação ao sigilo e confidencialidade; e consta que os pesquisadores utilizarão os dados somente para atingir os objetivos do protocolo proposto.

15. TERMO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA: o Termo de Ciência e Concordância (e Autorização para realização de pesquisa acadêmica HC) está adequado e cumpre com os requisitos do CEP.

16. ROTEIRO DE ENTREVISTA OU QUESTIONÁRIO: adequado.

Observação: no protocolo, assumiu-se a indicação de que informações de identificação dos pacientes, profissional e estudante que realizaram o atendimento não serão transcritas para o formulário de coleta de dados.

Recomendações:

Caso durante a realização da pesquisa o projeto passe por alterações como mudança de título, número de participantes, alterações na equipe de pesquisa, prorrogação ou alteração no cronograma ou qualquer outra alteração, há a necessidade de o pesquisador submeter uma emenda do projeto na Plataforma Brasil, justificando tais alterações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências e/ou inadequações éticas, baseando-se nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, e demais normativas complementares. Logo, uma vez que foram procedidas pelo/a pesquisador/a responsável todas as correções apontadas pelo parecer consubstanciado, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (CEP/UFFS) julga o protocolo de pesquisa adequado para, a partir da data deste novo parecer consubstanciado, agora de APROVAÇÃO, iniciar as etapas de coleta de dados e/ou qualquer outra que pressuponha contato com os/as participantes.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.580.577

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a “central de suporte” da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 7.580.577

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2533808.pdf	16/05/2025 17:34:12		Aceito
Outros	cartapendencias.pdf	16/05/2025 17:33:52	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP_NOVO.pdf	16/05/2025 17:33:23	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	16/04/2025 20:59:03	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	ApendiceC_TCUDA.pdf	16/04/2025 20:58:48	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	CienciaConcordanciaHCPF.pdf	15/04/2025 13:47:51	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ApendiceB_solicitadispensa.pdf	07/04/2025 15:11:28	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Outros	ApendiceA_fichadecoleta.pdf	07/04/2025 15:11:05	Ivana Loraine Lindemann	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_CEP.pdf	07/04/2025 15:10:12	Ivana Loraine Lindemann	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CHAPECO, 20 de Maio de 2025

Assinado por:
Renata dos Santos Rabello
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

4. ARTIGO CIENTÍFICO

Análise do preenchimento de prontuários médicos em um ambulatório de ensino

Analysis of Medical Records Completion in a Teaching Outpatient Clinic

Lucas Penczkoski, Darlan Martins Lara, Ivana Loraine Lindemann

RESUMO

Objetivo: Descrever a conformidade do preenchimento de prontuários médicos de um ambulatório de ensino de acordo com a legislação e a literatura. **Métodos:** Estudo transversal, realizado na cidade de Passo Fundo-RS, com dados do sistema de prontuários eletrônicos de um ambulatório de ensino, cuja amostra foi composta por prontuários de atendimentos realizados de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. Foi verificado o preenchimento de 18 itens em cada prontuário analisado e para cada item corretamente preenchido foi atribuído 1 (um) ponto. A partir da pontuação total de cada prontuário foram verificadas as medidas de tendência central do total da amostra e de cada especialidade estudada (Pneumologia, Nefrologia, Cardiologia, Ginecologia e Gastroenterologia). Foi aplicado um teste estatístico (Kruskal-Wallis) para comparar o preenchimento entre as diferentes especialidades. **Resultados:** A amostra foi composta por 270 prontuários e os itens com menor taxa de preenchimento foram *Profissão* (25,56%) e *Revisão dos Sistemas* (30%). Um total de 59,63% dos prontuários teve seu preenchimento considerado adequado. Ademais, 48,15% dos prontuários continham orientações repassadas ao paciente consideradas bem detalhadas. Não se observou diferença estatisticamente significativa no preenchimento de prontuários entre as diferentes especialidades analisadas. **Conclusão:** A qualidade do preenchimento dos prontuários no ambulatório de ensino é parcial, com deficiências pontuais em itens específicos, mas sem disparidade entre as especialidades.

Palavras-chave: Prontuários Médicos; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Comunicação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe the compliance of medical records completion in a teaching outpatient clinic with legislation and literature. **Methods:** This was a cross-sectional study conducted in Passo Fundo, RS, using data from the electronic medical record system of a teaching outpatient clinic. The sample comprised records of outpatient visits conducted from January 2022 to December 2023. The completion of 18 items in each analyzed record was verified, and one point was assigned for each correctly filled item. Based on the total score of each medical record, central tendency measures were verified for the entire sample and for each specialty studied (Pulmonology, Nephrology, Cardiology, Gynecology, and

Gastroenterology). A statistical test (Kruskal-Wallis) was applied to compare completion among the different specialties. **Results:** The sample consisted of 270 medical records. The items with the lowest completion rates were Occupation (25.56%) and Review of Systems (30%). A total of 59.63% of the medical records were considered to have adequate completion. Furthermore, 48.15% of the records contained patient instructions considered well-detailed. No statistically significant difference was observed in the completion of medical records among the different specialties analyzed. **Conclusion:** The quality of medical records completion in the teaching outpatient clinic is partial, with specific deficiencies in certain items, but without disparity among specialties.

Keywords: Medical Records; Health Services Research; Health Communication.

INTRODUÇÃO

O prontuário médico é o principal instrumento de registro clínico no cuidado em saúde, integrando informações que vão da identificação do paciente à anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas, condutas e evolução. No Brasil, as características do prontuário médico são normatizadas pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que define o documento como indispensável para a continuidade do cuidado e para a comunicação entre profissionais (CFM, 2002). O Código de Ética Médica reforça o dever do médico de elaborar registros legíveis, completos e atualizados, sob pena de infração ética (CFM, 2018). Além do escopo assistencial, o prontuário tem valor pedagógico, gerencial e científico, servindo de fonte para auditorias, pesquisas e qualificação de serviços, bem como de elemento probatório em demandas judiciais, nas quais se reconhece o direito do paciente/consumidor à informação adequada (BRASIL, 1990).

Do ponto de vista técnico, a documentação deriva do processo clínico. Referências clássicas de semiologia e propedêutica ressaltam que uma anamnese estruturada (identificação, queixa principal, história da doença atual, antecedentes, história familiar, aspectos pessoais e sociais, revisão de sistemas) e um exame físico sistematizado (sinais vitais e avaliação por aparelhos e sistemas) são a base do raciocínio diagnóstico e devem ser registrados de forma clara e objetiva (Bickley, 2023; Porto, 2019). A qualidade do registro impacta diretamente na segurança do paciente, assim como na continuidade do cuidado e na eficácia terapêutica.

Pesquisas publicadas no Brasil indicam que lacunas de preenchimento são frequentes e podem comprometer tanto a assistência, quanto a produção de conhecimento. Em hospitais brasileiros, estudos apontam baixa completude e heterogeneidade na padronização dos registros, com repercussões na gestão do cuidado e nos desfechos (Sampaio, 2010; Silva et al., 2019). Em ambientes de ensino, a transição para o prontuário eletrônico do paciente (PEP) traz oportunidades e desafios, exigindo treinamento específico para que a qualidade da documentação seja mantida independentemente do suporte (Oliveira et al., 2020).

No contexto de um ambulatório de ensino, onde ocorre a formação prática de estudantes e residentes e a assistência é multiprofissional, avaliar a completude do prontuário é estratégico: revela pontos críticos do processo de atendimento, subsidia intervenções educativas e fortalece a conformidade com normas técnicas e éticas (CFM, 2002; CFM, 2018). Também, atende ao princípio

de transparência e qualidade dos serviços de saúde à luz do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 1990).

Diante desse cenário, este estudo avaliou a completude de itens essenciais nos prontuários de consultas ambulatoriais (primeiras e de seguimento) em um ambulatório de ensino, quantificou a frequência de preenchimento de variáveis definidas a partir da legislação e de referências técnicas (CFM, 2002; Bickley, 2023; Porto, 2019), e comparou a completude entre especialidades do serviço. A hipótese de trabalho considerou que a completude global seria moderada, com menor frequência em variáveis tradicionalmente negligenciadas (p. ex., procedência e história familiar), e sem diferenças relevantes entre especialidades, refletindo processos institucionais transversais.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico. A amostra compreendeu prontuários de atendimentos realizados de janeiro de 2022 a dezembro de 2023 em um ambulatório de ensino em Passo Fundo - RS.

A amostra do estudo foi obtida por amostragem não probabilística, selecionada por conveniência. As especialidades de Pneumologia, Nefrologia, Cardiologia, Ginecologia e Gastroenterologia foram selecionadas por sua relevância no volume de atendimentos. Dentro de cada especialidade, os prontuários foram sorteados de forma aleatória, garantindo que a amostra de cada grupo fosse representativa. A proporção de prontuários em cada especialidade foi baseada no total de atendimentos realizados no período, sendo aproximadamente 12% em Pneumologia, 13% em Nefrologia, 20% em Gastroenterologia, 33% em Cardiologia e 22% em Ginecologia.

De acordo com a literatura médica e a legislação atual, foram selecionados 18 itens para respectiva verificação de preenchimento nos prontuários: *Nome, Idade, Profissão, Procedência, Comorbidades, Medicamentos de Uso Contínuo, Tabagismo, Etilismo, Queixa Principal, História da Doença Atual, História Patológica Progressiva, História Familiar, Exame Físico, Revisão de Sistemas, Avaliação/Hipótese Diagnóstica, Conduta, Orientações e Detalhes das Orientações*. Para cada item, foi atribuído o valor 1 quando preenchido e 0 quando não preenchido. A pontuação total (escore de preenchimento) foi calculada pela soma desses pontos, admitindo um mínimo de 0 e máximo de 18 pontos. Para fins de análise, a mediana (13 pontos) foi definida como ponto de corte para considerar um prontuário "adequado", em razão da ausência de literatura ou consenso de especialistas que determine a completude mínima.

A análise dos dados foi realizada no software R (distribuição livre). Inicialmente, foi conduzida uma análise estatística descritiva para avaliar a taxa de preenchimento de cada item e as medidas de tendência central (média, mediana e moda) e de dispersão (desvio padrão) da pontuação total, tanto na amostra geral quanto por especialidade. Para a análise inferencial, os pressupostos para a ANOVA foram testados. O Teste de Shapiro-Wilk indicou a não-normalidade dos dados em todas as especialidades ($p < 0,05$), e o Teste de Levene confirmou a homogeneidade das variâncias ($p = 0,4239$). Devido à violação do pressuposto de normalidade, o Teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para verificar se havia diferenças estatisticamente significativas na pontuação de preenchimento entre as especialidades.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 270 prontuários (resultando em um erro de 5,76%) sendo 32 de Pneumologia (11,8%), 36 de Nefrologia (13,3%), 53 de Gastroenterologia (19,6%), 89 de Cardiologia (32,9%) e 60 de Ginecologia (22,2%). A taxa de preenchimento de cada um dos itens pode ser observada na Tabela 1.

Tabela 1. Taxa de preenchimento dos itens analisados em prontuários médicos de um ambulatório de ensino em Passo Fundo-RS, 2025. (n=270)

Variáveis	n	%
Queixa Principal	265	98,15
Conduta	265	98,15
Medicamentos de Uso Contínuo	260	96,30
História da Doença Atual	255	94,44
Exame Físico	253	93,70
Idade	251	92,59
Nome	250	92,22
Comorbidades	242	89,63
Tabagismo	214	79,26
História Patológica Pgressa	206	76,30
Avaliação/Hipótese Diagnóstica	202	74,81
Orientações	155	57,41
Etilismo	153	56,67
Detalhes das Orientações	130	48,15
Procedência	112	41,48
História Familiar	91	33,70
Revisão de Sistemas	81	30,00
Profissão	69	25,56

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os três itens com a maior taxa de preenchimento foram *Queixa Principal* e *Conduta*, ambos com 98,15%, seguidos por *Medicamentos de Uso Contínuo* com 96,30%. Por outro lado, os três itens menos preenchidos foram *História Familiar* com 33,70%, *Revisão de Sistemas* com 30,00% e *Profissão* com 25,56%. A mediana na amostra total foi de 13 pontos, a média de pontuação foi de 12,78 pontos, a moda foi de 14 pontos e o desvio padrão foi de 2,52 pontos. Considerando a mediana o ponto de

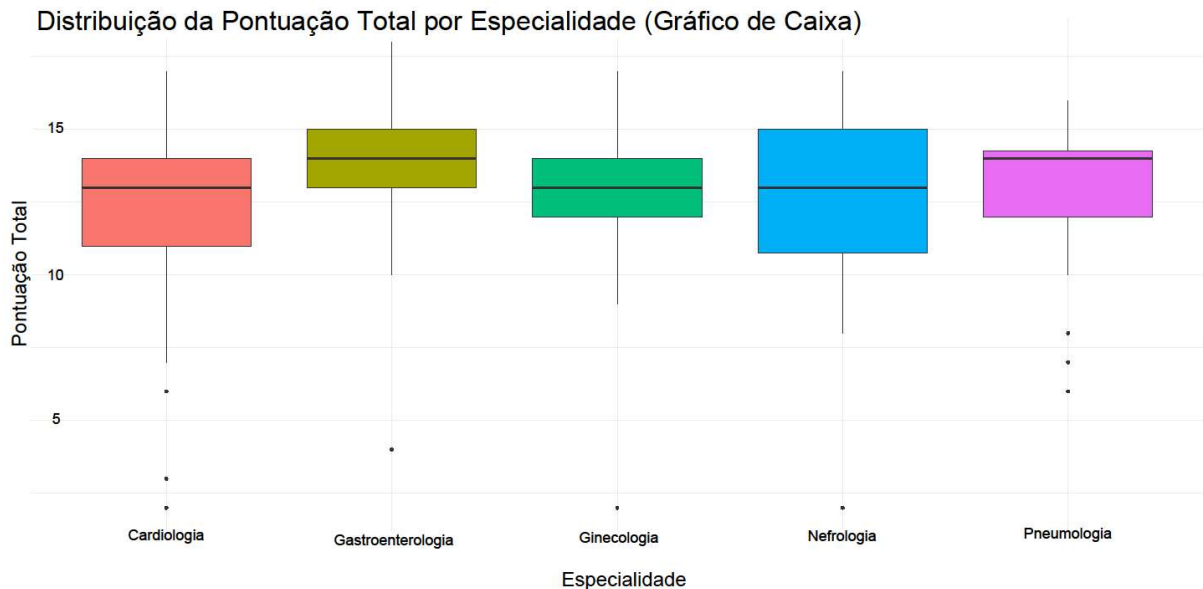
corde, 59,63% dos prontuários podem ser classificados como adequados quanto ao preenchimento. Em relação às orientações registradas, 48,15% dos prontuários tinham informações detalhadas. A Tabela 2 mostra as medidas de tendência central separando os prontuários por especialidade. A Figura 1 ilustra a distribuição das pontuações nas diferentes especialidades.

Tabela 2. Medidas de tendência central e de dispersão relativas ao escore de preenchimento de prontuários médicos de atendimentos realizados em um ambulatório de ensino em Passo Fundo-RS, 2025. (n=270)

Especialidade	Média	Mediana	Moda	Desvio Padrão
Gastroenterologia	13,62	14,0	14	2,14
Cardiologia	12,40	13,0	13	2,61
Nefrologia	12,47	13,0	15	2,86
Pneumologia	12,69	14,0	14	2,61
Ginecologia	12,87	13,0	14	2,35

Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 1. Distribuição das pontuações totais do escore de preenchimento de prontuários médicos de atendimentos realizados em um ambulatório de ensino em Passo Fundo-RS, 2025. (n=270)

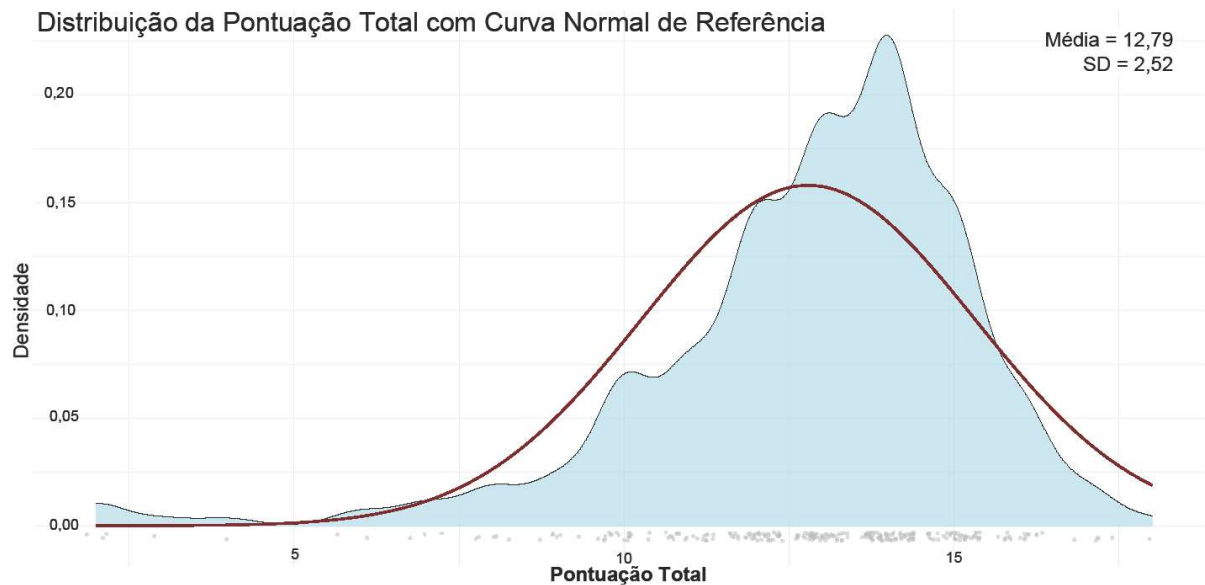


Fonte: Elaborado pelos autores.

Mesmo com as especialidades apresentando estatísticas diferentes, isso não é suficiente para dizer se existe diferença no preenchimento entre os grupos. O teste de Levene apontou uma amostra com homogeneidade de variâncias ($p=0,4239$). O teste de Shapiro apontou a não-normalidade dos dados com $p<0,003$ para todas as especialidades (ver Figura 2). Sendo assim foi realizado um teste não-paramétrico de Kruskal-Wallis para avaliar as diferenças entre os grupos. O teste apontou que não

existe diferença estatisticamente significativa no preenchimento dos prontuários entre os grupos ($p=0,0525$; $H=9,37$, $gl=4$).

Figura 2. Distribuição da pontuação total com curva normal de referência. Escore de preenchimento de prontuários médicos de atendimentos em um ambulatório de ensino em Passo Fundo-RS, 2025. (n=270)



Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Dada a reconhecida importância do preenchimento completo de prontuários médicos (CFM, 2002; CFM, 2018; BICKLEY, 2023; PORTO, 2019; SAMPAIO, 2010), ressalta-se a relevância deste estudo. Os resultados apontam que os itens *Queixa Principal* e *Conduta* apresentaram uma frequência de preenchimento de 98,15%, indicando que os elementos diretamente ligados à decisão clínica imediata são priorizados no registro. No mesmo sentido, a *História da Doença Atual* (HDA) apresentou alta taxa de registro (94,44%), ao passo que a descrição da *História Patológica Progressiva* (HPP) foi moderada (76,30%).

Em comparação, o estudo hospitalar de Hammes (2019) encontrou frequências menores (HDA 62,0% e HPP 62,4%), possivelmente refletindo diferenças de cenário (enfermaria oncológica multiprofissional vs. ambulatório de ensino). Uma explicação plausível para variações e aparentes lacunas é que HDA e HPP frequentemente aparecem mescladas no texto livre do prontuário (sem campos específicos para cada item), o que pode introduzir um viés de informação.

Quanto aos itens de *Nome* (92,22%), *Idade* (92,59%) e *Procedência* (41,48%), vale destacar que tais dados costumam constar no cabeçalho do prontuário (preenchido, em geral, por equipe administrativa/enfermagem). Neste estudo, porém, avaliou-se deliberadamente se o médico registrava novamente nome e idade no campo livre da nota clínica – prática recomendada, pois torna a evolução autossuficiente, reduz risco de identificação equivocada e segue o padrão de abertura da anamnese

("Paciente X, Y anos"). Observou-se que nome e idade foram bem preenchidos na nota médica, sugerindo aderência a essa boa prática.

Em contraste, a *Procedência* mostrou menor frequência de registro na narrativa clínica, possivelmente por ser percebida como informação de menor impacto na decisão terapêutica. Ainda assim, trata-se de um dado clinicamente relevante por situar o paciente em seu contexto geográfico, informar determinantes sociais e orientar hipóteses, tais como doenças endêmicas, por exemplo (Gordis, 2017). Essa análise é semelhante para a variável Profissão (25,56%), que apresentou a menor taxa de preenchimento do estudo, porém tem extrema relevância na história clínica e pode apontar possíveis diagnósticos de doenças ocupacionais (Mendes, 2019; Brasil, 2001).

O registro de *Medicamentos de Uso Contínuo* e de *Comorbidades* apresentou alta frequência – 96,30% e 89,63%, respectivamente – indicando a atenção dos profissionais a informações diretamente relacionadas à segurança terapêutica e a possíveis interações medicamentosas, efeitos adversos e interferências entre as doenças.

Tabagismo foi anotado em 79,26% dos prontuários, ao passo que *Etilismo* apareceu em 56,67%. Estes itens não são descritos especificamente em documentos como a resolução CFM nº 2.056/2013 do Conselho Federal de Medicina (CFM), mas mesmo assim, são frequentemente colocados em destaque no registro clínico, devido a sua importância, como também por boa prática dos médicos, seguindo o que citam alguns autores da propedêutica médica como Bickley (2023). Nota-se, porém, uma assimetria entre os registros de tabagismo e etilismo. Uma explicação plausível é que o tabagismo integra há décadas os protocolos de estratificação de risco cardiovascular e costuma estar mais presente em checklists e lembretes eletrônicos, além de ser frequentemente cobrado em discussões clínicas; o etilismo, por sua vez, recebe menor ênfase nesses instrumentos e, assim, tende a ser menos registrado.

A completude do *Exame Físico* mostrou-se elevada e relativamente homogênea entre as especialidades (93,70%), como era esperado, pois ele é componente obrigatório de qualquer consulta clínica e integra rotineiramente os fluxos de atendimento. Seu registro documenta achados objetivos – sinais vitais, inspeção, palpação, percussão e ausculta – que complementam os sintomas referidos pelo paciente e sustentam o raciocínio diagnóstico e a definição de condutas. Além do valor assistencial (Bickley, 2023; Porto, 2019), a presença de um exame físico descrito de forma clara e específica funciona como evidência documental de que o médico avaliou diretamente o paciente, reforçando a rastreabilidade do cuidado e a boa prática de registro, independentemente da especialidade envolvida.

A *História Familiar* e a *Revisão de Sistemas* figuraram entre os itens menos registrados, com 33,70% e 30,00%, respectivamente. A baixa completude da *História Familiar* é particularmente preocupante, pois o registro adequado desse item informa riscos de doenças cardiovasculares e neoplasias (NCCN, 2024; PRÉCOMA et al., 2019), que são condições de elevada prevalência no Brasil (INCA, 2023; Oliveira et al., 2024). Por esses motivos, o item *História Familiar* merece maior atenção no registro clínico. Por outro lado, a *Revisão de Sistemas* é um ponto que suscita discussão: por ser realizada em texto livre, ela frequentemente é condensada na *História da Doença Atual*, o que dificulta sua identificação na leitura e em possíveis auditorias, e pode gerar viés de informação. Em uma estratégia de formação continuada e melhoria do prontuário eletrônico, seria valioso orientar o registro

da *Revisão de Sistemas* em tópico separado/identificado, para que não restem dúvidas quanto ao que foi investigado – alinhando-se aos princípios de clareza, completude e legibilidade preconizados pela Resolução do CFM nº 1.638/2002.

Quanto ao item *Avaliação/Hipótese Diagnóstica*, embora tenha apresentado frequência acima da média do conjunto (74,81%), seu registro deveria ser próximo da totalidade, dada a centralidade desse campo no raciocínio clínico e na documentação do cuidado. No ordenamento brasileiro, a formulação do diagnóstico nosológico é atividade privativa do médico (Lei do Ato Médico – Lei nº 12.842/2013), e a Resolução do CFM nº 1.638/2002 explicita que o prontuário deve conter hipóteses diagnósticas e evolução do caso (BRASIL, 2013; CFM, 2002). Um fator que pode ter reduzido sua frequência neste estudo é a natureza ambulatorial da amostra: em consultas de retorno, o diagnóstico previamente estabelecido costuma constar em anotações anteriores, o que pode levar ao esquecimento de reiterá-lo na nova nota clínica. Ainda assim, por boa prática e para garantir continuidade, legibilidade e rastreabilidade do cuidado, o diagnóstico (ou a hipótese diagnóstica vigente) deveria ser explicitado em cada atendimento, mesmo quando inalterado, idealmente com breve atualização do estado atual e do plano terapêutico.

O item *Orientações*, foi considerado preenchido mesmo quando constava apenas a expressão genérica “orientações” ou “orientações gerais”. Em contrapartida, em *Detalhes da Orientação* foi considerado preenchido apenas quando havia explicitação do conteúdo repassado, qualquer que fosse ele. Assim, foi observado que em 57,41% dos prontuários havia alguma orientação registrada e em 48,15%, orientação detalhada; isso significa que, daqueles que registraram orientações, 83,87% o fizeram com detalhes. Por outro lado, 42,59% dos prontuários não traziam qualquer orientação. Em um cenário em que a literatura descreve expansão da judicialização da saúde no Brasil, reforça-se a importância de orientações claras e específicas no prontuário para documentar o dever de informação e dar rastreabilidade ao cuidado (Freitas; Fonseca; Queluz, 2020; Vieira, 2023), conferindo respaldo técnico em eventuais análises periciais ou judiciais.

De forma global, a completude dos prontuários foi moderada (59,63%), revelando boa cobertura dos elementos centrais do atendimento, mas também lacunas consistentes em campos de identificação e anamnese ampliada. Para classificar prontuários como “adequados”, adotou-se ponto de corte na mediana do score – decisão pragmática na ausência de referência externa validada. A mediana é robusta à assimetria e útil para balancear grupos (Wilcox, 2012; Huber; Ronchetti, 2009); ainda assim, trata-se de critério arbitrário e específico deste estudo, o que pode limitar comparações entre serviços (Altman; Royston, 2006; MacCallum et al., 2002).

Além disso, a ausência de diferença estatisticamente significativa entre as especialidades (Kruskal–Wallis, $p > 0,05$) sugere que as oportunidades e as falhas de registro são transversais ao serviço – um ponto positivo para possíveis intervenções institucionais que podem ser aplicadas de forma ampla e geral entre as especialidades. Na prática, um bom ponto de partida seria implementar campos específicos e obrigatórios nos itens de menor preenchimento; e reforçar roteiros de anamnese/exame com a equipe profissional e acadêmica.

Este estudo não tem por escopo a individualização de falhas profissionais, mas a identificação de oportunidades de aprimoramento do registro clínico, com foco na segurança do exercício médico e

na qualidade assistencial oferecida aos pacientes. Ao evidenciar pontos fortes e oportunidades de melhoria na documentação, o trabalho fornece subsídios práticos para a qualificação contínua do serviço, do ensino e da pesquisa, embora com limitações, especialmente, a possibilidade de viés de informação e de seleção da amostra. Assim, estudos dessa natureza devem ser incentivados e compreendidos como aliados nos processos de melhoria e crescimento institucionais, promovendo uma cultura de aprendizagem, transparência e responsabilidade compartilhada.

CONCLUSÃO

A completude global dos prontuários foi moderada (59,63%), com excelente registro dos itens centrais à decisão clínica (queixa principal e conduta) e lacunas em identificação e anamnese ampliada (história familiar, revisão de sistemas e profissão). Não houve diferenças significativas entre especialidades, o que indica que fatores do próprio serviço, tais como a configuração do prontuário eletrônico, a existência de campos obrigatórios, o tempo de consulta e as rotinas de treinamento/supervisão, possivelmente exercem maior influência sobre o preenchimento do que particularidades de cada área. Diante disso, podem ser consideradas intervenções transversais (campos obrigatórios e capacitação em registro clínico), com monitoramento sistemático do desempenho. Complementarmente, estudos futuros passam a ser recomendados para testar formalmente essas estratégias e verificar se promovem melhoria sustentada na completude e na qualidade da documentação referente aos atendimentos ambulatoriais.

REFERÊNCIAS

ALTMAN, Douglas G.; ROYSTON, Patrick. **The cost of dichotomising continuous variables**. *BMJ*, v. 332, n. 7549, p. 1080, 2006.

BICKLEY, Lynn S. **Bates Propedêutica Médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Relacionadas ao Trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. **Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990**. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8078.htm. Acesso em: 4 nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013**. Dispõe sobre o exercício da Medicina. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jul. 2013. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12842.htm. Acesso em: 1 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – CID-10**. 10ª revisão (tradução em português). Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/cid10/V2008/cid10.htm>. Acesso em: 1 out. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Informativo de Jurisprudência nº 666**, de 27 de março de 2020. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/informativo/?acao=pesquisar&b=INFJ&livre=culpa+médica&operador=e&thesaurus=JURIDICO>. Acesso em: 4 nov. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 232.623 - GO**. Relator: Min. Antônio Carlos Ferreira. Brasília: STJ, 09 fev. 2006. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/inteiro_teor/?num_registro=200100232623&dt_publicacao=09/02/2006. Acesso em: 4 nov. 2024.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.163.020 - RS**. Relator: Min. Nancy Andrighi. Brasília: STJ, 10 maio 2010. Disponível em: https://processo.stj.jus.br/jurisprudencia/externo/inteiro_teor/?num_registro=200901163020&dt_publicacao=10/05/2010. Acesso em: 4 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM nº 1.638**, de 10 de julho de 2002. Estabelece normas para o preenchimento do prontuário médico. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>. Acesso em: 4 nov. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM nº 2.056**, de 20 de setembro de 2013. Disciplina os departamentos de fiscalização nos Conselhos Regionais de Medicina e estabelece critérios para o funcionamento dos serviços médicos. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2013/2056>. Acesso em: 1 out. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Resolução CFM nº 2.217**, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 4 nov. 2024.

FREITAS, Beatriz Cristina; FONSECA, Emílio Prado da; QUELUZ, Dagmar de Paula. **A judicialização da saúde nos sistemas público e privado de saúde: uma revisão sistemática**. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 24, e190345, 2020. DOI: 10.1590/Interface.190345. Disponível em: (SciELO) **Interface (Botucatu)**. Acesso em: 1 out. 2025.

GORDIS, Leon. **Epidemiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

HAMMES, Alisson Henrique. **Avaliação do preenchimento de prontuários médicos em um hospital geral**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, 2019.

HUBER, Peter J.; RONCHETTI, Elvezio M. **Robust Statistics**. 2. ed. Hoboken: John Wiley & Sons, 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>

MacCALLUM, Robert C.; ZHANG, Shaobo; PREACHER, Kristopher J.; RUCKER, Derek D. **On the practice of dichotomization of quantitative variables**. *Psychological Methods*, v. 7, n. 1, p. 19–40, 2002.

MENDES, René (org.). **Patologia do Trabalho**. 4. ed. São Paulo: Atheneu, 2019.

NATIONAL COMPREHENSIVE CANCER NETWORK (NCCN). **Genetic/Familial High-Risk Assessment: Breast, Ovarian, Pancreatic, and Prostate**. NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology (NCCN Guidelines). Versão 1.2025. 11 set. 2024. Disponível em: <https://www.henryford.com/-/media/files/henry-ford/hcp/pathology/nccn-breast-and-ovarian-and-pancreatic-genetics-screening.pdf>

OLIVEIRA, Gláucia Maria Moraes de; BRANT, Leandro C. C.; POLANCZYK, Carisi A.; MALTA, Deborah C.; BILOLO, Ângelo; NASCIMENTO, Bráulio R.; et al. **Estatística Cardiovascular – Brasil 2023**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 121, n. 2, e20240079, 2024. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/estatistica-cardiovascular-brasil-2023/>

OLIVEIRA, Maria Clara; SILVA, José Antônio; PEREIRA, Lucas F. **Prontuário eletrônico do paciente na educação médica: percepções de docentes e preceptores**. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 3, p. 154-160, 2020.

PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia Médica**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

PRÉCOMA, D. B. et al. **Atualização da Diretriz de Prevenção Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019**. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 113, n. 4, p. 787–891, 2019. DOI: 10.5935/abc.20190204. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/atualizacao-da-diretriz-de-prevencao-cardiovascular-da-sociedadebrasileira-de-cardiologia-2019/>

SAMPAIO, Adriano Cavalcante; SILVA, Maria Rejane Ferreira da. **Prontuários médicos: reflexo das relações médico-paciente**. *Revista Bioética*; v. 18, n. 2, p. 451-468, 2010.

SILVA, Ricardo M.; LIMA, Carla T.; SOUZA, Paulo J. **Avaliação do preenchimento de prontuários médicos em hospitais universitários**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 53, n. 5, p. 210-217, 2019.

SILVA, Fabia Gama; TAVARES, José Neto. **Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil**. *Revista Brasileira de Educação Médica*; v. 31, n. 2, p. 113-26, 2007.

VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Judicialização e direito à saúde no Brasil: uma trajetória de encontros e desencontros**. *Revista de Saúde Pública*, v. 57, n. 1, 2023. DOI: 10.11606/s1518-8787.2023057004579. Disponível em: (USP/Revista de Saúde Pública). Acesso em: 1 out. 2025.

WILCOX, Rand R. **Introduction to Robust Estimation and Hypothesis Testing**. 3. ed. Amsterdam: Academic Press, 2012.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização deste Trabalho de Curso foi uma etapa gratificante e de grande crescimento. Aprendi a planejar e executar um estudo do início ao fim, a construir e testar instrumentos de coleta, a tomar decisões metodológicas diante de limitações reais e a comunicar resultados com clareza. Esse percurso consolidou competências que levarei para a prática médica – rigor, organização, leitura crítica, ética no manejo de dados e postura reflexiva sobre os processos do serviço – valorizando minha formação profissional.

Finalizar esse processo só foi possível porque trilhamos o caminho do método científico, que tem pautado o avanço da humanidade e da medicina. A ciência guia escolhas cotidianas, orienta práticas seguras e nos permite transformar dúvidas em respostas úteis para as pessoas e para os serviços de saúde. Ao produzir um conjunto de dados originais sobre prontuários em nosso contexto, este trabalho acrescenta uma pequena, porém concreta, contribuição ao acervo científico local e reforça a importância da prática baseada em evidências.

Aos professores orientadora e coorientador, agradeço pela orientação técnica e pela disponibilidade ao longo de todo o processo. À Universidade Federal da Fronteira Sul e ao Hospital de Clínicas de Passo Fundo, agradeço pelo ambiente acadêmico e ambulatorial que viabilizou a execução do estudo. Agradeço também aos colegas que me acompanharam durante a realização do projeto. O apoio recebido foi essencial para que este trabalho atingisse seus objetivos.