
MAIO | 2025

DOCUMENTO ORIENTADOR DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIOS DOS CAPS

Documento Orientador da Comissão de Revisão de Prontuários nos CAPS

I. DEFINIÇÕES E FINALIDADE

O prontuário é um documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do usuário e a assistência a ela prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo; bem como a realização dos serviços previstos nos Centros de Atenção Psicossocial para a garantia da integralidade do cuidado.

A Comissão da Revisão de Prontuário dos CAPS visa observar os itens que deverão constar obrigatoriamente no Prontuário Carioca de Saúde Mental (PCSM) e assegurar a responsabilidade do preenchimento que cabe à toda equipe técnica do serviço.

II. COMPOSIÇÃO

A composição da equipe mínima deve incluir:

- Diretor ou Coordenador Técnico;
- Médico responsável técnico;
- Enfermeiro responsável técnico;
- 1 Assistente Administrativo;
- 1 profissional por mini equipe (nível médio ou superior).

OBS - As unidades que estiverem no momento sem médico RT e/ou enfermeiro RT deverão compor a Comissão com médico e enfermeiro da equipe. Caso não haja nenhum médico contratado no período, a Comissão deve ser realizada **normalmente**.

Para a realização dos trabalhos da comissão, os membros deverão ter disponibilidade mínima de um turno por mês para esta atividade. O calendário do próximo ano deve ser

pautado sempre no mês de dezembro do ano anterior, de modo a evitar prejuízos na agenda dos profissionais e desassistência aos usuários do serviço.

Caso algum membro necessite sair da Comissão, outro da mesma função deverá ser escolhido e designado pela direção do serviço.

III. ATRIBUIÇÕES

São atribuições da Comissão de Revisão de Prontuários:

- I. Analisar os itens que deverão constar obrigatoriamente nos prontuários, e avaliar a qualidade dos registros, considerando os protocolos clínicos e assistenciais da atenção psicossocial e a segurança do usuário.
- II. O número de prontuários a serem analisados pela Comissão de Revisão de Prontuário corresponde a **05 (cinco)** prontuários escolhidos aleatoriamente a cada reunião.
- III. Discutir os achados e os encaminhamentos na reunião de equipe subsequente.
- IV. Definir anualmente metas de melhorias e suas estratégias, sempre buscando a qualidade com atuação de Educação Permanente.

IV. FUNCIONAMENTO

Deverão ocorrer reuniões mensais, com data, local e horário previamente definidos e informados.

As reuniões deverão ser registradas em ata no PCSM, contendo: data e hora da mesma, resumo do expediente, decisões tomadas. O registro deve ser feito clicando no item “Supervisão Técnica”, o passo a passo pode ser visto no Anexo I. O modelo de ata encontra-se no Anexo II.

Os resultados do monitoramento e da auditoria deverão ser discutidos no momento da primeira reunião geral de equipe, após a realização da reunião da Comissão de Prontuário. A Comissão de Prontuário deverá produzir um plano de ação a partir do diagnóstico realizado, a ser apresentado e executado na unidade.

V. AVALIAÇÃO

A) Retomar a ata do mês anterior e discutir as ações realizadas para adequar as questões identificadas.

B) Retomar os 5 prontuários analisados na reunião anterior, verificando se as adequações necessárias foram feitas.

C) Realizar a análise de mais 05 prontuários.

D) A escolha de prontuários deve ser aleatória, através Prontuário Carioca de Saúde Mental considerando:

- Ao menos 1 morador de SRT (e CAPS com Seguimento);
- Ao menos 1 usuário que tenha passado por Acolhimento Noturno no último trimestre (se CAPS III);
- Ao menos 1 usuário que tenha passado por Unidade de Acolhimento (se CAPS com Unidade de Acolhimento);
- Ao menos 1 usuário institucionalizado, se houver (Degase, SEAP, abrigos SMAS, hospital);
- Ao menos 1 usuário em situação de rua, se houver.
- Ao menos 1 usuário acompanhado pelo CAPS que tenha vindo a óbito no último trimestre, se houver.¹
- Ao menos 1 usuário com identificação de violência no último trimestre, se houver.

Obs: Se houver mais de cinco das situações acima a categoria que não for incluída deverá ser obrigatoriamente na Comissão seguinte.

E) Prontuários já analisados no ano não devem ser incluídos na Comissão novamente.

¹ Caso seja óbito ocorrido no CAPS ou de morador de SRT, a análise deve ser feita em Comissão específica de Óbito.

VI. ETAPAS DA AVALIAÇÃO

1 - DADOS DE CADASTRO - verificar a completude, atualização e correção dos dados, observando: nome; idade; sexo; gênero; raça/cor; endereço; documentação; referências comunitárias; familiares e institucionais (com nome e contato); Unidade de Atenção Primária de referência; ocupação; escolaridade; renda; profissional e mini equipe de referência.

Obs. a: Se é ou foi pessoa em situação de rua, observar todos os itens do “**Orientador de registro - População em Situação de Rua**” (S/SUBPAV/SSM). Acessado no link: <https://saude.prefeitura.rio/saude-mental/documentos-tecnicos/>

Obs. b: Verificar a marcação do campo **inserido em programa de trabalho assistido** quando: incluído em emprego formal apoiado como PCD ou incluído em programas de reinserção produtiva. Se marcado SIM, deve estar preenchido o campo **nome da empresa**.

Obs. c: O campo **recebe renda** nunca pode deixar de ser marcado, ainda que a resposta seja NÃO. Caso seja marcado SIM, é obrigatório o preenchimento do tipo de renda.

2 - DIAGNÓSTICO - verificar a completude e adequação da hipótese diagnóstica e diagnóstico.

3 - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES - Verificar a completude e adequação dos campos de deficiências; comorbidades e drogas. É fundamental que o campo **comorbidades** seja avaliado pelo enfermeiro e médico da Comissão.

4 - PRESCRIÇÃO - Verificar se as prescrições estão no campo correspondente e se estão atualizadas. Verificar se há exames solicitados e os respectivos resultados, observando os protocolos de pedidos de exames de acordo com as medicações prescritas.

5 - PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR - verificar se está atualizado, no campo correto e se é possível identificar a lógica de cuidado pensada a partir das necessidades do caso, incluindo as ações e atividades propostas.

6 - EVOLUÇÃO - verificar a clareza das evoluções e se há acompanhamento multidisciplinar. Observar se as evoluções estão de acordo com o proposto no PTS do usuário.

7 - ARTICULAÇÃO DE REDE - verificar se houve articulação intra (com outros serviços da rede de saúde) e intersetorial² de acordo com a necessidade do caso.

8 - SITUAÇÃO DO PACIENTE (ALTA, ATIVO, ÓBITO, TRANSFERÊNCIA) - conferir se há registro das informações de alta, transferências, óbito. Se usuário em Busca Ativa, verificar que ações de busca ativa foram realizadas. Se usuário em busca ativa há mais de 6 meses, verificar a pertinência dos trâmites para alta.

VII. SITUAÇÕES ESPECÍFICAS:

- a. Morador de Serviço Residencial Terapêutico: além de todos os itens já mencionados, observar nas evoluções registro de acompanhamento na Atenção Primária, incluindo Saúde Bucal.
- b. Acolhimento Noturno no último trimestre (caso seja CAPS III): além de todos os itens já mencionados, observar o registro de sinais vitais e evolução diária. Importante notar que, apesar de ser uma situação de atenção à crise, outros procedimentos realizados devem ser registrados caso ocorram, tais como atendimentos individuais e coletivos.
- c. Usuário em Unidade de Acolhimento no último trimestre: verificar se houve mudança na situação de moradia, se o Projeto Terapêutico trata do trabalho relacionado à autonomia, moradia, trabalho e renda.
- d. Usuário Institucionalizado: verificar se houve no mínimo uma ação mensal no último trimestre relacionada ao usuário.
- e. Usuário em situação de rua: verificar a completude e adequação dos dados conforme o **“Orientador de registro - População em Situação de Rua”** (S/SUBPAV/SSM).
- f. Usuário que veio a óbito: verificar registro da causa da morte, se prontuário contava com o registro de comorbidade, se havia acompanhamento na APS.
- g. Verificar se houve notificação de violência e se o número do SINAN está registrado. Observar a evolução de ações pertinentes ao fato e se está alinhado com o Projeto

² Processo de construção compartilhada, entre setores diversos que implica o estabelecimento de co-responsabilidade e co-gestão pela melhoria da qualidade de vida da população (CAMPOS, et al., 2004).

Terapêutico. Em caso de tentativa de suicídio, observar o protocolo para acompanhamento da tentativa de suicídio, conforme indicador “Acompanhamento Integral de Pessoa com Lesão Autoprovocada” do Termo de Colaboração, Variável 3.

O modelo de ata pode ser encontrado no **ANEXO II**.

VIII. DISPOSIÇÕES FINAIS

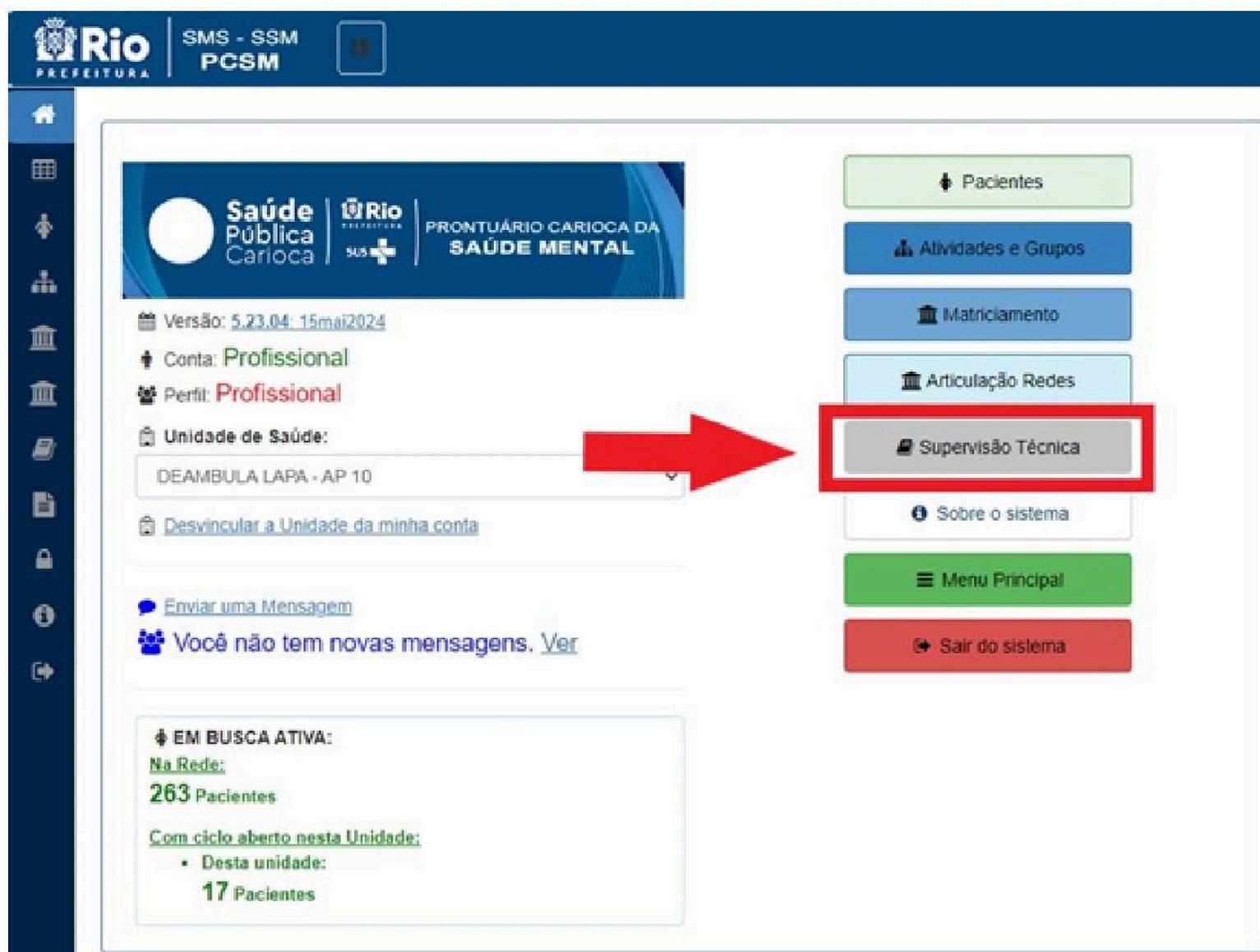
A unidade deverá atualizar, no início de cada ano, os membros da Comissão de Revisão de Prontuário (Anexo III) e o calendário com as datas pré-estabelecidas das reuniões (Anexo IV).

Rio de Janeiro, 27 de fevereiro de 2025

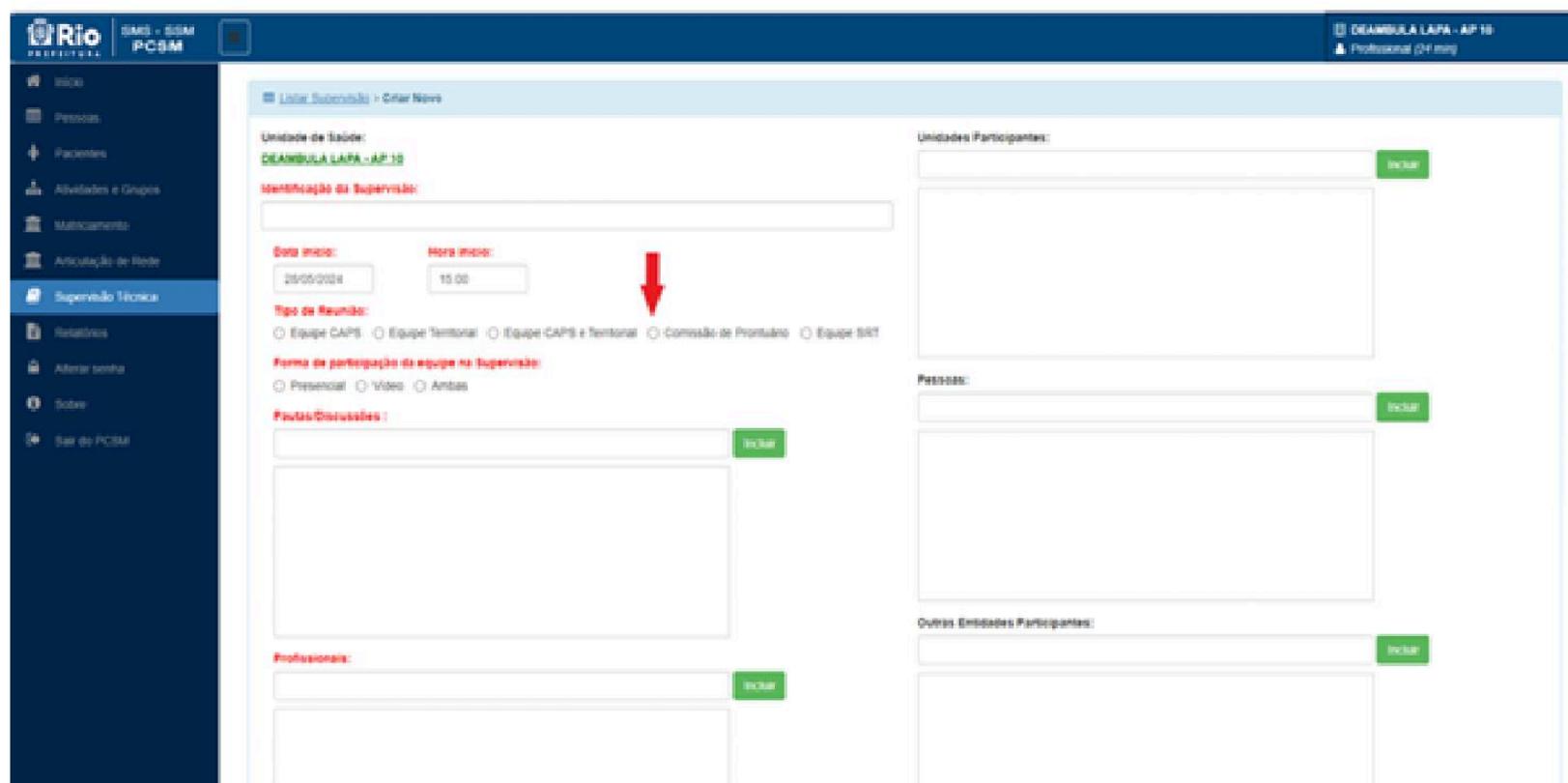
Superintendência de Saúde Mental (S/SUBPAV/SSM)

ANEXO I

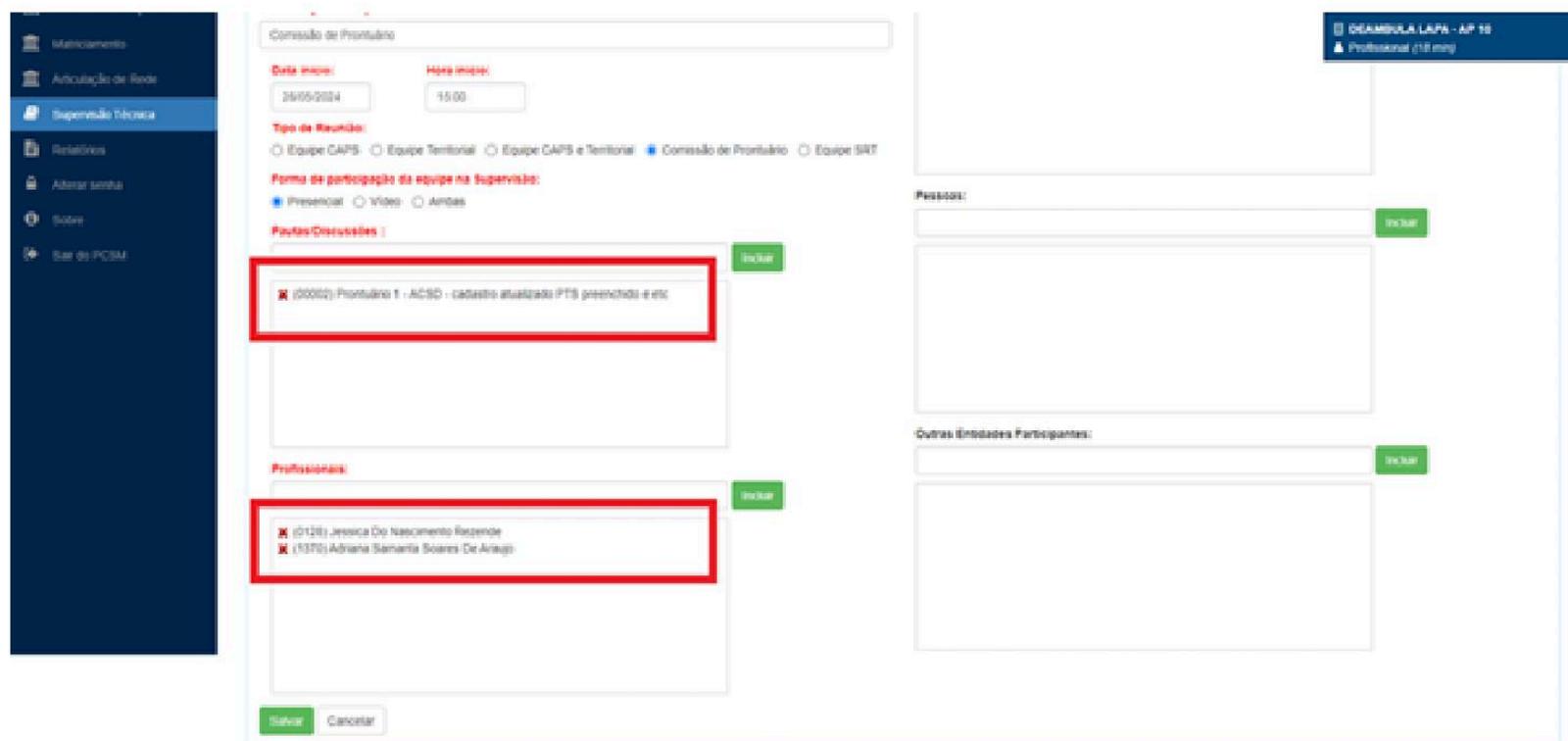
1. Entrar em Supervisão Técnica.



2. Preencher a Identificação da Supervisão marcando “Comissão de Prontuário”.

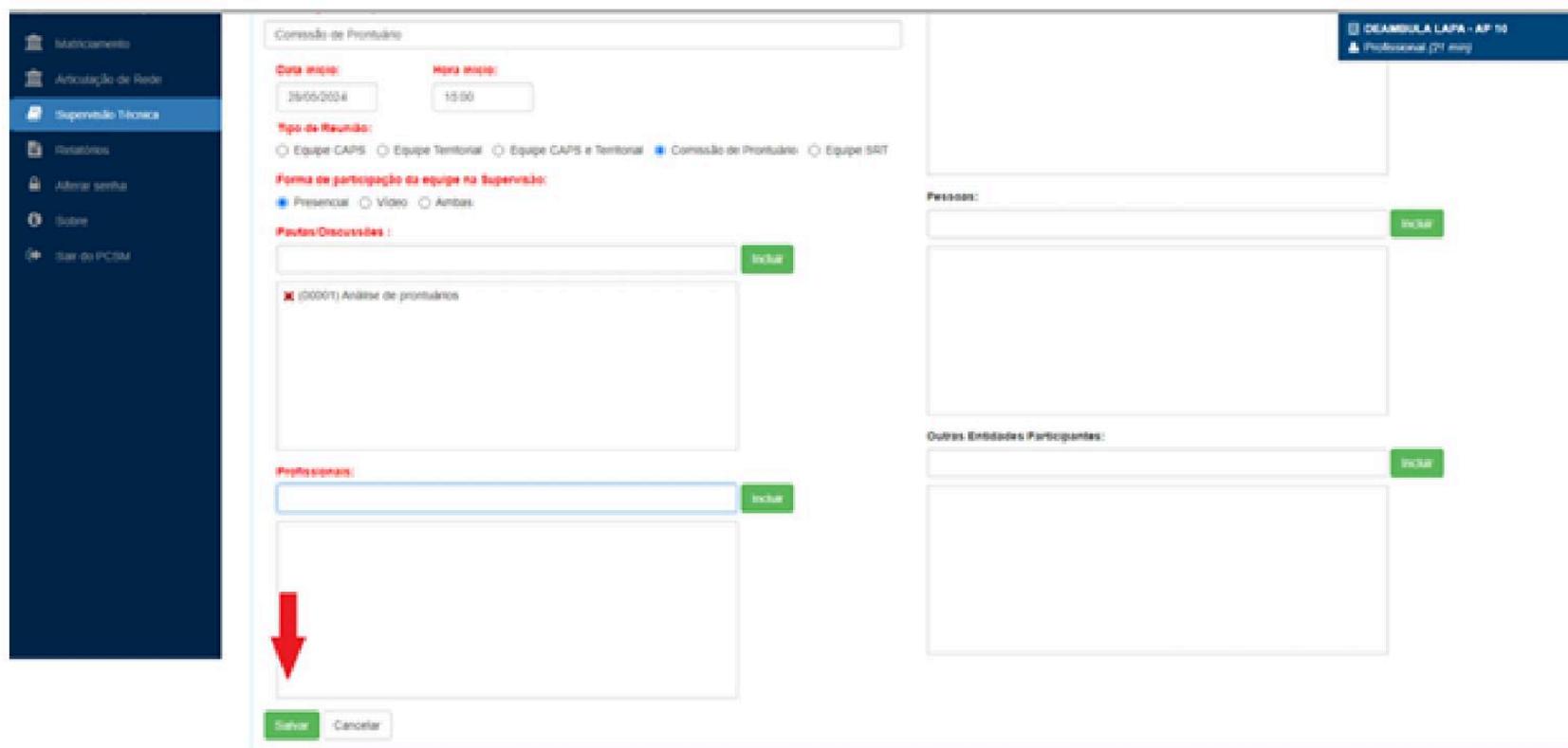


3. Preencher “Pautas / Discussões” (descrever a análise e depois clicar em incluir);
Inserir os participantes (escolher o nome do participante e depois clicar em incluir),
inserir um a um.



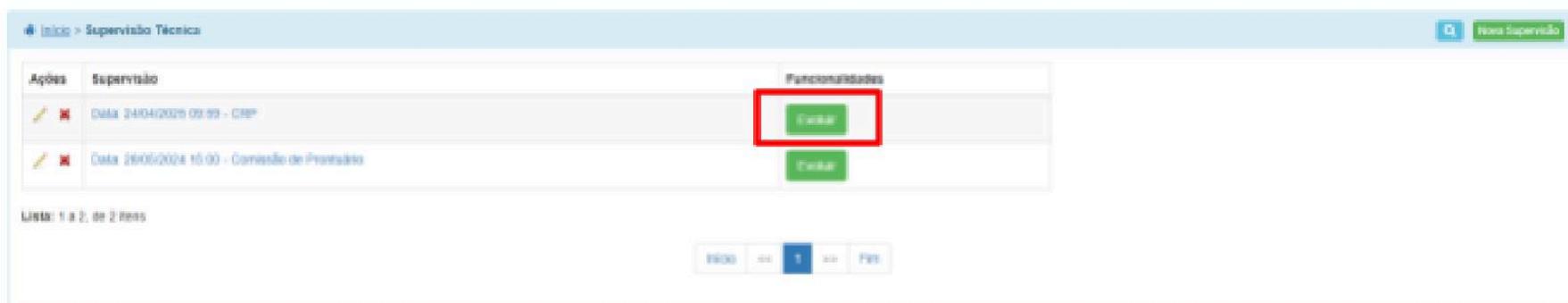
The screenshot shows the 'Comissão de Prontoatendimento' form. The 'Pautas/Discussões' section contains a red-bordered box with the text '(0002) Prontoatendimento 1 - ACSO - cadastro atualizado (PTS preenchido e etc)'. The 'Profissionais' section contains a red-bordered box with the names '(0120) Jessica Do Nascimento Rezende' and '(1370) Adriana (Samantha Soares De Araujo)'. The 'Forma de participação da equipe na supervisão' is set to 'Presencial'. The 'Data início' is 26/05/2024 and 'Hora início' is 15:00. The 'Tipo de Reunião' is 'Comissão de Prontoatendimento'. The 'Pessoas' and 'Outras Entidades Participantes' sections are empty.

4. Salvar.

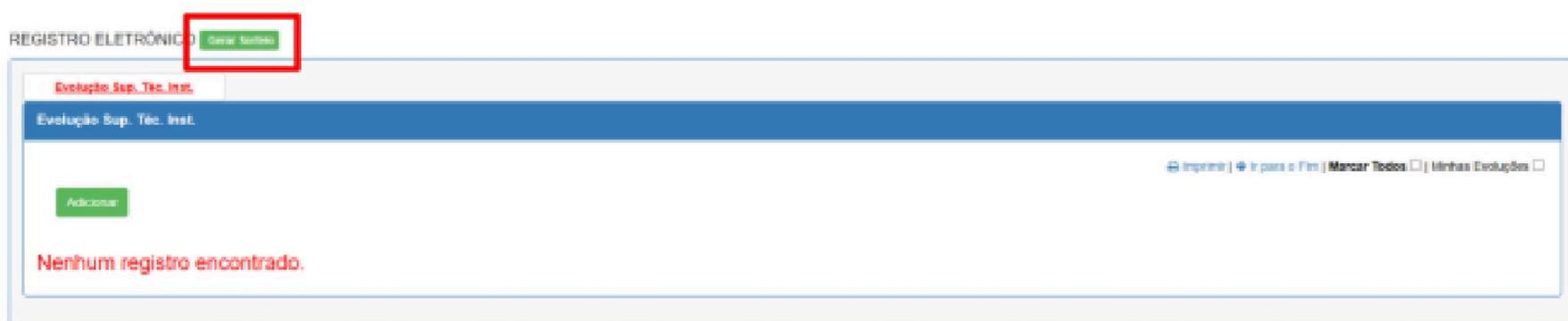


The screenshot shows the same 'Comissão de Prontoatendimento' form. The 'Pautas/Discussões' section now contains '(0001) Análise de prontuários'. The 'Profissionais' section is empty. A red arrow points to the 'Salvar' button at the bottom left of the form. The 'Forma de participação da equipe na supervisão' is still 'Presencial'. The 'Data início' is 26/05/2024 and 'Hora início' is 15:00. The 'Tipo de Reunião' is 'Comissão de Prontoatendimento'. The 'Pessoas' and 'Outras Entidades Participantes' sections are empty.

5. Retornar à aba “Listar Supervisão” e buscar pela supervisão registrada. Clicar em “Evoluir” a ação.



6. Clicar em “Gerar Sorteio”. Feito isso, selecione “Imprimir” e “Deste mês” para visualizar os prontuários automaticamente sorteados.



ANEXO II

MODELO DE ATA DE COMISSÃO DE PRONTUÁRIO QUE DEVE SER INSERIDA NO PCSM

COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO DO *(Nome da Unidade)*:

DATA:

NOME DOS PARTICIPANTES E CATEGORIA:

A) PRONTUÁRIOS ANALISADOS NA COMISSÃO ANTERIOR

PRONTUÁRIO I:

INICIAIS DO USUÁRIO:

PRONTUÁRIO RAPS:

DATA DE NASCIMENTO:

DATA DE ADMISSÃO:

DATA DA ALTA (se for o caso):

(Retomar os itens que não estavam em conformidade, apontando as ações e adequações realizadas. Realizar o mesmo registro para os 5 prontuários.)

B) PRONTUÁRIOS ANALISADOS NA COMISSÃO ATUAL

PRONTUÁRIO I:

INICIAIS DO USUÁRIO:

PRONTUÁRIO RAPS:

DATA DE NASCIMENTO:

DATA DE ADMISSÃO:

DATA DA ALTA (se for o caso):

(Realizar o registro de análise de cada etapa conforme item VIII deste orientador - ETAPAS DA AVALIAÇÃO, uma a uma, identificando se está conforme ou não conforme e descrevendo a análise. Realizar o mesmo registro para os 5 prontuários.)

ANEXO III

MEMBROS DA COMISSÃO DE REVISÃO DE PRONTUÁRIO

Nome do profissional	Categoria	Nº Registro no conselho

ANEXO IV

CALENDÁRIO DE REUNIÕES DE COMISSÃO DE PRONTUÁRIO

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO
JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO