

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
CENTRO DE HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA INFORMAÇÃO
CURSO DE BIBLIOTECONOMIA**

ADELI GOMES MOREIRA

**PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP):
ferramenta de sistematização e socialização da informação no campo da saúde**

**FORTALEZA
2009**

ADELI GOMES MOREIRA

**PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP):
ferramenta de sistematização e socialização da informação no campo da saúde**

Monografia apresentada ao Curso de Biblioteconomia da Universidade Federal do Ceará, para obtenção do grau Bacharel em Biblioteconomia.

Orientadora: Prof^a. Dra. Virginia Bentes Pinto.

**FORTALEZA
2009**

M836p Moreira, Adeli Gomes.

Prontuário eletrônico do paciente (PEP): ferramenta de sistematização e socialização da informação no campo da saúde / Adeli Gomes Moreira. – Fortaleza, 2009.

68 f.

Orientadora: Profa. Dra. Virginia Bentes Pinto
Monografia (Graduação) - Universidade Federal do Ceará.
Curso de Biblioteconomia.

1. Sistema computadorizado de registro médico. 2. Registro médico. I. Bentes Pinto, Virginia (orient.) II. Título

CDD 005.4

ADELI GOMES MOREIRA

**PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP):
ferramenta de sistematização e socialização da informação no campo da saúde**

Monografia apresentada ao Curso de
Biblioteconomia da Universidade Federal do Ceará,
para obtenção do grau Bacharel em
Biblioteconomia.

Aprovada em: 23/06/2009

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Marli Teresinha Gimeniz Galvão (Membro)
Doutora em Doenças Tropicais
Universidade Federal do Ceará

Profa. Dra. Virginia Bentes Pinto (Orientadora)
Doutora em Sciences de l'information et de la Communication
Universidade Federal do Ceará

Profa. Msc. Maria de Fátima Silva Fontenele (Membro)
Mestre em Biblioteconomia
Universidade Federal do Ceará

Bibliotecária Esp. Rosane Maria Costa (Suplente)
Especialista em Tecnologias Aplicadas ao Gerenciamento da Informação

Universidade Federal do Ceará **AGRADECIMENTOS**

A Deus, Senhor de nossas vidas, fonte de todos os dons.

A minha mãe, fonte de inspiração, pelo exemplo e modelo de mulher guerreira.

A minhas filhas, Ticiane e Priscila, a quem tanto amo, pela paciência que tiveram comigo.

As minhas irmãs Aldonisa e Alba pela confiança que sempre depositaram no meu trabalho.

Ao meu cunhado-irmão Reinaldo por sua amizade, por sua presença em nossa vida nos momentos de alegria e de tristeza.

Aos meus sobrinhos e sobrinhas, pelo carinho e admiração.

À professora Virgínia, pela segura orientação. Pela arte de ensinar e pela arte de aprender.

Aos membros da Banca Examinadora por terem aceitado de bom grado mais esta missão em suas vidas.

Às professoras Grasiela, Zulene e Ligia, docentes do Departamento de Enfermagem/UFC, pelo exemplo que me deram, mesmo sem saber.

Aos docentes do Curso de Biblioteconomia/UFC, pelos conhecimentos adquiridos ao longo do curso.

À bibliotecária Norma Linhares, Diretora da Biblioteca de Ciências da Saúde/UFC e colega de trabalho, pela compreensão nos momentos em que tive de me dedicar à elaboração da monografia e pelo exemplo de profissionalismo.

Às amigas Zenaide, Antonia Miguel e Raimundinha pelo incentivo e carinho constantes.

Aos meus colegas de turma que trilharam comigo os caminhos universitários.

A todos aqueles que direta, ou indiretamente, contribuíram para a realização deste trabalho.

A Bibliotecária Marielle Barros de Moraes pela normalização e amizade.

*“É graça divina começar bem.
Graça maior persistir na caminhada certa.
Mas graça das graças é não desistir nunca.”*

D. Hélder Câmara

RESUMO

Com o desenvolvimento das Tecnologias de Informação e de Comunicação (TIC's), a forma de trabalho da maioria dos profissionais foi afetada e, na área da saúde, com os Prontuários de Pacientes, não foi diferente. Essas tecnologias trouxeram mudanças, tanto no que diz respeito aos novos tratamentos, quanto no que diz respeito às anotações clínicas no prontuário, antes em papel e, atualmente, no suporte eletrônico, que passa a ser chamado Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Essa nova ferramenta oferece à equipe de saúde a oportunidade de desenvolver suas atividades em consonância com as exigências tecnológicas atuais. Diante deste contexto objetivamos, pois, com este estudo, investigar a percepção que os profissionais do campo da saúde têm sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente enquanto uma ferramenta de sistematização e socialização de informações para o campo da saúde, bem como as contribuições dessa nova versão do prontuário para a saúde dos cidadãos, tentando analisar se os profissionais dessa área estão preparados para lidar com essa nova realidade tecnológica. Outros objetivos que nortearam este estudo são: analisar o prontuário eletrônico dentro de uma dimensão da práxis de trabalho dos profissionais de saúde; investigar as contribuições que o PEP traz para a saúde dos cidadãos e identificar os fatores positivos e negativos do Prontuário Eletrônico do Paciente apontados pelos profissionais da saúde. Trata-se, portanto, de uma pesquisa de caráter exploratório e de natureza quanti-qualitativa, realizada em Fortaleza, no segundo semestre de 2008. A população constituiu-se de profissionais da área de saúde do Complexo Hospitalar da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem-FFOE e da Faculdade de Medicina-FAMED da Universidade Federal do Ceará. A amostra foi intencional e composta de trinta participantes, cinco para cada categoria. A coleta de dados deu-se por meio de um questionário constituído por sete questões, sendo uma fechada e seis abertas. Os resultados mostraram que o PEP é, sim, uma ferramenta de sistematização e socialização da informação e que os profissionais envolvidos, de certa forma, o conhecem, mesmo que ele ainda não faça parte de sua práxis de trabalho. Também ficou evidente que as maiores vantagens do PEP concerne à facilidade no fluxo de informação e comunicação intra e entre a equipe de saúde e entre ela e os pacientes. Como desvantagens merecem destaque a falta de treinamento e os problemas de corrente elétrica, bem como resistência a mudanças.

Palavras-chave: Sistema computadorizado de registro médico. Registro médico. Prontuário de Paciente. Prontuário Eletrônico de Paciente. Acesso à Informação.

ABSTRACT

The development of Communication and Information Technologies (TIC) affected the way of working of most professionals. In the health field the technologies brought changes related to clinical notes in the prompt-book, before in paper and at present in the electronic bearer that is named now Patient Electronic Prompt-book (PEP). This new tool offers to the health group the opportunity to develop their activities according to the current technological demands. This work is involved in this environment of paradigms changes. So, the following questions arise: What is the perception that professionals in the health area have about the Patient Electronic Prompt-book as a tool to systemize and socialize information? Are the professionals prepared to deal with this new technological reality? What are the contributions that this technology will bring to the citizens health? This work aims to investigate the perceptions that professionals of the health field have about Patient Electronic Prompt-book (PEP) as a mean of systematization and socialization of information to the health area, besides the contributions of this new version of prompt-book to the citizens health. The specific aims are: To analyze the electronic prompt-book inside a dimension of the praxis of work of health professionals; To investigate the contributions that PEP brings to the citizens health; To identify the positive and negative factors of the Patient Electronic Prompt-book showed by health professionals. It is a research of exploratory aspect and qualitative nature, held in Fortaleza, in the second half of 2008. The population is constituted by professionals of the health area (nurses, psychologists, doctors, social assistants and nutritionists) of Hospital Complex of Faculty of Pharmacy, Dentistry and Nursing-FFOE and Faculty of Medicine-FAMED of The Federal University of Ceará. The sample was intentional and composed by 30 participants, 05 (five) for each category. The data collection used a questionnaire constituted by 07 (seven) questions; being 01 (one) shut and 06 (six) opened. The results showed that PEP is, actually, a tool of systematization and socialization of information and the professionals involved in a certain way, have knowledge of PEP, even without using it yet. It was also evident that the greater advantages of PEP concerning the facility in the information and communication flow within and among the health group and between it and the patients. As disadvantages it deserves to be mentioned the lack of training and the problems of electrical current, and the resistance to changes as well.

Key words: Medical record system computadorized. Medical record. Chart of patient. Electronic Patient Record. Access to information.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Entendimento sobre o PEP.....	36
Gráfico 2- Contribuições do PEP para a gestão de sistemas de informação em saúde.....	43

LISTA DE SIGLAS

ABRAHUE: Associação Brasileira de Hospitais Universitários e de Ensino
BIREME: Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BVS: Biblioteca Virtual em Saúde
CBPR: Computer Based Patient Record
CMU: Couverture Maladie Universelle
CPF: Cadastro de Pessoa Física
CFM: Conselho Federal de Medicina
EMRS: Eletronic Medical Record Systems
FFOE- Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem
FAMED – Faculdade de Medicina
HU's: Hospitais Universitários
IM: Intra-Muscular
OMS: Organização Mundial de Saúde
OPAS: Centro Regional da Organização Pan-Americana da Saúde
PA: Pressão Arterial
PEP: Prontuário Eletrônico de Pacientes
RPP: Registro Eletrônico do Paciente
RES: Registro Eletrônico de Saúde
RIPSA: Rede Intragencial de Informações para a Saúde
SAME: Serviço de Arquivo Médico e Estatística
SUS: Sistema Único de Saúde
TIC's: Tecnologias de Informação e de Comunicação
TPR: Temperatura, Pulso e Respiração
UTI: Unidade de Terapia Intensiva

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1 - Distribuição dos dados referentes à especialidade dos participantes do estudo empírico.....	35
Quadro 1 - Contribuições do PEP quanto ao critério de socialização e sistematização da informação.....	40
Quadro 2 - Vantagens e Desvantagens do PEP, conforme o pessoal da Enfermagem	45
Quadro 3 - Vantagens e Desvantagens do PEP, conforme o pessoal da Medicina	47
Quadro 4 - Vantagens e Desvantagens do PEP, conforme o pessoal da Psicologia	47
Quadro 5 - Vantagens e Desvantagens do PEP, conforme categoria dos Nutricionistas	48
Quadro 6 - Vantagens e Desvantagens do PEP, conforme o pessoal do Serviço Social	49

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 PRONTUÁRIO DO PACIENTE: FERRAMENTA DE SISTEMATIZAÇÃO E SOCIALIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE	17
2.1 Evolução histórica do prontuário do paciente	17
2.2 Revisitando o conceito de prontuário	18
2.3 Prontuário eletrônico do paciente	20
2.4 Estrutura do PEP	22
2.5 Vantagens e desvantagens do PEP <i>versus</i> Prontuário impresso	23
2.6 Aspectos legais e éticos dos prontuários de pacientes	24
2.7 Tempo de arquivamento, responsabilidade pela guarda e acesso ao prontuário	27
3 INFORMAÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE	28
3.1 A informação como ferramenta para a tomada de decisão clínica	29
4 PERCURSO METODOLÓGICO	33
5 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	35
5.1 Perfil dos participantes e conhecimento do PEP	35
5.2 Avaliação sobre o PEP	38
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
REFERÊNCIAS	58
APÊNDICE	61
ANEXOS	63

1 INTRODUÇÃO

Com o surgimento da escrita, por volta de 3000 a.C., iniciou-se a fase do registro histórico do conhecimento humano. Entretanto, no contexto da medicina, somente após Hipócrates (século IV a. C.), época em que a medicina teve sua transição do caráter mitológico para o uso do pensamento lógico-científico, quando se estabeleceu uma abordagem racional para encontrar explicações para os fenômenos naturais, é que o registro do paciente tornou-se prática entre os adeptos dessa visão no período pós-hipocrático.

Também no domínio da Enfermagem, a necessidade do registro de informações relativas aos doentes, já era objeto de preocupação de Florence Nightingale (1820-1910), precursora deste campo de conhecimento, principalmente, quando prestava assistência e cuidados de enfermagem aos feridos na Guerra da Criméia (1853-1855). Florence (*apud* MASSAD; ROCHA, 2003, p. 2), afirmava que na “tentativa de chegar à verdade, eu tenho obtido os registros hospitalares possíveis de serem usados para comparações. Estes registros poderiam nos mostrar como o dinheiro tem sido usado, o que de bom foi realmente feito com ele [...]”.

William Mayo, em 1880, juntamente com um grupo de colegas da Clínica Mayo, em Minnesota, nos Estados Unidos, observou que a maioria dos médicos, quando registrava as anotações das consultas de todos os pacientes, utilizava apenas um documento e obedecia somente uma ordem cronológica. Essa maneira de registro dos dados relativos à pessoa doente provocava dificuldades para localizar informações específicas sobre um determinado paciente e, também, para mapear doenças a fim de estudos científicos. Em razão das observações apontadas por Mayo é que, em 1907, a Clínica Mayo instituiu o registro individual das informações dos pacientes, os quais passaram a ser arquivados individualmente, fato este que originou o prontuário focado no paciente e organizado de forma cronológica.

Em 1920, ainda na Clínica Mayo, pensou-se em padronizar o conteúdo dos prontuários usando um conjunto mínimo de dados que deveriam ser registrados. Com esta decisão, foi criada uma estrutura mais sistemática de apresentação da informação sobre a saúde do paciente e que, também, caracteriza o prontuário, denominado então, de prontuário médico.

Com o desenvolvimento das Tecnologias de Informação e de Comunicação (TIC's) afetando a todos, surge o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), uma forma de registro dos dados clínicos sobre cada paciente e com o intuito de ser uma ferramenta de sistematização e socialização da informação para os profissionais que prestam atenção à saúde.

Segundo o *Institute of Medicine* (1997 *apud* MASSAD; ROCHA, 2003, p. 6) o Prontuário Eletrônico é:

Um registro eletrônico que reside em um sistema especificamente projetado para apoiar os usuários fornecendo acesso a um completo conjunto de dados corretos, alertas, sistemas de apoio à decisão e outros recursos, como links para bases de conhecimento médico.

Os avanços tecnológicos ocorridos nos últimos anos, em particular a rede mundial de computadores, provocaram mudanças nas diversas áreas do conhecimento e nas práticas profissionais.

Entretanto, apesar de todos os esforços de padronização, o prontuário ainda contém uma mistura de queixas, resultado de exames, considerações, planos terapêuticos e achados clínicos de forma muitas vezes desordenada e nem sempre é fácil obter uma clara informação sobre a evolução do paciente, principalmente daqueles que possuem mais de uma enfermidade ou múltiplos problemas de saúde (MASSAD; ROCHA, 2003, p. 3).

Diante do exposto, as questões que nortearam este estudo são as seguintes: Qual é a percepção que os profissionais da área da saúde têm sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) como uma ferramenta de sistematização e socialização de informações? Os profissionais de saúde estão preparados para lidar com essa nova realidade tecnológica? Quais são as contribuições que essa nova tecnologia trará para a saúde dos cidadãos?

A busca de respostas aos questionamentos aqui apresentados possibilitará uma reflexão sobre as práticas de saúde e o despertar para uma nova forma de registro de informação nesse campo. Para tentar responder a estes questionamentos, apresentamos os objetivos que nortearam nosso estudo. **Geral:** investigar a percepção que os profissionais do campo da saúde têm sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), como uma ferramenta

de sistematização e socialização de informações para o campo da saúde. **Específicos:** analisar o prontuário eletrônico dentro de uma dimensão da práxis de trabalho dos profissionais de saúde; investigar as contribuições que o PEP traz para a saúde dos cidadãos; identificar os fatores positivos e negativos do Prontuário Eletrônico do Paciente apontados pelos profissionais da saúde; identificar aspectos éticos, legais, de arquivamento e guarda dos PEP's.

Nesta perspectiva, espera-se que este estudo possa contribuir para chamar a atenção sobre a necessidade de mudanças em relação ao novo formato do prontuário de paciente, que já está no cotidiano de muitas organizações de saúde e, portanto, não pode mais ser ignorado.

A opção do tema foi inspirada no trabalho **O Prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**¹, o qual aborda o desenvolvimento de prontuários padronizados baseados em sistemas de processamento digital como auxílio, não apenas para a comunicação da equipe de saúde, porém, também, como um elemento fundamental para as tomadas de decisão por parte das organizações de saúde. Além do mais, conforme discorrido por FH Roger France (1994 *apud* BENTES PINTO, 2005, p. 3), o prontuário do paciente é “uma memória escrita das informações clínicas, biológicas, diagnósticos e terapêuticas de uma pessoa, às vezes, individual e coletiva, constantemente atualizada”. Ante a importância das diversas informações registradas nos prontuários dos pacientes, e da real socialização destes registros entre os profissionais que prestam assistência à saúde do cidadão, é que surgiu o interesse em explorar este tema.

Outro fator de interesse foi a curiosidade de conhecer essa nova tecnologia da informação que se propõe a melhorar a eficácia, a eficiência, a segurança e a qualidade do tratamento e assistência prestada à pessoa doente, além de possibilitar acesso rápido e organizado às informações referentes a esses pacientes que recebem cuidados dos profissionais de saúde. Os resultados do estudo de Santos (2003, p. 81), o qual analisa os prontuários tradicionais hospitalares, demonstraram que as informações registradas neles “[...] não revelam qualidade, não observavam uma seqüência lógica, não objetivavam a situação do

¹ MASSAD, Eduardo; ROCHA, Armando Freitas da. A Construção do Conhecimento Médico. *In*: MASSAD, Eduardo; MARIN, Heimar de Fátima; AZEVEDO NETO, Raymundo Soares de. **O Prontuário Eletrônico do Paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: [s. n.], 2003.

paciente, enfim, não revelavam o adequado procedimento nos cuidados para atender às necessidades de cada paciente”. Isso vem ao encontro do nosso estudo, ao afirmar que, os profissionais de saúde, além de evoluir em termos de conhecimentos técnico-científicos, enfrentam, atualmente, um grande desafio, dentre eles, acompanhar as novas tecnologias da informação e adquirir novos conhecimentos, a fim de aplicá-los nas suas práticas cotidianas.

Esta pesquisa segue a orientação dos estudos exploratórios descritivos no qual, de um lado, pautamo-nos na descrição dos dados coletados no estudo empírico e, de outro, buscamos familiarizarmo-nos com nosso objeto de estudo de modo a compreendê-lo e torná-lo mais explícito. Assim, iniciamos com a pesquisa bibliográfica sobre o tema estudado.

Quanto à natureza da pesquisa, optamos pela utilização da abordagem quanti-qualitativa, porque ela propicia melhor conhecimento sobre os fatores investigados na pesquisa a partir das opiniões colhidas junto aos participantes.

Os dados foram coletados por meio de um questionário com questões abertas, aplicado pela pesquisadora, junto à equipe de saúde do Complexo Hospitalar da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem e de Medicina da Universidade Federal do Ceará. Foram distribuídos trinta questionários aos profissionais de Enfermagem, Psicologia, Medicina, Assistência Social e Nutrição. Desse total, obtivemos retorno de 56,66%.

Esta monografia está organizada em seis capítulos. No primeiro, apresentamos a introdução do trabalho constituída pelo objeto deste estudo, a justificativa da escolha do tema, os objetivos, um resumo da metodologia e a estrutura do trabalho. O capítulo segundo contempla o prontuário eletrônico como uma ferramenta de sistematização e socialização da informação no campo da saúde, no qual apresentamos a evolução histórica do prontuário do paciente, levando em consideração os conceitos e a nova versão desse documento. Também abordamos a estrutura do PEP, com suas vantagens e desvantagens confrontando-o com o prontuário impresso. Em seguida, abordamos os aspectos legais e éticos desses prontuários, bem como o tempo de arquivamento, responsabilidade pela guarda e acesso a esses documentos. No capítulo terceiro trazemos uma pequena discussão sobre a informação no campo saúde, com destaque para o papel do bibliotecário neste contexto e também a informação como insumo para as tomadas de decisões clínicas. O percurso metodológico da pesquisa encontra-se detalhado no capítulo quatro. O quinto capítulo é dedicado à análise dos

dados e à discussão dos resultados, levando em conta o perfil dos participantes e seus conhecimentos em relação ao PEP, como também a avaliação sobre esse documento e as suas contribuições para a sistematização e socialização da informação em saúde, bem como para a gestão de sistemas de informação em saúde, as vantagens e desvantagens no uso do PEP, as habilidades necessárias para a sua utilização e as possibilidades de implantação do PEP em organizações de saúde. As considerações finais encontram-se no sexto capítulo.

2 PRONTUÁRIO DO PACIENTE: FERRAMENTA DE SISTEMATIZAÇÃO E SOCIALIZAÇÃO DA INFORMAÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE

2.1 Evolução histórica do prontuário do paciente

A História da evolução do prontuário confunde-se com a própria História da Medicina. Na Idade da Pedra, 25.000 anos antes de Cristo, encontraram-se registros referentes às doenças, gravados em murais. Em outros períodos históricos, do mesmo modo como aconteceu com outros campos de saberes, esses registros continuaram evoluindo seguindo o curso natural do ritmo de avanço da medicina. Porém, foi com Inholep, 2000-2500 a. C, considerado o patriarca da medicina, que o registro dos pacientes foi ganhando estrutura a partir do famoso papiro de Edwin Shith, um dos documentos mais valiosos daquela época, reconhecido como a pré-história clínica. No período grego, Hipócrates, considerado o pai da medicina, passa a praticá-la utilizando princípios científicos com foco na história, nos sintomas e no exame clínico do doente. Outros nomes se destacaram no exercício da medicina, tais como: Galeno, que adotou histórias clínicas para o ensino e descobriu as funções da artéria e São Gerônimo, por ter sido o primeiro a citar a palavra hospital, a quem o termo prontuário médico está intimamente ligado.

De acordo com Carvalho (1977), nos Estados Unidos da América, no século XVIII, Benjamim Franklin, liderou o movimento de instalação de hospitais, criando o “Pensilvânia Hospital”, estabelecido na Filadélfia em 1752. Foi nesse hospital que escreveu, pessoalmente, as observações clínicas, constando apenas o nome do paciente, endereço, sintomas, data de admissão e de alta e, também, as condições de alta. Contudo, somente em 1805, as histórias de interesse sobre a condição das doenças dos pacientes foram conservadas. A partir de 1875, nesse mesmo hospital, todos os prontuários foram guardados. Essa prática se conserva até os dias atuais. Posteriormente, outros hospitais apareceram com os padrões das histórias clínicas já melhorados, destacando-se, os modelos desenvolvidos no *Massachussets General Hospital*, em Boston, e no Colégio Americano de Cirurgiões, em 1915, liderado por Franklin H. Martin, cujo intuito era melhorar os padrões de cuidados cirúrgicos, o que somente foi conseguido em 1918, quando foram aprovados pela Comissão de Classificação de Hospitais, criada naquele País.

No Brasil, somente com a criação das escolas médicas, foi que se deu a evolução do prontuário do paciente, cujos padrões permitiam a investigação e a pesquisa, fornecendo dados passíveis de serem analisados com facilidade, partindo do trabalho do corpo clínico, dos serviços médicos auxiliares, até da própria unidade hospitalar. O Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, em 1943, teve a iniciativa de implantar o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), tornando-se, deste modo, o primeiro a apresentar ao País um prontuário do paciente padronizado, que podia ser utilizado por todos os serviços médicos daquela unidade de saúde.

2.2 Revisitando o conceito de prontuário

Em nossas buscas encontramos que a palavra prontuário é um substantivo masculino, originária do latim *promptuarium*, derivado de *promptou*, cuja semântica leva a pronto, disponível. Para o dicionarista Dionísio da Silva (2004, p. 664) o termo prontuário concerne ao “lugar onde estão coisas prontas, que podem ser encontradas a qualquer momento, prontamente”. Ele diz, ainda, que os prontuários se constituem em “registros de arquivos, à disposição para consultas imediatas”. A partir dessas duas abordagens conceituais, é possível dizer que o prontuário é um documento que pode ser utilizado para registros de informações em diversas áreas de conhecimentos e que devem estar disponíveis prontamente quando necessárias.

No contexto da saúde, destaca-se o prontuário do paciente. A literatura mostra que há uma infinidade de denominações para esse tipo de prontuário, quais sejam: Registro de Paciente, Prontuário Médico, etc. Contudo, mesmo com todas essas denominações, o Conselho Federal de Medicina (CFM), no seu Artigo 1º da Resolução de nº 1.638/2002, define o Prontuário do Paciente como sendo um documento único constituído por:

Um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, utilizado para possibilitar a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Em suas reflexões sobre prontuários, Novaes (1998, p. 23) diz que esses documentos podem ser entendidos como:

- a) Um conjunto de documentos padronizados, ordenados e concisos, destinados ao registro dos cuidados médicos e paramédicos prestados ao paciente pelo hospital;
- b) Um conjunto de informações coletadas pelos médicos e outros profissionais de saúde que cuidarem de um paciente;
- c) Um registro de saúde de um indivíduo, contendo a informação referente à sua condição de saúde, desde o nascimento até a morte;
- d) Um acompanhamento do bem-estar do indivíduo: assistência, fatores de sexo, exercício e perfil psicológico.

Também encontramos em Carvalho (1977, p. 143) o conceito de prontuário do paciente como sendo “um conjunto de documentos padronizados, destinado ao registro da assistência prestada ao paciente, desde sua matrícula até sua alta”. Corroborando esta afirmação, Bentes Pinto (2005) diz que o prontuário do paciente é “um documento que contém registradas todas as informações concernentes a um paciente, sejam elas de caráter de identificação, socioeconômica, de saúde ou administrativas”. Deste modo a referida autora afirma que o mesmo se constitui na “memória escrita da história da pessoa doente”, e uma ferramenta essencial de comunicação intra e entre a equipe de saúde e o paciente, além de assegurar a continuidade, a segurança, a eficácia e a qualidade de seu tratamento, auxilia, igualmente, a gestão das organizações de saúde.

As finalidades de um prontuário são: a) oferecer suporte à assistência ao paciente, a fim de avaliar e tomar decisões e também servir de fonte de informação a ser compartilhada entre os profissionais de saúde; b) servir de documento legal para a efetivação dos atos médicos; c) oferecer suporte à pesquisa clínica, estudos epidemiológicos, avaliação da qualidade do atendimento e ensaios clínicos; d) servir de apoio ao ensino e às pesquisas dos profissionais de saúde; e) servir de base para o gerenciamento de informações em saúde (VAN GINNEKEN; MOORMAN, 1997 *apud* COSTA, 2001, p. 4).

2.3 Prontuário eletrônico do paciente

Com as Tecnologias da Informação e da Comunicação (TIC's), os prontuários analógicos ou impressos começaram a migrar para os suportes eletrônicos, iniciando-se, deste modo, uma nova forma de registros de dados de pacientes. Naturalmente, isso trouxe

mudanças significativas na atuação dos profissionais da área de saúde, alterando também, a relação entre eles e as pessoas doentes.

Quando da migração do suporte tradicional para o eletrônico, o prontuário passou a receber o nome de: Registro Eletrônico do Paciente (RPP), *Computer Based Patient Record* (CBPR), *Electronic Medical Record Systems* (EMRS), Registro Eletrônico de Saúde (RES), *Electronic Health Record* ou Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Na compreensão de Murphy, Hanken e Waters (1999) *apud* Costa (2001) o PEP é:

Qualquer informação relacionada com o passado, presente ou futuro da saúde física e mental, ou condição de um indivíduo, que reside num sistema eletrônico usado para capturar, transmitir, receber, armazenar, disponibilizar, ligar e manipular dados multimídia com o propósito primário de um serviço de saúde.

Na concepção do *Institut Tang e Macdonald* (*apud* MARIN, 2003, p. 1) o PEP é “um meio físico, um repositório onde todas as informações de saúde, clínicas e administrativas, ao longo da vida de um indivíduo estão armazenadas”. Por outro lado, Nardon (2005) afirma que “o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) não é, no entanto, um sistema de informação trivial”, uma vez que uma pessoa ao longo de sua vida pode ser atendida em diversas instituições de saúde, que armazena parte das informações de saúde desse cliente; possui sistemas de informação diferentes usando diferentes linguagens de programação, sistemas operacionais e plataformas de *hardware*, além do fato de ser a informação em saúde complexa e pouco estruturada, tornando-se um grande desafio a construção de um Sistema de Prontuário Eletrônico que compile, em um só lugar, todas as informações do paciente, desde seu nascimento até sua morte, possibilitando o acesso aos seus dados, por todos os profissionais da saúde envolvidos nos cuidados com o doente.

Portanto, os conceitos do PEP acima referidos mostram-nos que ele é primordial para armazenar informações sobre a pessoa doente e constitui-se numa forma de controle administrativo, financeiro e estatístico de todos os procedimentos, itens e serviços fornecidos ao(s) paciente(s) em organizações de saúde; assegura à instituição uma forma de avaliar os seus processos clínicos e de atendimento e também uma rica fonte de pesquisa. Corroborando com essa afirmação, Marin (2003, p. 1) entende que:

As informações registradas no prontuário médico vão subsidiar a continuidade e a verificação do estado evolutivo dos cuidados de saúde, quais procedimentos resulta em melhoria ou não do problema que originou a busca pelo atendimento, a identificação de novos problemas de saúde e as condutas diagnósticas e terapêuticas associada.

Essa assistência ao paciente, no contexto das inovações tecnológicas, faz com que os profissionais de saúde necessitem de uma educação continuada que contemple a capacitação e a qualificação adequada para acompanhar as mudanças provocadas pelas novas tecnologias. Além do que, um atendimento em saúde, pressupõe o envolvimento e a participação de múltiplos profissionais e uma diversidade de locais onde é prestada essa assistência: sala de cirurgia, ambulatório, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), dentre outras. Esses aspectos também devem ser levados em consideração quando falamos das transformações e das evoluções tecnológicas que influenciam a práxis dos profissionais de saúde.

Por sua vez, Salvador (2005) define o Prontuário Eletrônico do Paciente como:

Um registro clínico e administrativo informatizado da saúde e doença do paciente de seu nascimento até sua morte, dentro de um sistema utilizado para apoiar os usuários, disponibilizando acesso a um completo conjunto de dados corretos, alertas e sistemas de apoio á decisão.

Dessa forma, levando-se em consideração os conceitos do PEP acima mencionados somos levados a acreditar que ele é de fundamental importância como depósito das informações básicas e médicas num único lugar, podendo ser acessadas por todos os profissionais e instituições da área de saúde; possuir o registro da história do paciente desde seu nascimento até sua morte ou desaparecimento legal, dentre outras.

2.4 Estrutura do PEP

De acordo com Bentes Pinto (2005) o PEP é constituído de uma estrutura física - formada pelas informações relativas ao paciente, convênio e internação - e uma lógica que diz respeito à gestão de saída das organizações de saúde.

A estrutura física descreve os dados relativos ao paciente, convênio e internação; ficha clínica, dados referentes aos exames clínicos iniciais e complementares solicitados e seus respectivos resultados, diagnóstico(s) definitivos(s), tratamento(s) realizado(s), evolução diária do paciente, dados referentes à nutrição, ao serviço social, à assistência psicológica, prescrição sobre as doses de medicamentos a serem ministradas, avaliação pré-operatória, recuperação pós-operatória, relatório cirúrgico, controle de antimicrobiano, boletim anestésico, sistema de controle clássico e resumo da sala de recuperação.

Quanto aos dados atinentes à gestão da saída do paciente é composta: da prestação de contas referente à internação, relatório de alta, receituário contendo orientações e prescrições a serem seguidas pelo paciente, consumo do centro cirúrgico e notificação de óbito.

A estrutura lógica descreve as informações pertinentes aos dados do paciente: de quem, o quê, como, para quê, e os aspectos relativos aos metadados: **identificação**, **socioeconômicos** e **administrativos**, como: nome completo, identidade, CPF, escolaridade, credo religioso, endereço, residência e trabalho, idade, cor, filiação, naturalidade, nacionalidade, estado civil, nome do cônjuge, número de filhos, termo de responsabilidade, relatório do serviço social, profissão, local de trabalho, situação previdenciária; **saúde**: anamnese (queixa principal, história da doença atual, antecedentes pessoais e familiares, história mórbida pregressa, vícios, alimentação), exame físico e hipóteses diagnósticas; relatórios e evoluções de enfermagem (gráficos de temperatura, pulso, respiração- TPR, pressão arterial- PA e balanço hídrico), relatório do serviço social, psicológico, e da nutrição; **prescrição**: “dieta branda”, “aplicar uma ampola de solução de RN’s, via IM e profundamente”.

Assim sendo, a estrutura física destaca os dados do paciente e a lógica atem-se à descrição das informações sobre o paciente, isto é, aspectos relativos aos dados propriamente ditos e aos metadados. Essa composição do PEP facilita a busca e a comunicação de informações entre os membros da equipe assistencialista e auxilia as tomadas de decisão dos gestores de saúde.

2.5 Vantagens e desvantagens do PEP *versus* Prontuário impresso

Os estudos sobre o PEP têm mostrado algumas polêmicas a respeito de suas vantagens e desvantagens em relação ao prontuário impresso, porém, não há consenso sobre qual dos formatos é considerado melhor. Alguns aspectos do prontuário em papel, especialmente o volume de informações e a estrutura de organização das informações em saúde, não atendem mais às necessidades atuais. Os autores enumeram as seguintes desvantagens do prontuário em papel: só pode estar em um lugar ao mesmo tempo; a redação de seu conteúdo é feita sem grandes preocupações para os leitores, por isso, torna-se muitas vezes ilegível, incompleto e com informações ambíguas; como fonte de estudos científicos, o seu conteúdo precisa ser transcrito, podendo por essa razão ocorrer erros de interpretação; não possibilitam a emissão de alertas aos profissionais que lidam com esse documento (MARIN; ROCHA, 2003, p. 7).

Bemmel (1997 *apud* MASSAD; ROCHA, 2003, p. 7), faz a comparação do prontuário em papel com o prontuário eletrônico da seguinte maneira: a) Prontuário em papel: pode ser facilmente transportado; não há a necessidade de treinamento dos profissionais; o estilo de registro é livre; não está sujeito a ‘sair do ar’ como ocorre com os computadores; b) Prontuário eletrônico: simultaneidade de acesso em locais distintos; legibilidade; variedade na visão do dado; suporte de entrada de dado estruturada; contribui às tomadas de decisão; apóia a análise de dados; permite a troca eletrônica de dados e compartilha o suporte ao cuidado.

Por sua vez Sittig (1999 *apud* MASSAD; ROCHA, 2003, p. 7) mostra as vantagens do prontuário em formato eletrônico como sendo: acesso remoto e simultâneo; legibilidade; segurança de dados; confiabilidade dos dados do paciente; flexibilidade de *layout*; integração com outros sistemas de informação; captura automática de dados; processamento contínuo dos dados; assistência à pesquisa - o dado processado possibilita ao pesquisador acessá-lo em diferentes formatos: voz, imagem, gráfico, impresso, *e-mail*, alarmes, etc; nos relatórios os dados podem ser impressos de diversas fontes e em diferentes formatos, dependendo do objetivo da apresentação - gráficos, listas, tabelas, imagens isoladas ou sobrepostas, etc.; dados atualizados.

Apesar das vantagens do PEP acima referidas é importante mencionar algumas desvantagens, a saber: fazem-se necessários altos investimentos em *hardware*, *software* e

treinamento; os usuários podem não se habituar aos procedimentos informatizados; requer atenção quanto a resistências e sabotagens; os resultados do investimento somente são visíveis em longo prazo; passível a falhas tanto de hardware quanto de software - sistemas “fora do ar” por minutos, horas ou dias, deixando os usuários sem informação disponível; dificuldades para a completa e abrangente coleta de dados (MCDONALD; BARNETT, 1990 *apud* MARIN; MASSAD, 2003).

2.6 Aspectos legais e éticos dos prontuários de pacientes

Falar em ética no contexto da área de saúde é um tema polêmico, pois envolve informações pessoais e clínicas, pertencentes aos pacientes, que são registradas no PEP, cabendo aos profissionais manter sigilo do conteúdo do mesmo. As instituições de saúde são apenas depositárias dos prontuários, o que não as isenta da responsabilidade de preservar a segurança das informações contidas nesses documentos.

Sabemos, pois, que o prontuário é instrumento de defesa e de acusação. Tem apoio legal como documento e provas judiciais garantido no artigo 225 do Novo Código Civil Brasileiro. Atualmente, a Medida Provisória nº 2.200-2 - Infra-Estrutura de Chaves Públicas Brasileira- ICP Brasil, de 28 de junho de 2001, legaliza a assinatura eletrônica em alternativa aos meios tradicionais de validação de documentos. Outras leis e códigos nacionais que regem o PEP são: a Declaração Universal dos Direitos do Homem, o Código de Ética Médico, as Resoluções do Conselho Federal de Medicina, a Constituição Brasileira, o Código Penal Brasileiro, a Política Nacional de Segurança da Informação, Leis: 4.833/1988, 84/1999, 268/199 e 3.360/2000.

Por ser considerado um documento sigiloso, o prontuário do paciente, que contém muitas vezes dados desconhecidos, até mesmo das pessoas mais íntimas do paciente, tem sido objeto de discussão por parte de muitos teóricos quando abordam os direitos do paciente e o acesso às informações nele contidas. O fato não é novo. A fim de validar este argumento apoiamo-nos em Massad e Rocha (2003 *apud* SALVADOR, 2005) quando afirma que é:

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 ciente para a importância e significado de preservar o sigilo da informação e assegurar a privacidade da pessoa cujos dados estão sendo manuseados.

Considerando sua importância/valor, é primordial que todos os profissionais de saúde envolvidos nos cuidados com o paciente anotem as dificuldades identificadas no atendimento ao doente, tais como: demora na administração da medicação, um plantão tumultuado, que atinge psicologicamente médicos, enfermeiros, etc. que possam afetar negativamente o adequado cuidado ao doente. Outros problemas como: a falta de condições hospitalares, a ausência de infra-estrutura de atendimento, a privação de material apropriado para procedimentos, e o conseqüente uso de substitutos inadequados, a carência de medicamentos, dentre outros, além da comunicação das irregularidades à chefia imediata, são condutas que devem ser adotadas, diariamente, na rotina de trabalho da equipe de saúde. Outra medida, por exemplo, que evitará aborrecimentos e questionamentos perante a justiça, é descrever com precisão e clareza a localização anatômica de lesões subseqüentes à violência em pacientes atendidos em serviços de pronto-socorros. Ao ser incorporado esse hábito cultural, ou seja, o hábito de escrever metodicamente no prontuário estimular-se-á a equipe a conhecer mais o paciente e sua doença. Por isso, é fundamental que todos os profissionais que lidam com o enfermo façam ali suas anotações, pois os registros da equipe assistencial têm papel preponderante na segurança e controle do tratamento médico e das informações contidos no prontuário.

Sabe-se que, tanto o prontuário tradicional, em papel, quanto o prontuário eletrônico, são manuseados por médicos, enfermeiras, nutricionistas, assistentes sociais, arquivistas e por outros profissionais de saúde. Isso os torna, juntamente com a instituição, co-responsáveis pela prestação da melhor assistência possível ao doente, cabendo-lhes responder legal, ou moralmente pela vida, pelo bem-estar, etc. do paciente, e cumprir, também, com os deveres éticos próprios da sua profissão.

As Nações Unidas, desde 1990, através do seu Alto Comissariado, tem exigido obediência aos princípios de segurança dos arquivos, confiabilidade, não-discriminação em relação aos dados pessoais, de declarações, de legitimidade das informações, pertencentes ao paciente. Por sua vez, a Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Econômico (OCDE), aconselha aos seus Estados Membros que restrinjam a coleta dos dados somente aos que forem considerados úteis e que não provoquem constrangimento aos indivíduos.

Na Europa, desde 24/11/1995, há uma preocupação em estabelecer ações que se harmonizem com as normas vigentes, como por exemplo, na França, a Lei de nº 78-17, de 06

de janeiro de 1978 - que trata questões relativas à informática, aos arquivos e liberdades, refere-se apenas à saúde. A Lei nº 94-548, de 01 de julho de 1974, delimita ainda mais o registro de dados relacionados à pesquisa médica. A Lei nº 99461, de 27 de julho de 1999, conhecida como *Couverture Maladie Universelle* (CMU), também trata dos PEP's.

No contexto brasileiro, o Conselho Federal de Medicina (CFM), tem se debruçado no aspecto legal do PEP, especificamente quanto às questões ética do prontuário do paciente. Para este fim, aprovou a Resolução CFM nº 1.331/89, que diz respeito à temporalidade do PEP, frente ao grande volume de documentos guardados nos estabelecimentos de assistência ao doente e nos consultórios médicos. Com a necessidade de manutenção dos prontuários, diante dos avanços da tecnologia da informação e da telecomunicação, além do uso de sistemas informatizados, foi que o referido conselho criou as portarias de nº 1.638/2002 e nº 1.639/2002, que normalizam o uso de meios eletrônicos para o preenchimento, guarda e o manuseio do prontuário.

Bentes Pinto (2005, p. 41) diz que “todos os aspectos legais do PEP vêm ao encontro da autenticidade, integridade, confiabilidade/privacidade, auditoragem, assinatura e guarda de documentos”. Esses princípios dizem respeito à segurança da informação que Salvador (2005) definiu como:

Integridade - processo de assegurar que recursos ou dados não sejam alterados por entidades não autorizadas; confiabilidade - necessidade de proteger informações sensíveis de forma a não serem vistas indiscriminadamente; auditoragem/auditoria - processo de assegurar que a atividade de um usuário possa ser devidamente registrada e revista para detectar eventos suspeitos.

Manter o sigilo das informações contidas no PEP partiu da preocupação de se conservar a privacidade dos dados nele registrados para que somente pessoas autorizadas tenham acesso aos mesmos. Na opinião de Salvador (2005) “o maior conflito ético sobre a utilização de um PEP reflete sobre a privacidade da informação em um meio eletrônico e seus aspectos legais. Portanto, o sigilo deve ser tratado com muito cuidado e só pode ser rompido em casos muito especiais. Em suma, o controle ao acesso às informações evita o uso indevido ou o mal uso dessa informação.

2.7 Tempo de arquivamento, responsabilidade pela guarda e acesso ao prontuário

Por ser um documento de manutenção permanente do médico e do estabelecimento de saúde (Resolução nº 1.331/89), o prontuário pode ser utilizado pelos interessados como meio de prova até que transcorra o prazo prescricional de vinte anos para efeitos de ações que possam ser impetradas na Justiça. Por isso, todos os documentos originais que o compõe devem ser guardados pelo prazo mínimo de dez anos, a partir da data do último registro de atendimento do paciente. Ao final desse tempo, o prontuário pode ser substituído por métodos de registro capazes de assegurar a restauração plena das informações nele contidas (microfilmagem, por exemplo) e os originais poderão ser destruídos. Cabe ao médico, em seu consultório, e aos diretores clínicos e/ou técnicos, nos estabelecimentos de saúde, a responsabilidade pela guarda dos documentos.

O prontuário do paciente é um documento legal e de valor incomensurável, tanto para o paciente, quanto para o hospital e para a própria comunidade. Por isso, é da responsabilidade da unidade de saúde providenciar um local seguro para a sua guarda, além de alertar os profissionais que lidam com ele sobre o sigilo das informações nele contidas e que não devem ser comentadas pelos corredores. Caso contrário, os infratores podem ser rigorosamente punidos pela administração do hospital.

Em relação ao acesso ao prontuário, poderá ser feito por meio de solicitação pelo próprio paciente, pelos familiares e/ou responsável legal do paciente, por autoridades policiais ou judiciárias, ou por outras entidades tais como: Convênios Médicos e Companhias de Seguro.

3 INFORMAÇÃO NO CAMPO DA SAÚDE

Conforme o pensamento de Silva S. (2001, p. 38) “a informação tem um papel preponderante desde a Antiguidade, quando o sistema político existente prestigiava a palavra, o saber e a comunicação”, estendendo-se até os nossos dias. Em relação ao uso mais ampliado da informação na Modernidade, mais na frente Silva S. (2001, p. 39) afirma que:

Embora a informação tenha adquirido com o decurso do tempo uma importância e uso cada vez maior, é a partir da Idade Moderna (1453-1789) que registramos um seu uso mais amplo, período em que no seu início, surgem os recursos da imprensa, ampliando com a tipografia, suas possibilidades de registro e proliferação.

No entanto, sabemos do caráter polissêmico do conceito “informação”, conceituado por Miranda e Simeão (2003) como “resultado de uma decorrência natural de apropriação do termo por diferentes áreas do conhecimento”. Em contraposição, Le Coadic (1996, p. 5) defende que:

A informação é um conhecimento inscrito (gravado) sob a forma escrita (impressa ou numérica), oral ou audiovisual [...]. Comporta um elemento de sentido. É um significado transmitido a um ser consciente por meio de uma mensagem inscrita em um suporte espacial-temporal: impresso, sinal elétrico, onda sonora, etc.

No caso das Ciências da Saúde, Castro (2002, p. 49) afirma que o termo informação em saúde pode ser definido como sendo:

[...] um conjunto de recursos informacionais para apoio ao processo de gestão de saúde. E que qualquer inscrição ou registro sonoro que admita uma análise que permita extrair indicações para decisões estratégicas de gestão com intenções de conhecimento, é informação.

O fenômeno da globalização e o surgimento das novas tecnologias de informação e de comunicação possibilitaram o surgimento da *Internet* e, com ela, o acesso à informação tornou-se livre de barreiras de tempo e espaço. A *Internet* veio atender às novas demandas e exigências informacionais da sociedade contemporânea e, com ela, formou-se uma comunidade mundial, além de terem se ampliado as possibilidades de comunicação e, neste contexto:

[...] a **informação científica** assume papel de grande relevância social, uma vez que os avanços da ciência se convertem em soluções para nosso cotidiano e estão presentes desde o setor produtivo até nossas atividades mais corriqueiras e particulares. (SILVA S., 2001, p. 37, grifo do autor).

Entendemos por informação científica aquelas produzidas por pesquisadores, e que visam a melhorar ou solucionar os problemas de saúde da população ou, ainda, subsidiar os

governantes na elaboração de políticas de saúde, através de programas e projetos com o intuito de aprimorar a assistência à saúde pública prestada ao cidadão.

No Brasil, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), representa o espaço cooperativo e facilitador para produtores, intermediários e usuários que usufruem dos produtos e serviços de informação nos níveis local ou regional, nacional e internacional. Este modelo é desenvolvido pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), e pelo Centro Regional da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS).

Em consonância com os avanços da ciência, foi instituída, no Brasil, em 1996, pelo Ministério da Saúde, em cooperação com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) a Rede Intragencial de Informações para a Saúde (RIPSA), com o intuito de produzir e tornar disponíveis informações dirigidas à formulação, gestão e avaliação de políticas e ações públicas do setor. Esta rede age como articuladora nas instituições nacionais que geram, analisam e disseminam informação em saúde. A RIPSA surgiu do entendimento das dificuldades do setor para se adequar às crescentes necessidades e demandas informacionais dos seguintes órgãos: Sistema Único de Saúde (SUS), órgãos de outros setores de governo e entidades de ensino e pesquisa.

3.1 A informação como ferramenta para a tomada de decisão clínica

As práticas dos profissionais de saúde exigem sempre informações precisas, corretas e fornecidas na hora certa. Disponibilizar essas informações é uma atividade que se destaca pelo tipo de serviço que se pode oferecer, tais como: atender às necessidades informacionais da prática clínica, responder aos questionamentos levantados pelos médicos, detectar e antecipar essas necessidades antes mesmo de serem expressas pelos clínicos, são algumas das vantagens dos serviços prestados pelos bibliotecários especializados na área médica. Vários estudos foram realizados para avaliar o impacto dos serviços do bibliotecário clínico, os quais atestaram que as informações prestadas por estes profissionais, são de suma importância para a tomada de decisão sobre os cuidados com a saúde do paciente (SCURA; DAVIDOFF *et. al.*, 1981 *apud* MARTINEZ-SILVEIRA, 2005, p. 39).

Os serviços do bibliotecário clínico nos hospitais, durante a década de 1970, foram bastante divulgados nos Estados Unidos, Canadá e Inglaterra, porém, medidas como a

de redução do custo dos serviços de saúde levaram à desativação desta atividade. Nesse período, Cimpl (1985 *apud* MARTINEZ-SILVEIRA, 2005, p. 40) realizou uma revisão para avaliar a relação custo x benefício nos hospitais que haviam implantado os serviços bibliotecários, a qual constatou que, para sobreviver, “esses programas deveriam: (a) estar integrados à biblioteca; (b) permanecer ‘antenados com seu tempo’; (c) incluir plano de custos e, (d) ser pensados à luz dos novos avanços tecnológicos para maximizar a disseminação da informação clínica.”

Novas revisões foram feitas por Cimpl (1985 *apud* MARTINEZ-SILVEIRA, 2005, p. 40), porém, a falta de trabalhos comparativos inviabilizou uma avaliação do real impacto desse serviço, fato esse que não desmerece a importância dos programas, nem o grau de especialização e projeção que esses bibliotecários adquiriram ao longo de sua vivência trabalhando na prática clínica. Posteriormente, nos Estados Unidos da América, os estudos de Davidoff e Florence (2000 *apud* MARTINEZ-SILVEIRA, 2005, p. 40), propuseram que essa nova profissão fosse incluída, nacionalmente, no setor médico, sob a denominação de ‘informacionista’, designação inspirada nos nomes dos especialistas médicos, tais como: ginecologista, anestesiológico, etc.

Davidoff e Florence (2000) defendiam que as necessidades informacionais dos médicos na prática clínica e suas dificuldades para buscar informações, justificavam a existência dos bibliotecários médicos, visto que muitas questões surgem durante as consultas com os pacientes. Assim, a busca por informação para responder à essas perguntas demandam tempo e exigem habilidades específicas para selecionar, entre milhares de artigos, livros e documentos diversos, a informação correta. Além da necessária avaliação crítica quanto à qualidade e pertinência do conteúdo informacional encontrado. Outro forte argumento usado por aqueles autores é que esse profissional não é apenas um fornecedor de informação que auxilia a equipe médica, mas alguém que integra o corpo clínico, que possui habilidades especiais e também contribui de forma vital nas decisões clínicas.

O “informacionista”, segundo Davidoff e Florence (2000 *apud* MARTINEZ-SILVEIRA, 2005, p. 42), deve ter: conhecimento conceitual acerca da área de Ciência da Informação, desenvolver um currículo baseado em biblioteconomia médica, de informática médica e de pedagogia. Dentre as competências básicas: possuir conhecimentos básicos de medicina, de epidemiologia clínica, de bioestatística, aprender técnicas de recuperação,

síntese e apresentação das informações médicas e habilidades para participar da equipe clínica.

De posse destas competências e habilidades, este profissional poderia aprofundar seus conhecimentos acerca do comportamento e das necessidades de informação das equipes de atendimento clínico, descobrir os questionamentos que surgem com mais frequência e quais deverão ser respondidas de imediato. Poderá, também, colaborar com o aperfeiçoamento dos sistemas especializados de recuperação de informação para a prática clínica ou para o desenvolvimento de novos sistemas. Durante uma conferência patrocinada pela *National Library of Medicine*, dos Estados Unidos, em 2002, foi discutido o conceito de “informacionista” com o intuito de definir as competências dessa ‘nova’ profissão (MARTINEZ-SILVEIRA, 2005, p. 41).

Oposições surgiram quanto à inserção desses profissionais nas equipes médicas, oriundas de questões como tradição e hierarquia, fazendo com que alguns médicos sentissem sua autoridade questionada e rejeitassem a idéia de aceitar ajuda na busca por informação, já que sempre foi parte do orgulho de ser médico o fato de possuir conhecimentos complexos e especializados e ter o controle sobre eles. Os bibliotecários-médicos são, sem dúvida, profissionais privilegiados, pois atuam em um meio que exige deles capacidades muito variadas (DAVIDOFF; FLORANCE, 2000 *apud* MARTINEZ-SILVEIRA, 2005, p. 42).

Os bibliotecários concordam afirmando que a área médica utiliza muito bem os avanços dos recursos tecnológicos e o vocabulário controlado, organiza a informação de modo eficiente e o convívio com o usuário que conhece o tema que pesquisa favorece o relacionamento entre eles. Apontam como pontos negativos a falta de preparo prévio para trabalhar na área médica, a dificuldade de relacionamento com os usuários médicos, visto que os mesmos não têm paciência para aprender as técnicas necessárias para realizar a pesquisa e esperar os resultados da mesma e, por vezes, o tratamento atribuído pelos médicos aos profissionais não-médicos (CRETANA, 2002 *apud* MARTINEZ-SILVEIRA, 2005, p. 43).

Em vista dos argumentos acima apresentados entendemos que a estruturação/sistematização da informação contribuirá para melhorar a assistência à saúde do paciente, para a organização e armazenamento das informações, bem como elevar a qualidade

dos serviços prestados pelas unidades de saúde, além de ser uma valiosa contribuição para os gestores dessas unidades na tomada de decisão gerencial e clínica.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Após o estudo da literatura sobre os tipos de pesquisa científica compreendemos que esse estudo é caracterizado como sendo exploratório, pois, buscamos nos familiarizar com o tema “prontuário eletrônico de paciente”, uma vez que antes não tínhamos qualquer conhecimento acerca deste tema. Segundo Gil (2002, p. 45) esse tipo de estudo, além do investigador obter maiores informações sobre o assunto, tem como objetivo principal “[...] o aprimoramento de idéias ou a descoberta de intuições”. Corroborando, Triviños (1992) argumenta que os estudos exploratórios visam a “ampliar o conhecimento do pesquisador sobre o assunto de sua pesquisa, buscando desenvolver hipóteses, esclarecer e modificar conceitos, formulação de problemas mais precisos, ou ainda, levantar hipóteses para estudos futuros”.

Quanto à natureza da pesquisa, optamos pela utilização da abordagem quanti-qualitativa, por entendermos que ambas ampliam o leque de conhecimentos sobre os fatores investigados no estudo empírico. A pesquisa qualitativa não procura enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem emprega instrumental estatístico na análise dos dados. Ela surge de questões ou focos de interesse amplos que vão se definindo à medida que o estudo se desenvolve (BEZERRA, 2007 *apud* GODOY, 1995).

Inicialmente, realizamos uma pesquisa bibliográfica por permitir ao pesquisador investigar a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente e obter uma maior compreensão do tema estudado (GIL, 2002, p. 41).

Como instrumento de coleta de dados escolhemos o questionário que é uma ferramenta construída por uma série ordenada de perguntas, que devem ser respondidas por escrito e sem a presença do entrevistador, a fim de aumentar sua eficácia e validade. O mesmo deve ser limitado em extensão e em finalidade para não suscitar desinteresse, nem fadiga no respondente e deve, sobretudo, estar acompanhado por instruções definidas, a fim de que o informante tenha ciência do que se deseja dele. Outros aspectos importantes do questionário a serem observados são: estética, tipo de material, tamanho, fácil manipulação, que contenha espaço suficiente para as respostas e a disposição dos itens deve facilitar a computação dos dados. Os questionários possuem algumas vantagens, dentre elas, economia de tempo; atinge

maior número de pessoas simultaneamente; tem abrangência geográfica mais ampla; a obtenção de respostas é mais rápida e precisa; proporciona mais liberdade nas respostas; há mais segurança pelo fato do respondente não ser identificado; menor risco de distorção das respostas por não haver a influência do pesquisador, flexibilidade no tempo para responder e hora mais favorável; dá mais uniformidade na avaliação pela natureza impessoal da ferramenta (LAKATOS, 2001). Os questionários que contém perguntas abertas destacam-se por apresentar vantagens no sentido de estimular o pensamento livre, solicita sugestões, explora a memória das pessoas, clarifica posições, esclarece opiniões, atitudes e percepções. Este tipo de abordagem permite que o respondente se expresse sem limitações evitando, desta forma, a interferência do investigador (BASTOS JUNIOR, 2005).

As desvantagens do questionário são, dentre outras, um percentual pequeno do retorno; a inaplicabilidade da ferramenta a pessoas analfabetas; o entrevistador não pode ajudar a tirar as dúvidas do respondente; a dificuldade de compreensão, por parte dos informantes, leva a uma uniformidade aparente; a devolução tardia prejudica o calendário ou sua utilização; exige um universo mais homogêneo (LAKATOS, 2001). Por outro lado, as desvantagens são decorrentes do fato de que essa abordagem requer maiores esforços e bastante tempo para codificação da informação para análises posteriores. Isso se deve a quantidade e variedade de informação fornecida pelos inquiridos, e também dificulta a identificação na resposta onde haja erros de omissão (BASTOS JUNIOR, 2005).

O questionário constituiu-se de sete questões, sendo uma fechada e seis abertas. As questões abertas visam a colher dados referentes às impressões que os participantes têm acerca do PEP, proporcionando-lhes maior liberdade em suas respostas. Realizamos a coleta de dados durante o segundo semestre de 2008, no Complexo Hospitalar da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem e da Faculdade de Medicina, ambos da Universidade Federal do Ceará, por congregarem os campos de prática dos cursos da área da saúde. A amostra foi intencional e constituiu-se de trinta participantes. Os questionários foram aplicados pela pesquisadora, junto aos seguintes profissionais: Enfermeiros, Psicólogos, Médicos, Assistentes Sociais e Nutricionistas. Obtivemos a devolução de 17 do total de questionários distribuídos, ou seja, 56,66%, portanto uma boa amostragem.

5 ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tendo por base a problemática deste estudo e os objetivos propostos na introdução da monografia, passamos ao tratamento dos dados e à discussão dos resultados. Para melhor entendimento, centramos nossas análises nas seguintes categorias: I) Caracterização dos participantes e conhecimento do PEP e II) Avaliação sobre o PEP, contemplando as seguintes sub-categorias: a) contribuições do PEP para sistematização e socialização da informação em saúde; b) contribuições do PEP para a gestão de sistemas de informação em saúde; c) vantagens e desvantagens do uso do PEP; d) habilidades quanto ao uso do PEP e, finalmente; e) possibilidades de implantação do PEP. Ao longo das análises utilizamos a nomenclatura com a inicial de cada Especialidade, seguida de número arábico de 01 a 05 para nos referirmos a cada categoria específica de profissão, a saber: E- Enfermeiro; P- Psicólogo; M- Médico; N- Nutricionista; AS- Assistente Social.

5.1 Perfil dos participantes e conhecimento do PEP

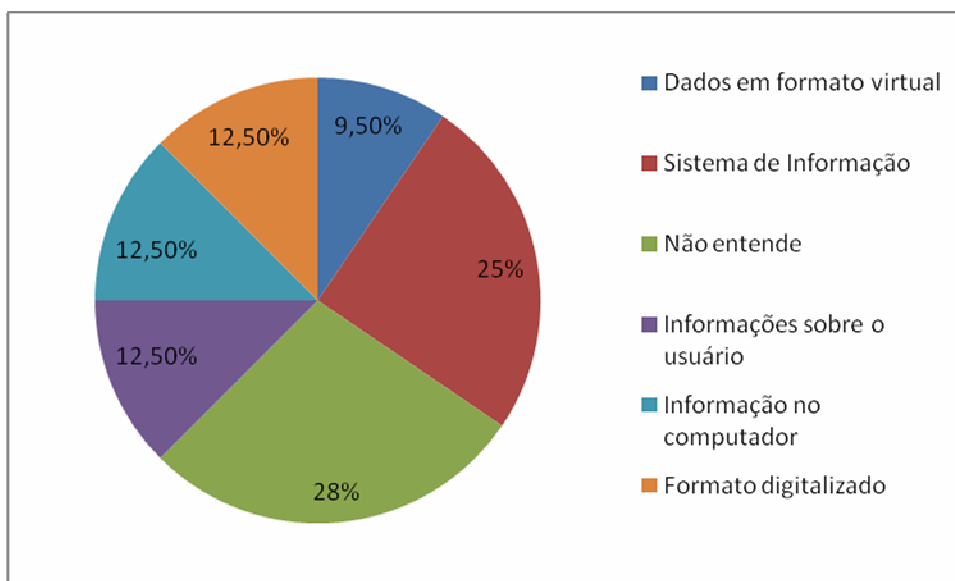
Visando identificar o perfil dos participantes, tomamos por base as especialidades dos profissionais que atuam no campo da saúde, quer dizer, medicina, enfermagem, serviço social, nutrição, psicologia entre outras especialidades. Sendo assim, participaram deste estudo dezessete profissionais, conforme apresentados na Tabela 1:

Tabela 1 - Distribuição dos dados referentes à especialidade dos participantes do estudo empírico.

Especialidade	Nº de devolução dos participantes	Percentual
Enfermeiro (E)	4	23,53%
Psicólogo (P)	4	23,53%
Médico (M)	3	17,65%
Assistente Social (AS)	2	11,76%
Nutricionista (N)	4	23,53%
Total	17	100,00%

Fonte: Pesquisa *in loco*

Em relação ao conhecimento acerca do PEP, buscamos saber se a equipe de saúde está sintonizada com as mudanças de paradigmas referentes a essa nova versão do prontuário impresso, que faz parte do cotidiano de trabalho desses profissionais. Então, procuramos averiguar o entendimento que eles têm acerca do PEP, pois, em nossas observações empíricas, e em conversas com profissionais da área da saúde, notamos que muito poucos tinham ciência desse novo modelo de prontuário. A maioria das respostas, 28%, confirma que os participantes da pesquisa não entendem o que seja o PEP, contra 25% que demonstraram ter entendimento concreto do que se trata. O GRÁFICO 1 apresenta os resultados. Esse dado é interessante, pois, era de se esperar, que todos os participantes da pesquisa, que são profissionais da área da saúde, tivessem bom entendimento sobre o PEP, afinal até o ano de 2015, conforme a OMS todas as organizações de Saúde devem estar com seus prontuários em suporte eletrônico.



Fonte: Pesquisa *in loco*.

Gráfico 1– Entendimento sobre o PEP

Solicitamos, ainda, a esses profissionais, que expressassem sua opinião acerca do entendimento que possuíam a respeito do PEP. Obtivemos uma miscelânea de respostas, desde aquelas que caracterizam realmente esse entendimento, até as que nada retratam sobre esse tema. Nesse universo ficou evidente que a maioria conhece esse novo tipo de prontuário, como pode ser observado nas falas a seguir:

“Prontuário de acesso *on line*” (E1);

“É um prontuário como o de papel, portanto, você insere todas as informações de forma eletrônica e as pessoas autorizadas têm acesso e podem adicionar informações” (P4).

Outros afirmaram:

“Arquivo de formato digitalizado de todos os dados do paciente relacionados ao seu atendimento ou internamento no hospital” (M1);

“Prontuário do Paciente com todos os dados de forma virtual no computador” (N3);

“Entendo que é ferramenta de dados do paciente que é disponibilizado no sistema de informação. Mais ágil/rápido do que a utilização do prontuário convencional” (AS2).

Percebe-se, nessas falas, que uma parte desses profissionais está atualizada quanto às inovações tecnológicas referentes ao prontuário e, conseqüentemente, podem vir a ter menos resistência para a colocação em prática do uso do PEP. Contudo, também identificamos falas nas quais os profissionais demonstraram não ter entendimento sobre o PEP. Eis os depoimentos:

“Não conhecemos o programa” (N2);

“Um sistema eletrônico que mostra no computador informações referente ao usuário do serviço de saúde” (P2);

“São informações disponibilizadas em software” (M3);

“Quase nada. Pouca literatura e pouca prática” (E3).

Estas respostas são um tanto quanto surpreendentes, pois, sabemos que as tecnologias da informação e da comunicação afetam a todos os campos teóricos e práticos de saberes e, conseqüentemente, a área de saúde não está isenta disso. O PEP é um exemplo, e, portanto, os profissionais desse campo, necessariamente, precisam conhecê-lo, saber o que ele é, para futuramente saber utilizá-lo. Deste modo, consideramos um paradoxo que ainda existam profissionais que não tenham a compreensão efetiva do que seja o PEP. Até podemos assimilar que um psicólogo, assistente social e nutricionista não tenham um entendimento

maior sobre esse prontuário, pois, nem sempre estão atuando em hospitais ou clínicas, locais onde a pessoa doente permanece mais tempo. Porém, em relação aos profissionais da área da medicina e da enfermagem, que lidam diretamente com prontuários, nós esperávamos que soubessem expressar o entendimento sobre o PEP. Talvez esse desconhecimento ou falta de entendimento deva-se, primeiramente, à resistência à mudanças, afinal as pessoas já estão acostumadas a manusear o prontuário em papel, e não compreendem que o PEP é o mesmo prontuário, só que no formato eletrônico. Logo, não se trata de qualquer documento eletrônico e muito menos de *software*. Essas respostas vêm ao encontro de Marin (2003), referido no segundo capítulo, ao afirmar que, apesar das resistências, o PEP é uma realidade que não pode mais ser ignorada. Portanto, os profissionais que atuam no campo da Saúde precisam quebrar barreiras no sentido de incorporar no seu cotidiano essa nova tendência. Para mudar essa situação, o primeiro passo é a compreensão por parte desses profissionais de que o sucesso de qualquer empreendimento depende mais das pessoas do que das tecnologias, isto é, fatores como cooperação e educação continuada da equipe são primordiais para se alcançar êxito. A construção do prontuário eletrônico é um processo, e como tal, constitui-se de etapas que deverão ser obedecidas até atingir sua fase final.

5.2 Avaliação sobre o PEP

Nesta categoria buscamos coletar informações a respeito da avaliação que os participantes da pesquisa fazem sobre o PEP, pois, em nossas práticas de trabalho na Biblioteca de Ciências da Saúde, nunca nos deparamos com esses profissionais demandando informações a respeito desse tipo de prontuário. Incluímos nesta categoria as seguintes subcategorias: a) contribuições do PEP para sistematização e socialização da informação em saúde; b) contribuições do PEP para a gestão de sistemas de informação em saúde; c) vantagens e desvantagens do uso do PEP; d) habilidades quanto ao uso do PEP; e) possibilidades de implantação do PEP.

a) Contribuições do PEP para a sistematização e socialização da informação em saúde

Sabe-se que a falta e/ou sistematização e a socialização da informação constitui-se em um dos grandes problemas relativos à informação em saúde. Este fato contribui para aumentar as dificuldades na recuperação das informações clínicas e, também, para a gestão do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). Ora, os profissionais da área da saúde

trabalham diariamente com o registro de informações sobre o paciente, que vão desde a sua identificação até a demonstração da evolução do tratamento da pessoa assistida e os procedimentos terapêuticos ou de reabilitação. Também está incluída nesses registros, a diversidade de cuidados prestados ao paciente quando da adoção de medidas preventivas tomadas pelos profissionais de saúde. Por isso, é que buscamos colher suas opiniões quanto à utilização do PEP como ferramenta que poderá contribuir para a sistematização e socialização da informação em saúde.

O estudo realizado por Silva F. (2007) em Hospitais Universitários (HU's), Escola e Auxiliares de Ensino filiados à Associação Brasileira de HU's e Entidades de Ensino (Abrahue), visando avaliar os modelos de prontuário utilizados naqueles hospitais constatou que o registro de informação no prontuário do tipo convencional nesses hospitais não atende ao correto uso do registro de dados e que os recursos oferecidos pela informática, como a utilização do PEP, ainda não é uma realidade nessas organizações.

Este estudo demonstra também que, em virtude do atual sistema de saúde no Brasil não ter sustentação em base de dados registrada em prontuário eletrônico ou informatizado, justifica o baixo índice de uso do PEP naqueles hospitais. O autor afirma ainda que o uso do prontuário em papel favorece o registro incorreto dos dados por parte dos profissionais da área da saúde, especialmente dos médicos. Em sua análise, evidencia a falta de forma e conteúdo no preenchimento do prontuário utilizado nos serviços de atenção/assistência à saúde do cidadão como sendo um dos processos que precisa de uma revisão nos diversos itens que compõem o prontuário do cliente. Para ele somente as TIC's não superam as deficiências de registro de dados corretos, mas "a revisão e atualização desses prontuários deve preceder qualquer tentativa de modernização, especialmente se for planejada a informatização ou mudança para o formato eletrônico" (SILVA, F. 2007).

Entendemos que a ausência de sistematização contribui para aumentar as dificuldades na recuperação das informações clínicas e, também, para a gestão do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), pois, os profissionais da saúde trabalham diariamente com o registro de informações sobre o paciente, que vão desde a demonstração da evolução do tratamento da pessoa assistida, até os procedimentos terapêuticos ou de reabilitação. Também está incluída nesses registros, a diversidade de cuidados prestados ao paciente quando da adoção de medidas preventivas tomadas pelos profissionais de saúde. Por isso, é

que buscamos colher as opiniões dos participantes quanto à utilização do PEP como ferramenta que poderá contribuir para a sistematização e socialização da informação em saúde.

Acreditamos que sistematizar e socializar as informações registradas no PEP possibilitará o acompanhamento do estado de saúde/doença do paciente por toda a equipe de saúde e, deste modo, a pessoa doente será mais bem assistida. Todos os profissionais afirmaram que o PEP realmente contribui para a sistematização e socialização da informação. Na Quadro 1 apresentamos algumas falas que justificam essas respostas, explicitadas segundo as categorias de sistematização e socialização.

Quadro 1 - Contribuições do PEP quanto ao critério de socialização e sistematização da informação

Sistematização	Socialização
<p>“Facilita a coleta de dados tanto sócio-econômico-culturais, quanto epidemiológicos contribuindo para políticas de saúde” (M1);</p> <p>“Porque facilita a utilização dos prontuários e por ser mais rápido para acessar as informações do paciente” (M2);</p> <p>“Facilita a busca de informações e agiliza o serviço. Também economiza tempo [...]” (P3);</p> <p>“O prontuário eletrônico disponibiliza no sistema informações da situação de saúde/doença do paciente, proporcionando um acompanhamento mais eficiente do paciente” (E3);</p>	<p>“Não ficará retido por nenhuma categoria poderá ser usado por todos ao mesmo tempo [...]” (E4);</p> <p>“Facilita muito o acesso rápido das informações que podem ser visualizadas por todos os profissionais autorizados” (P4);</p> <p>“Permite o acesso de todos os profissionais da área da área da saúde às informações do paciente, agilizando dessa forma, as internações [...]” (N3);</p> <p>“Uma vez que oportuniza o acesso de outros profissionais e desta forma agiliza as ações no sentido de beneficiar o paciente” (N4)</p> <p>“Facilita as condições de acesso, permitindo que outros profissionais de saúde façam um melhor acompanhamento do paciente”. (N1);</p>

Fonte: Pesquisa *in loco*.

Ao analisarmos, detalhadamente, os depoimentos, percebemos a importância da sistematização das informações registradas no prontuário, tanto para facilitar a recuperação, quanto para a melhoria efetiva da assistência prestada ao paciente. Observamos, também, nessas falas, a preocupação desses profissionais no sentido de que o compartilhamento das informações pela equipe é de fundamental importância para melhorar o atendimento e os cuidados prestados ao paciente, não ficando o acesso às mesmas, restrito apenas aos médicos que, historicamente, foram considerados como os proprietários dos prontuários.

A sistematização da informação no PEP tem sido objeto de estudo, tanto no âmbito da Informática, quanto da Informática Médica, Engenharia Elétrica e Ciência da Informação que, nos últimos anos, vem desenvolvendo pesquisas nesse domínio por acreditar que a resolução de vários problemas relacionados ao acesso a informações referentes aos cuidados do paciente está, também, no uso da tecnologia. Somos cientes de que a tecnologia por si só, não é responsável por essa sistematização e pelo acesso à informação eficaz. Porém, entendemos que ela pode ajudar, e muito, para essa sistematização, e, conseqüentemente, para as tomadas de decisões com relação ao armazenamento, à recuperação e ao uso da informação e do conhecimento da área de saúde de forma estruturada, apontando para uma maior integração e gerenciamento do cuidado com a pessoa doente.

Com relação à estruturação de informações do PEP, é importante que se tenha consciência de que apenas digitar informações nesse documento não caracteriza a sistematização dessas informações. O registro informatizado da evolução clínica do paciente, não necessariamente, representa uma estruturação da informação, apesar de alguns hospitais já apresentarem parte do prontuário do paciente de forma eletrônica, as informações ainda são disponibilizadas em forma de texto livre. Este modo de registro não otimiza o acesso à informação e nem resolverá o problema da socialização da informação clínica. É fundamental uma organização prévia e uma estruturação do atual processo de registro da evolução das informações sobre o estado de saúde do paciente. Isto auxiliará os profissionais do campo da saúde no atendimento dos pacientes e, igualmente, apoiará os gestores das organizações hospitalares nas suas tomadas de decisões.

Os prejuízos que a falta de sistematização da informação causam nos processos de tomada de decisão e na assistência prestada ao paciente, podem ser contornados com o correto registro dos dados, seja no prontuário tradicional, seja no PEP. Isso contribuirá para as análises estatísticas, intercâmbios de dados entre instituições de saúde, coleta de dados sócio-econômicos, culturais e epidemiológicos, que poderão subsidiar políticas públicas de saúde. Outros aspectos a considerar são: acessibilidade rápida aos dados do paciente; atendimento mais ágil; economia de tempo, otimização dos procedimentos da equipe de saúde. Estes são alguns fatores que justificam a sistematização/estruturação da informação e devem ser levados em consideração no momento de registrá-la. Todas essas observações podem ser constatadas nos depoimentos a seguir:

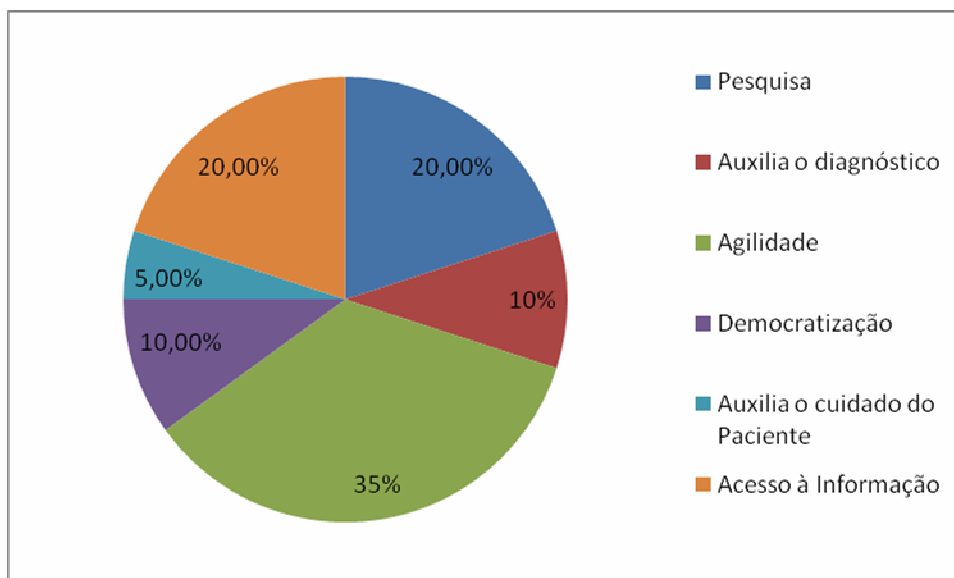
“Porque facilita a utilização dos prontuários e por ser mais rápido para acessar as informações do paciente” (M2);

“Facilita a busca de informações e agiliza o serviço. Também economiza tempo [...]” (P3);

“O prontuário eletrônico disponibiliza no sistema informações a situação de saúde/doença do paciente, proporcionando um acompanhamento mais eficiente do paciente” (E3);

b) Contribuições do PEP para a gestão de sistemas de informação em saúde

Na literatura apresentada ao longo deste trabalho, os autores defendem que o PEP trará grandes contribuições para a gestão dos sistemas de informação em saúde. Neste sentido, buscamos saber dos profissionais que participaram da pesquisa, as opiniões a esse respeito. As respostas emitidas apontam várias contribuições, destacando-se, principalmente, a agilidade (35%), a pesquisa e o acesso à informação (20%), a democratização e o auxílio ao diagnóstico com (10%). O GRÁFICO 2 apresenta esses achados.



Fonte: Pesquisa *in loco*.

Gráfico 2- Contribuições do PEP para a gestão de sistemas de informação em saúde

Visando comprovar essas respostas apresentamos alguns depoimentos dos participantes, categorizando-as conforme a profissão de cada um deles. Iniciaremos pelo grupo da enfermagem:

“Possibilitará o incremento da pesquisas” (E1);

“Acredito em todas, desde que as informações sejam discutidas, bem elaboradas e capazes de transmitir suporte ao profissional: qto ao diagnóstico, acompanhamento e cuidados necessários. Principalmente de enfermagem” (E2);

“Proporcionará agilidade no acompanhamento da situação de saúde dos pacientes se disponibilizadas nos 3 níveis de atendimento: primário, secundário e terciário” (E3);

“Agilidade, democratização de informações, maior controle gerencial” (E4).

Na fala dos médicos, a seguir, podemos perceber sua aquiescência quanto aos subsídios que o PEP poderá trazer para o planejamento voltado para a Medicina Preventiva, para as pesquisas de cunho científico, bem como para a coleta de dados epidemiológicos:

“A coleta de dados facilitada pelo PEP contribuirá para maior conhecimento das doenças da população assistida e dará subsídios

para elaboração de planejamento de trabalhos em Medicina Preventiva” (M1);

“Muito útil para a realização de trabalhos científicos” (M2);

“Muitas e com certeza a otimização que prestará um grande serviço a epidemiologia” (M3).

Por sua vez, os psicólogos apontam os critérios de agilidade, acesso e rapidez na busca da informação, melhoria no atendimento, possibilidade do PEP como fonte de pesquisa, e também como sendo primordiais para a gestão da informação nas organizações de saúde, conforme os depoimentos a seguir:

“Agilização do atendimento” (P1);

“Facilitará o acesso a informações, pesquisa, atendimento” (P2);

“Muitas. Entre elas, como já colocado anteriormente, maior rapidez na busca de informação” (P3).

As nutricionistas corroboraram os aspectos relatados pelos médicos, conforme constatamos nas falas abaixo descritas:

“Rapidez nas informações possibilitando intervenção precoce” (N1);

“Maior agilidade no processo de avaliação e atendimento” (N2);

“Principalmente agilidade no acesso às informações, bem como acesso a todos os profissionais, melhorar a coleta de dados para pesquisa, etc.” (N3);

“Democratização de dados” (N4).

Nas falas do grupo de assistentes sociais percebe-se a incorporação dos depoimentos dos seus colegas de profissão acima referidos. Ou seja, o PEP favorece o

“Acesso fácil às informações por parte de vários setores do hospital. Otimização das providências para a resolução dos problemas” (AS1);

“Agilização da informação” (AS2).

Como podemos observar, todas as respostas apontam que o PEP além de ser um documento de suma importância para comunicação da equipe de saúde também é a ferramenta

fundamental para a gestão de sistemas de informação em saúde. Justamente por isso é que entendemos ser necessário que toda essa documentação seja tratada e organizada a fim de que possam oferecer respostas adequadas para as tomadas de decisão em organizações de saúde, sejam elas de cunho técnico, científicas, administrativas, financeiras e legais.

c) Vantagens e desvantagens do uso do PEP

Os estudos referentes ao PEP mostram inúmeras vantagens e desvantagens na implantação dessa nova ferramenta no cotidiano da equipe de saúde. Embora tenhamos conhecimento que, no campo do estudo empírico desta pesquisa, ainda não existe a implementação do PEP, mesmo assim, julgamos necessário solicitar aos participantes que apontassem quais as vantagens e as desvantagens identificadas por eles em relação ao uso do PEP. As respostas dadas pela maioria deles apontam que o PEP tem muito mais vantagens a oferecer do que desvantagens para aqueles profissionais que estão diretamente envolvidos com os pacientes. Também neste quesito, julgamos ser melhor para a compreensão do nosso estudo, estruturar essas falas nas Quadros de 2 a 6, conforme a especialidade de cada profissional.

Quadro 2 - Vantagens e Desvantagens do PEP, conforme o pessoal da Enfermagem

VANTAGENS	DESvantagens
E1- Acesso rápido	“Poucas pessoas terão acesso, só os mais favorecidos”
E2- Ter uma fonte de informação rápida, bancos de dados atualizados e de fácil manuseio	Ter que acreditar no sistema
E3- Informações sistematizadas: informações de profissional para profissional; acompanhamento do prontuário do paciente por vários serviços; agilidade nos serviços.	Poucos profissionais habilitados para trabalhar com sistema informático; os aprazamentos via sistema são muito demorados e não respeitados pelos profissionais e usuários, etc.
E4 – Economia de tempo; agilizar pedidos de materiais e medicamentos; acesso rápido.	Riscos de queda de energia e de rede (<i>intranet</i>); necessidade de vários pontos com computador disponível para prescrições <i>on line</i>

Fonte: Pesquisa *in loco*

Como podemos observar, no quadro acima, as enfermeiras entrevistadas destacaram alguns aspectos positivos do PEP que vêm ao encontro da opinião dos autores consultados neste trabalho e que merecem nossa atenção. Dentre eles temos: rapidez no acesso, atualização dos dados, facilidade de manuseio, informações sistematizadas, intercâmbio e acompanhamento de informação entre os profissionais que lidam com o paciente e entre os vários serviços, minimização do tempo despendido no atendimento ao pedido de materiais e de equipamentos.

Quanto às fragilidades enumeradas podemos perceber nos depoimentos apresentados que esses profissionais não sentem muita segurança quanto à utilização dessa tecnologia em suas rotinas de trabalho, especialmente, quanto ao uso de sistemas de informação. As mesmas justificam seus temores pela escassez de profissionais habilitados para trabalhar nessa área, por ter que acreditar no sistema, pelos riscos de queda de energia e da rede, questões estruturais tais como, a existência de vários pontos de acesso e a disponibilidade de computadores para prescrições *on line*. Dos fatores negativos apresentados podemos inferir que para esses profissionais o PEP ainda não é uma realidade.

Quadro 3 - Vantagens e Desvantagens do PEP, conforme o pessoal da Medicina

VANTAGENS	DESVANTAGENS
M1 – Transferência fácil.	Dependente de computadores com programas específicos; Necessidade de Treinamento.
M2 – Rapidez, ocupar menos espaço.	Problemas no computador; Problemas na falta de energia.
M3 – Rapidez, organização, banco de dados.	Sigilo médico em vulnerabilidade.

Fonte: Pesquisa *in loco*

Quanto aos médicos, esses profissionais apontam como vantagens a facilidade na transferência de dados, o caráter de banco de dados e o aspecto organizado do PEP. Os benefícios indicados por eles dizem respeito ao atendimento em saúde, à rapidez e à otimização do espaço físico para o arquivamento das informações. Estes benefícios são fatores relevantes de grande valor que podem contribuir para a melhoria da assistência prestada à pessoa enferma. Isto demonstra que esta classe de profissionais considera de suma

importância a utilização do PEP em suas práticas. Contudo, para eles, o uso do prontuário eletrônico apresenta, também, diversas limitações, que vão desde aquelas de ordem estrutural, de treinamento, necessidade de equipamento e programas adequados, falhas de sistema até a falta de energia. Nesta categoria alguns depoentes relataram preocupação quanto a alguns aspectos éticos e legais do uso do PEP, como o sigilo da informação, fator que vem ao encontro do pensamento dos teóricos que fundamentam esta pesquisa, quando abordam os direitos do paciente e o acesso à informação contida no prontuário.

Quadro 4 - Vantagens e Desvantagens do PEP, conforme o pessoal da Psicologia

VANTAGENS	DESVANTAGENS
P1- Maior operacionalização, agiliza o atendimento.
P2 - Rapidez, organização, tempo.	Dependência de eletricidade, risco de perda de dados.
P3 – Muitas
P4- Acesso rápido e fidedigno às informações.	Pouca gente tem facilidade com informática e acha mais complicado digitar os dados que escrever.

Fonte: Pesquisa *in loco*

Considerando as falas dos psicólogos no que diz respeito às vantagens do PEP, percebemos que há destaque para: agilidade no atendimento, fidedignidade das informações, maior operacionalização, rapidez, organização e tempo. De todos os relatos concernentes às desvantagens foram apontadas a fragilidade do sistema de energia elétrica em nosso País, o risco de perda de dados, a falta de habilidade de alguns profissionais em lidar com a informática, dentre outros, são fatores que interferem na utilidade do PEP.

Quadro 5 - Vantagens e Desvantagens do PEP, conforme categoria dos Nutricionistas

VANTAGENS	DESVANTAGENS
N1 – Praticidade, agilidade, acesso rápido aos outros profissionais que acompanham o paciente.	Carência de equipamentos e manutenção destes.
N2 – Agilidade.	Falta de estrutura, equipamentos e segurança fidedigna.
N3 – Agilidade, prático.	Necessidade de computador para acesso pelos profissionais.
N4 – Seria prático; agilidade no sentido de fornecer informações.	Por indisponibilidade de acesso o computador, não seria possível as consultas p/ todos os interessados.

Fonte: Pesquisa *in loco*

Por sua vez, as observações acerca dos aspectos positivos do PEP apontadas pelos nutricionistas indicaram os seguintes fatores: a praticidade, a agilidade no fornecimento da informação e o acesso à mesma pela equipe de saúde que acompanha o paciente. Como desvantagens fortaleceram os itens ressaltados pelos psicólogos, médicos e enfermeiras, ou seja, carência de equipamento, a falta de estrutura física adequada, quantidade de computadores insuficientes para atender ao número de profissionais envolvidos no cuidado. Também foi mencionada a inquietação quanto à segurança e fidedignidade da informação prestada, no sentido de que fossem desenvolvidos mecanismos para preservar a confiabilidade do sistema e tornar segura a informação fornecida. Por último, apresentamos no Quadro 6 as inferências dos profissionais do Serviço Social, sobre vantagens e desvantagens do PEP.

Quadro 6 - Vantagens e Desvantagens do PEP, conforme o pessoal do Serviço Social

VANTAGENS	DESVANTAGENS
	Possibilidade de perder as informações por problemas técnicos no computador.
AS2 – Agilização da informação; agilização na resolução dos problemas; maior acesso da equipe de saúde às informações.	Falta de preparo dos profissionais para agilizar o sistema; a necessidade constante de alimentar o sistema e a falta de compromisso de alguns profissionais.

Fonte: Pesquisa *in loco*

É importante observar nessas falas que, embora os profissionais tenham consciência das dificuldades na implantação do PEP, ainda assim, apresentam muito mais vantagens do que desvantagens para que esse novo prontuário venha a ser colocado em funcionamento. Dentre as vantagens mais apontadas por todos os participantes da pesquisa, destaca-se agilidade, rapidez, praticidade, racionalização de espaço e sistematização de informação. As desvantagens que foram mais ressaltadas dizem respeito à falta de treinamento pelos profissionais, a desconfianças nos hardwares, manutenção dos equipamentos e problemas relativos a rede elétrica. As respostas aqui apresentadas vem ao encontro dos estudos feitos por Van Bommel (1997 *apud* MASSAD *et. al*, 2003, p. 7) e Sittig (1999 *apud* MASSAD, 2003, p. 7).

d) Habilidades quanto ao uso do PEP

Em nossa pesquisa também nos interessamos em saber dos profissionais se eles se consideram aptos a utilizar o PEP e lhes solicitamos que explicassem o porquê, independentemente, se a resposta fosse sim ou não.

Na classe das enfermeiras, a maioria (75%) posicionou-se como não-apta para o uso do PEP, enquanto que 25% delas se considera capacitada para usar essa nova modalidade de prontuário. As justificativas apontadas pelas enfermeiras que não se consideram aptas variam bastante, como podem ser observadas nas falas a seguir:

“No momento não, pois não trabalho como assistencial” (E2);

“No momento não atuo em unidade de internação” (E4);

“Não. O único modelo que conheço é o utilizado pelos postos de saúde (alguns poucos), no acompanhamento de calendário de vacinação” (E3).

A primeira justifica sua resposta negativa por não ser enfermeira de serviço, quer dizer, de assistência. A segunda pauta sua justificativa no fato de não atuar, no momento, em unidade de internação. E a última, por desconhecimento desta ferramenta, ressalta que o único modelo que conhece é aquele utilizado pelos Postos de Saúde, alguns poucos, no acompanhamento de Calendário de Vacinação. Percebemos, por meio desta resposta, que essa profissional confunde PEP com cartão de vacina.

Em relação àquelas que se sentem aptas para o uso do PEP, as respostas indicam que a intimidade com o computador é a peça-chave para o manuseio do PEP, conforme o enunciado da fala:

“Sim. Porque tenho noções de computação” (E1).

No que concerne às observações apontadas pelo grupo de médicos, todos se consideram aptos a usar o prontuário eletrônico. Mesmo assim, chamam atenção para a necessidade de treinamento visando à melhor utilização do PEP e alertam quanto ao cuidado e

zelo que se deve ter com as informações contidas no prontuário. Conforme os depoimentos a seguir:

“Sim, embora haja necessidade de fazer um treinamento” (M1);

“Porque já fiz curso sobre o assunto” (M2);

“Claro. Porém, devemos ter o maior cuidado e zelo com as informações” (M3).

Do mesmo modo, por unanimidade, os psicólogos consideram-se aptos a utilizar o PEP e defendem que esta ferramenta possibilita maior operacionalização para o serviço. Esses profissionais chamam atenção para o fato de não conhecerem a forma de funcionamento do mesmo. Porém, reconhece o sistema e tem facilidade com informática. As falas a seguir comprovam esse fato:

“Sim. Tendo em vista a maior operacionalização para o serviço” (P1);

“Sim, todavia não conheço a forma como funciona” (P2);

“Sim. Pelo conhecimento adquirido para lidar com o mesmo” (P3);

“Sim, porque conheço o sistema e tenho facilidade com a informática” (P4).

Dos quatro nutricionistas entrevistados, apenas um não se considera apto a trabalhar com o PEP. Conforme sua fala é necessário um treinamento específico para lidar com essa nova ferramenta.

“Não, ainda. Porque é necessário um treinamento específico para o PEP” (N2);

“Sim, desde que seja repassado os códigos e as regras para utilizá-lo” (N1);

“Sim, desde que seja repassado os códigos de acesso e as ferramentas necessárias” (N3).

Os demais se consideram aptos. Com as seguintes ressalvas: que fossem repassados os códigos de acesso, as regras de utilização e as ferramentas necessárias para o

uso dessa tecnologia. Um deles afirma que a prática que possui em informática o torna capaz de utilizar o PEP.

“Sim, porque tenho prática em informática” (N4).

Dos assistentes sociais inquiridos, apenas um se considera capaz de usar o PEP, contrariamente aos demais que não se percebem aptos para o uso desse prontuário. Contudo é importante ressaltar que mesmo afirmando ser capaz de utilizar o PEP no seu cotidiano de trabalho, o assistente social vê a necessidade de treinamento para adquirir habilidades para o uso do PEP. No que diz respeito ao profissional que não se considera apto para usar esse PEP ele atribui isso a sua inabilidade com essa nova tecnologia por nunca haver trabalhado com esse tipo de ferramenta. Ilustramos nossa análise com falas dos entrevistados:

“Sim, desde que treinada” (AS1);

“Não. Porque nunca tive a oportunidade de trabalhar com tal instrumento” (AS2).

a) Possibilidades de implantação do PEP

Analisando os depoimentos percebemos que há expectativas por parte dos profissionais que participaram do estudo empírico, quanto à implantação do PEP em suas unidades de saúde, especialmente nas falas dos médicos, enfermeiras e psicólogos. Isso se expressa notadamente a seguir, conforme podemos observar:

“Viável” (E1);

“A implantação é necessária, acredito todos estarem trabalhando para esse fim” (E2);

“Precisamos ter um projeto bem estruturado e que possa analisar todas as possibilidades em relação às vantagens e desvantagens e ampliar a discussão para todas as categorias que serão envolvidas” (E3).

Com relação aos médicos, observamos sua preocupação no que diz respeito a recursos financeiros e decisão dos gestores em saúde para que o PEP se torne uma realidade,

mas que a implantação dessa nova tecnologia é uma tendência que mais cedo ou mais tarde se tornará um fato nas organizações de saúde.

“Há necessidade de decisão e de recursos para sua efetivação” (M1);

“Sim, excelente” (M2);

“Todos os hospitais terão o PEP é uma questão de TEMPO” (M3).

Para os psicólogos a implantação do PEP conforme o relato do depoente nº1: “seria mais uma ferramenta necessária ao cadastro das intervenções realizadas com o paciente”. De acordo com o informante nº 2 ele vê essa possibilidade como uma oportunidade “possível” de se tornar realidade. Na opinião do entrevistado nº4 a implantação do PEP traria diversos benefícios no atendimento ao paciente visto que “Facilitaria muito, pois a paciente passa por vários serviços, às vezes, num mesmo dia”. Donde podemos inferir dessa fala que a socialização da informação traz benfeitorias imediatas para a equipe de saúde e para o doente.

Porém, para os nutricionistas e assistentes sociais essa possibilidade se torna remota. Pois, os aspectos financeiros, estruturais e gerenciais figuram como os principais fatores impeditivos para a implantação do PEP. As falas a seguir expressam essa realidade:

“Interesse por parte da direção. Estrutura contínua. Recurso Financeiro” (N1);

“Depende de recurso financeiro” (N2);

“Como tudo no hospital, a necessidade e a falta de recursos ou prioridade financeira para a implantação do PEP” (N3);

“Acho pouco fácil, pois as ações ocorrem de forma muito lenta. Existe uma filosofia de deixar sempre p/ muito depois” (N4);

“Complicada” (AS1);

“Não acho que haja possibilidade concreta de implantação do PEP, pelo menos em médio prazo nesse hospital” (AS2).

Diante do exposto, depreendemos que, na maioria dos depoimentos dos profissionais acima referidos, os mesmos não ofereceriam resistências quanto à implantação do PEP. Contudo, os relatos comprovam a existência de inúmeras dificuldades, como por exemplo, de ordem financeira, gerencial e estrutural, dentre outras, que deverão ser

amplamente discutidas/debatidas entre os gestores das unidades de saúde e os profissionais que prestam assistência à saúde do cidadão a fim de decidirem como poderão melhorar a eficiência e a eficácia do atendimento em saúde.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta monografia representa um dos momentos mais intensos vividos no âmbito da vida acadêmica, pois ao longo do seu desenvolvimento enfrentamos muitas dificuldades que vão desde a falta de conhecimento acerca do nosso objeto de estudo, o PEP, até o “corre-corre” para que nosso horário se adequasse com os de nossa orientadora para os encontros. Mas, além das dificuldades que se nos apresentaram durante a caminhada neste deserto, também encontramos alguns oásis, que foram, dentre outros, a nossa motivação para essa empreitada e a grande colaboração de pessoas amigas no que diz respeito a ajuda para a pesquisa empírica.

O estudo acerca dos Prontuários Eletrônicos de Pacientes não é tarefa das mais fáceis, visto que ao longo do desenvolvimento da pesquisa vão-nos sendo demandados conhecimentos de várias outras áreas, dentre elas, a Sociologia, a Psicologia e a própria Biblioteconomia, devido ao delineamento que demos ao nosso objeto de estudos. Mesmo diante das dificuldades encontradas na consecução deste empreendimento acadêmico alcançamos os resultados esperados desde a sua concepção.

Durante a realização deste estudo apreendemos que a percepção que os profissionais da área da saúde têm em relação ao PEP é que ele poderá contribuir para um melhor acompanhamento do estado de saúde/doença do cliente por toda a equipe de saúde (compartilhamento da informação), também poderá auxiliar os gestores em suas tomadas de decisão e contribuir para o armazenamento, a recuperação e uso da informação e do conhecimento da área da saúde de forma estruturada. O PEP é, portanto, uma excelente fonte de pesquisa de dados epidemiológicos, que poderá subsidiar políticas públicas de saúde, além de promover maior integração entre o gerenciamento assistencial prestado ao paciente e o cuidado para com essa pessoa e os profissionais de saúde.

Podemos abstrair, a partir da realização deste trabalho que o referencial teórico norteador de nossa pesquisa ressaltou a tendência da migração do prontuário tradicional, ou em suporte papel, para o suporte eletrônico, em decorrência do desenvolvimento das novas Tecnologias da Informação e da Comunicação. Sabemos que essa mudança afetará diretamente a atuação dos profissionais da área da saúde e modificará, também, sua relação com o paciente.

Os resultados obtidos evidenciaram a necessidade de **sistematização e socialização da informação em saúde**, como alternativa para solucionar um dos grandes problemas da área de saúde, que é o registro correto de informação nos prontuários. Conforme os achados da pesquisa afirmamos que, sistematizar e socializar as informações registradas no PEP, poderá contribuir para um melhor acompanhamento do estado de saúde/doença do cliente por toda a equipe de saúde (compartilhamento da informação), também poderá auxiliar os gestores em suas tomadas de decisão, contribuirá para o armazenamento, a recuperação e uso da informação e do conhecimento da área da saúde de forma estruturada. Também ficou evidente que o PEP é uma excelente fonte de pesquisa de dados epidemiológicos que poderá subsidiar políticas públicas de saúde, promovendo maior integração entre o gerenciamento assistencial prestado ao paciente, o cuidado para com essa pessoa e os profissionais de saúde.

Quanto às **vantagens e desvantagens** do uso do **PEP** os resultados demonstraram que, entre as vantagens apontadas pela categoria de profissionais pesquisadas, destacam-se: acesso rápido, agilidade nos pedidos de materiais e medicamentos, facilidade no manuseio, economia de tempo, fidedignidade das informações, praticidade e possibilidade de acesso às informações, por toda a equipe de saúde. Essas são as características especiais que justificam a implantação do prontuário eletrônico nas organizações de saúde. Em detrimento das desvantagens destacadas, encontram-se: a falta de habilidade de alguns profissionais, os riscos de queda de energia, necessidade de treinamento, instalação de equipamentos e programas adequados, falta de estrutura física, dentre outras.

Algumas preocupações foram detectadas nos resultados de nossa pesquisa quanto aos aspectos éticos e legais do PEP e quanto ao sigilo das informações. O que vem ao encontro da literatura estudada nessa monografia. Sabemos que o prontuário é uma ferramenta de defesa e de acusação. Por ser considerado um documento sigiloso, muitas discussões têm sido geradas entre os teóricos da área com relação aos direitos do paciente e o acesso às informações contidas no prontuário. Por isso, entendemos que é de suma importância que todos os profissionais de saúde envolvidos na assistência ao paciente tenham consciência de sua responsabilidade quanto sigilo das informações contidas no PEP.

No que diz respeito às **habilidades necessárias para utilizar o PEP** os resultados deixam claro que todos os médicos se consideram aptos a usar o prontuário eletrônico, porém,

apontam a necessidade de treinamento para lidar com essa nova tecnologia de modo mais eficaz. Também gostaríamos de registrar um fato que nos chamou a atenção, qual seja, o desconhecimento dessa nova ferramenta de registro de dados por parte de alguns enfermeiros e médicos, apesar de se considerarem aptos a usar o PEP. É importante ressaltar, igualmente, que no contexto da nossa pesquisa empírica o PEP, ainda não é utilizado na prática profissional dos envolvidos neste estudo. Sabemos que a informática em saúde é um dos campos mais avançados em termos de pesquisa na área das novas tecnologias, por isso, não se justifica que esses profissionais não conheçam o PEP. Para nós, apesar de somente uma minoria dos entrevistados tenha conhecimento do que seja o PEP, muitas barreiras ainda deverão ser transpostas porque apesar das resistências às mudanças ele é uma realidade e as equipes de saúde deverão incorporar, mais cedo ou mais tarde, essa tendência em sua prática profissional.

Entendemos que as reflexões aqui apresentadas devem ser levadas em consideração quando falarmos das transformações e das evoluções tecnológicas que influenciam a prática dos profissionais de saúde. Esperamos ainda que nosso trabalho possa inspirar novos trabalhos nessa área e subsidiar futuras pesquisas de profissionais da informação que desejem desenvolver atividades na área da saúde.

Em suma, a assistência ao paciente, no contexto das inovações tecnológicas, faz com que os profissionais de saúde necessitem de uma educação continuada que contemple uma capacitação e qualificação adequada para acompanhar as mudanças provocadas pelas novas tecnologias. Além do que um atendimento em saúde pressupõe o envolvimento e a participação de múltiplos profissionais e uma diversidade de locais onde é prestada essa assistência. Por isso o grande desafio é a construção de um Sistema de Prontuário Eletrônico que compile em um só lugar todas as informações do paciente, de seu nascimento até sua morte, para que possam ser socializadas com todos os que integram a equipe de saúde e, principalmente, com o cliente.

Também ficou evidente na pesquisa o quão significativo é o prontuário tradicional e eletrônico para os profissionais da área da saúde, para o paciente e para as unidades de saúde. Vimos que esse documento constitui-se uma ferramenta primordial para o registro das informações concernentes a pessoa doente, desde seu nascimento até a morte, para auxiliar a

tomada de decisão dos gestores das organizações de saúde, além de contribuir para a saúde do cidadão.

Diante do exposto, consideramos que os objetivos da pesquisa foram atingidos, e nos atrevemos a dizer que essa pesquisa poderá ser de grande valia tanto para os profissionais da saúde como para profissionais da área de Biblioteconomia. Os primeiros têm em suas mãos, com maior rapidez, todas as possibilidades de informação e de comunicação sobre a pessoa doente. Já em que concerne aos profissionais da área de Biblioteconomia, não podemos esquecer que os PEP's são documentos e, portanto, precisam ser tratados e organizados de modo a permitir o acesso a informação aqueles que deles necessitem, seja para questões referentes aos cuidados com o paciente, seja informações no âmbito da gestão de organizações de saúde e para os interessados em pesquisa.

O prontuário eletrônico do paciente é uma importante ferramenta para a socialização e sistematização de informações para o campo da saúde, além de poder também auxiliar na prática cotidiana dos profissionais desse campo e também para que o paciente tenha acesso às informações concernentes ao seu estado de saúde independente de onde esteja. As formas de tratamento, organização, recuperação e gestão de informações contidas nesses prontuários é mais um campo de estudos e pesquisas para os bibliotecários, além de ser mais uma das possibilidades de trabalho para este profissional.

REFERÊNCIAS

- BASTOS JUNIOR, Paulo Roberto de Oliveira. Questionários. In.: _____. **Elicitação de requisitos de *software* através da utilização de questionários**. 2005. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2005. Cap.3.
- BENTES PINTO, Virginia. Prontuário eletrônico do paciente: o documento de comunicação do domínio de saúde. In: CONGRESSO LUSO- BRASILEIRO DE ESTUDOS JORNALÍSTICOS, 2.; CONGRESSO LUSO- GALENO DE ESTUDOS JORNALÍSTICOS, 4., 2005, Porto-Portugal. **Anais...** Porto, 2005.
- BRASIL. Medida Provisória nº 2.200-2, de 28 de junho de 2001. Dispõe sobre a legalização da assinatura eletrônica em alternativa aos meios tradicionais de validação de documentos. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 out. 2001.
- _____. Resolução nº 1.638, de 10 de julho de 2002. Dispõe sobre o prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 jul. 2002.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução nº 1.331, de 25 de setembro de 1989. Dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 set., 1989.
- CARVALHO, Lourdes de Freitas. **Serviço de arquivo médico e estatística de um hospital**. São Paulo: LTR; Rio de Janeiro: FENAME, 1977.
- CASTRO, Elenice de. **Informação para apoio à tomada de decisão em saúde: parâmetros de produção de informação territorializada**. Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002. 75 p.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO DISTRITO FEDERAL. **Prontuário do paciente: guia para uso prático**. Brasília: Conselho Regional de Medicina, 2006.
- DORILEO, Éderson A. Gomes; SILVA, Marcelo Ponciano da; COSTA, Thiago Martini da. **Estruturação da Evolução Clínica para o Prontuário Eletrônico do Paciente**. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br/cbis/arquivos/838.pdf>>. Acesso em: 15 de agosto de 2008.
- GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.
- GODOY, A. Pesquisa Qualitativa: tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 35, n. 3, p 20-29, Maio/jun., 1995.
- FRANÇA, Genival Veloso de. **Direito Médico**. 6. ed. São Paulo: Fundação BYK, 1994.

FURUIE, S. *et. al.* Prontuário eletrônico de pacientes: integrando informações clínicas e imagens médicas. **Revista Brasileira de Engenharia Biomédica**, v. 19, n. 3, p. 125-137, dez., 2003.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2001.

LE COADIC, Yves-François. **A Ciência da informação**. Brasília: Briquet de Lemos, 1996.

LOPES, Ilza Leite. Novos paradigmas para avaliação da qualidade da informação em saúde recuperada na web. **Ciência da Informação**, v. 33, n. 1, p. 81-89, jan./abr., 2004.

MARIN, Heimar de Fátima; MASSAD, Eduardo; AZEVEDO NETO, Raymundo Soares. O prontuário eletrônico do paciente: definições e conceitos. *In*: MASSAD, Eduardo; MARIN, Heimar de Fátima; AZEVEDO NETO, Raymundo Soares (Ed.). **O Prontuário Eletrônico do Paciente na assistência, Informação e Conhecimento Médico**. São Paulo: UNIFESP/USP; Washington: OPAS, 2003.

MARTINEZ-SILVEIRA, Martha Silvia. **A informação científica na prática médica: estudo do comportamento informacional do médico-residente**. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação)- Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

MASSAD, Eduardo; ROCHA, Armando Freitas da. A Construção do Conhecimento Médico. *In*: MASSAD, Eduardo; MARIN, Heimar de Fátima; AZEVEDO NETO, Raymundo Soares de. **O Prontuário Eletrônico do Paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: [s. n.], 2003.

MIRANDA, Antonio; SIMEÃO, Elmira. **Ciência da informação: teoria e metodologia de uma área em expansão**. Brasília: Thesaurus, 2003. 201p.

NARDON, F. B.; FURIE, S.; TACHINARDI, U. **Novas tecnologias para construção do prontuário eletrônico do paciente**. Disponível em: <www.bridgedalo.com.br/fabiane/publications/novasTecnologiasPEP.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2005.

NOVAES, H. M. D. A evolução do registro médico. *In*: _____. **O Prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: USP, 2003.

SALVADOR, Valéria Farinazzo Martins; ALMEIDA FILHO, Flávio Guilherme Vaz de. Aspectos Éticos e de Segurança do Prontuário Eletrônico do Paciente. *In*: JORNADA DO CONHECIMENTO E DA TECNOLOGIA, 2., 2005, Marília. **Anais da II Jornada do Conhecimento e da Tecnologia**. Marília: UNIVEM, 2005.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; PAULA, Adenylza Flávia Alves de; LIMA, Josilene Pereira. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, fev. 2003 .

SILVA, Dionísio. **De onde vêm as palavras?** São Paulo: A Girafa, 2004.

SILVA, Fábila; TAVARES NETO, José. Avaliação dos Prontuários Médicos de Hospitais de Ensino do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Salvador, v.31, n. 2, p. 113-126, 2007.

SILVA, Sara Maria de Andrade. O Espaço da informação: dimensão de práticas, interpretações e sentidos. **Informação e Sociedade: Estudos**, João Pessoa, v. 11, n. 1, p. 35-56, 2001. Disponível em: <<http://www.informacaoesociedade.ufpb.br/1110102.pdf>>. Acesso em: 28 dez. 2006.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**. São Paulo: Atlas, 1992.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Questionário

Prezado (a) Senhor (a) o presente questionário tem por finalidade subsidiar a pesquisa para elaboração de nossa monografia de conclusão do Curso de Biblioteconomia da Universidade Federal do Ceará, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Virginia Bentes Pinto, cujo objetivo é avaliar a opinião dos profissionais de saúde quanto ao uso do prontuário eletrônico como ferramenta de sistematização e socialização da informação na assistência à saúde do paciente, assim solicitamos a sua colaboração no preenchimento deste questionário.

Antecipadamente, agradecemos sua colaboração assegurando-lhe que suas informações somente serão utilizadas para os objetivos desta pesquisa.

1) Na sua opinião, a utilização do Prontuário /eletrônico do Paciente é uma ferramenta de sistematização e socialização da informação?

a) () Sim. Por quê?

b) () Não. Por quê?

2) Você se considera apto a utilizar o PEP. Por quê?

3) Quais as contribuições que o PEP trará para a gestão de sistemas de informação em saúde?

4) O que você entende sobre Prontuário Eletrônico do Paciente?

5) Aponte algumas vantagens e desvantagens do PEP.

Vantagens

Desvantagens

6) Como você vê a possibilidade da implantação do PEP nesse hospital?

7) Caso julgue necessário, teça outros comentários.

ANEXOS

ANEXO A- Interface do Prontuário Eletrônico Doctorion

Doctorion - Microsoft Internet Explorer

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

Doctorion **Consulta Médica**

Agenda Nome: HENRIQUE SILVA BRANDAO Código: 197161 Status: EM ATENDIMENTO

Pessoas

Fórmulas

Convênios

Controle Financeiro

Relatório Financeiro

Configurações de Relatórios

Atestados

Tipos de Procedimento

Usuários

Configurações da Agenda

Grupos de Acesso

Trocar de Senha

Sair

Receituário

Fórmulas	Indicação	Informação Adicional	Operações
A pesquisa não encontrou dados			

Atestados	Informação Adicional	Operações
DISPENSA		<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Informações Adicionais

Fórmulas:

Medicamentos:
PROTAXICON - 1 COMP A CADA 8H

Exames:

Atestados:

Salvar Imprimir

Concluído Intranet local

Fonte: <http://www.doctorion.com.br>

ANEXO B- Prontuário Tradicional

AMLEAC
UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO DA UFC

400.120

Nº 469.128

PRONTUÁRIO MÉDICO

Par 469.128

<p><i>Anexo</i></p> <p>Sexo: <u>F</u> Cor: <u>Pd.</u></p> <p>Estado Civil: <u>casada</u> Profissão: <u>Obst. Adm.</u></p> <p>Endereço: <u>Rua Minas Gerais</u> <u>Bela Vista - Fortaleza - CE</u></p> <p>Emergência avise a: <u>a mesma</u></p> <p>Responsável (menores): <u>Antônio Gomes de Sousa</u></p>	<p>CATEGORIA DO PACIENTE</p> <p><u>462128 - ANTONIO GOMES DE SOUSA</u> <u>C</u></p> <p>MASC. 02/02/1957 CPF: 18881346387</p> <p>ENDERECO: MINAS GERAIS APARTO FONE: 3482 0311</p> <p>BAIRRO: BELA VISTA CEP: 62510000</p> <p>CIDADE: FORTALEZA UF: CE</p> <p>TRAB. RURAL <input type="checkbox"/></p> <p>PARTICULAR <input checked="" type="checkbox"/> <u>Farm. Clínica</u></p> <p>OUTROS <input type="checkbox"/> <u>DN-02/02/5</u></p>
---	---

A	DIAGNÓSTICO	CÓDIGO
A	OPERAÇÃO	CÓDIGO

HUWC

REGISTRO DE ANAMNESE E EXAME FÍSICO

462128

Nº Prontuário

462128

1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

1 - Nome Rosieria	2 - Data de Nasc. 02/02/57	3 - Idade	4 - Sexo <input type="checkbox"/> 9 M <input checked="" type="checkbox"/> 6 F
8 - Profissão Téc. adm.	6 - Estado Civil C	7 - Categoria <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	
10 - Endereço Minas Gerais	11 - Bairro Bela Vista	12 - Município/Estado Fort. Co.	

2 - REGISTRO DO ATENDIMENTO NO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO DE

Dermatologia

(13) Roteiro	ANAMNESE
1 - Queixa principal e história da doença atual	<p>QP:</p> <p>H.D.A. Há ± 7 meses iniciou quadro de dor em pé E tendo sido diagnosticado "cisto incisional", e orientado p/ fisioterapia e uso de medicação U que não aliviou o nome. Na época pensou a apresentar mancha na planta do pé E c/ dormência e após percebeu no joelho D e cotovelo E lesões de pele com melindas. Nega alteração de força. Refere dormência no pé E.</p>
2 - Hábitos / Antecedentes Pessoais e Familiares	<p>HPP: Nega comorbidades</p> <p>Medicações: Alendrolato D.</p> <p>Alergias: Nega.</p> <p>HF: Nega familiares c/ MH.</p> <p>At exame: Placas em terno-fesas em planta do pé E, joelho D, cotovelo E, mal definidas algumas c/ lesões satélites e descamação periférica. nevríte neurite. lesões de pele com alteração de sensibilidade térmica.</p> <p>HD: MH BT</p> <p>Resultado de exames: (21/03/07) -</p> <p>Perquisa de deficiência de G6PD => negativo</p> <p>FA 59,1 T60 23,4 T6P 19,6</p> <p>IB: nega h 00. (21/03/07) -</p> <p>23/02/07 Hb 12,50 Ht 37,8 VCM 85,9 CHCM 33</p> <p>Senc 4400 c/diferencial NI plaq. 243.000 c/0,7</p> <p>c/ ① Pat - MB clássica</p> <p>② Solicito histopatológica ③ Solicito</p>
3 - Interrogatório Por Órgãos e Aparelhos	

