



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
BACHARELADO EM ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

PAULO JANIEL RODRIGUES PEDROZA

**POTENCIALIDADES E DIFICULDADES NO USO DO
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE NO MUNICÍPIO
DE PIQUET CARNEIRO**

PIQUET CARNEIRO
2016

PAULO JANIEL RODRIGUES PEDROZA

**POTENCIALIDADES E DIFICULDADES NO USO DO
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE NO MUNICÍPIO
DE PIQUET CARNEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Administração Pública da UNILAB, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Administração Pública.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Maria Aparecida da Silva

Co-orientador: Prof. Ms. Marcone Venâncio da Silva

PIQUET CARNEIRO
2016

**Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira
Direção de Sistema Integrado de Bibliotecas da UNILAB (DSIBIUNI)
Biblioteca Setorial Campus Liberdade
Catalogação na fonte**

Bibliotecário: Gleydson Rodrigues Santos – CRB-3 / 1219

P441p Pedroza, Paulo Janiel Rodrigues.

Potencialidades e dificuldades no uso do prontuário eletrônico do paciente no município de Piquet Carneiro. / Paulo Janiel Rodrigues Pedroza. – Piquet Carneiro, 2016.

39 f.; 30 cm.

Relatório de pesquisa apresentada ao Curso de Administração Pública da Diretoria de Educação Aberta e a Distância – DEAAD da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB.

Orientadora: Profª. Dra. Maria Aparecida da Silva.

Inclui gráficos e referências.

1. Registros médicos. 2. Brasil – Desenvolvimento territorial. I. Título.

CDD 618.92

PAULO JANIEL RODRIGUES PEDROZA

**POTENCIALIDADES E DIFICULDADES NO USO DO
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE NO MUNICÍPIO
DE PIQUET CARNEIRO**

Monografia julgada e aprovada para obtenção do Diploma de Graduação em Administração Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: ____/____/____

Nota: _____

Banca Examinadora:

Prof. Me. Marcone Venâncio da Silva

Prof^a. Esp. Viviane Maia Carvalho

Prof^a. Esp. Danyelle de Lima Teixeira

“Pensamos demasiadamente e sentimos muito pouco. Necessitamos mais de humildade que de máquinas. Mais de bondade e ternura que de inteligência. Sem isso, a vida se tornará violenta e tudo se perderá.”

Charles Chaplin

RESUMO

Pesquisa realizada na Secretária Municipal de Saúde de Piquet Carneiro, cujo objetivo foi detectar os efeitos da implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), e suas potencialidades sobre a prestação da assistência básica à saúde na rede pública municipal daquela cidade. Embora a pesquisa tenha abordado inúmeros aspectos sobre a implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente, a presente pesquisa visa apresentar somente os resultados referentes as potencialidades e dificuldades geradas pela utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) diante o trabalho dos profissionais de saúde e as possíveis causas desses impactos.

Palavras-Chave: Potencialidades. Dificuldades. Prontuário Eletrônico. Profissionais de Saúde. Unidades de Saúde.

SUMMARY

This study was carried out at the Municipal Health Secretary of Piquet Carneiro, whose objective was to detect the effects of the implantation of the Electronic Patient Record (PEP), and its potentialities on the provision of basic health care in the municipal public network of that city. Although the research has dealt with many aspects about the implantation of the Electronic Patient Record, this research aims to present only the results referring to the potentialities and difficulties generated by the use of the Electronic Patient Record (PEP) in face of the work of health professionals and the possible Causes of these impacts.

Keywords: Potentials. Difficulties. Electronic Records. Health Professionals. Health Units.

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| GRÁFICO 01: Necessidade de melhorias | 38 |
| GRÁFICO 02: Praticidade do sistema | 38 |
| GRÁFICO 03: Demora no atendimento | 39 |
| GRÁFICO 04: Prontuário Eletrônico x Papel | 39 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|----------|--|
| AB | Atenção Básica |
| CAPS | Centro de Atenção Psicossocial |
| CFM | Conselho Federal de Medicina |
| ESF | Estratégia de Saúde da Família |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| IOM | Institute of Medicine |
| PEP | Prontuário Eletrônico do Paciente |
| SMSPC-CE | Secretaria Municipal de Saúde de Piquet Carneiro-Ceará |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| TI | Tecnologia da Informação |
| UBS | Unidade Básica de Saúde |
| USF | Unidade de Saúde da Família |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 11 |
| 1.1 | A Secretaria Municipal de Saúde de Piquet Carneiro | 12 |
| 2 | JUSTIFICATIVA | 13 |
| 3 | OBJETIVOS | 14 |
| 3.1 | Objetivo Geral | 14 |
| 3.2 | Objetivos Específicos | 14 |
| 4 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA | 15 |
| 4.1 | A educação das Tecnologias da Informação | 15 |
| 4.2 | Os impactos sociais causados pelas tecnologias da informação | 16 |
| 4.3 | A resistência dos usuários aos sistemas informatizados | 17 |
| 4.4 | As tecnologias da informação e sua utilização na saúde | 18 |
| 4.5 | O prontuário eletrônico do paciente | 19 |
| 4.5.1 | Do prontuário médico antes utilizado ao prontuário eletrônico | 19 |
| 4.5.2 | Os efeitos benéficos da utilização do prontuário eletrônico | 22 |
| 4.5.3 | Fatores que dificultam a implantação do prontuário eletrônico com êxito..... | 23 |
| 5 | METODOLOGIA | 25 |
| 5.1 | Coleta de dados | 25 |
| 5.2 | Universo, amostra e seleção dos indivíduos | 26 |
| 5.3 | Tratamento e análise dos dados | 27 |
| 6 | RESULTADOS E DISCURSÕES | 27 |
| 7 | CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÃO | 30 |
| | REFERÊNCIAS | 32 |
| | ANEXOS | 35 |

1. INTRODUÇÃO

A área de saúde é indubitavelmente umas das áreas que mais necessitam de inovações tecnológicas. E essas inovações tecnológicas são de fundamental importância para modernizar mecanismos de trabalho, viabilizar uma maior captação de dados, no que se refere a dados clínicos de pacientes, possibilitando assim uma melhor assistência aos usuários, diminuindo a possibilidade de erros e maximizando a qualidade de informações clínicas que serão usadas para tratamentos curatório. O foco no processo de trabalho em saúde, ou seja, no registro eletrônico de saúde, possibilita uma visão multi-institucional, multiprofissional e de continuidade da assistência básica prestada.

A informática na saúde é uma área relativamente nova e desconhecida de muitos usuários. Dados apontam registros de aplicação de computadores em saúde em meados de 1960 e se limitava a instituições acadêmicas. Pois esse tipo de tecnologia para a época era muito caro.

Os primeiros registros de se introduzir o prontuário eletrônico no mundo transcorreram nesta mesma década, com os primeiros sistemas de informações hospitalares, que tinham como sua principal finalidade viabilizar a interlocução entre os diversos setores e especialidades naquele hospital, não havendo finalidade clínica concreta e uma especificidade.

O aparecimento destes sistemas tecnológicos para coletar e armazenar de modo rápido e seguro as informações do prontuário médico foi notada por um estudo realizado pelo Institute of Medicine (IOM) situado nos Estados Unidos, cujas conclusões consentiram uma visão mais vasta do processo de viabilidade, além de declarar o prontuário eletrônico como uma tecnologia substancial para metodizar as informações para ensino, pesquisa e melhoria da qualidade da assistência à saúde. Pois ao incluir as informações a esse meio digital, os médicos e demais profissionais de saúde teriam uma informação mais abstrata e fidedigna do paciente relatando todo o seu evento clínico.

O Prontuário Eletrônico do Paciente pode desempenhar uma função inovadora um conceito de tratamento da informação em saúde e servir de mecanismo para ajudar no diagnóstico preciso, exato e rápido e também no modo terapêutico de tratar a enfermidade de uma pessoa, onde quer que ela se localize, e sob os cuidados de qualquer profissional médico ou especialistas. Em todo o território nacional.

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é formado de um banco de dados de informações sobre o quadro clínico do paciente desde a sua primeira entrada na unidade até a sua alta clínica e seu principal intuito é viabilizar o armazenamento e a recuperação de eventos clínicos adquiridos pelo indivíduo de forma que todos os profissionais de saúde em unidades de atendimento diferentes possam ter ciência sobre esses dados, permitindo assim um melhor amparo ao indivíduo. E sem perdas diferente do prontuário de papel, que pode ser facilmente rasurado, ilegível e sem chances de recuperar, já o prontuário eletrônico tem a opção backup que restaura todos os dados inseridos anteriormente. Além desses benefícios, existe também a possibilidade de utilização desses dados para se executar pesquisas, analisar e confrontar resultados e criar uma inovação no conhecimento referente a saúde.

Apesar de toda esta comprovação fidedigna, a aceitação do Prontuário Eletrônico do Paciente não transcorre com a rapidez e praticidade esperadas. Vários são os aspectos que dificultam e o tornam árdua e lenta a implantação do PEP, sendo que os aspectos mais mencionados na literatura estão ligados aos profissionais de saúde: o antagonismo em operar o computador, a alteração do processo de trabalho e o impacto no relacionamento como paciente, a lentidão em operar ferramentas tecnológicas, a dificuldade de adaptação do antigo para o novo processo.

A partir destas definições apresentadas, a presente pesquisa pretende responder à seguinte questão: quais as potencialidades e dificuldades da utilização do prontuário eletrônico, sobre o trabalho dos profissionais da rede municipal de saúde de Piquet Carneiro?

1.1 A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PIQUET CARNEIRO

A Secretaria Municipal de Saúde de Piquet Carneiro (SMSPC-CE), órgão sobre a administração direta da Prefeitura Municipal de Piquet Carneiro, tem por finalidade institucional estruturar a atenção básica à saúde no município, procurando desempenhar os princípios exigidos na Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 do Sistema Único de Saúde (SUS). Esses princípios constitucionais objetivam o atendimento universal, a integralidade das ações, a garantia de acesso e a equidade na atenção à população de Piquet Carneiro. Atendendo aos princípios do SUS, a rede municipal de saúde está organizada em três níveis de atenção: primário ou básico, secundário, serviços especializados e terciários ou hospitalar.

Em 2015 a Secretaria Municipal de Saúde de Piquet Carneiro deu efetivação à execução da implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente em todo o seu território de

abrangência. Este sistema de coleta e armazenamento de dados visa contribuir com a gestão pública na saúde e obrigar-se-á abranger toda a rede assistencial básica de saúde e urgência municipal. O objetivo final da SMSPC-CE é ter toda a estrutura de saúde do município funcionando simultaneamente on-line. A iniciativa irá beneficiar aproximadamente cerca de 16.426 mil usuários segundo dados da secretaria de saúde que estão sob responsabilidade da gestão municipal.

O prontuário eletrônico permite ao médico ou outros profissionais a cessar por meio da internet on-line dados de pacientes em qualquer uma das Unidades Básicas de Saúde, informatizados ou ainda fazer alterações de dados como novas doenças, processos curatório, vacinas e etc. Das 09 Unidades Básicas de Saúde existente no município, 08 já encontram-se em pleno funcionamento a utilização Prontuário Eletrônico.

2 JUSTIFICATIVA

A realização deste trabalho se dá com o intuito de atender eficazmente o requerido na Disciplina de Seminário Temático I, escolher uma organização como objeto de estudo e identificar problemas vivenciados pela mesma com a possibilidade de intervenção. Com a premissa de que é uma das áreas mais complexas e críticas da administração pública brasileira, a linha de formação e pesquisa escolhida foi a que trata da Gestão em Saúde. A escolha da organização se deu pelo fato de já prestarmos serviços e nos identificarmos na área. A partir daí resolvemos aprofundar ainda mais nossos estudos e conhecimentos no campo. Buscando riqueza de detalhes sobre as potencialidades e dificuldades adquiridas com a implantação do prontuário eletrônico PEP.

Ao pesquisar os impactos da implantação do prontuário eletrônico e suas potencialidades sobre a prestação da assistência básica a saúde, detectou-se que o principal problema para o não funcionamento completo do sistema é: seguindo essa linha de raciocínio nossos estudos estão voltados para a dificuldade que a organização vem enfrentando atualmente com a implantação desse sistema informatizado e a resistência dos usuários em utilizar o prontuário eletrônico preferindo utilizar o de papel.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

O presente trabalho quer trazer um estudo sobre o processo de implantação do Prontuário Eletrônico. Focando principalmente no principal problema enfrentado atualmente na organização, a dificuldade de aceitação desse novo sistema tecnológico pelos profissionais de saúde.

Tendo como questionamento, quais seriam os principais fatores que fazem com que os consumidores acabem aderindo, ou não, o *e-commerce*? Seria possível estabelecer grupos de consumidores com perfis diferentes, com necessidades diferentes, para assim fazer com que a organização possa criar uma estratégia de marketing mais apropriada para cada tipo de segmento dos seus produtos?

Nesse contexto surge o seguinte problema de pesquisa: quais são as características dos grupos de consumidores digitais?

Para responder a esse problema a presente pesquisa tem como objetivo geral: identificar as características dos grupos de consumidores digitais no município de Piquet Carneiro.

Buscando entender quais os gargalos que a organização encontra ao tentar fazer com que o atendimento funcione totalmente informatizado. Levando-se em conta que as mesmas são unidades de atendimento básico de saúde. Considerando que a eficiência desse processo é de suma importância para melhoria da qualidade de vida, acessibilidade e satisfação dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como observar e identificar quais os fatores que o fazem existir, levantar possíveis soluções que possam erradicá-lo.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Para que este objetivo seja alcançado, devem ser atingidos os seguintes objetivos específicos:

- ✓ Apresentar os principais fatores para a utilização do comércio digital.
- ✓ Entender a complexidade do sistema informatizado, sua utilização e os desafios que a gestão encontrará na sua implantação;
- ✓ Conhecer todo o processo de gestão desde a atenção primária, secundária, e especialidade;

- ✓ Identificar os fatores causadores da dificuldade de aceitação do Prontuário Eletrônico, bem como as causas que os fazem existir;
- ✓ Avaliar o nível de satisfação dos profissionais, em relação à acessibilidade do serviço;
- ✓ Fazer um levantamento de técnicas e métodos que possam solucionar ou ao menos amenizar o problema;

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A revisão teórica foi respaldada em três pilares básicos: a Tecnologia da Informação (TI), Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e as Tecnologias em Saúde (TS).

A Tecnologia da Informação efetua um papel fundamental no alicerce da área de saúde e em particular ao Prontuário Eletrônico do Paciente, pois oferta os meios fundamentais, necessários e oportunos para reunir, coletar, armazenar e processar as informações relativas à assistência prestada ao paciente, as quais serão analisadas e transformadas em conhecimento para serem utilizadas por outros profissionais em momento oportuno. Entende-se como prontuário uma diversidade de informações sobre um determinado indivíduo, que possibilita uma melhor análise clínica dos eventos que acontecerem com o paciente.

Com relação à Tecnologia da Informação refere-se sua revolução, as centenas sociais causadas por sua dissipação, a objeção dos usuários aos sistemas de informação e finalmente sua preponderância sobre a saúde. Sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente aborda-se seu início, transformação, vantagens, desvantagens, contrariedade e aspectos éticos e legais ligados a o seu emprego.

4.1 A EVOLUÇÃO DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO

Vivencia-se hoje um universo extremamente globalizado onde a tecnologia é imprescindível e essencial a nossa sociedade de forma que tudo, ou grande parte só poderá ser concebida ou realizada por intermédio da tecnologia, desde uma simples pesquisa na internet ou no nosso dia-a-dia uma compra rotineira no supermercado, e este fenômeno deverá continuar regendo pelo menos em um futuro próximo. Cada vez mais o mundo globalizado nos mostra inúmeras e imensas formas de inovações tecnologias, o homem cria tecnologias e inovações como jamais pensou sempre almeja uma transformação, uma inovação que revolucione o mundo. Expressões como “Era da Informação” e “Sociedade da Informação”

embatem-se hoje entre posta ao vocabulário de um número significativo de pessoas e evocam, sobretudo, a recente introdução no nosso dia-a-dia das tecnologias da informação.

Tecnologia é definida como “o uso de conhecimentos específicos para diferenciar as vias de se executar e más coisas de maneira reproduzível e dinâmica”. E tecnologia da informação é “o conjunto emergente de tecnologias em microeletrônica, computação (software e hardware), telecomunicações/rádiodifusão e optoeletrônica” (CASTELLS, 2005).

É notório a expansão das tecnologias pelo globo terrestre em um curto período de tempo entre 1970 e 1990 até os dias atuais. O Surgimento da internet culminou com a erradicação das barreiras geográficas e acoplou o mundo inteiro em redes de computadores. Hoje podemos fazer compras nas diversas partes do planeta sem precisar sair do lugar através de celulares ou computadores conectados à internet.

É perceptível que a tecnologia não designa a sociedade, nem a sociedade estipula o curso da transformação tecnológica, visto que muitos outros inúmeros coeficientes, como criatividade e iniciativa empreendedora de empresas pendenciam no processo de evidenciação científica, inovação tecnológica e aplicações sociais, de maneira que a resultância dependa de toda uma agregação de fatores. Todavia, o autor declara que “embora não estipule a evolução histórica e a transformação social, a tecnologia associa a capacidade de transfiguração das sociedades e sua capacidade de se adaptar as mudanças tecnológicas, bem como a utilização em que as sociedades decidem dar ao seu potencial tecnológico” (COLLUCCI, 2015).

4.2 OS IMPACTOS SOCIAIS CAUSADOS PELAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO

A Tecnologia da Informação abrange o complexo tecnológico que envolve computadores, softwares, redes de comunicação eletrônica dos setores público e privado, rede digital de serviços, telecomunicações, protocolos de transmissão e recepção de dados e outros serviços.

Os desafios mais árduos a serem vencidos para se introduzir de modo satisfatório as tecnologias da informação podem ser de três tipicidades:

- **Razão Social:** o conhecimento de uma cultura das organizações ligadas passa a operar uma forte influência sobre as operações realizadas pelo sistema de informação, causando uma maior obstrução do processo de comunicação nas organizações;
- **Razão Econômica:** a inserção das tecnologias da informação representa uma grande e notável investidura para as organizações que visam a implantação de tecnologias cada vez mais sofisticadas.
- **Razão Tecnológica:** a incompatibilidade de programas tecnológicos (softwares), e computadores mais potentes (hardwares) e protocolos de transmissão de dados representam alguns entraves a implantação dos sistemas de informação na organização. Em muitos setores há esse entrave, pois as empresas seja ela pública ou privada não tem um grande investimento nesse setor, o que acaba dificultando a implantação de meios tecnológicos.

As restrições à introdução das tecnologias da informação também estão referentes ao contexto interno das organizações. A Tecnologia da Informação pode causar objeções individuais e coletivas, provenientes de ansiedades, dúvidas, ameaças de transições culturais e à essência do poder. Esta mudança resulta bem no conhecimento de novas orientações e na exclusão de antigas convicções, ciência e experiências adquiridas anteriormente e pode vir acompanhada de medo do obscuro do que não tem conhecimento, excepcionalmente quando estiverem em risco a autoestima, a reputação a carreira dos profissionais em questão.

4.3 A RESISTÊNCIA DOS USUÁRIOS AOS SISTEMAS INFORMATIZADOS

A rejeição a introdução de Sistemas de Informação é uma das maiores causas do fracasso dos projetos de informatização nas organizações. Com ênfase na Teoria da Resistência de Usuários a Sistemas de Informação desenvolvida por Kling (1980) foi derivada outra teoria defendida por Markus (1983), na qual a resistência dos usuários a Sistemas de Informação está ligada a três vetores:

- a) **Vetor Pessoas:** avalia o fator de que a rejeição pode derivar-se de coeficientes inerentes a pessoas ou grupos. Neste seguimento, as pessoas podem portar algumas características peculiares e especiais que as impedem de utilizar os sistemas informatizados, como, por exemplo, o simples fato de não gostar do computador ou

não ter afinidade com esse mecanismo, falta de conhecimento ou falta de treinamento para operação de objetos que contenha uma tecnologia.

- b) **Vetor Sistema:** está interligado à lapsos no projeto do sistema ou insuficiência de infra-estrutura, características do sistema como a conexão como usuário, ausência de amoldamento às necessidades do mesmo, pouca flexibilidade ou falta de segurança são fatores associados a esse vetor, falta de estrutura e investimento em programas e aparelhos modernos.
- c) **Vetor Interação:** pessoas e sistema podem interagir criando o terceiro e último vetor de resistência à implementação dos sistemas, o vetor interação. Este vetor não distingue nem o sistema nem o ambiente organizacional como fundamentos da resistência, mas a ligação na qual eles se assemelham.

A introdução dos Sistemas de Informação leva a um remanejamento e reformulação na estruturada organização, atingindo as relações de poder, e inserindo uma atenuação de autonomia.

Um acréscimo do controle. Para Markus (1983), citado por Magalhães (2006), o coeficiente chave para assimilar a resistência é o poder. Se os usuários constatarem que o sistema ocasionar a perda de poder ou os deixara esquecidos diante da máquina, então eles propendem a contrastar e não aceitar o sistema. O inverso ocorre se eles assimilam que o sistema pode aumentar seu poder e angariar mais influência. Ou seja, agilizando e tomando maior ciência do caso, o médico ou outro profissional vai ganhar mais reputação, pois conseguirá descobrir uma cura em menos tempo.

4.4 AS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E A SUA UTILIZAÇÃO NA SAÚDE

Os vínculos da tecnologia que é compreendido como um conjunto de fundamentos teóricos, principalmente científicos, injetados a um específico e limitado ramo de atividade como a medicina, nunca foi tão acentuada como nas últimas duas décadas. A tecnologia executa atualmente um papel substancial na execução da medicina curativa, apressurando diagnósticos e procedimentos, clínicos e cirúrgicos, e assegurando-lhes maior eficiência e eficácia. Nos adjacentes cinco anos teremos ainda uma acentuação de maior grau de tecnologia aplicada à medicina e um número ainda mais gigantesco de pessoas beneficiadas por ela, um exemplo disso é introdução do prontuário eletrônico do paciente.

Quando se faz menção em tecnologia da informação este contexto não é divergente. A imensa velocidade de informações e a progressiva necessidade de expansão dos conhecimentos adquiridos na área de saúde faz com que a tecnologia da informação tome posse de um papel primordial e de grande relevância na captação e no armazenamento de dados coletados, compartilhamento e translação de conhecimento entre os profissionais de saúde de qualquer esfera nacional, estadual ou municipal. O atual nível de evolução da tecnologia da informação enseja que praticamente qualquer processo pautado na área de saúde seja informatizado, outrora algumas questões como hábitos e disponibilidade financeira ainda sejam barreiras para a informatização dos hospitais e consultórios médicos.

A informática na área de saúde tem como finalidade empregar a utilização do computador no ponto de assistência, ou seja, no consultório do clínico geral ou do especialista, ambulatorial, enfermaria, sala de pré e pós-cirurgia e no próprio leito hospitalar, viabilizando a obtenção da informação clínica, histórico do paciente, medicamentos, ficha do paciente e monitoração dos sinais vitais e rejeição a algum tipo de medicação. Sem um sistema ajustado de informações, a criação, o armazenamento e os backups das informações dos usuários serão feitos de forma espinhosa e exacerbada, exigindo um tempo maior e um esforço para documentar e permitir o compartilhamento das informações a todos os profissionais que delas precisem. Exemplo dos arquivos de papéis que demora horas para se localizar um paciente e ter conhecimento de sua evolução clínica de maneira fidedigna.

4.5 O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE

4.5.1 DO PRONTUÁRIO MÉDICO ANTES UTILIZADO AO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

O prontuário, ou arquivo médico, passou a ser considerado como uma atividade indispensável à prática clínica no final do século XVIII, sendo parte das mudanças do conhecimento e das práticas médicas que evidenciam o advento da medicina modernista, individualizando-se na forma, conteúdo e significado, dos registros idealizado anteriormente pelos médicos, que se caracterizavam pelas narrações de casos vivenciados pelos profissionais, sem padrão específico, e que planejavam registrar em arquivos aqueles casos que eles consideravam excepcionais e que não deveriam de maneira alguma ser esquecidos, para poderem ser utilizados futuramente, ou saber toda alguns agravos de saúde que poderiam decorrer a partir daquele fato.

Porém podemos afirmar de forma majoritária que o prontuário em papel já haviam sendo empregados há muitos tempo atrás, desde os meados do século V a.C. os médicos foram estimulados por Hipócrates a realizarem seus registros por escrito, como intuito de estudar de forma fidedigna o curso e os vetores das doenças e a apontar as suas possíveis causas, e o passo a passo do processo curatório. Até o início do século XIX os prontuários eram escritos a partir do que os médicos viam, ouviam e sentiam de seus pacientes, e se constituíam de um documento único, contendo as dados de todos os pacientes, organizado sem ordem cronológica dos acontecimentos.

O prontuário individualizado teve sua gênese em meados de 1907, na Clínica Mayo, nos Estados Unidos, quando esses profissionais deixaram de arquivar as informações de forma coletiva e passaram a digitalizar de forma separada, ou seja, cada paciente com o seu próprio prontuário, culminando assim no surgimento do prontuário individual.

A necessidade do registro de todos os encontros entre médicos e pacientes decorre de uma mudança profunda na compreensão da natureza da doença, pensada agora como um processo e só passível de ser diagnosticada através da observação sistemática, minuciosa e constante dos sintomas e sinais, relatados e apresentados pelos pacientes (MASSAD, 2003).

A palavra prontuário vem do latim ‘promptuarium’, que representa lugar onde se acomoda, arquiva ou depositam as coisas de que se pode necessitar em todo tempo e a qualquer momento”. O prontuário compõem-se em elementos primordiais para a evolução da atenção aos pacientes, para a pesquisa e para a administração da área de saúde.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por intermédio da resolução n.º.1.638/2002, define o prontuário médico como:

“Documento único e exclusivo constituído de um aglomerado de informações, sinais e imagens registradas, ocasionadas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre o estado clínico do paciente e a assistência a ele oferecida, de caráter legal, sigiloso e científico, que viabiliza a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a ininterruptão da assistência prestada ao indivíduo.”
(CFM, 2002)

O Prontuário Eletrônico do Paciente pode ser considerado como o prontuário médico, armazenado em meio eletrônico tecnológico, e é um termo amplamente utilizado na informática em saúde. O Institute of Medicine (IOM), define o Prontuário Eletrônico do Paciente como “um registro eletrônico que reside em uma rede totalmente projetada para

apoiar os usuários, oferecendo-lhes acesso a um completo conjunto de dados corretos e fidedignos, alertas, Back Up, sistemas de apoio ao parecer e outros recursos, como links para bases de conhecimento médico”.

Os registros eletrônicos angariaram uma importância irrefutável e imprescindível pela possibilidade ofertada, como por exemplo, pelos bancos de dados, nos quais uma única referência ou sintoma que o paciente possa sentir possibilita o cruzamento dos dados, o atendimento às diferentes necessidades de informação.

A informação em saúde, nas últimas décadas do século XX, vem modificando a sua aparência. Antes, quando se fazia menção à informação em saúde, a ideia que vinha a cabeça era a dos grandes arquivos localizados nos porões, nos Serviços de Arquivo Médico e Estatístico (SAMEs), que eram vistos como locais remotos sem graças, sem iluminação, com muita sujeira e cheio de mofo e insetos que deterioravam os papéis ali armazenados.

Os prontuários clínicos, quando existiam, eram associados a um entulho de papéis rabiscados, pois as caligrafias dos médicos, em geral, assemelham-se a riscos que somente o próprio médico consegue traduzir. Hoje em dia com a implantação do prontuário eletrônico essa idealização de espaços para a ser extinta. Pois como o processamento será feito todo digitalizado, necessita de espaços refrigerados devido os computadores ou outros meios de tecnológicos não suportarem altas temperaturas, o espaço passa a ser mais iluminado e mais transitado e mais fácil de ser compreendido já que a letra vai se tornar única por meio eletrônicos.

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é, ao mesmo tempo, objeto e processo, visto que descreve passo a passo e registra toda a cadeia de eventos desde a entrada do paciente no sistema até os serviços médicos prestados, como procedimentos, prescrições e exames até a sua alta hospitalar. A sua proposta básica é reunir os diferentes tipos de dados relativos ao estado clínico de saúde e à assistência prestada ao paciente, durante todos seu tempo de vida.

Lembrando que na resolução CFM nº 1.638/2002, art. 4º estabelece o prazo mínimo de 20 (vinte) anos transcorridos a partir do último registro, para a preservação dos prontuários médicos em suporte de papel. Mesmo que o paciente venha a óbito deverá ser armazenado por o período acima mencionado. Passado esse tempo os documentos poderão ser descartados tendo em vista a utilização do novo Prontuário.

Atualmente das 41.688 unidades básicas de saúde em funcionamento em 5.506 municípios, 10.134 (106,98 milhões de pessoas) já têm o Prontuário Eletrônico, sendo que 2.902 utilizam versões oferecidas gratuitamente pelo Ministério da Saúde e 7.232 softwares próprios e privados, ou seja, 76% das unidades de saúde registram eventos clínicos no prontuário de papel.

Sendo que o Ministério da saúde decretou que no prazo de 60 dias todas as Unidades Básicas de Saúde deverão estar com o prontuário eletrônico implantado, isso resulta num investimento de mais de 10 bilhões.

4.5.2 OS EFEITOS BENÉFICOS DA UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

Os benefícios obtidos com a informatização do prontuário eletrônico são inúmeros e ilimitados, podendo-se considerar desde a melhoria ao atendimento do paciente, pois o mesmo terá um atendimento mais rápido e garantia da continuidade da assistência prestada, integrando informações de diversas fontes, onde todos os profissionais terão acesso onde eles estiverem ao quadro clínico completo do paciente.

Melhora a documentação, pois a letra no padrão tecnológico facilita a leitura de qualquer profissional que dela precise, tendo em vista que a letra dos médicos são consideradas como riscos que as vezes nem eles conseguem entender. Pode contabilizar uma economia considerável de espaço, pois as máquinas precisam de menos espaço para armazenar um número maior de dados, diferente dos arquivos de papéis que necessitam de grandes espaços e é de difícil localização de prontuários, diminuição de gastos com material de escritório a exemplo de papéis, conseqüentemente beneficiando a natureza, pois evitaria o corte de madeira que é a matéria prima do papel. O atual avanço da Tecnologia da Informação traz os meios necessários para a implementação de prontuários eletrônicos eficazes.

Com o aparecimento da informatização do prontuário do paciente, os registros são acessados com maior agilidade, facilitando o compartilhamento e o acesso simultâneo a informações sobre pacientes para os integrantes de uma instituição de saúde, agilizando o processo de tratamento do paciente.

O Prontuário Eletrônico do Paciente pode proporcionar aos profissionais de saúde maior tempo ao lado do paciente na prestação da assistência tendo em vista que o profissional tem que registrar todo o desenrolar da consulta médica, prover informações para gerenciar o custo direto e indireto por paciente, permitir avaliar o agir profissional, cooperando para o

desenvolvimento do conhecimento e aprimoramento científico dos profissionais da área de saúde.

O Prontuário Eletrônico do Paciente pode ser considerado um sistema possante de auxílio, para dar suporte ao cuidado à saúde, garantindo a melhora da qualidade de informação, propiciando um melhor acesso aos dados do paciente, permitindo a assistência com foco no paciente, disponibilizando seus dados clínicos através de registros eletrônicos acessíveis, fidedignos, seguros e altamente úteis aos profissionais da área da saúde. (POSSARI, 2005).

De um modo geral, há um consenso de ambas as partes sobre as vantagens do prontuário eletrônico em relação ao prontuário em papel, uma vez que o Prontuário Eletrônico evita a deterioração, extravio a perda ou adulteração da histórica clínica, a duplicação de prescrições terapêuticas diminuindo assim o risco de o paciente ter uma overdose por conta de medicações, ou erros nas interpretações de doenças escritas no prontuário. A duplicação de exames, com evidente redução de custos aos gestores. Também permite reunir toda a informação do paciente, identificando-o unicamente já que os prontuários são únicos cada paciente possui o seu de maneira individual e preservando sua identidade, além de armazenar informações inter-consultas.

Os pioneiros no Brasil na implantação do prontuário eletrônico foi Belo Horizonte, onde o sistema foi implantado no ano de 2002 segundo estudos dos acadêmicos Alice Diniz e Jorge Tadeu de Ramos Neves alunos da Faculdade Cenecista de Varginha – FACECA (2002, p.02) a implantação do prontuário trouxe resultados positivos no que diz respeito ao atendimento ao paciente na agilidade do serviço prestado. Na sua pesquisa o prontuário beneficiou cerca de 600.000 mil habitante cerca de 60% da população foi atendida por esse sistema. O que gera um ponto positivo para outros municípios instalarem o prontuário eletrônico.

4.5.3 FATORES QUE DIFICULTAM A IMPLANTAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO COM EXITO

Alguns coeficientes devem ser conceituados no momento do planejamento, implantação e na utilização de um sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente. Os principais empecilhos e barreiras a serem superados para se chegar a um prontuário eletrônico são:

- a) Falta de planejamento estratégico na implantação do sistema, não tendo foco no projeto de implantação do PEP;
- b) Escasso ou nenhum incentivo interno da organização para se chegara conscientização e a integração clínica, uma vez que a ideia primordial é de visualizar o todo para tratar uma das partes não é praticada por todos;
- c) Autonomia dos hospitais e clínicas;
- d) Falta de organização no setor que diz respeito ao atendimento à saúde da população;
- e) Falta de interesse da gestão para implantar o sistema;
- f) Falta de aparelhagem ou equipamentos modernos para suportar o programa;
- g) Falta de treinamento para operar os sistemas;
- h) Falta de estrutura física para suportar de modo satisfatório as máquinas;
- i) Falta de entendimento do potencial e efeitos benéficos do Prontuário Eletrônico do Paciente: é de suma importância que todos os profissionais, gestores e pacientes tenham ciência do grande benefício que é a utilização do prontuário. Sem o devido conhecimento, o usuário pode não contemplar todos os recursos que o sistema disponibiliza, levando os desenvolvedores a um déficit nos levantamentos dos requisitos do sistema. Isto gera o desenvolvimento de um sistema tecnológico ineficiente e fraco, incapaz de atender as necessidades reais dos pacientes que deles precisam usufruir. Por isso é importante a presença de um profissional com formação em informática médica setor escasso no Brasil.

O desafio mais árduo para implantação de um Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) ainda é indubitavelmente grande, assim como a sua complexidade. O maior desafio está no registro, controle e recuperação das informações clínicas, pois muitos profissionais sequer sabem usar um computador com acesso à internet. A utilização do PEP não tem sido dificultada necessariamente pela tecnologia, mas está relacionada à forma de trabalho dos profissionais ou é ligada a forma organizacional. Não basta que os sistemas estejam integrados, é necessário que os profissionais também estejam na mesma sintonia com sistema informatizado.

Portanto, para se alcançar o almejado efeito benéfico com a utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente é necessário saber utiliza-lo. Neste sentido, ele concede aos profissionais de saúde informações valiosas e atualizadas, que podem ajudar no diagnóstico. Mas apesar de todas as facilidades oferecidas pelo PEP, os médicos questionam o uso da tecnologia, afirmando que o computador não pode pensar por ele que se preocupam com a

segurança dos arquivos que podem quebrar com um juramento da medicina que é o juramento do sigilo médico.

Concluindo, a partir das convicções e estudos já existentes sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente, esta pesquisa analisa, através de uma pesquisa realizada na rede municipal de saúde de Piquet Carneiro – Ce, quais as causas que motivam a não utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)

5 METODOLOGIA

Como o intuito principal da pesquisa foi identificar as dificuldades encontradas pelos profissionais da saúde devido a implantação do PEP (Prontuário Eletrônico do Paciente) em uma rede de saúde específica, o estilo de pesquisa escolhida foi de natureza qualitativa, pois este tipo de abordagem tem o ambiente natural como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental, valorizando o contato direto do pesquisador com o ambiente e a situação estudada no caso a secretaria de saúde e suas dependências.

Um estudo de caso é uma investigação empírica que investiga um fenômeno dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos. (YIN, 2001).

Vergara (1997) classifica os métodos de pesquisa qualitativa em relação a dois pontos de vista: quanto aos fins e quanto aos meios. Quanto aos fins, esta pesquisa se correlaciona como exploratória, pois, para atingir seus objetivos, envolveu levantamento bibliográfico, análises de gráficos entrevistas com indivíduos ligados ao problema estudado, análise de paradigmas reais afim de estimular a compreensão do tema. Além disso, foi realizada em uma área da saúde onde há pouco conhecimento acumulado e disseminado e sistematizado: a área de informática e, mais especificamente, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Quanto aos meios, a pesquisa se caracteriza como estudo de caso, entendido por Trivinos (1987), como a categoria de pesquisa que tem como objeto de estudo uma unidade, como pode ser considerada a rede municipal de saúde de Piquet Carneiro, analisada em profundidade, no que se refere a finalidade do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

5.1 DA COLETA DE DADOS

A entrevista foi desenvolvida fazendo uso de instrumento semiestruturado com os médicos (Clínico Geral, Pediatra, Fisioterapeuta) e os demais profissionais de saúde (Enfermeiros, Psicólogos, Assistente Social e Farmacêutico). Das unidades Filomeno Sobreira Dantas, Mãe Rainha, Cândida, e Marilu Aires da Silva, Hospital de Pequeno Porte - HPP, Maria Perpetua Costa Aires (Sede) e Ver. Luiz Apolônio de Sousa. Onde encontra-se implantado o prontuário eletrônico.

Para realizaras entrevistas, foi utilizado um roteiro dos temas a serem explorados como questões envolvendo o dia-a-dia dos profissionais, que serviu como base fundamental para as perguntas feitas aos entrevistados. A preocupação durante a coleta e a devida transcrição das entrevistas foi descrever de forma fidedigna a opinião dos profissionais entrevistados, sem fazer juízo a pertinência ou não destas opiniões. As citações foram escritas sem alterações de erros de português ou vícios de linguagem, de forma a manter a autenticidade e a veracidade das falas coletadas. Todas as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra.

5.2 UNIVERSO, AMOSTRAS E SELEÇÃO DOS INDIVÍDUOS

O universo da pesquisa de campo foi a rede Municipal de Saúde de Piquet Carneiro. A Secretaria Municipal de Saúde de Piquet Carneiro (SMSPC-CE) possui 09 Unidades Básicas de Saúde ou regionais, sendo que 07 unidades já utilizam o prontuário eletrônico em suas unidades. A amostra foi definida pelo critério de tipicidade, e composta por Unidades Básicas onde o prontuário eletrônico já se encontram funcionando.

A entrevista aconteceu nas seguintes Unidades Básicas de Saúde (UBS) Filomeno Sobreira Dantas, Localizado na Rua Amaro Bezerra Lima, Mãe Rainha localizado na Travessa José Chagas Filho (Sede), UBS Cândida localizado na Rua Severino Barbosa (Sede), e Marilu Aires da Silva localizada na Rua Manoel Rodrigues (Sede) Hospital de Pequeno Porte (Sede), Maria Perpetua localizada na Rua Professora Antônia Alves (Sede) e João Apolônio Localizado no Distrito de Mulungu

Todos os profissionais que estão ligados diretamente com o PEP são eles: Médicos especialistas e Clínicos Gerais, Fonoaudiólogo, Psicólogos, Farmacêuticos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem, Fisioterapeutas e Nutricionistas.

Cada entrevista gravada por meio de áudio e a transcrita foi criptografada, pretendendo identificar a categoria do profissional pesquisado e ao mesmo tempo preservar

sua identidade assim usaremos as funções exercidas e a numeração, exemplo psicólogo, para ilustrar a análise dos resultados apresentados, foram transcritas algumas partes das falas dos entrevistados, as quais, para que ficassem destacadas das citações dos autores pesquisados, foram colocadas em negrito.

5.3 TRATAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

À medida que os dados serão capturados, foi procedida a análise de conteúdo. A análise de conteúdo como um conjunto ou normas de técnicas de análise de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) dessas mensagens. Esta técnica de pesquisa apresenta as seguintes características: objetividade, sistematização e inferência. A objetividade refere-se à explicitação das regras e dos procedimentos utilizados em cada etapa da análise de conteúdo (categorias, critérios utilizados para registrar e codificar o conteúdo). A sistematização diz respeito à inclusão ou exclusão do conteúdo ou categorias de um texto de acordo com regras consistentes ou sistemáticas. A inferência é a fase intermediária entre a primeira e a segunda, que permite a passagem de uma para outra.

6 RESULTADOS E DISCURSÕES

Observou-se que o perfil dos profissionais de saúde é muito diversificado, no que se refere a faixa etária de idade. Foram entrevistados tanto profissionais mais jovens como também profissionais mais antigos na rede de saúde e de maior faixa etária. A pesquisa mostrou irrefutavelmente que houve uma dificuldade quase geral dos profissionais de saúde em se habituar ao prontuário informatizado. Apesar desta dificuldade ter sido percebida também nas pessoas de maior faixa etária e em profissionais mais antigos na rede, também foi possível perceber que alguns profissionais mais jovens não se adaptaram facilmente ao prontuário eletrônico. Segundo os profissionais entrevistados na pesquisa, os maiores impactos da implantação do prontuário eletrônico foram sentidos nos seguintes aspectos:

- a) Demora no atendimento aos pacientes;
- b) Dificuldade de aceitação do PEP devido ao prontuário de papel ser mais rápido;

- c) Melhoria de acesso a dados de pacientes, devido a letra exigida ser digitalizada.

Com relação ao tempo de atendimento em uma consulta, dos 20 profissionais entrevistados 18 deles, ou seja, 80% dos profissionais, afirmou gastar mais tempo como atendimento de um paciente do que quando utilizava o prontuário em papel, na medida em que passou a ser necessário registrar todo o atendimento no computador a partir dos estágios definidos pelo sistema informatizado: “O atendimento ficou de certa forma mais vagaroso. Até a gente se adaptar ao novo sistema vai demorar. Tudo que é novo causa um certo incomodo... Tem que colocar “tudo” no sistema. Até se o paciente espirrar tem que se registrar, Tem campos obrigatórios e tem que serem preenchidos o que demora mais, diferente do prontuário de papel, quando eu escrevia tudo em poucas palavras abreviava muito (... Risos...). “Ficamos com mais registros do paciente, e é bem mais legível, porque as vezes vinha diagnósticos de outros profissionais que só o Chico Xavier para descobrir. (...Risos...).

Outros profissionais supõem que a culpa é do modelo da rede pública de saúde do país. Existe uma cobrança da produção que faz com que os profissionais se preocupem muito com a quantidade de pessoas atendidas e afirmaram que tiveram que mudar a forma como escreviam as informações do paciente no prontuário: “(...) O Prontuário deixou tudo mais lento, preferia do de papel mesmo, sou antigo mesmo, e é mais cômodo para a gente armazenar no papel eu termino o atendimento mais rápido.

A única categoria onde todos os profissionais disseram que o tempo de atendimento melhorou foi a dos farmacêuticos. Estes profissionais, ao contrário dos médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, não atendem consulta, mas somente dispensam os medicamentos prescritos pelos médicos aos pacientes. Isto mostra que, para a farmácia, o PEP parece ter agilizado o trabalho dos profissionais. Um enfermeiro com especialidade em obstetrícia também disse que o tempo de atendimento melhorou de forma considerável. Também é interessante observar que este profissional declarou não ter dificuldades com a máquina e nem resistência à informatização. Portanto somente 02 profissionais disseram que não mudaram o seu tempo de atendimento, Um enfermeiro e um farmacêutico. “O prontuário viabilizou muito a forma de trabalhar aqui na CAF (Central de Abastecimento Farmacêutico) Antes vinham umas receitas que não conseguia saber que medicação era, tinha que pedir ao paciente para voltar no médico para ele fazer numa letra legível.”

O segundo impacto mais citado foi na relação entre o médico e o paciente ou vice versa. Dos 20 profissionais entrevistados, 16 afirmam indubitavelmente que a implantação do

prontuário alterou a relação afetiva entre o profissional e o paciente. Somente 02 profissionais disseram que o prontuário eletrônico melhorou a relação com o paciente, pois os mesmos sabiam que com a mudança os seus dados estariam mais seguros, pois só os médicos e profissionais da saúde poderiam ter acesso, e 02 disseram que a relação não sofreu alteração alguma. Como é demonstrado no gráfico a seguir.

A maioria dos profissionais afirmou que causa muito desconforto como fato de ter o computador ao seu lado na consulta. Eles acreditam que a humanização do atendimento fica comprometida e que a muitos pacientes se sentem desconfortáveis ao ver que o médico precisa dividir sua atenção entre ele e uma máquina, pois tudo o que eles falam é gravado e muitos por conta da dificuldade de utilizar ficam mais concentrados no computador do que no paciente. “Não funciona, o paciente pensa que estou nas redes sociais ou gravando a conversa dele para publicar depois. Algum paciente já me perguntou Doutor o senhor está jogando paciência? E eu rir... (Risos).

Tertius Rebelo (2015) considera que a relação médico-paciente se estabelece em uma ocasião em que o ser humano se sente inseguro, com medo, desconfiança e atemorizado, e que por esse motivo o profissional de saúde precisa ter o jogo de cintura para poder estabelecer relações adequadas e satisfatórias com seus pacientes. Esta preocupação foi altamente perceptível entre os profissionais de saúde mental (CAPS): psiquiatras, psicólogos e assistentes sociais. Estes acreditam que o paciente também se sente incomodado com a presença do computador, talvez pela natureza das informações que eles passam aos profissionais. “(...) Com o uso do computador agora fica difícil é como se tivesse outra pessoa presente, ouvindo tudo que conversamos, isso gera de certa forma um constrangimento, e o paciente não consegue falar tudo o que sente isso é uma grande adversidade que tempo que enfrentar”.

O problema da vinculação médico-paciente é tratado em várias pesquisas e por vários autores, quando se menciona na informatização do prontuário do paciente. Assad (2001) afirma que a humanização do atendimento, ou a desumanização, causada pelo uso do computador na assistência, é uma preocupação que surgiu no final do século XX, e que deve ser considerada e atendida pelos diversos profissionais de saúde, evitando que os benefícios e os avanços tecnológicos trouxeram à ciência médica não afastem o médico de seu paciente. “(...) não existe hardware ou software que possam substituir o médico e seu cuidado e sua atenção, que abastecem o paciente de esperança e criam uma expectativa de cura”, alerta o autor.

Um fato importante que se derivou da implantação do prontuário eletrônico citado pelos profissionais entrevistados foi na organização e sistematização do atendimento. Dos 20 entrevistados, 14 profissionais acreditam que a utilização de protocolos (rotinas a serem seguidas pelo profissional) ajuda a padronizar o atendimento no que resultaria num atendimento igualitário e individualizado para cada paciente: “O prontuário padronizou algumas coisas, Tudo que eu faço sei que outro enfermeiro estará fazendo igual, pois o sistema é uniformizado e tem campos obrigatórios a serem preenchidos, não posso atender outro paciente antes de preencher todos os campo tais como a evolução e a doença do paciente que é tratada por código.”

Os profissionais acreditam que esta facilidade de acesso e compartilhamento de informações leva a uma agilização na prestação da assistência ao paciente que sofre com a enfermidade, na medida em que permite acessar informações sobre o paciente de forma rápida e possibilita troca de informações entre médicos e entre médico e paciente. Eles afirmam que o prontuário eletrônico viabiliza uma prestação de serviço mais ágil, eficaz e satisfatória para o paciente.

A praticidade de cessar os registros do paciente com maior agilidade, facilita o compartilhamento e o acesso simultâneo a informações pelos integrantes de uma instituição de saúde e facilitando e diminuindo o tempo de cura do paciente.

7 CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÕES

A Tecnologia da Informação emprega da à saúde, e em particular ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), inclui as informações relativas a assistência prestada ao indivíduo, como diagnósticos, exames e prescrições de medicamentos. Além disso, o PEP inclui também o registro de informações socioeconômicas referentes ao paciente que possam interferir na sua história clínica. Estas informações, agrupadas em um único local, independentemente de onde ou por quem foi prestada a assistência, permitirão aos profissionais o compartilhamento das informações e sua transformação em conhecimento que possam, além de melhorar a assistência prestada, permitir a troca de experiência entre os profissionais, a avaliação de condutas em casos clínicos semelhantes e a tomada correta de decisão que venham trazer mais efetividade, eficiência e resolutividade no cuidado de cada paciente.

A saúde pública tem como foco a qualidade de vida da população, avaliada segundo o contexto em que está inserida. A atenção básica constitui-se o primeiro nível de atenção em saúde pública, caracterizada por prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. É composta por várias áreas de atuação e não só pela medicina. Considerando estes aspectos, torna-se necessário que essas informações sejam coletadas, organizadas e armazenadas corretamente, de forma a melhorar o atendimento e o acompanhamento do paciente através do PEP.

Através da análise das declarações dos profissionais de saúde, foi possível perceber que, embora estes relatem alguns impactos negativos sobre o seu trabalho, como o aumento do tempo de atendimento e o possível comprometimento da relação médico-paciente, a maioria dos profissionais acredita que o PEP melhorou o acesso e a qualidade das informações, organiza as tarefas e facilita o monitoramento do paciente, levando, desta forma, a uma melhor qualidade na assistência prestada ao indivíduo.

A pesquisa viabilizou comprovar vários aspectos descritos na literatura e citados no decorrer desta pesquisa, através da declaração dos profissionais entrevistados. Como contribuição, este artigo pretende, através da apresentação de alguns de seus resultados, incentivar novas pesquisas sobre o assunto, que possam enriquecer ainda mais os estudos sobre esta ferramenta, de forma a amenizar seus impactos negativos e aumentar os impactos positivos, permitindo aos profissionais e as instituições de saúde tirar proveito de todos os seus benefícios e melhorar a assistência prestada à saúde da população.

REFERENCIAS

ASSAD, José Eberienos. **Relação Médico-Paciente no Final do Século XX**. Desafios éticos. Conselho Federal de Medicina, 2001.

CASTELLS, Manuel; CARDOSO, Gustavo (Orgs.). **A Sociedade em Rede: do conhecimento à ação política**; Conferência. Belém (Por): Imprensa Nacional, 2005.

COLLUCCI, Claudia. **Tecnologias e acesso à Saúde. Folha de São Paulo**. Disponível em: <http://temas.folha.uol.com.br/tecnologia-em-saude/debate/como-ampliar-o-alcance-das-inovacoes-cientificas.shtml>. Acesso em: 18 de nov. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resoluções. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 03 mar. 2013.

GODOY, Arilda Schmidt. Introdução à Pesquisa Qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v.35,n.2,;mar./abr.2011.

GOSTGARDE, J.et al **GestiónsanitariaytecnologíasDela información**. In: **Reunión de laSociedadEspañola de Informática de LaSalud**; 2000; Pamplona: SEIS. Disponível em: <<http://www.seis.es/informes/2001/default.htm>>.Acessoem: 10 nov. 2016.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem da população 2010. <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?uf=23&dados=0>> Acesso em:08 de jun 2015

KLING, R. Social AnalysesofComputing: Theoretical Perspectives in RecentempiricalResearch. ACM ComputingSurveys, New York,v.12,n.1,p.61-110, Mar. 1980 apud MAGALHÃES, Carlos Augusto; LAGRECA, Maria Cristina. Lidando com a resistência na implantação de sistemas de saúde. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA SAÚDE, 10, 2006, Anais, Florianópolis: SBIS. p.542-547.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 18 de nov. 2016.

LIMA, M.I. **Sistemas Inter-organizacionais**: os novos desafios em relação à economia global. In: SEMINÁRIO DE REENENHARIA, TERCEIRIZAÇÃO E TECNOLOGIADA INFORMAÇÃO: IMPACTO SEM MUDANÇAS ORGANIZACIONAIS, 1, 1995. Impactos e mudanças organizacional. Rio de Janeiro, Anais. Rio de Janeiro: COOPPE/UFRJ,1995,p. 21-29 apud BRITO, Mozart José. Tecnologia da Informação e Mercado Futuro: o caso da BM&F. Universidade Federal de Lavras. In: Jacques Marcovitch. Tecnologia da Informação e Estratégia Empresarial. 2. ed. São Paulo: Futura, 1999.

MAGALHÃES, Carlos Augusto de Souza. **Análise da Resistência Médica à implantação de Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde**.In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA SAÚDE, 10, 2006, Florianópolis. Anais: SBIS.p.1-6.

MAGALHÃES, Carlos Augusto; LAGRECA, Maria Cristina. **Lidando com a resistência na implantação de sistemas de saúde**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA SAÚDE,10, 2006, Anais. Florianópolis: SBIS.p.542-547.

MAJEWISKI, CynthiaCorsetti. **Pesquisa de Satisfação dos Usuários do Sistema de Prontuário Eletrônico do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.**2003.(88f) Dissertação (Mestrado Profissionalizante)-Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

MARKUS, L. M. Power, PoliticsandMIS Implementation. ACM ComputingSurveys New York,v.26,n. 6, 1983 apud MAGALHÃES, Carlos Augusto de Souza. **Análise da Resistência Médica à implantação de Sistemas de Registro Eletrônico sem Saúde.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DE INFORMÁTICA NA SAÚDE, 10, 2006, Florianópolis. Anais: SBIS. p.1-6.

MASSAD, Eduardo, MARIN, Heimarde Fátima, AZEVEDO NETO, Raymundo Soares (Org.). **O Prontuário Eletrônico do Paciente na assistência, informação e conhecimento médico: núcleo de Informática em enfermagem.** São Paulo, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Política Nacional de Informática e Informação em Saúde: versão 2, Brasília, mar.2003,38p.

MORAES, DellaraHämmerliS .Política, tecnologia e informação em saúde: a utopia da emancipação. Salvador: Casada Qualidade, 2002.

MOREIRA FILHO, Alonso Augusto. **Relação Médico-Paciente. Publicação do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais (CRMMG),** Belo Horizonte, Coopmed, 2005. MORTON, M. S.Scott. Introduction. In: The Corporation of the 1990' s: information technology and organizational transformation. Ed. Michael S. Scott Morton, NewYork University Press, 1991.

MORTON, M. S. S. (Org.). **The corporation of the 1990s:** Information Technology and organizational transformation. Oxford: Oxford Press, 1991.

MOURÃO, Alice Diniz. NEVES, Jorge Tadeu de Ramos. Impactos da Implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente sobre o Trabalho dos Profissionais de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos07/56_SEGE
http://www.aedb.br/seget/artigos07/56_SEGET.pdfT.pdf>.Acesso em: 23 nov. 2016.

POSSARI, João Francisco. Prontuário do paciente e os registros de enfermagem. São Paulo, Iátria, 2005.

REBELLO, Tertius. Notícias. Disponível em: [tagged#direitomedico/
#prontuarioeletronicobyTertiusRebello](https://www.facebook.com/direitomedico/#prontuarioeletronicobyTertiusRebello). Acesso em: 25 de abr, 2015.

RESOLUÇÃO CFM Nº 1.638, DE 10 DE JULHO DE 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Disponível em: <<http://www.sbp.org.br/arquivos/Resolucao%20CFM%201638%202002.pdf>>.Acesso em 23 nov. 2016.

RUIZ, Arthur Milton. Medicina e Internet. **O impacto da informática na saúde.** Medicina e saúde na rede. Disponível em:<www.miranet.com.br/medicina/informatica.htm>. Acesso em 17 nov. 2016.

SÁNCHEZ MANSOLO, A. A.; MARTÍN DIAZ, O; IGLESIAS DIOS, J. Registro eletrônico de pacientes. **Rev. Cubana EducMéd**, v.13, n.1, p.46-55, 1999. Apud MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Política Nacional de Informática e Informação em Saúde: versão2, Brasília, mar.2003.

SZYNAL, Débora. Shift to electronic records brings results. Health Data Management, mar. 2001. Disponível em: <<http://www.keepmedia.com>>. Acesso em: 23 ago. 2016.

TRIVINOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais:** a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

VERGARA, Sílvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração.**São Paulo: Atlas, 1997.

YIN, Robert K. **Estudo de Caso:** planejamento e métodos. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ANEXOS

ANEXO I

ENTREVISTA DIRECIONADA AOS PROFISSIONAIS

1. Formação Acadêmica

- 1.1 Especialização:
- 1.2 Cargos que exerce no município:
- 1.3 Forma de admissão:

2. Caracterização da organização

- 2.1 Área de atuação:
- 2.2 Missão:
- 2.3 Visão:
- 2.4 Valores:

3. Estrutura da Organização

- 3.1 A organização funciona com todos os equipamentos necessários?
- 3.2 O sistema funciona perfeitamente nos computadores da Unidade?
- 3.3 Você considera ele mais viável que o prontuário de papel?

4. Obstáculos encontrados ao utilizar o PEP

- 4.1 Quais foram estes problemas e quais os métodos que utilizou para sanar o problema?
- 4.2 Estes métodos foram eficazes?
- 4.3 Como se deu este processo de evolução?

5. Problemas enfrentados atualmente

- 5.1 Quais são e em sua visão quais os principais fatores que levam a existência de tais problemas?
- 5.2 Quais as soluções propostas para solucionar essa dificuldade?
- 5.3 Estes métodos já estão sendo postos em pratica, se sim, quais efeitos positivos estão gerando?

6. Sistemas

- 6.1 Utiliza o prontuário de papel mesmo estando com o PEP implantado?
- 6.2 Qual seu ponto de vista sobre o prontuário eletrônico? É Satisfatório e fácil de usar?
- 6.3 O que impede de utilizar somente o PEP?

ANEXO II

QUESTIONÁRIO DIRECIONADO AOS PROFISSIONAIS DO SUS NA ASSISTÊNCIA BÁSICA

1. Acesso

1.1 Como o(a) senhor(a) vê a obrigatoriedade da utilização do PEP em todas as unidades?

Bom Ruim Regular

2. Atendimento

2.1 Como o(a) senhor(a) avalia o atendimento utilizando somente o Prontuário Eletrônico?

Bom Regular Ruim Péssimo

3. Disponibilidade de informações

3.1 As evoluções clínicas dos pacientes arquivadas no PEP são mais legíveis que no prontuário de papel?

Sim Não

4. Sua opinião

4.1 No seu ponto de vista em que aspecto ainda se fazem necessárias melhorias:

Sistema (Software) Computadores (Hardware)

ANEXO III

GRÁFICOS DOS RESULTADOS DAS ENTREVISTAS

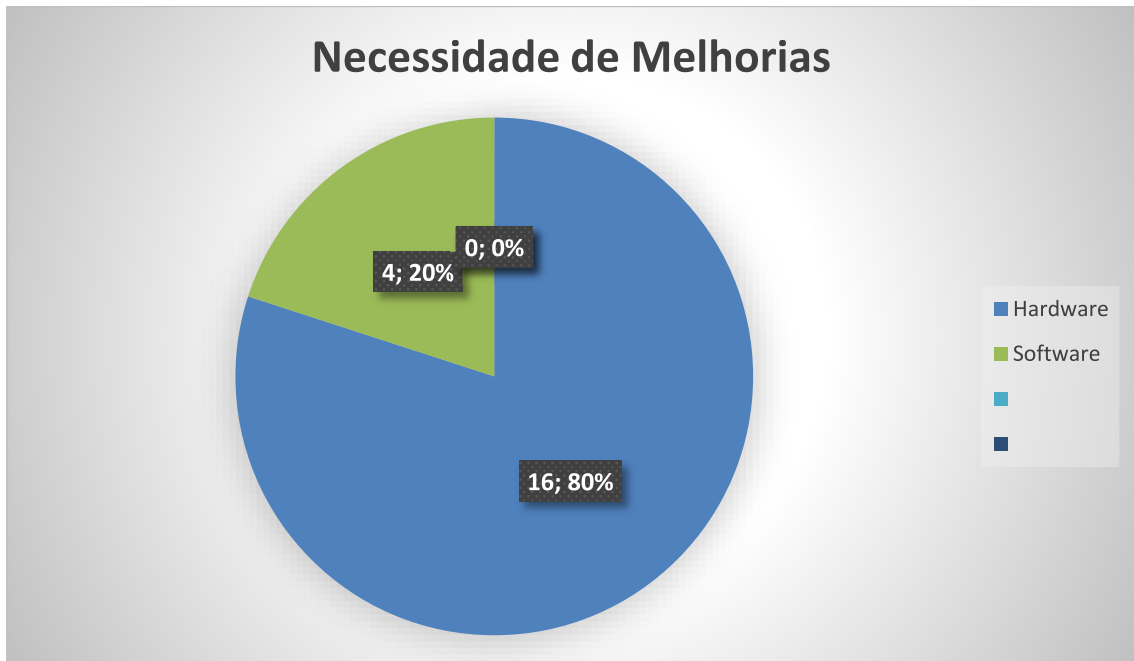


GRÁFICO I: Necessidade de Melhorias.
FONTE: Resulta da pesquisa (2016).

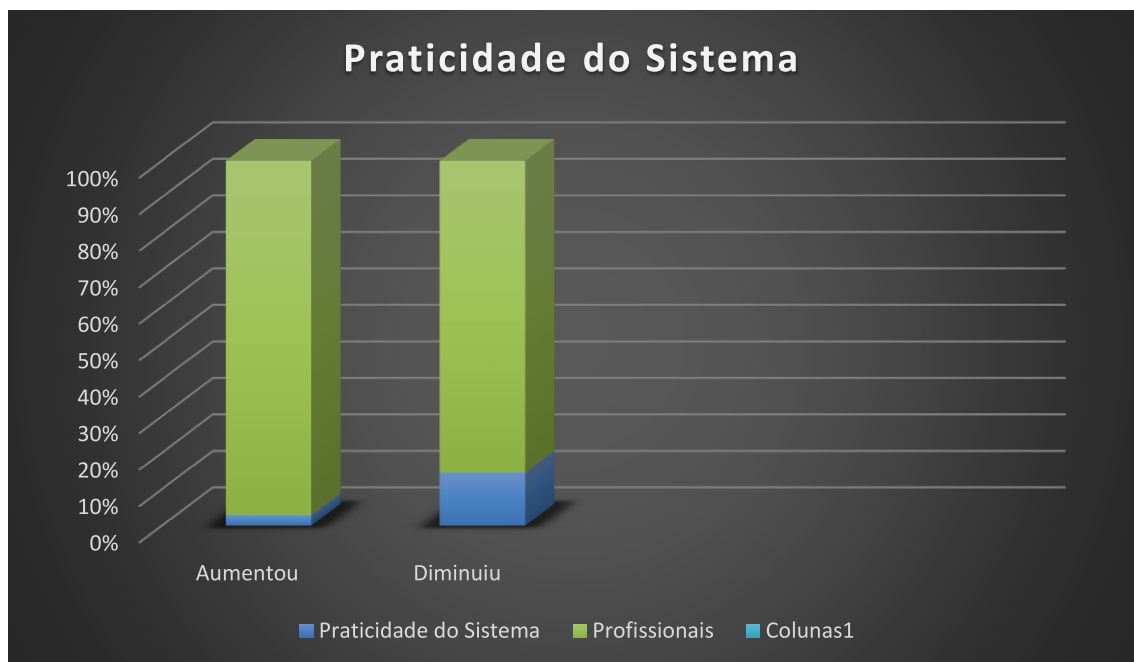


GRÁFICO II: Praticidade do Sistema.
FONTE: Resulta da pesquisa (2016).

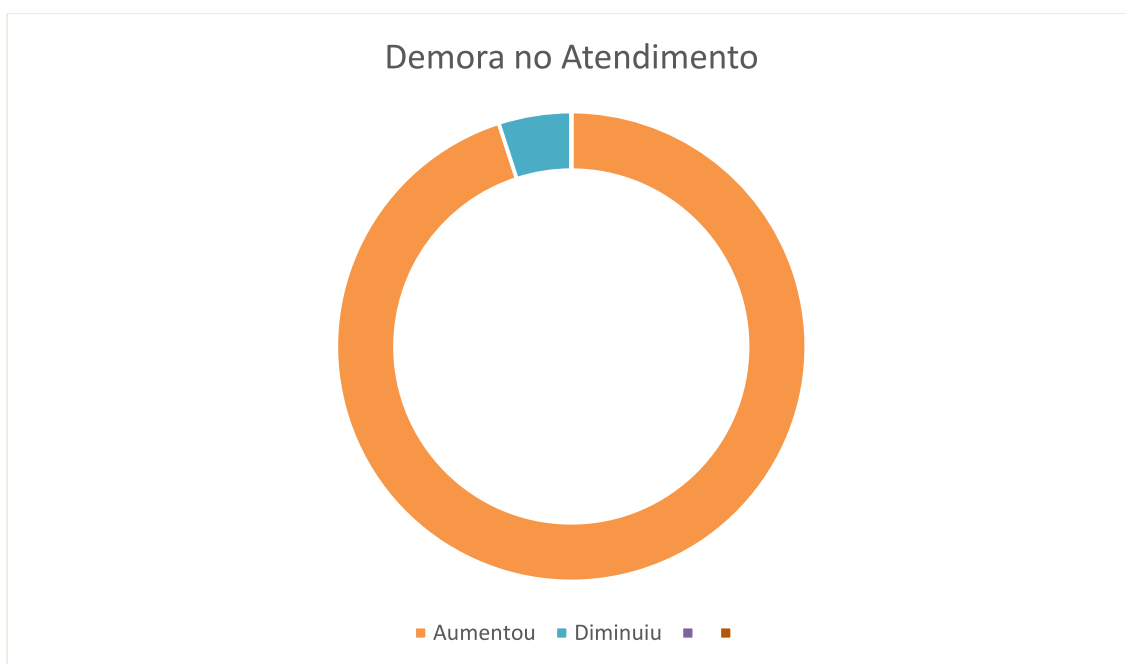


GRÁFICO III:Demora no atendimento.
FONTE: Resulta da pesquisa (2016).

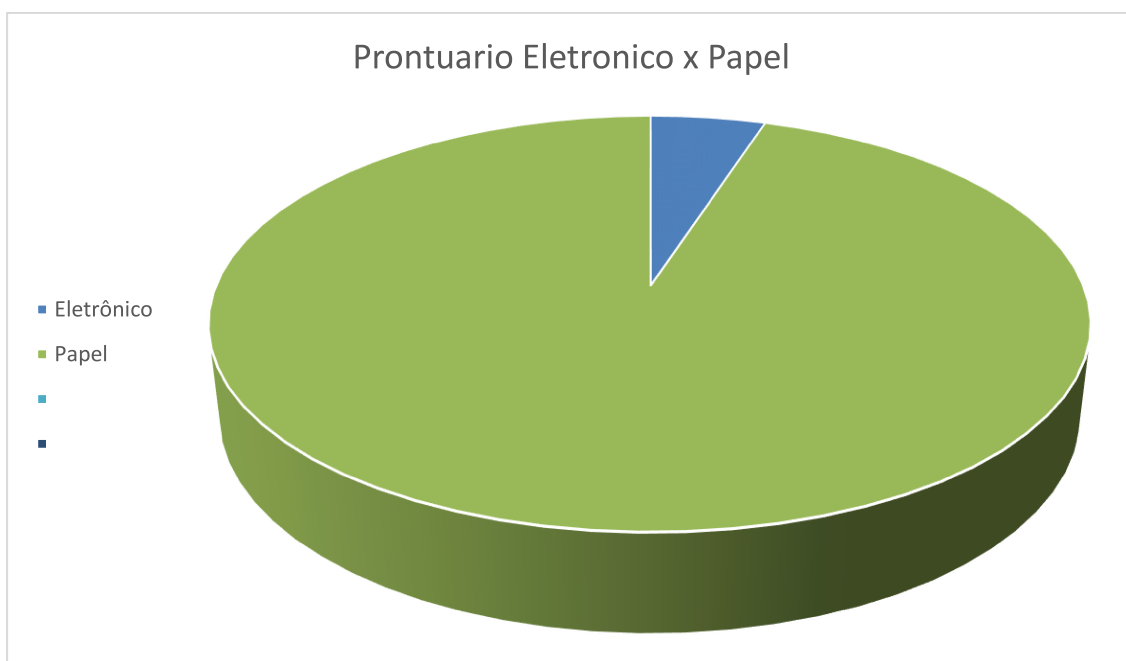


GRÁFICO IV:Prontuário Eletrônico x Papel.
FONTE: Resulta da pesquisa (2016).