

Psicotrópicos prescritos na Atenção Básica: a importância do prontuário do paciente na produção do cuidado

Psychotropic prescribed in Primary Health Care: the importance of patient's medical records in the production of care

Psicotrópicos prescritos en Atención Primaria de la Salud: la importancia de los archivos del paciente en la producción de cuidado

Jane Kelly Oliveira-Friestino¹
Laura Lange Biesek²
Lucas Rosa Nakalski³
Graciela Soares Fonsêca⁴

RESUMO: A Saúde Mental constitui um dos eixos prioritários na Política Nacional de Atenção Básica brasileira. Nesse cenário, o uso de psicotrópicos, medicamentos que caracterizam grande recurso terapêutico, seguindo uma tendência de medicamentação a partir desses fármacos. Objetiva-se relatar a experiência da etapa de coleta de dados em prontuários de usuários da Atenção Básica que receberam prescrição de psicotrópicos por médicos das Unidades Básicas de Saúde. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a abril de 2017, por meio de consulta aos prontuários eletrônicos dos pacientes. Participaram da coleta quatro (04) acadêmicos de medicina e quatro (04) professores, todos membros da equipe do referido projeto. A pesquisa teve aprovação e seguiu os preceitos éticos, incluindo o termo de dispensa de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ao longo da pesquisa, foram encontrados registros omissos, incompletos, com erros gramaticais e ortográficos e, com falta de clareza textual. Essas situações foram recorrentes nos prontuários consultados, o que dificulta o a integralidade do cuidado e o desenvolvimento de práticas colaborativas e em equipe. A experiência relatada revela a necessidade de desenvolver competências e habilidades para a realização de registros completos e adequados nos prontuários, durante a formação

1 Enfermeira. Mestre e Doutora em Saúde Coletiva. Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil.

2 Acadêmica do curso de Medicina e bolsista de Iniciação Científica., Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil.

3 Acadêmico do curso de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil.

4 Cirurgiã-dentista. Mestre e Doutora em Ciências Odontológicas. Professora da Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil

profissional, sendo crucial o apontamento de particularidades próprias da saúde mental. Conclui-se ser imprescindível sensibilizar os futuros profissionais sobre a importância do prontuário, desenvolvendo comprometimento ético e científico, garantindo um atendimento integral ao usuário.

Palavras-chave: Ética; Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental; Registros Eletrônicos de Saúde.

ABSTRACT: Mental Health is one of the priority axes in the Brazilian National Primary Health Care Policy. In this scenario, the use of psychotropics, that characterize a great therapeutic resource, following a trend towards medicamentation based on these drugs. We aim to report the experience from the data collect stage of the research, performed in patient's medical records of Primary Health Care users that received the prescription of psychotropic drugs by primary care doctors in these units. The data assortment happened in 2017, in the period of February to April, through review of the electronic medical records of the users of the Town's Health Attention Network. Four medical students and four teachers participated in the data panning, all members of the project's crew. The research got approval and followed the ethical principles, including the exemption of the written informed consent form. Throughout the research, missing, incomplete records were found, with grammatical and spelling errors and, with lack of textual clarity. Those were recurrent situations in the consulted medical records, hindering the care follow-up by other professionals, as well as the development of collaborative and team-based practices. The reported experience unveils the necessity for developing, during the practitioner's qualification, skills and abilities towards the execution of complete and adequate registers on the medical records. We conclude that is indispensable to sensitize future graduated professionals around the relevance of medical records, guaranteeing a comprehensive service to the user.

Keywords: Ethics; Primary Health Care; Mental Health; Electronic Health Records.

RESUMEN: La salud mental es uno de los ejes prioritarios de la Política Nacional de Atención Primaria de Salud de Brasil. En este escenario, el uso de psicotrópicos, que caracterizan un gran recurso terapéutico, siguiendo una tendencia hacia la medicamentación basada en estos fármacos. Se pretende relatar la experiencia de la etapa de recolección de datos en prontuarios de usuarios de la Atención Primaria a la Salud que recibieron prescripción de psicotrópicos por médicos de las Unidades Básicas de Salud. La recolección de datos ocurrió en el período de febrero a abril de 2017, por medio de consulta a los Prontuarios Electrónicos de los usuarios de la Red de Atención a la Salud municipal. Participaron en la colecta cuatro (04) académicos de medicina y cuatro (04) maestros, todos miembros del equipo de dicho proyecto. La investigación tuvo aprobación y siguió los preceptos éticos, incluyendo el término de dispensa de Término de Consentimiento Libre y Esclarecido. A lo largo de la investigación se encontraron registros faltantes, incompletos, con errores gramaticales y ortográficos y, con falta de claridad textual. Estas situaciones fueron recurrentes en los prontuarios consultados, lo que dificulta el acompañamiento del cuidado por otros profesionales y el desarrollo de prácticas colaborativas y en equipo. La experiencia relatada revela la necesidad de desarrollar competencias y habilidades para la realización de registros completos y adecuados en los prontuarios, y es fundamental señalar las particularidades de la salud mental.

Se concluye que es imprescindible sensibilizar a los futuros profesionales sobre la importancia del prontuario, asegurando un servicio integral al usuario.

Palabras clave: Ética; Atención Primaria de Salud; Salud Mental; Registros Electrónicos de Salud

INTRODUÇÃO

A Saúde Mental constitui uma das estratégias prioritárias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), configurando-se como um eixo transversal da Rede de Atenção Psicossocial. Esta volta-se não apenas para a dimensão psíquica, incluindo também o cuidado de forma integral, pois considera todas as conexões: física, psíquica, emocional, cultural, social e humana; tendo com base ações no território¹.

Um aspeto de grande relevância para a produção do cuidado em saúde é a formulação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que garante o desenvolvimento de ações articuladas a partir da construção coletiva de uma equipe multidisciplinar e multiprofissional. A preocupação maior, além dos agravos de saúde do usuário, é intervir nas necessidades e expectativas do usuário, objetivando garantir uma melhor qualidade de vida não somente individual, mas também coletiva².

Para isso, é necessário criação criar ou fortalecer as redes de cuidados e as redes de suporte social, abrangendo um matriciamento que garanta todo suporte necessário, para que assim ocorra intersetorialidade e transversalidade efetiva de saberes e práticas³. Nessa perspectiva, torna-se imprescindível viabilizar momentos periódicos de encontros e discussões entre os integrantes da equipe da Atenção Básica, equipes de apoio e especializada que são necessários para dar todo suporte necessário ao usuário⁴. Esses momentos configuram espaços de discussão e trocas de informações, com exposição das diferentes visões de cada profissional, podendo contribuir para o fortalecimento da equipe, garantindo assim um melhor suporte ao usuário⁴.

O processo de medicalização associado ao uso de medicamentos denomina-se medicamentação, e este vem sendo um fenômeno frequente nos serviços de saúde, onde usuários recebem uma atenção prioritariamente farmacológica para responder à situações da vida cotidiana⁵. O uso de medicações psicotrópicas é descrito como um recurso terapêutico destacado no âmbito da Atenção Básica, culminando também como um aspecto da medicalização^{1,6}.

Sendo assim, os psicotrópicos assumiram o protagonismo nos tratamentos ao sofrimento mental, tornando-se fundamental apoiar, compreender e promover orientações ao usuário, adotando uma terapia ativa. Mas, para isso, é essencial o registro adequado em prontuário de todas as condutas e orientações que foram estabelecidas por cada profissional da saúde que esteve em contato com o usuário, o que vai possibilitar uma visão integrada e contínua. Tal organização é primordial para que se possa ter um trabalho em equipe, garantindo que cada profissional possa entender o usuário de forma integral³.

O documento em que os registros de atendimentos são feitos é denominado prontuário. Este constitui-se como um conjunto de dados padronizados, oriundo de várias fontes, onde são registrados queixas, hipóteses diagnósticas, solicitações de exames, diagnósticos, prescrições e os cuidados prestados aos pacientes pelos profissionais. Legalmente, ele pertence ao paciente, entretanto, compete ao estabelecimento de saúde a guarda e o preenchimento completo e correto do documento, que possui manutenção permanente^{2,7-8}.

Apesar de sua importância, são comuns as incorreções ou omissões de registros, costumeiramente em aspectos gramaticais e ortográficos, relações factuais e nos termos em geral; podendo enfraquecer as informações; registros bem elaborados refletem uma boa qualidade no serviço prestado. Como o cuidado do paciente requer uma lógica de cuidados colaborativos e em equipe⁹, o prontuário é composto por anotações de diferentes profissionais, com uma grande densidade de informações e dados.

Com os avanços tecnológicos na área de informática, os prontuários eletrônicos surgiram como uma forma de facilitar e dinamizar os registros dos pacientes, reduzir a necessidade de espaço físico para a guarda de prontuários e melhorar a comunicação entre profissionais e pacientes, dentre outros benefícios¹⁰. Além disso, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) permite uma melhor qualidade do atendimento, maior garantia de veracidade das informações e assistência à saúde em locais e cenários diferentes, por facilitar o armazenamento e posterior processamento das informações do paciente, maior rapidez para o encontro dos registros e maior qualidade e confiabilidade. É fundamental, para possibilitar essa integração, que suas informações sejam compreendidas por diferentes profissionais, exigindo, portanto, que seus dados sejam claros, concisos e completos, preferencialmente detalhados².

As informações relacionadas aos pacientes não se limitam ao atendimento em saúde propriamente dito, mas inclui características socioeconômicas e administrativas, além dos dados de identificação, construindo a memória escrita do usuário. Em outras palavras, o PEP não se limita à informações de saúde e doença do indivíduo, mas fornece também subsídio para a manutenção da sua saúde, permitindo o compartilhamento de informações entre diversos profissionais e proporcionando bases legais para as ações em saúde.

Além disso, o prontuário representa uma fonte para o desenvolvimento de pesquisa clínica, estudos epidemiológicos, avaliação de qualidade do cuidado e é um ferramenta relevante para vigilância de reações adversas a drogas, sendo útil, ainda, à educação médica permanente, à conquista de informação acerca de grupos de pacientes, tratamentos e cuidados¹¹.

O prontuário deve conter como itens obrigatórios: identificação da paciente; anamnese; exame físico; hipóteses diagnósticas; diagnóstico(s) definitivo(s); tratamento(s) efetuado(s) e cópia de autorização para internação (para possíveis auditorias), e como itens complementares: atendimento ambulatorial; atendimento de urgência; evolução médica; evolução de enfermagem e de outros

profissionais assistentes⁸.

Com relação aos aspectos éticos, o Art. 87º do Código de Ética Médica afirma ser vedado ao médico:

Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§ 1º: O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.
§ 2º: O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente¹².

Sendo a Atenção Básica, por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), um modelo que prioriza o acompanhamento dos usuários, bem como suas famílias em todos os ciclos vitais, reconhece-se a importância dos registros para o monitoramento e garantia de um atendimento integral, facilitando assim a ordenação do fluxo entre os serviços da rede, como também o próprio fluxo dos usuários¹³.

Com isso, o presente trabalho objetiva relatar a experiência da etapa de coleta de dados em prontuários de usuários da Atenção Básica que obtiveram prescrição de psicotrópicos por médicos vinculados às Unidades Básicas de Saúde (UBS), em um município da região Oeste de Santa Catarina.

A PESQUISA REALIZADA

O projeto de pesquisa intitulado “Sofrimento Mental na Atenção Básica: profissionais, diagnóstico e tratamento em um município da região oeste de Santa Catarina” investigação de abordagem quantitativa e qualitativa, cujo objetivo foi compreender a abordagem do sofrimento mental pelo olhar de trabalhadores da Atenção Básica.

Para delimitação dos locais de pesquisa, foi realizado um levantamento acerca das prescrições dos fármacos psicotrópicos feitos por médicos atuantes na Atenção Básica de todas as UBS do município. A coordenadoria farmacêutica municipal forneceu os relatórios de prescrição dos 07 principais psicotrópicos dispensados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), durante o período compreendido entre 01 de março e 31 de maio 2016. Foi estabelecido um período de 03 meses para que não fossem perdidos indivíduos e que também não houvessem repetições de prescrições. Detalhes do procedimento de amostragem do estudo encontram-se publicados⁶.

Como critérios de inclusão, foram analisados os prontuários de usuários vinculado às duas UBS que mais prescreveram e às duas UBS que menos prescreveram psicotrópicos no período do estudo no município de Chapecó, pertencente à região Oeste de Santa Catarina. Como critério de exclusão, optou-se por não considerar usuários atendidos pelo serviço especializado de saúde mental, o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).

Participaram da coleta de dados quatro (04) acadêmicos de medicina e quatro (04) professores, todos membros da equipe do referido projeto. As variáveis levantadas nos PEP foram: sexo, idade, psicotrópico utilizado, dosagem, forma farmacêutica, posologia e duração do tratamento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), sob o parecer 1.647.056 de 2016, incluindo o termo de dispensa de TCLE.

A EXPERIÊNCIA DE COLETA DE DADOS NOS PEP: IDENTIFICANDO FRAGILIDADES E DEFICIÊNCIAS

Após pactuação com a Secretaria de Saúde do município e apresentação da equipe ao gestor do campo, onde foi disponibilizado um computador com acesso ao PEP, a equipe consultou cada prontuário individualmente para coletar os dados. Foram analisados 414 prontuários, correspondente aos usuários atendidos nas 04 unidades de saúde pertencentes à pesquisa, que tiveram prescrição de psicotrópicos por médicos da Atenção Básica no ano de 2016.

No primeiro contato, foram perceptíveis as deficiências no preenchimento dos documentos, o que exigiu redução das variáveis do estudo, devido a dificuldade de uniformizar o sistema de coleta dos dados pela falta de padronização do preenchimento. Pelo plano inicialmente proposto, seriam estudadas variáveis sexo, idade, psicotrópico utilizado, dosagem, forma farmacêutica, posologia e duração do tratamento. “Posologia”, “forma farmacêutica” e “duração do tratamento”, assim como a variável “diagnóstico”, que foi incluída posteriormente, porém, esta última perdeu relevância real no estudo epidemiológico porque tornou-se impossível estabelecer uma metodologia específica de análise a partir da inadequação dos relatos descritos no documento eletrônico.

Apesar do prontuário eletrônico possuir uma série de abas que abrigariam informações diversas de maneira sistematizada – como anamnese, exame físico, diagnósticos, solicitações de exame, prescrições medicamentosas, etc –, observou-se que a maioria das abas não eram preenchidas e as informações eram descritas, de modo pouco sistematizado, na evolução do caso. Em boa parte dos prontuários estudados, a única aba preenchida era a de “Anamnese/HDA”, com um relato corrido e breve acerca do que ocorreu na consulta. Em inúmeros casos, as histórias possuíam informações faltantes, os registros eram incompletos, com poucos detalhes descritos, problemas ortográficos e gramaticais, assim como siglas e termos técnicos que inviabilizariam a compreensão por outros profissionais, comprometendo o trabalho multiprofissional da equipe.

Além disso, frequentemente, foram identificadas a falta de informações a respeito da conduta ou plano pactuados com o paciente, bem como, ausência de descrições de temporalidade: “determinado paciente toma certo psicotrópico há 13 anos”, sem descrições de motivos de início do tratamento ou explorações de como foi o percurso até o momento da consulta. Esses detalhes levantam o questionamento: teriam essas informações não sido exploradas durante a consulta, sendo trivialmente negligenciadas na abordagem daquele paciente em específico, ou teria o médico negligenciado a necessidade de tal registro para o acompanhamento do paciente e sua própria

proteção legal?

As variáveis que mais apresentaram dificuldade na abordagem foram “duração do tratamento” e “diagnóstico”, apesar da exaustiva garimpagem realizada entre as anamneses/HDAs dos anos de 2010, ano de implantação do sistema informatizado na prefeitura, até o início de 2016: hipóteses diagnósticas não eram registradas, bem como os respectivos códigos da Classificação Internacional das Doenças 10ª revisão (CID-10).

Frequentemente, as prescrições medicamentosas não eram citadas, observando-se o início das prescrições de psicotrópicos sem que houvesse alguma anotação relacionada ao mesmo, como também não infrequentes eram casos nos quais o paciente utilizava psicotrópicos há um longo prazo e o único CID presente em prontuário era referente à renovação da receita; além de inúmeras outras situações que impediram a adequada coleta de variáveis e sua posterior organização e estudo epidemiológico.

Na aba que faz a interface com o e-SUS, preenchida por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em um número significativo de prontuários analisados, observou-se ausência de informações fundamentais que deveriam ter sido levantadas no momento de cadastro da família e do domicílio. As características levantadas durante o cadastro são fundamentais para balizar o planejamento das ações em saúde e seu registro deficiente pode gerar uma série de impasses.

A literatura aponta que o ensino de Ética Médica, por vezes, não alcança a magnitude necessária à luz dos crescentes resultados de más condutas realizadas pelos médicos brasileiros em seus registros¹⁴. Se, por um lado, existe uma preocupação em normatizar e registrar o cuidado prestado por meio do prontuário do paciente, por outro, ainda existe uma grande resistência em utilizar o PEP como uma ferramenta positiva à prestação dos cuidados¹⁴⁻¹⁵.

Sabendo que a Atenção Básica do município estudado dispõe de PEP e Registro Eletrônico de Saúde (RES), buscou-se conhecer o conceito e também o marco legal para este documento. O PEP/RES possui em seu núcleo conceitual o compartilhamento de informações sobre a saúde de um ou mais indivíduos, inter e multi-instituição, dentro de uma região (município, estado ou país), ou ainda, entre um grupo de hospitais¹⁶. Para o seu funcionamento e reconhecimento legal, é necessário que haja uma certificação digital para assinatura dos prontuários.

A assinatura digital deverá obedecer os padrões dispostos na resolução 1.821 do Conselho Federal de Medicina (CFM), padrão Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira (ICP-Brasil), certificado pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, resultando em um documento eletrônico que contém o nome, um número público exclusivo denominado chave pública e muitos outros dados que mostram quem somos para as pessoas e para os sistemas de informação. O certificado digital tem diversas finalidades, tais como garantir a comunicação segura entre dois sistemas e criptografar o acesso a diversos websites¹⁴⁻¹⁵.

Essa comunicação segura permeará, além da assistência prestada, possíveis pesquisas que possam ter o prontuário como sua fonte primária de coleta de dados. Ou seja, o seu correto preenchimento suscita questões de responsabilidades éticas advindas dos profissionais. A partir de um ponto de vista universal, o preenchimento e a responsabilidade médica experienciada por meio dessa pesquisa, suscitou questões éticas a partir de um amplo entendimento e obrigação legal aos profissionais, apontando necessidades em se discutir esses temas tanto na formação médica, como na educação permanente dos profissionais¹⁵.

Já apontado pela literatura, a medicação tem sido utilizada como forma prioritária na produção do cuidado ao sofrimento mental na Atenção Básica, sendo o determinismo biológico algo que influencia diretamente na relação médico-paciente⁵. Associado à uma prevalência de 12% de diagnósticos de transtornos mentais na população mundial¹⁷, convivemos atualmente com consumo exacerbado de medicamentos psicotrópicos relacionado à produção social e mercadológica da saúde¹³.

Nesse contexto, tendo o médico como prescritor de tais medicamentos, cabe ressaltar o impacto que pode ocasionar uma falha de registros, os quais serão importantes para retratar a ocorrência de uma escuta qualificada, de um acolhimento, ou seja, outros suportes essenciais para que seja fomentada a qualidade nos atendimentos, por meio de uma clínica ampliada.

A experiência desvela indícios de que a formação dos profissionais que preencheram os PEP ainda é pouco voltada para o desenvolvimento de um trabalho em saúde pautado pela integralidade do cuidado, pela subjetividade e singularização da abordagem terapêutica. A partir dos PEP, nota-se que a abordagem dos profissionais tende a ser direcionada por tecnologias duras e leves, em detrimento das tecnologias leves de cuidado¹⁶.

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a graduação em medicina, publicadas em 2014, preveem a formação de médicos generalistas com competência para atuar na Atenção Básica de maneira resolutiva¹⁸. Levando em consideração que esse nível de atenção pode solucionar em torno de 80% de todas as demandas apresentadas pelos usuários e que queixas e sintomas relacionados a saúde mental são cada vez mais prevalentes na população¹⁹, verifica-se a necessidade de incluir a abordagem do sofrimento mental e de outros agravos relacionados no período da graduação.

O Ministério da Saúde afirma a necessidade de equacionar a distribuição de profissionais aptos a abordar questões de saúde mental pelo território brasileiro no intuito de garantir a implantação e o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial²⁰. A Atenção Básica compõe essa rede, como porta de entrada preferencial, reforçando o papel dos médicos generalistas nesse contexto.

Para Pereira e Andrade²¹, a carga-horária direcionada aos conteúdos e competências relacio-

nadas à saúde mental, na formação em medicina, é insatisfatória e predominante teórica. A pouca frequência de estágios com supervisão adequada, aliado ao predomínio do modelo de formação biomédica, especializado e hospitalocêntrico, contribuem para uma formação descontextualizada do trabalho na Atenção Básica²² e para uma conduta medicalizante por parte dos médicos²³. Para os pesquisadores, sobretudo para os estudantes, a experiência apresentou um caráter formativo relevante visto que, pelo exemplo caracterizado por eles como negativo, eles puderam problematizar, com o intuito de conhecer o contexto e buscar os motivos para que a construção dos prontuários fosse negligenciada pelos profissionais. Puderam, ainda, refletir sobre a necessidade de executar essa atribuição de maneira cuidadosa no futuro e foram sensibilizados para a importância dos prontuários na produção do cuidado em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que necessita-se de uma atenção maior na formação de profissionais no que tange a importância do prontuário, destacando a necessidade de uma descrição detalhada do atendimento ao paciente, permitindo e garantindo um atendimento integral ao usuário, facilitando assim, o uso destes na formulação de pesquisas e outras fontes de conhecimento, inclusive fornece respaldo jurídico ao profissional. Além disso, poderiam ser pensadas modificações no processo de trabalho dos profissionais que preenchem o prontuário, pois sabe-se que isso demanda tempo, dedicação e por vezes a resignificação da relação médico-paciente.

REFERÊNCIAS

1. Anjos MA, Carvalho PAL, Sena ELS, Ribeiro RMC. Acolhimento da pessoa em sofrimento mental na atenção básica para além do encaminhamento. *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*. 2015;7(16):27-40 Doi: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/cbsm/article/view/68636/41328>.
2. Thofehr C, Lima WC. Prontuário Eletrônico do Paciente. A Importância da clareza da informação. *RESI*. 2006;5(1):1-5.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Guia prático de matriciamento em saúde mental. Rio de Janeiro: Drq Gráfica e Editora; 2011 Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental. *Cadernos de Atenção Básica*, nº 34. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
4. Brasil. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica*, nº 34. Brasília: Editora Ministério da Saúde; 2013.
5. Molek BV, Barbosa GC, Domingos TS. Psicotrópicos e Atenção Primária à Saúde: a subordinação da produção de cuidado à medicalização no contexto da Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2021; 25: e200129. Doi: <https://doi.org/10.1590/interface.200129>.
6. Friestino JKO, et al. El perfil de usuarios de benzodiazepinas en servicios de atención prima-

ria de la salud de la ciudad de Chapecó, Santa Catarina, Brasil. *Salud Colectiva*. 2020, 16: e2495. Doi: <https://doi.org/10.18294/sc.2020.2495>.

7. Prestes-Júnior LC, Rangel M. Prontuário médico e suas implicações médico-legais na rotina do colo-proctologista. *Rev Bras Coloproct*. 2007;27 (2):154-57.

8. CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM Nº 1638/2002: define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. *Diário Oficial da União*. 9 Ago 2002, Seção I, pág. 184-5. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>. Acesso em: 24 ago 2018.

9. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Rev. esc. enferm. USP*. 2015 Dec; 49(spe2): 16-24.

10. Holanda DAd, Melo VVCd, Zimmermann RD. Documentação Digital em Odontologia. *Odontologia Clínica Científica*. 2010;9 (2):111-13.

11. Howard J et al. Electronic health record impact on work burden in small, unaffiliated, community-based primary care practices. *J Gen Intern Med*. 2013 Jan;28(1):107-13.

12. CFM. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 Código de Ética Médica. Brasília: CFM, 2010.

13. Bezerra IC, Jorge MSB, Gondim APS, Lima LL, Vasconcelos MGF. “Fui lá no posto e o doutor me mandou foi pra cá”: Processo de medicamentação e (des)caminhos para o cuidado em saúde mental na atenção primária. *Interface (Botucatu)*. 2014; 18(48):61-74. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0650>.

14. Grisard N. Ética Médica e Bioética: a disciplina em falta na graduação médica. *Bioética*. 2002. 10(1):97-114.

15. Almeida MJGG, et a. Discussão Ética sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2016, 40(3):521-527.

16. SBIS. Sociedade Brasileira de Informática em Saúde. Manual de Certificação. 2009. Disponível em: http://www.sbis.org.br/certificacao/Manual_Certificacao_SBIS-CFM_2009_v3-3.pdf. Acesso em: 24 abril 2018.

17. World Health Organization. Integrating mental health into primary care. Geneva: WHO; 2008.

18. Brasil. Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Disponível em: http://www.abem-educmed.org.br/pdf/diretrizes_curriculares.pdf. Acesso em: 06 maio 2021.

19. Gonçalves DA, Mari JJ, Bower P. Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cad. Saúde pública* 2014 mar;30(03):623-632.

20. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Permanente de Capacitação de Recursos Humanos para a Reforma Psiquiátrica. Informe do Grupo de Trabalho do MS. Brasília: Ministério da Saúde. 2002.

21. Pereira AA, Andrade DCL. Estratégia Educacional em Saúde Mental para Médicos da Atenção Básica. *Rev. bras. educ. med.* 2017; .41(4): 478-486.

22. Bower P, Gask L. The changing nature of consultation-liaison in primary care: bridging the gap between research and practice. *General Hospital Psychiatry* 2002; 2:63-70.

23. Tesser CD. Medicalização social (II): limites biomédicos e propostas para a clínica na atenção básica. *Interface (Botucatu)*. 2006; 10(20): 347-362.

Artigo submetido em setembro de 2018

Artigo aprovado em maio de 2021

Artigo publicado em agosto de 2021