

Kátia Maria Fajardo de Souza

**A GESTÃO DA INFORMAÇÃO AJUDANDO A SALVAR VIDAS:
O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE**

Belo Horizonte

ESCOLA DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO DA UFMG

2011

Kátia Maria Fajardo de Souza

**A GESTÃO DA INFORMAÇÃO AJUDANDO A SALVAR VIDAS:
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE**

Monografia apresentada ao Núcleo de Informação Tecnológica e Gerencial – NITEG, no curso Gestão Estratégica da Informação da Escola de Ciência da Informação, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do certificado de Especialista em Gestão Estratégica da Informação.

Orientador: Prof. Jorge Tadeu Neves

ESCOLA DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO DA UFMG

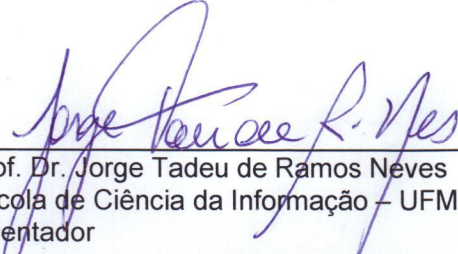
Belo Horizonte

2011

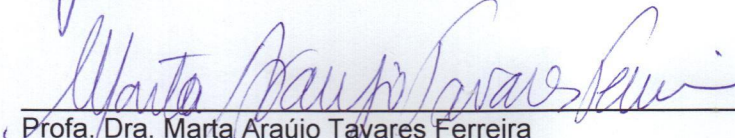


Universidade Federal de Minas Gerais
Escola de Ciência da Informação
Núcleo de Informação Tecnológica e Gerencial

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gestão Estratégica da Informação, intitulado **“A Gestão da Informação ajudando a salvar vidas: o prontuário eletrônico do paciente”** autoria de **Kátia Maria Fajardo de Souza**, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Prof. Dr. Jorge Tadeu de Ramos Neves
Escola de Ciência da Informação – UFMG
Orientador



Profa. Dra. Marta Araújo Tavares Ferreira
Escola de Ciência da Informação – UFMG
Coordenadora do Curso Gestão Estratégica da Informação

Data da aprovação: Belo Horizonte, 05 de julho de 2011

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que me deu força para conseguir finalizar este trabalho;

Ao professor Jorge Tadeu que me orientou nessa pesquisa e elaboração do trabalho final;

Aos amigos Sérgio, Romano, Vanda, Ruy, Gustavo pela ajuda e orientação na montagem deste trabalho;

Aos amigos Clésia e Ângelo pelo incentivo;

À secretária Sônia pela atenção em resolver os problemas.

RESUMO

Um bom gerenciamento é um dos diferenciais das organizações. Trabalhar com dados e informações que agreguem valor à estratégia organizacional é de grande importância para o bom desenvolvimento de uma instituição. Neste contexto, as organizações de saúde não podem ficar omissas face às exigências do mercado, cada vez mais consciente e exigindo melhores serviços e novas opções e perspectivas dos gestores da área da saúde. O valor da informação na rede clínica/hospital deve ser visto como peça-chave para qualquer nível de melhoria, a fim de que seja oferecido um atendimento efetivo e humanizado. Este trabalho foi elaborado a partir de uma extensa revisão de literatura sobre os conceitos básicos da implementação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e de como a gestão da informação na área da saúde pode tornar mais eficaz os atendimentos nos hospitais públicos e privados.

PALAVRAS CHAVE: Gestão da Informação, Prontuário Eletrônico do Paciente, setor de saúde.

ABSTRACT

A good management is one of the assets of the organizations. Working with data and information that bring value aggregation to organizational strategy is of great importance for the proper development of an institution. In this context, health organizations can not remain silent in the face of market demands, with increasing awareness and demanding better services and new options and perspectives of health managers. The value of information in the clinic/hospital network should be seen as a key to any level of improvement in order to offer a service that is effective and humane. This work was elaborated from an extensive literature review on the basis of the implementation of Electronic Patient Record (EPR) and how the information management in health care can become more effective in emergency care in public and private hospitals.

KEY WORDS: Information Management, Electronic Patient Record; health sector.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Tela “Detalhes do paciente”	18
Figura 2	Tela “Sistemas Vitais”	19
Figura 3	Tela “Alergias”	20
Figura 4	Tela “Detalhes da Alergia”	20
Figura 5	Tela “Diagnóstico”	21
Figura 6	Tela “Prescrição Médica”	23
Figura 7	Tela “Resultados de exames”	24
Figura 8	Tela “Alta do Paciente”	25

LISTA DE ABREVIATURAS

AMB	Associação Médica Brasileira
CF	Constituição Federal
CI	Ciência da Informação
CID	Classificação Internacional de Doenças
CFM	Conselho Federal de Medicina
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
CPRI	<i>Computer Based Patient Record Institute</i>
GI	Gestão da Informação
IOM	<i>Institute of Medicine</i>
LOINC	<i>Logical Observation Identifiers Names and Codes</i>
PEP	Prontuário Eletrônico Paciente
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
TI	Tecnologia de Informática
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 Tema	10
1.2 Questões a serem respondidas no estudo.....	10
1.2.1 Objetivo geral	10
1.2.2 Objetivos específicos.....	10
1.3 Justificativa.....	11
1.4 Metodologia.....	11
2 CONCEITOS GERAIS E REVISÃO DA LITERATURA	13
2.1 Gestão da informação	13
2.2 Processo de gerenciamento da informação.....	14
2.3 Saúde x informação	15
2.4 Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).....	16
2.4.1 Conceitos básicos	16
2.4.2 Exemplos de informações contidas nos PEPs	17
2.4.3 Planejamento para a implantação de um Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente ...	25
2.4.4 Aspectos éticos e legais	28
3 DEPOIMENTOS.....	31
4 CONCLUSÕES	35
REFERÊNCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

A área da informação e informática em saúde, muitas vezes, torna a gestão refém de seus conhecimentos, ao contrário de fortalecê-la com produtos e serviços acessíveis e com qualidade. Com o aumento do fluxo informacional nas instituições de saúde, houve a necessidade de utilização de novas ferramentas que possibilitem e aperfeiçoem o uso não só de informações legais e administrativas, como também das informações contidas no histórico clínico dos pacientes.

Segundo Wechsler *et al* (2011), o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP):

Além de manter o registro eletrônico das informações clínicas do paciente, atende também os vários aspectos do gerenciamento administrativo e financeiro da prática clínica. Oferece, freqüentemente, facilidades de geração de diagnósticos de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), bem como facilidades de acesso às tabelas de classificação de procedimentos (LOINC ou da AMB). (WECHSLER *et al*, 2011).

Pode-se definir um PEP, segundo Murphy, Hanken e Waters (1999), de várias formas:

Segundo o *Institute of Medicine* (IOM), o registro virtual do paciente é um registro eletrônico de pacientes que reside em um sistema especificamente projetado para dar suporte aos usuários (profissionais de saúde e proprietários) por meio da disponibilidade de informações completas e confiáveis, lembretes e alertas, sistemas de apoio à decisão, atalhos para bases de conhecimentos virtuais, etc.

Para o *Computer Based Patient Record Institute* (CPRI), um registro virtual é a informação do paciente armazenada eletronicamente sobre a situação e cuidados de um indivíduo durante a vida.

Lopes Dias (2008) relaciona algumas vantagens e desvantagens existentes na utilização do prontuário eletrônico do paciente em uma instituição de saúde. Como vantagens têm-se que:

- aumentam a qualidade do prontuário;
- garantem legibilidade, padronização e dados completos;
- facilitam a auditoria na saúde;
- garantem a pesquisa clínica;
- melhoram o acesso à informação;
- apoiam decisões;
- tornam possível a obtenção de melhores estatísticas.

Como desvantagens do PEP, têm-se (MCDONALD e BARNETT, 1990):

- não poderem ser carregados;
- necessitam grande investimento de hardware, software e treinamento;

os usuários podem não se acostumar com os procedimentos informatizados; geram resistências e sabotagens; seu conteúdo não é livre.

Segundo Prossari (2008), em seu livro *Prontuário do paciente e os registros de enfermagem*:

Os dados contidos no prontuário possibilitam atendimento, obtenção do diagnóstico e tratamento mais rápidos, eficientes e econômicos. Permitem a comunicação entre diferentes equipes, especialmente quando houver necessidades, facilitando assim a seqüência do tratamento.

Os registros existentes podem dispensar ou simplificar interrogatórios e exames complementares, reduzindo o custo do atendimento e também, conseqüentemente, o tempo de permanência no hospital.

Representa o grande instrumento de defesa em caso de possíveis prejuízos e de reivindicação de direitos perante o médico, o hospital e os poderes públicos (PROSSARI, 2008, p. 22).

Frente à competitividade e às exigências legais existentes na área da saúde, as instituições sofrem transformações nos processos de comunicação, armazenamento, organização e disseminação de informações.

As informações disponíveis, normalmente, não são de fácil acesso aos gestores locais e sua utilização é dificultada pela complexidade das tecnologias ou por incompatibilidades conceituais ou geográficas das diferentes bases de dados. Há desconhecimento do potencial de uso da informação como ferramenta para a gestão descentralizada.

Nesse caso, observa-se a necessidade de desenvolver mecanismos que possibilitem, aos usuários dos serviços de saúde e de seus representantes nos Conselhos, bem como aos próprios trabalhadores em saúde, apropriarem-se do conteúdo das informações já disponíveis, de modo que possam melhor exercer sua representação e cidadania (ALMEIDA, 1995).

A abordagem empregada neste trabalho será estritamente teórica e desenvolvida a partir de uma revisão de literatura sobre o PEP e a gestão da informação a partir de livros, manuais de operação de sistemas eletrônicos, anais de congressos, conferências, periódicos e normas de implantação do sistema do prontuário eletrônico do paciente no SUS (Sistema Único de Saúde).

A título de esclarecimento, o SUS foi criado em 1988 pela Constituição Federal Brasileira e é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que abrange

desde o atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos gratuito para toda a população do país.

1.1 TEMA

Este trabalho pretende demonstrar a importância da gestão da informação no setor da saúde por meio do uso das novas TIC. Seu objetivo é fazer uma abordagem conceitual que mostre a importância da gestão da informação clínica dos pacientes no ambiente hospitalar por meio da utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

1.2 QUESTÕES A SEREM RESPONDIDAS NO ESTUDO

O Prontuário Eletrônico do Paciente contribui para a melhoria da qualidade dos processos realizados no dia-a-dia pelo profissional da área de saúde, no entanto, é possível enumerar alguns pontos controversos em sua implantação:

1. Quais as principais dificuldades encontradas nos processos de implantação e migração do PEP?
2. Há participação da equipe multidisciplinar na aquisição ou desenvolvimento dos sistemas de informação em saúde?
3. O treinamento dos usuários para a utilização do prontuário é rápido e de fácil entendimento?

1.2.1 Objetivo geral

Realizar uma revisão de literatura a fim de conhecer, levantar dados, avaliar pontos positivos e negativos sobre os conceitos básicos do PEP e como a gestão da informação pode ajudar os profissionais da área de saúde em suas decisões.

1.2.2 Objetivos específicos

- Apontar conceitos correlacionados com a gestão da informação e a implantação do sistema do Prontuário Eletrônico do Paciente para melhorar a qualidade dos processos realizados pelo profissional de Saúde, viabilizando o bem estar do paciente;

- Descrever as principais formas de como esse sistema contribuirá para que o atendimento dos pacientes ocorra de maneira eficiente e eficaz;
- Avaliar o acesso e o uso das informações contidas no PEP pela comunidade hospitalar, focando as possíveis resistências e dificuldades no uso das tecnologias.

1.3 JUSTIFICATIVA

Considera-se importante evidenciar como a gestão da informação na área da saúde pode tornar mais eficaz os atendimentos nos hospitais públicos e privados. Para tal é importante caracterizar as novas tendências do mercado e as novas tecnologias existentes.

Segundo Gama e Tavares (2007), a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) traz vários benefícios para o aumento da eficácia, eficiência e efetividade da formação dos profissionais, porém estes benefícios são poucos conhecidos nos ambientes hospitalares onde predomina o modelo tradicional com suporte em papel.

Com relação a justificativa profissional, a autora deste trabalho, pela experiência na área da saúde, considera que este profissional é carente de informação e não tem muito conhecimento sobre as especificidades da gestão da informação e sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente, o que também justifica este trabalho.

1.4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho foi a consulta às fontes bibliográficas na área da Saúde e da Ciência da Informação, com a realização de uma extensa revisão de literatura visando enfatizar os conceitos sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente e a gestão da informação. Esta revisão se baseou em livros, artigos e dissertações que tratam dos temas escolhidos.

A revisão de literatura pode ser vista como o momento em que são citadas uma série de estudos prévios que servirão como ponto de partida para a pesquisa, é utilizada para reconhecer e dar crédito à criação intelectual de outros autores e considerada uma questão de ética acadêmica. Pode abrir espaço ao evidenciar que seu campo de conhecimento já está estabelecido, mas deve receber novas pesquisas.

Através da revisão de literatura, será avaliado o conhecimento produzido em pesquisas prévias, destacando conceitos, procedimentos, resultados, discussões e conclusões relevantes para este trabalho. Nesta parte do trabalho, serão discutidas as questões relacionadas ao estado da arte da área em que sua pesquisa se insere.

Para Luna (1997), a revisão de literatura em um trabalho de pesquisa pode ser realizada com os seguintes objetivos:

- Revisão: determinação do “estado da arte”: o pesquisador procura mostrar através da literatura já publicada o que já se sabe sobre o tema, quais as lacunas existentes e onde se encontram os principais entraves teóricos ou metodológicos;
- Revisão teórica: você insere o problema de pesquisa dentro de um quadro de referência teórica para explicá-lo. Geralmente acontece quando o problema em estudo é gerado por uma teoria, ou quando não é gerado ou explicado por uma teoria particular, mas por várias;
- Revisão empírica: você procura explicar como o problema vem sendo pesquisado do ponto de vista metodológico, procurando responder: quais os procedimentos normalmente empregados no estudo desse problema? Que fatores vêm afetando os resultados? Que propostas têm sido feitas para explicá-los ou controlá-los? Que procedimentos vêm sendo empregados para analisar os resultados? Há relatos de manutenção e generalização dos resultados obtidos? Do que elas dependem?;
- Revisão histórica: você busca recuperar a evolução de um conceito, tema, abordagem ou outros aspectos fazendo a inserção dessa evolução dentro de um quadro teórico de referência que explique os fatores determinantes e as implicações das mudanças.

2 CONCEITOS GERAIS E REVISÃO DA LITERATURA

2.1 GESTÃO DA INFORMAÇÃO

Embora, para Davenport e Prusak (1998, p. 18, (*apud* VALENTIM, 2002)), os dados e conhecimentos sejam de grande importância, é na informação que reside maior significação para o público aos quais os mesmos se destinam. Segundo eles, dados são simples observações sobre o mundo, facilmente estruturados, fácil de serem obtidos por máquinas, de transferência simples e frequentemente quantificados. Os conhecimentos, por sua vez, são uma informação valiosa da mente humana, incluindo reflexão, síntese e contexto. Além disso, ao contrário do que ocorre com os dados, são de difícil configuração, não são fáceis de serem obtidos por máquinas, de transferência complexa e frequentemente tácitos. Já as informações são dados dotados de relevância e propósito, requerendo unidade de análise, exigindo consenso em relação ao significado e exigindo, necessariamente, a mediação humana.

Um dos objetivos principais da gestão de sistemas de informação é desenvolver, operar e manter sistemas de informação que contribuam para que a organização a que estão relacionados cumpra seus objetivos (HAMILTON e CHERVANY, 1981). O cumprimento desses objetivos pode ser avaliado a partir de duas perspectivas:

- a) a eficiência com que o sistema utiliza os recursos disponíveis (pessoal, equipamentos, orçamento) para prover as necessidades dos usuários;
- b) a eficiência no uso do sistema de informação na ação dos usuários individuais ou da organização, para que estes realizem sua tarefa dentro da missão da organização (HAMILTON e CHEVANY, 1981).

Taylor (1982) discute a questão da busca da informação pelo usuário e o processo de transformar dados em informação útil, ao que dá o nome de “informação com valor agregado”. Para o autor, os processos de seleção, análise e julgamento podem transformar um dado em informação útil. Essa informação poderá ser empregada para esclarecer, informar e contribuir em relação ao crescimento pessoal, cultural e afetar as decisões e ações pessoais do usuário de um sistema de informação.

Segundo Barreto (1995), existem três formas de se agregar valor à informação:

agregar valor ao nível do estoque de informação, quando se organiza a informação em estoque visando a sua recuperação e uso. Neste caso haverá um reprocessamento da informação, com a utilização de técnicas conhecidas e estabelecidas, como catalogação, classificação, indexação etc, e aqui a intenção é agregar valor ao todo, ou seja, a todo estoque de informação, com vistas a uma recuperação controlada e adequada. Aqui, a agregação de valor se processa com uma elevada incidência de custos de reprocessamento e de redução da informação, dentro de uma racionalidade técnica e produtivista, em que o princípio fundamental é quantitativo, visa a disponibilizar a maior quantidade de informações potencialmente relevantes para um julgamento de valor dos receptores/usuários desses estoques. A agregação de valor nesse caso, se dá no quantum de informação como um todo;

agregar valor a informação no estágio de transferência para o usuário. O valor agregado assume, aqui, características qualitativas, diferentes do caso anterior, pois a intenção é compatibilizar a qualidade da informação, em forma e conteúdo, à qualidade do contexto em que se pretende que a informação seja assumida ou aceita. Nesse caso, a informação é contextualizada para investigar uma possível geração de conhecimento. Aqui o valor adicionado destina-se a respeitar as limitações contextuais em termos cognitivos, culturais, sociais, econômicos, utilizando, ainda, um código que seja simbolicamente significativo para os usuários e seja acessível ao espaço social considerado e aos usuários que habitam esse espaço. A agregação de valor então, se dá em nível da mensagem.

agregar valor no nível do receptor. Ao receber uma informação passível de ser assimilada, o sujeito receptor tem condições de reelaborar esta informação, gerando uma nova informação que agrega valor à informação inicialmente recebida. Nesse sentido, o sujeito receptor torna-se, de uma forma particularmente sua, o proprietário da informação recebida, pois somente ele a reelaborou daquela maneira, a fim de gerar uma nova informação. A agregação de valor, neste caso dá-se no nível do receptor.

2.2 PROCESSO DE GERENCIAMENTO DA INFORMAÇÃO

Segundo Almeida (1997), as tecnologias de informática e em particular dos recursos de telecomunicações, tais como internet, têm provocado grandes impactos na economia mundial e no modo como as organizações e empresas em particular operam seus negócios. Esta tecnologia tem permitido às organizações e aos indivíduos perceberem a utilidade e a importância da criação, do acesso, da disseminação, enfim, da gestão do conhecimento no desenvolvimento de suas atividades.

Hoje, o conhecimento e a informação passaram a ser vistos como elementos básicos para o sucesso das organizações. Estas começam a perceber que a administração do conhecimento deve ser vista como atividade estratégica (QUINTAS; LEFERE e JONES, 1997). A possibilidade de gerir a informação e gerar conhecimento permite às empresas perceber o comportamento futuro de seus clientes e concorrentes, entre outras mudanças no ambiente, fazendo com que estas se mantenham no mercado.

Naisbitt (1995) chega a afirmar que a informação é uma obsessão e que ela deve ser estruturada e reestruturada para que as pessoas possam encontrar o seu significado.

Segundo Henriques (2000), nos tempos atuais, a quantidade de informações disponíveis vêm duplicando em média a cada quatro anos. Deve-se considerar que a sofisticação tecnológica na área da informática e na de comunicação social vem revolucionando o processo essencial, cuja informação flui rapidamente por um canal de comunicação, aproximando o transmissor/emissor ao receptor e, em virtude disso, devemos rever ou reelaborar alguns conceitos e procedimentos na realização da comunicação inserida em nossas atividades profissionais e pessoais.

O volume e a massificação da informação requerem maior capacidade crítica e maior capacitação profissional para que essa enorme fonte de dados com que nos deparamos no dia a dia, seja utilizada de forma produtiva ou imediatamente rejeitada caso não seja de interesse.

Davenport (1998) argumenta que o que falta nas organizações não é informação, já que a informação está em todo lugar. O que falta são ferramentas tecnológicas e de gestão para entregar a informação certa às pessoas certas no tempo certo.

2.3 SAÚDE X INFORMAÇÃO

O setor de saúde necessita urgentemente coordenar a política de informação para monitorar e avaliar os Sistemas de Informação em Saúde, elaborar, participar e coordenar estudos e projetos concernentes à área para que as informações necessárias à programação das suas ações e atividades, bem como a tomada de decisões, não prejudique o andamento do atendimento.

Segundo Mourão e Neves (2006):

A área de saúde é uma das críticas do Brasil e os avanços em Tecnologia da Informação são essenciais para a disseminação do conhecimento médico, melhorando a assistência ao paciente, diminuindo a margem de erro e aumentando a qualidade da informação referente à história clínica do indivíduo. O foco no processo de trabalho em saúde, ou seja, no registro eletrônico de saúde, possibilita a visão multi-institucional, multiprofissional e de continuidade da assistência.

Comparada com outras áreas da medicina, a informática na saúde é uma área relativamente recente. A primeira aplicação dos computadores em saúde data dos anos 1960 e se restringia às instituições acadêmicas. Naquela época, havia dificuldades decorrentes da limitação tecnológica, pois os computadores eram muito caros e difíceis de serem utilizados.

2.4 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE – PEP

2.4.1 Conceitos básicos

Segundo o Conselho Federal de Medicina, “o PEP é o conjunto de documentos padronizados e ordenados do registro dos cuidados profissionais prestados ao paciente pelos serviços de saúde públicos ou privados” (resolução CFM 1331/89).

Conforme Mourão e Neves (2006), o PEP se constitui de um banco de dados de informações sobre a história clínica do paciente e seu objetivo é permitir o armazenamento e a recuperação de eventos clínicos de um indivíduo, de forma que todos os profissionais de saúde possam ter acesso ao mesmo, possibilitando assim uma melhor assistência. Oferece também a possibilidade de utilização dessas informações para realizar estudos, comparar resultados e criar novo conhecimento. O Prontuário Eletrônico do Paciente pode representar um novo conceito de tratamento da informação em saúde e servir de instrumento para auxiliar no diagnóstico e no tratamento da saúde de uma pessoa, onde quer que ela esteja, e sob quem quer que estejam os seus cuidados médicos.

Apesar dessa constatação, a adoção do PEP não acontece com a rapidez e facilidade esperados. Vários são os fatores que dificultam sua implantação, sendo que os aspectos mais citados na literatura estão relacionados ao profissional de saúde: a resistência em operar o computador, a alteração do processo de trabalho e o impacto no relacionamento com o paciente.

Segundo Magalhães (2006), a resistência à implantação de Sistemas de Informação representa uma das maiores causas do insucesso dos projetos de informatização nas organizações. O autor cita a Teoria da Resistência de Usuários a Sistemas de Informação, desenvolvida por Kling (1980), da qual derivou outra teoria defendida por Markus (1983), na qual a resistência dos usuários a Sistemas de Informação está relacionada a três vetores:

Vetor Pessoas: analisa o fato de que a resistência pode derivar-se de fatores inerentes a pessoas ou grupos. Nesse caso, as pessoas podem possuir algumas características especiais que as impedem de usar os sistemas, como, por exemplo, o simples fato de não gostarem do computador, falta de conhecimento ou falta de treinamento na tecnologia;

Vetor Sistema: está associado a falhas no projeto do sistema ou falta de infraestrutura. Características do sistema como interface com o usuário, falta

de adequação às necessidades do mesmo, pouca flexibilidade ou falta de segurança são fatores associados a esse vetor;

Vetor Interação: pessoas e sistema podem interagir criando o terceiro vetor de resistência à implementação dos sistemas, o vetor interação. Este vetor não identifica nem o sistema nem o ambiente organizacional como causas da resistência, mas a interação entre ambos.

Conforme Possari, (2008 p.17), o PEP é chamado frequentemente, “de forma equivocada, de prontuário médico, na maior parte das instituições de saúde do país”. Segundo Stumpf, 1996 (*apud* POSSARI, 2008, p. 17), “internacionalmente, esta abordagem está se modificando para uma visão que parte do usuário, provedor de todas as informações constantes no prontuário do paciente e principal beneficiário destas”. Devido ao fato desse paciente ser assistido por uma equipe de profissionais de múltiplas áreas e ao reconhecimento dos direitos dos pacientes nos serviços de saúde, os prontuários médicos passam a ser denominados “prontuário do paciente”.

2.4.2 Exemplos de informações contidas nos PEPs

Antes de passarmos às informações contidas nos PEPs, cabe ressaltar o que preconiza o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em sua resolução 272/2002, no seu artigo 3º, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) nas Instituições de Saúde Brasileiras:

Artigo 3º - A Sistematização da assistência de Enfermagem (SAE) deverá ser registrada formalmente no prontuário do paciente/cliente/usuário, devendo ser composta por:

Histórico de enfermagem;

Exame Físico;

Diagnóstico de Enfermagem;

Prescrição da Assistência de Enfermagem;

Evolução da Assistência de Enfermagem;

Relatório da Enfermagem.

Parágrafo único: “Nos casos de Assistência Domiciliar – HOME CARE – este prontuário deverá permanecer junto ao paciente/cliente/usuário assistido, objetivando otimizar o andamento do processo, bem como atender o disposto no Código de Defesa do Consumidor.

Para demonstrar a versatilidade de um dos prontuários atualmente em uso no mercado, levantamos alguns tópicos encontrados no PEP, segundo o manual de instalação do sistema da empresa Infosystems.

A tela a seguir (FIG. 1) permite aos profissionais da saúde que visualizem, atualizem ou adicionem informações ao histórico do paciente, que consiste em

histórico de cirurgias que ocorreram desde o nascimento até a idade atual do paciente; histórico social, como é o seu dia a dia referente a atividades exercidas como alimentação, trabalho e diversão dentre outras; histórico familiar, onde são descritas as doenças pré-existentes na família (pais, avós, tios e irmãos). De posse desta informação, o profissional de saúde poderá verificar o fator de risco do paciente em adquirir algumas patologias, como, por exemplo, a diabetes, passível de ser adquirida devido ao fator genético.

Nessa tela, podemos verificar também a idade do paciente, bem como os dados antropométricos: peso e altura atual do paciente. Essas informações facilitam a prescrição de medicamentos, para que se obtenha a dosagem correta.

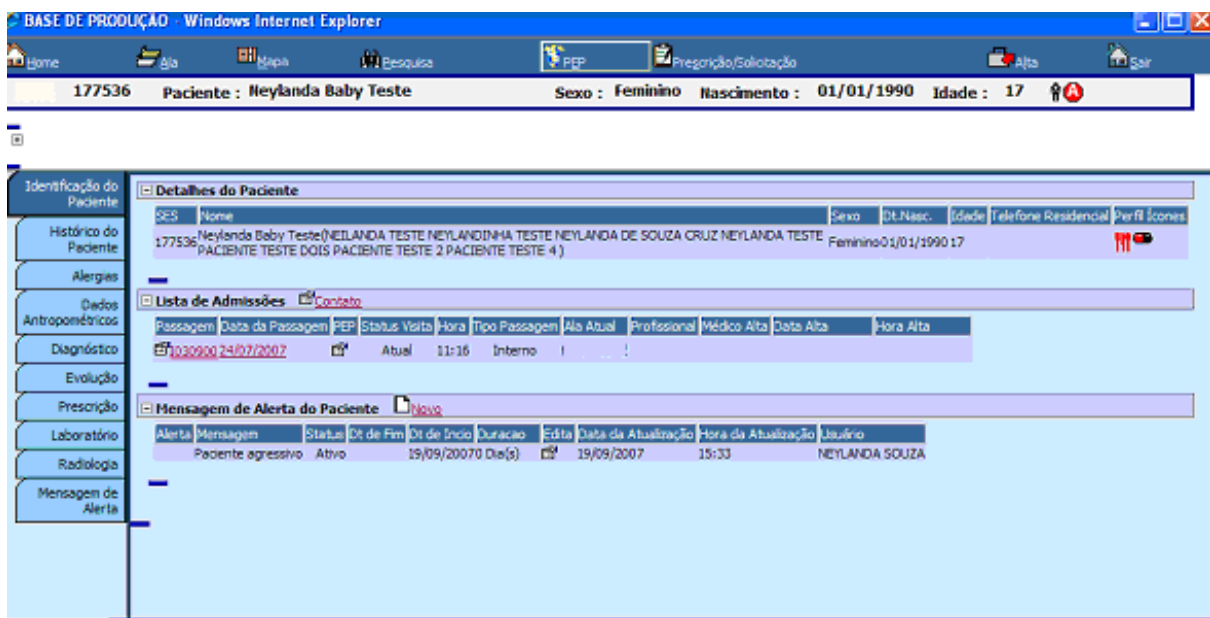


FIGURA 1 – Tela “Detalhes do Paciente”.

Fonte: INTERSYSTEMS. Manual do sistema PEP Trakhealth.

Essas informações são de grande interesse para tomadas de decisões, evitando erros em diagnósticos e prescrições de medicamentos.

Na tela a seguir (FIG.2), é possível monitorar os dados vitais do paciente como a pressão sistólica e diastólica (pressão arterial), pulso, temperatura, frequência respiratória e cardíaca, saturação (nível de oxigênio), estes dados são aferidos periodicamente pela equipe de enfermagem o que auxilia a equipe médica em verificar a evolução de melhora ou piora do estado clínico do paciente e também verificar a

periodicidade da mudança de decúbito para que o paciente acamado não fique em uma só posição, evitando feridas e tornando-o mais confortável em seu leito.

177536 Paciente : Neylanda Baby Teste Sexo : Feminino Nascimento : 01/01/1990 Idade : 17

Sinais Vitais

Indicador	Valor	Comentários
Pressão Sistólica		
Pressão Diastólica		
Pulso (bpm)		
Temperatura °C		
PVC cm/H2O		
Frequência Respiratória (inc/min)		
Perfusão		
P.A.M (mm/Hg)		
Nível de Consciência		
Frequência Cardíaca (bpm)		
Resp. (Tipo)		
Concentração de O2 (%)		
Cuff		
Glicemia (mg/dl)		
Saturação de O2 (%)		
Mudança de Decúbito		
Sudorese		

Data: 20/09/2007
 Hora: 11:19
 Usuário: neylanda
 Senha:

Atualiza Apaga

FIGURA 2 – Tela “Sistemas Vitais”.

Fonte: INTERSYSTEMS. Manual do sistema PEP Trakhealth.

A partir das telas a seguir, é possível inserir informações sobre alergias, informando o tipo e severidade da mesma, evitando erro em prescrições de medicações que poderão causar maiores danos ao paciente, como exemplo podemos citar que o paciente alérgico a penicilina, caso seja ministrado a ele esse medicamento, poderá ter erupções na pele, com graus de agravamento chegando ao óbito. Com o alerta de alergia, o médico não prescreverá tal medicação evitando esse tipo de erro (FIG. 3 e 4):

Outras Alergias	Comentários	Categoria	Status	Last Update User Id	Alergia	Data de início	Last Update Hospital	Edita	Trailha da Auditoria	Usuário
		Contato	Ativa	neylanda	Antisséptico Iodado		HRG-HOSPITAL REGIONAL DO GAMA		Audit Trail	NEYLANDA SOUZA

FIGURA 3 – Tela “Alergias”.

Fonte: INTERSYSTEMS. Manual do sistema PEP Trakhealth.

177536 Paciente : Neylanda Baby Teste Sexo : Feminino Nascimento : 01/01/1990 Idade : 17

DETALHES DA ALERGIA

Tipo de Alergia:

Alérgeno:

Severidade:

Data de início:

Comentários: paciente

Outras não listadas:

Outras Alergias:

Inativo:

Motivo de Alteração:

Usuário: neylanda

Senha:

Atualiza (A) Apaga (D)

[Trailha da Auditoria](#)

Description	Code	Tag
Alimentar	A	
Contato	C	
Medicamentosa	M	
Outros	O	
Droga Genérica	DG	
Ingredientes de Droga	IG	

FIGURA 4 – Tela “Detalhes da Alergia”.

Fonte: INTERSYSTEMS. Manual do sistema PEP Trakhealth.

Na tela de diagnósticos (FIG. 5), é possível ver informações sobre o parecer médico relatando o estado e os sintomas com os quais o paciente se encontra no ato do atendimento, através da CID 10, Classificação Internacional de Doenças, conceituada para padronizar e catalogar as doenças e problemas relacionados à saúde, tendo como referência a Nomenclatura Internacional de Doenças, estabelecida pela Organização Mundial de Saúde. Com base no compromisso assumido pelo Governo Brasileiro, a organização dos arquivos em meio magnético e sua implementação para disseminação

eletrônica foi efetuada pelo DATASUS, possibilitando, assim, a implantação em todo o território nacional, nos registros de Morbidade Hospitalar e Ambulatorial, compatibilizando estes registros entre todos os sistemas que lidam com morbidade.

Seu principal benefício é permitir que programas e sistemas possam referenciar, de forma padronizada, as classificações das doenças auxiliando a busca de informação diagnóstica para finalidades gerais. O DATASUS disponibiliza *download* e consulta dos arquivos contendo os códigos e descrições utilizadas na CID-10 através da internet; classifica morfologicamente neoplasias, exibe listas especiais de tabulação para mortalidade e para morbidade, além de fornecer as definições e os regulamentos da nomenclatura, através da Lista Tabular; apresenta Manual de Instruções e Índice Alfabético, em que notas sobre certificação médica, classificações em geral, tabulações e planejamento, facilitam seu uso.

BASE DE PRODUÇÃO - Windows Internet Explorer

177536 Paciente : Neylanda Baby Teste Sexo : Feminino Nascimento : 01/01

DIAGNÓSTICO

CID 10

Sinais/Sintomas

Descrição

Status

Tipo do diagnóstico:

Usuário da última atualização

Data da última atualização

Hora da última atualização

Usuário

Senha

(A)tualiza

(I)ncui

A)aga(D)

FIGURA 5 – Tela “Diagnóstico”.

Fonte: INTERSYSTEMS. Manual do sistema PEP Trakhealth.

Na próxima tela, “Prescrição Médica”, (FIG. 6), estão disponíveis informações sobre a prescrição de medicamentos, dosagem, via que será ministrado o medicamento

(oral, nasal, intramuscular, subcutânea, endovenosa) e o responsável pela administração dos medicamentos. Esse formulário deverá ser preenchido com o maior critério para que todos possam efetuar consultas evitando erros e duplicidade na medicação.

Existe também um espaço para observações onde o profissional da saúde poderá efetuar anotações sobre a administração ou estado do paciente em relação à medicação, como: paciente negou-se tomar a medicação, medicação não ministrada ao paciente por estar em exame externo, paciente após ingerir medicação ficou sonolento ou agitado, etc.

GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Prescrição Médica

Paciente: Heber Teste Mario V O
 Prontuário: 173928 Passagem: I011318 Sexo: Masculino
 Ala: HRG-TESTE Quarto: TESTE Leito: T06
 Médico: NEYLANDA SOUZA

Prescrição feita em:	5/10/2007 15:23:00	Observação
1	DIETA ORAL ZERO	
2	AMOXICILINA comp 500mg 500MG, VO, 8 x 8 h	
3	ATENOLOL comp 50mg 50MG, VO, 12 x 12 h	
4	BICARBONATO DE SODIO 8,4% (1mEq/ml) (fco) : 250ML, EV, 6 x 6 h	

FIGURA 6 – Tela “Prescrição Médica”.

Fonte: INTERSYSTEMS. Manual do sistema PEP Trakhealth.

A próxima tela agiliza o acesso dos profissionais aos resultados dos exames solicitados para um diagnóstico mais preciso (FIG. 7). Os gráficos existentes nessa tela a partir dos resultados dos exames, permite aos profissionais uma melhor visualização e facilita a comparação entre exames atuais e anteriores.

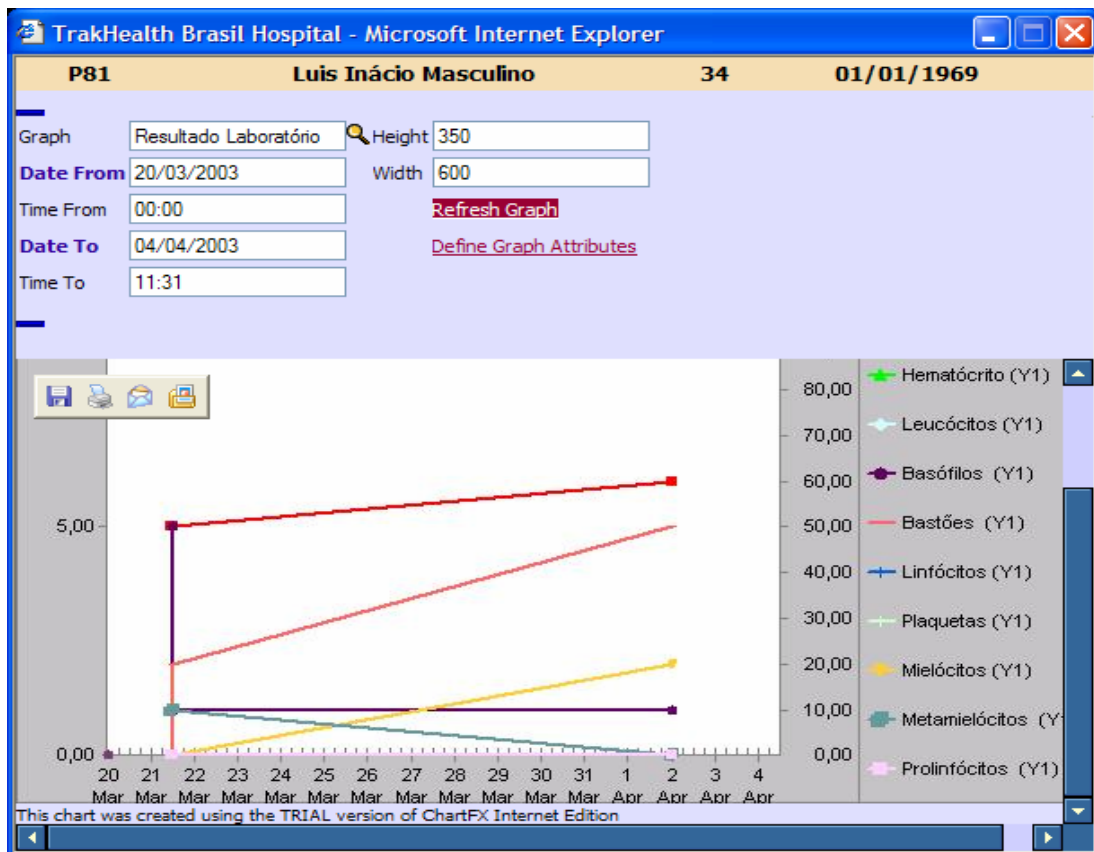


FIGURA 7 – Tela “Resultados de exames”.
 Fonte: INTERSYSTEMS. Manual do sistema PEP Trakhealth.

A FIGURA 8 indica detalhes da alta do paciente, contendo dados sobre o motivo da alta, o responsável pela liberação do paciente com data e horário. Caso o paciente seja transferido para outra instituição será lançado no sistema data, hora e local para posteriores consultas.

FIGURA 8 – Tela “Alta do Paciente”.

Fonte: INTERSYSTEMS. Manual do sistema PEP Trakhealth.

2.4.3 Planejamento para a implantação de um Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente

Para um bom planejamento de implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente é essencial conhecer a instituição como um todo, para que o sistema atenda a todas as necessidades dos usuários.

De posse destas informações é implantado o sistema e armazenado todos os registros dos pacientes existentes na instituição, bem como todo o histórico do paciente que poderá ser compartilhado por toda equipe multidisciplinar de saúde.

O sistema de informação em saúde tem como objetivo principal apoiar a instituição para que o atendimento seja ágil, centralizando todo o histórico do paciente em um só meio de acesso. Para isso, deve-se manter a padronização no arquivamento das informações preservando a segurança e a privacidade das informações.

O Institute of Medicine dos Estados Unidos tem incentivado a criação e implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente. Em um de seus relatórios (IOM 1997), apresenta doze atributos para que a organização se torne um exemplo na criação, desenvolvimento, implantação e uso do PEP:

1. Oferecer uma lista de problemas que indique os problemas atuais e progressos do paciente: uma lista de problemas deve denotar o número de ocorrências associadas com o passado e o problema corrente, assim como o estado (ativo, inativo, resolvido, indeterminado, etc.) atual de cada problema;
2. Ter capacidade de medir o estado funcional e de saúde do paciente: estas medidas de resultados não têm sido efetivamente tratadas pelos vendedores de sistemas. Em um mercado de saúde crescentemente mais competitivo, é imperativo dar mais atenção a medidas de resultado e de qualidade do cuidado prestado;
3. Poder documentar o raciocínio clínico em diagnósticos, conclusões e na seleção de intervenções terapêuticas: permitir compartilhar o raciocínio clínico com outros profissionais, desenvolver meios automáticos para acompanhar os caminhos no processo de tomada de decisão;
4. Ser um registro longitudinal, abrangendo toda a vida do paciente, ligando todos os dados de consultas e atendimentos anteriores;
5. Garantir confidencialidade, privacidade e apoiar os processos de auditoria clínica e administrativa; os desenvolvedores de sistemas precisam suprir os diferentes níveis de segurança para garantir acesso adequado às informações confidenciais do cliente;
6. Oferecer acesso contínuo aos usuários autorizados: usuários precisam ser capazes de acessar o registro do paciente a qualquer momento;
7. Permitir visualização simultânea e customizada dos dados do paciente pelos profissionais, departamentos e empresas. Esta capacidade melhora a eficiência do trabalho técnico de usuários específicos permitindo que o dado seja apresentado no formato que é mais usado por eles. A flexibilidade em permitir diferentes e simultâneas visualizações dos dados é uma característica que a maioria dos fabricantes tem dificuldade em conseguir atender;
8. Apoiar o acesso em linha a recursos de informação locais e remotos: bases de dados em texto, correio eletrônico, CD-ROM. O acesso a fontes externas deve garantir ao profissional obtenção da informação necessária para apoiar o cuidado ao cliente;
9. Facilitar a solução de problemas clínicos, fornecendo instrumentos de análise e de decisão. Exemplos destes instrumentos são os alertas e os sistemas de apoio à decisão clínica e administrativa;
10. Apoiar a entrada de dados diretamente pelo médico: a questão é fornecer mecanismos e interfaces simples e diretas para a entrada de dados;
11. Apoiar profissionais no gerenciamento e controle de custos para melhoria da qualidade: esta área não tem sido muito enfocada, mas é de grande importância para auxiliar o controle administrativo e financeiro dos sistemas de atenção, disponibilizando uma margem de competitividade no mercado de saúde;

12. Ter flexibilidade para apoiar a incorporação de existentes e futuras necessidades das especialidades clínicas: deve ser flexível para ser expandido.

Para obter sucesso na implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente, deve-se levar em consideração a cooperação, tornar disponíveis programas de tratamento (protocolos, guias de conduta, alertas, avisos), educação/treinamento da equipe e a implantação de normas e padrões tecnológicos em relação aos dados. Todavia, o sucesso de um sistema depende mais das pessoas do que da tecnologia.

Leão (2000) resume o sucesso da implementação de soluções web na saúde em quatro elementos chaves:

1. Visão: as empresas de saúde precisam perceber a importância da Internet para o seu negócio.
2. Competência: necessidade de recursos humanos especializados para a construção e gerenciamento do projeto de Internet da instituição.
3. Recursos: projeto de e-business, em geral, costumam caro. É preciso estar ciente disso.
4. Plano de Ação: pensar exatamente tudo aquilo que se quer construir para depois efetivamente iniciar a construção do projeto.

Segundo Dudziak (2003), o aprendiz de um sistema deve ser capaz de:

Identificar capacidades e limitações dos recursos tecnológicos e acessar o potencial desses sistemas e serviços direcionando-os às necessidades pessoais de aprendizado, seja na recuperação da informação, na sua organização ou na sua comunicação; Analisar as vantagens e desvantagens da expansão do uso da tecnologia nas situações de aprendizado, tanto nos espaços educacionais e de trabalho, como no dia-a-dia pessoal, usando de forma rotineira todo e qualquer recurso informacional online ou não, a fim de implementar sua capacitação e comunicação.

Loucopoulos e Layzell *apud* Furnival (1996) apresentam três tipos de atividades que caracterizam a fase pós-implantação de um sistema:

1. manutenção corretiva – que inclui desde a correção de emergências em que ocorre a parada no sistema até as correções mais rotineiras, pelas quais o programa é ajustado para corresponder a suas especificações;
2. manutenção adaptativa – que responde a mudanças previstas no ambiente de processamento de dados da organização em que se localiza o sistema;
3. manutenção perfectiva – que consiste no aprimoramento em termos de performance, ou seu ajuste para corresponder aos usos evolutivos dos usuários.

2.4.4 Aspectos éticos e legais

Segundo Durand (1999), ética pode ser definida como “uma reflexão sobre as questões fundamentais do agir humano (fim e sentido da vida humana, fundamento da obrigação e do dever, natureza do bem e do mal, valor da consciência moral, etc.)”. Falar sobre ética e privacidade de informações em saúde é muito peculiar e delicado, pois, nessa área, o principal enfoque são (ou deveriam ser) as pessoas e suas vidas.

Massad (2003) afirma que “o profissional de saúde que recebe, registra, manipula, digita, armazena e processa dados e informações é responsável pela sua guarda e integridade e deve estar atento para a importância e significado de preservar o sigilo da informação e assegurar a privacidade da pessoa cujos dados estão sendo manuseados”.

As informações contidas no PEP são de propriedade do paciente. As instituições e os profissionais da área da saúde que têm acesso a elas são fiéis depositários do prontuário. Essas informações são fornecidas, pelo paciente, em confiança durante o atendimento ou obtidas a partir de exames e procedimentos realizados com finalidades diagnósticas ou terapêuticas (MOTTA, 2003).

A confidencialidade das informações do PEP é um direito de todo cidadão, com respaldo na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, inciso X, que garante a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da imagem e da honra das pessoas. Este dever de preservação de segredo é previsto no Código Penal, artigo 154, e na maioria dos códigos de ética profissional da saúde.

As leis e códigos nacionais e internacionais que regem os aspectos legais do uso do PEP são: Declaração Universal dos Direitos do Homem, Código de Ética Médico, Resoluções do CFM, Constituição Brasileira, Novo Código Civil Brasileiro, Código Penal Brasileiro, Política Nacional de Segurança da Informação, leis: 4.833/1988, 9.610/1998, 84/1999, 268/1999 e 3.360/2000, Medida Provisória Nº 2.200 - ICP Brasil.

Segundo Motta (2003), os principais problemas éticos a respeito do PEP dizem respeito à questão da privacidade:

O conteúdo do prontuário pertence ao paciente, sendo as instituições e os profissionais da saúde responsáveis por sua custódia, direta ou indiretamente, em confidência;

As instituições e os profissionais envolvidos são obrigados a não revelar as informações fornecidas em confidência sem autorização prévia do paciente, exceto quando estas informações possam ser utilizadas em função da necessidade de cuidado ao paciente, por justa causa ou dever legal;

- Fica sob responsabilidade das instituições de saúde, a implementação e o aprimoramento continuado, estabelecendo normas e rotinas de controle de acesso e de identificação de usuários, como parte de um sistema seguro de proteção ao conteúdo do Prontuário Eletrônico do Paciente.

A privacidade, a confidencialidade e a segurança são as maiores preocupações sobre o uso do Prontuário Eletrônico do Paciente. Esses são os problemas que as instituições enfrentam e poderão ser resolvidos pela evolução da tecnologia.

Segundo Abrahão (2003 *apud* POSSARI, 2008), a segurança da informação pode ser caracterizada pela preservação da:

Confidencialidade: garantia de que a informação é acessível somente a pessoas autorizadas a terem acesso;

Integridade: salvaguarda da exatidão e completude da informação e dos métodos de processamento;

Disponibilidade: garantia de que os usuários autorizados obtenham acesso à informação e aos ativos correspondentes sempre que for necessário.

O prontuário eletrônico do paciente deve agregar todas as possíveis fontes de informação de um paciente, mesmo se a informação estiver distribuída em diversos lugares, ou mesmo países diferentes, e torná-las acessíveis às pessoas autorizadas. Na transmissão de dados de pacientes entre instituições distintas, a conectividade não é a única necessidade. Portanto, a confiabilidade e a segurança dos dados são fatores de enorme importância e que devem ser implementados e regulamentados (PIRES, 2003 *apud* POSSARI, 2008).

No hospital em que existe a circulação interna do prontuário eletrônico sem transmissão dos dados via Internet, os sistemas de segurança presentes nos bancos de dados são suficientes para a preservação do sigilo profissional. Também se forem observadas com rigor as normas técnicas dos sistemas para guarda e manuseio, certamente teremos níveis de segurança tão ou mais eficientes do que aqueles para a preservação dos prontuários em papel (ABRAHÃO, 2003 *apud* POSSARI, 2008).

O prontuário é de propriedade do paciente e a disponibilidade das informações também, porém o médico e a instituição tem direito a guarda. Sobre a legislação do

Prontuário Eletrônico do Paciente, o Conselho Federal de Medicina (CFM) publicou duas resoluções recentemente sobre este assunto:

Resolução CFM nº 1638/2002, define formalmente o que é prontuário eletrônico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde.

Resolução CFM nº 1639/2002, publica as “Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico”, e dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências.

Conforme as resoluções citadas, podemos observar a qualidade do serviço executado pelos usuários referente ao sigilo da informação sobre o paciente através de cópia de segurança (backup de dados) e critérios de privacidade e confidencialidade, autenticação, auditoria, transmissão de dados e digitalização de prontuários.

A autenticidade do prontuário eletrônico também está amparada pelo Código de Processo Civil, conforme artigo 332: “Todos os meios legais, bem como normalmente legítimos, ainda que não especificados neste Código, são hábeis para provocar a verdade dos fatos em que se funda a ação ou a defesa”.

O prontuário do paciente trata-se de um documento que é consultado por toda equipe multidisciplinar da instituição, pode ser solicitado por pessoas interessadas como provas até que transcorra o prazo prescricional de 20 anos para efeitos de ações que possam ser impetradas pela justiça. A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1639/2002, de 10 de julho de 2002, que aprova normas técnicas para o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio do prontuário médico, dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências:

Art. 4º – Estabelecer o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários médicos em suporte de papel.

Parágrafo único – Findo o prazo estabelecido no caput, e considerando o valor secundário dos prontuários, a Comissão Permanente de Avaliação de Documentos, após consulta à Comissão de Revisão de Prontuários, deverá elaborar e aplicar critérios de amostragem para a preservação definitiva dos documentos em papel que apresentem informações relevantes do ponto de vista médico-científico, histórico e social.

3 DEPOIMENTOS

Com o intuito de corroborar nossa opinião sobre a importância da utilização dos PEPs nas instituições de saúde, apresentaremos, a seguir, alguns depoimentos de profissionais ou gestores da área de saúde que utilizam, ou desejariam utilizar, os prontuários eletrônicos em seus ambientes de trabalho. Os dois primeiros depoimentos foram coletados através de uma pequena entrevista feita aos profissionais diretamente pela autora deste trabalho. Neles, o nome dos depoentes foi ocultado para que fosse preservada a privacidade dos mesmos.

KFTS, coordenadora de faturamento de um hospital em Belo Horizonte, que não trabalha com o PEP, mas que diz ter conhecimento teórico sobre o sistema, participou inicialmente da implementação do PEP em uma instituição de saúde para organização dos documentos a serem inseridos no sistema, mas por motivos particulares teve que sair da empresa, não participando da finalização do processo. Ela acredita que o PEP auxiliaria muito o seu trabalho no que se refere aos recursos de glosa (rejeição de remuneração, por parte do plano médico assistencial, com o conseqüente cancelamento de pagamento, total ou parcial, de uma conta, guia ou procedimento realizado em paciente conveniado). Com o acesso rápido ao Prontuário Eletrônico do Paciente, o argumento que ela utilizaria, como coordenadora de faturamento, seria mais preciso e convincente, facilitando também a auditoria interna e externa devido à padronização dos dados inseridos, tornando as consultas mais rápidas e evitando perda de tempo em busca de informações. Ela acredita também que o custo benefício para a instituição e conseqüentemente para o paciente é satisfatório. Com a eliminação de papel, a instituição ganha espaço físico tornando o ambiente mais limpo e organizado.

Cita ainda que a principal barreira encontrada na implementação do PEP em uma instituição de saúde é a resistência da equipe multidisciplinar em efetuar mudanças em sua rotina. A tecnologia para muitos é difícil, principalmente para os médicos mais antigos.

Referente à confiabilidade e credibilidade das informações contidas no PEP, ela acredita que dependa mais do software e das empresas que o comercializam do que do próprio usuário. O usuário é responsável pelas informações lançadas através de senha

nominal e intransferível e que, após o lançamento, esses dados não poderão ser alterados. Afirma ainda que para um bom funcionamento do sistema, a instituição deverá manter um profissional permanente para atualizações e manutenção do sistema. Concluindo seu depoimento, KFTS diz que o PEP só tem a acrescentar ao que se refere em melhoria do atendimento ao paciente, tornando-o mais eficiente e eficaz.

Segundo DG, enfermeira de um hospital em Belo Horizonte que utiliza o prontuário, o Prontuário Eletrônico do Paciente é de fácil acesso, com escrita legível e todas as informações disponíveis para a equipe, facilitando o trabalho, o atendimento e a identificação mais eficaz da enfermidade e seu tratamento. Além disso, a história pregressa fica arquivada e de fácil acesso disponível para consulta imediata. A consulta sobre o paciente pode ser feita de qualquer lugar do mundo a todas as informações, bastando que o sistema esteja instalado na máquina utilizada para consulta. Ela cita o exemplo de um paciente que, situado em uma cidade onde não há ortopedia de plantão, mas que possui central de exames radiológicos, pode realizar o exame e enviá-lo a uma unidade em que haja um ortopedista, que fará o exame do local em que estiver e evidenciará fratura ou não, evitando, assim, transporte e custos desnecessários.

DG aponta como a principal desvantagem do sistema o alto custo, a necessidade de uma boa infraestrutura e o treinamento da equipe. Em sua equipe, ela não encontrou resistência para utilização do sistema devido ao fato do prontuário ser de fácil acesso e com todas as informações disponíveis para equipe, facilitando o trabalho, o atendimento e a identificação mais eficaz da enfermidade e seu tratamento. DG diz que existe resistência de alguns usuários, mas não na utilização do sistema e sim ao computador.

DG afirma ainda que o treinamento da equipe para a utilização do PEP é rápido e de fácil entendimento. Em sua unidade, foi realizado com mais afinco na principais ferramentas que seriam utilizadas, além de terem um apoio de 24 horas do fornecedor do programa para eventuais dúvidas e ou contingências.

Os próximos depoimentos foram transcritos a partir de um vídeo¹, disponível na internet, criado quando da inauguração da Unidade de Pronto-atendimento de Imbiribeira, bairro da zona sul da cidade de Recife, Pernambuco.

Para o diretor médico da unidade inaugurada, Dr. Hermes Wagner, a segurança é um dos principais benefícios:

O prontuário eletrônico é um prontuário que vai facilitar o trabalho da equipe médica e da equipe da enfermagem. Tudo que um médico registrar num prontuário, vai ficar lá em definitivo. Quando ele encerrar o atendimento, ele vai ter alguém que deseja gravar e salvar essas informações, ninguém mais poderá mudar, nem o próprio médico. [...]. Por exemplo, o paciente teve 20 entradas aqui na UPA. Todas ficarão registradas, se eu quiser saber o que houve na primeira entrada, eu não preciso ficar procurando papel atrás, que às vezes gera uma grande dificuldade. É só pesquisar pela data, e todo o atendimento ocorrido naquela data, está à disposição. Então nós vamos ter um perfil do atendimento desse paciente. Isso vai facilitar na elaboração de um diagnóstico e dar uma certeza maior na consulta a ser tomada.

Também para o Prefeito do Recife, Sr. João da Costa, a informatização nos Centros de Saúde é uma tendência. Ele afirma que o sistema de informação vai ajudar a melhorar a qualidade de vida dos usuários:

É uma solução que começa a ser testada com muita eficiência, com qualidade, com um padrão de serviços diferenciado. A gente aposta no sucesso das UPAs e acho que isso vai beneficiar toda a população aqui da região metropolitana não só do Recife, mas de Jaboatão e do Cabo que terão como referência essa unidade.

Em depoimento, o Sr. Eduardo Campos, governador de Pernambuco, afirma que o estado da arte e tecnologia de gestão para fazer inovação no serviço público é mostrar que é possível usar as melhores ferramentas também para a população pobre que precisa do serviço público. Essas ferramentas vistas em utilização em Imbiribeira também são usadas nos grandes hospitais do mundo, na classificação de risco.

O Sr. João Lyra Neto – Secretário de Saúde de Pernambuco – afirma que em outros estados já funciona esse tipo de procedimento, mas não com essa tecnologia de ponta e que Imbiribeira irá dar exemplo.

¹ Inauguração da UPA Imbiribeira, 2010, Imbiribeira. Disponível em: <<http://www.youtube.com/watch?v=Q4hZ2F6MNM8>>. Acesso em: 15 julho 2011.

De acordo com os depoimentos acima, podemos concluir que a literatura estudada afirma na prática as vantagens da utilização do PEP ao facilitar no diagnóstico preciso, ajudando a salvar vidas.

4 CONCLUSÕES

A Tecnologia da Informação aplicada à saúde, entendida neste projeto como o uso do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), inclui informações relativas à assistência prestada ao paciente, como diagnósticos, exames e prescrições de medicamentos. O PEP inclui também o registro de informações socioeconômicas referente ao paciente que possa interferir na sua história clínica.

Essas informações são agrupadas em um único local, permitindo aos profissionais o compartilhamento das informações e sua transformação em conhecimento, melhorando a assistência prestada e permitindo que os mesmos avaliem condutas em casos clínicos semelhantes, facilitando a tomada de decisão e tornando o atendimento mais ágil e eficaz.

Este trabalho teve como objetivo a realização de uma revisão de literatura sobre o uso do PEP. Verificou-se que o setor de saúde é carente de informação sobre as tecnologias existentes atualmente no mercado e que os gestores da área de saúde têm que estar atentos à importância da gestão da informação como um processo informacional. Muitos gestores não acreditam que otimizar o uso da informação na área da saúde poderá tornar a organização mais dinâmica e reduzir erros no atendimento ao usuário.

Pode-se concluir que o Prontuário Eletrônico do Paciente é desconhecido por muitos profissionais, o que dificulta sua efetiva implementação. Muitos autores apontam como desvantagem do PEP as resistências e mesmo sabotagens que possam ocorrer, sendo que alguns usuários da equipe multidisciplinar podem não se adaptar aos procedimentos informatizados. Dessa forma, é necessário treinamento da equipe sobre o funcionamento do sistema. Além disso, o alto investimento e a constante manutenção acarretam custo elevado para a sua implementação.

Por outro lado, pode-se citar como grande vantagem para sua implementação a uniformidade das informações sobre o paciente em um só tais como: histórico de cirurgias, histórico social e familiar, informações sobre alergias, informando tipo de alergia e sua severidade, dados antropométricos, diagnósticos e prescrição medica.

Espera-se que, ao disseminar a importância deste sistema para área de saúde, certas barreiras existentes possam ser quebradas e que se possa melhorar o atendimento ao paciente, tornando-o mais eficiente e eficaz.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Fernando C. de. Do saber intelectual ao conhecimento ação. *Convenit International* – 4. Disponível em: <<http://www.hottopos.com/convenit4/fernalmelme.htm>>. Acesso em: 04 de abr. 2011.

AROUCK , Osmar. Avaliação de sistemas de informação: revisão da literatura. *Transformação*. v. 13, n. 1, jan./jun., p. 7-21, 2001.

BAPTISTA, Sofia Galvão; CUNHA, Murilo Bastos da. Estudo de usuários: visão global dos métodos de coleta de dados. *Perspectivas em Ciência da Informação*. v. 12, n. 2, p. 168-184, maio/ago., 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/pci/v12n2/v12n2a11.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2011.

BRASIL. Lei 5869/73 – Código Processo Civil, de 11 de janeiro 1973. Disponível em: <<http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/91735/codigo-processo-civil-lei-5869-73>>. Acesso em 15 jul. 2011.

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

COHEN, Cláudio. Questões éticas e legais do prontuário do paciente. Apresentação. Disponível em: <www.sbis.org.br/pep/2005/claudiocohen.pdf>. Acesso em 23 maio 2011.

CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.638/2002. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1638_2002.htm>. Acesso em 15 jul 2011.

CFM – CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.639/2002. Disponível em: < http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2002/1639_2002.htm>. Acesso em 15 jul 2011.

COSTA, Claudio Giulliano Alves da Costa. Desenvolvimento e Avaliação Tecnológica de um Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente, baseado nos paradigmas da World Wide Web e da Engenharia de Software. 2001, 268 f. Dissertação (Engenharia Elétrica, Engenharia Biomédica) – Faculdade Engenharia Elétrica e de Computação, Departamento de Engenharia Biomédica, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001. Disponível em: < http://www.medsolution.com.br/claudio/dissertacao/Dissertacao_Claudio_Giulliano_PEP.pdf >. Acesso em: 04 abr. 2011.

FERLA, Alcindo Antônio; RIBEIRO, Leonardo Rosa; OLIVEIRA, Felipe Proenço; GEYER, Cláudio; ALAVARES, Luís Otávio. *Informação como suporte à gestão: desenvolvimento de parâmetros para acompanhamento do sistema de saúde a partir da análise integrada dos sistemas de informação em saúde*. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/observatorio/Arquivos/Sala298.pdf>>. Acesso em 04 abr. 2011.

HENRIQUES, José Thadeu Paulo. Gerenciamento da informação. *Movendo Idéias*, v. 5, n. 8, p. 72 - 74, dez. 2000. Disponível em: <http://www.nead.unama.br/site/bibdigital/pdf/artigos_revistas/206.pdf>. Acesso em 04 abr. 2011.

INTERSYSTEMS. Manual do sistema PEP Trakhealth. Disponível em: <<http://www.intersystems.com.br/>>. Acesso em: 07 dez. 2010.

LOPES DIAS, Juliana. A utilização do prontuário eletrônico do paciente pelos hospitais de Belo Horizonte. *Textos de la CiberSociedad*, 16. ISSN 1577-3760. Disponível em: <<http://www.cibersociedad.net/textos/articulo.php?art=194>>. Acesso em: 04 abr. 2011.

MOTA, Francisca Rosaline Leite. *Prontuário Eletrônico do Paciente: estudo de uso pela Equipe de Saúde do Centro de Saúde Vista Alegre*. 2005. 109 f. Dissertação (Ciência da Informação, Organização e uso da informação) – Escola de Ciência da Informação, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/VALA-6K5LVK/1/mestrado_francisca_rosaline_leite_mota.pdf>. Acesso em: 04 abr. 2011.

MOURÃO, Alice Diniz; NEVES, Jorge Tadeu de Ramos. O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). SEGET – Simpósio de excelência em gestão e tecnologia. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos07/56_SEGET.pdf>. Acesso em 04 abr. 2011.

OLIVEIRA, José Paulo Moreira; MOTTA, Carlos Alberto Paula. *Como escrever textos técnicos*. São Paulo: Thomson Learning, 2005.

POSSARI, João Francisco. *Prontuário do Paciente e os registros de enfermagem*. São Paulo: Iátria, 2008.

PREFEITURA DE SÃO PAULO. Como implantar um Sistema de Informação para a Saúde Pública em SP? Projeto de informatização – Apresentação. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/pep/apresentacoes/SMS_claudio_giulliano.pdf>. Acesso em: 23 maio 2011.

SARMENTO, Antônio Junior *et al.* Prontuário Eletrônico do Paciente: um novo modelo de gerenciamento das informações médicas e preservação documental. In: ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDANTES DE BIBLIOTECONOMIA, DOCUMENTAÇÃO,

GESTÃO, E CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 33, 2010, Universidade Federal da Paraíba (João Pessoa).

SILVA, Flávia Gama, NETO, José Tavares. Avaliação dos Prontuários Médicos de Hospitais de Evolução Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 31, n. 2, p. 113-126, 2007.

VALENTIM, Marta Lígia Pomim. Inteligência Competitiva em Organizações: dado, informação e conhecimento. *DataGramaZero – Revista da Ciência da Informação*. v. 3, n. 4, ago. 2002. Disponível em: <http://www.dgz.org.br/ago02/Art_02.htm>. Acesso em: 1 maio 2011.

WECHSLER, Rudolf *et al* . A informática no consultório médico. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, v. 79, sup. 1, maio/jun. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000700002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 4 abr. 2011.

WURMAN, Richard Saul. *Ansiedade de Informação*: como transformar a informação em compreensão. 5 ed. São Paulo: Cultura, 1995.