

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PRONTUÁRIO ELETRÔNICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

**LUISA IGNATOWSKA PERIM**

**GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS**

**2011**

**LUIA IGNATOWSKA PERIM**

**PRONTUÁRIO ELETRÔNICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Marina Palhares Guimarães

**GOVERNADOR VALADARES – MINAS GERAIS**

**2011**

**LUIZA IGNATOWSKA PERIM**

**PRONTUÁRIO ELETRÔNICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Eliane Marina Palhares Guimarães

Banca Examinadora

Profa. Dra. Eliane Marina Palhares Guimarães - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte \_\_\_/\_\_\_/ 2011

## RESUMO

Esse trabalho tem por objetivo mostrar a importante aplicabilidade do PEP (prontuário eletrônico do paciente) como instrumento de registro do processo assistencial. Descreve, além da informatização em Saúde, como os sistemas podem se interconectar, os benefícios trazidos pela sua utilização e as desvantagens do processo de implantação do PEP.

*Palavras-chave: “prontuário eletrônico”, “ética médica”, “informatização em saúde”, sempre na língua portuguesa, sem delimitação de datas, visto que a maioria da bibliografia é relativamente recente.*

## **ABSTRACT**

This work has the objective to show the important applicability of the EPR (Electronic Patient Record) as an instrument of registering the assistencial process. It describes, beyond computerization in Health, but also how the systems can be interconnected, the benefits brought for its use and the disadvantages of the implantation process of the EPR.

*Key words: "electronic record", "medical ethics", "computerization in health", always in the Portuguese language, without delimitation of dates, since the majority of the bibliography is relatively recent.*

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>06</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>08</b>
<b>3 OBJETIVO .....</b>	<b>12</b>
<b>4 METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>14</b>
5.1 O prontuário familiar e o prontuário individual .....	14
5.2 O prontuário eletrônico do paciente .....	16
5.3 Vantagens e desvantagens do prontuário eletrônico do paciente.....	17
5.4 A proposta de Minas Gerais .....	18
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>21</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>23</b>

# 1 INTRODUÇÃO

A informática é considerada uma ciência ainda jovem, se comparada à outras áreas do conhecimento, mas que teve um avanço muito grande e firmando-se no mundo da ciência pelos tributos apresentados em benefício da humanidade.

O início da aplicação da informática na área de saúde se deu por volta de 1960 de forma incipiente e, primordialmente, pelas instituições acadêmicas.

As limitações tecnológicas da época, o alto custo e dificuldades de operacionalização, não permitiam um avanço maior em seu uso. Sua aplicabilidade na área de saúde era até então concentrada nas informações epidemiológicas e em alguns registros hospitalares e ambulatoriais.

Já na década de 70, com os avanços tecnológicos, principalmente o aparecimento de máquinas menores, foi propício ao avanço também nas comunicações, abrindo as portas para os sistemas de integração e inúmeros programas de informática – softwares - foram desenvolvidos graças a eles. Desta maneira o emprego da informática ficou mais acessível.

Nesta época a grande rede www – World Wide Web - foi disponibilizada ao público de um modo geral, ampliando ainda mais as possibilidades de um grande contingente de pessoas acessá-la.

Os anos 90 para o desenvolvimento tecnológico foram um marco, não ficando para trás a informatização em saúde. Esta foi assim definida por Greenes e Shortliffe (1990, p.1114)

“[...] o campo que concentra meios de entendimento, informação, processamento e comunicação na prática médica, educação e pesquisa, incluindo a ciência e tecnologia da informação no seu suporte.”

Porém, não basta apenas o aparato tecnológico estar disponível para que se concretize a informatização do sistema de saúde, há que se capacitar profissionais

da área para utilizar daquilo que a informática pode oferecer para melhoria do processo de trabalho em saúde. Sabe-se ser este um fator limitador para a informatização do sistema de saúde, porém, por meio de capacitações de pessoas, tal fato poderá ser superado.

Este trabalho teve como finalidade fazer um relato sobre os benefícios que podem ser trazidos pela informatização do Prontuário Eletrônico do Paciente, na Rede Básica de Saúde buscando enfatizar que o seu custo, mesmo sendo considerado inicialmente alto, compensa, em médio prazo, além de possibilitar um intercâmbio de informações sobre os procedimentos de um mesmo paciente em diferentes pontos de atendimento da rede de serviços de saúde e por diferentes profissionais. A tudo isso pode ser somado ainda, o aproveitamento do potencial tecnológico para possibilitar a troca de informações entre os diversos sistemas, articulando desta forma, por exemplo, a área administrativa à assistencial.

Portanto, o produto deste trabalho certamente contribuirá para a divulgação de um tema novo e inevitável na área da atenção básica, onde atuo como médica.

## 2 JUSTIFICATIVA

Era o ano de 1988, quando nascia uma nova Constituição em nosso país, que chegava marcada por grandes e legítimos sentimentos democráticos, prezando a equidade social, tão reclamada pelo povo brasileiro. Desta forma, foi relegado ao passado o autoritarismo que havíamos vivido em anos anteriores e a passos largos caminhávamos para a redemocratização.

A partir desse marco da promulgação da Carta Magna se conseguiu avançar em todos os aspectos da vida de nosso povo, inclusive naquele que trata da saúde. Uma reforma sanitária foi exigida. Foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), com garantia de acesso universal e igualitário a toda população. São princípios, deste então jovem sistema de saúde: a universalidade, a integralidade, a equidade a hierarquização e a descentralização.

Portanto, guiado pelos princípios que o regem, temos como desdobramento da criação do SUS a gradativa descentralização de suas ações, para os Estados e Municípios da Federação. Hoje, participam de forma integrada na saúde, União, Estados e Municípios, sendo que cada ente contribui para a efetivação da forma que legalmente lhe foi outorgada.

O Estado de Minas Gerais, conta com 853 municípios e dentre eles se encontra Governador Valadares. Este município é considerado polo na área de saúde da região, uma vez que um grande contingente populacional é referenciado para a rede de atenção à saúde do município.

O município de Governador Valadares tem uma população de **263.274** habitantes e é sede de uma Gerência Regional de Saúde, que abrange **51** municípios do entorno, que se servem do serviço público por ele ofertado .

Hoje, o município conta com uma rede de **35** Unidades Básicas de Saúde (UBS) que abrigam as Equipes de Saúde da Família. Encontram-se cadastradas nos territórios cobertos pelas equipes de saúde da família **21.917** famílias, aproximadamente **87.670** pessoas, ou seja, 33,3% da população. Cobertura essa ainda insuficiente para gerar mudança no modelo assistencial.

Diante desse universo de usuários, atendidos pelas equipes de saúde da família, conformam uma rede de atendimento básico, de importância para seus usuários e para o gestor. O número de informações que perpassam diariamente pelas UBS é extremamente significativo, acarretando uma sobrecarga aos profissionais no processamento desses dados que irão gerar informações importantes para o planejamento, para o setor financeiro e principalmente para a análise do impacto das ações de saúde ofertadas aos usuários adscritos às UBS.

Por meio de levantamento de dados gerados pelos usuários das UBS com equipes de saúde da família é possível se diagnosticar epidemiologicamente situações de risco, de uma área específica e com isso determinar de maneira preventiva as condutas a serem tomadas. Daí a importância dos registros em prontuários e em fichas de notificação - estas serão enviadas ao setor de epidemiologia e, trabalhadas, produzirão informação.

Através do prontuário do paciente, documento obrigatório por força de lei, que se destina a registrar dados relativos à saúde do paciente e os cuidados a ele administrados, armazenam-se dados de um acompanhamento longitudinal do ciclo vital do paciente. Hoje, em Governador Valadares, nas UBS que abrigam as equipes de saúde da família, esses registros são feitos, em papel. Tal prática, devido à delicadeza que requer o seu manuseio e a sujeição a que incorre pela deterioração do papel, leva a grandes perdas de informação, dificultando o trabalho dos profissionais de saúde, na utilização das informações produzidas pelos dados coletados.

O que a realidade nos demonstra é que, as informações de uma UBS não têm sido compartilhadas com outras unidades passíveis de atendimento a esses mesmos usuários, deixando de ser utilizadas em proveito da eficiência dos tratamentos do processo assistencial.

Em Minas Gerais, a Secretaria Estadual de Saúde, fundamentada nas Linhas Guias, desenvolveu o Prontuário de Saúde da Família, para ser utilizado pelas equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), com possibilidade de interligação com os demais pontos da rede de atenção à saúde.

Esse prontuário possibilita a manutenção do cadastro do indivíduo e de sua respectiva família; o acompanhamento dos ciclos de vida de todos os membros da família, das diferentes condições de saúde que perpassam o indivíduo no seu ciclo de vida, sendo portanto uma maneira a se ter uma verdadeira história de vida das famílias usuárias dos serviços públicos de saúde. Possibilita ainda, pelas informações coletadas, a elaboração do Genograma da família que é uma representação gráfica da estrutura familiar com os seus principais eventos.

De posse desse prontuário, o profissional da equipe multidisciplinar ou qualquer outro profissional que esteja integrado à rede de atenção à saúde do SUS, pode pesquisar informações relevantes de um determinado paciente, durante o seu ciclo de vida, suas condições ou patologias. Ainda é possível, que se consiga verificar os cuidados que foram administrados a esse paciente e a sua família, bem como identificar os profissionais envolvidos em seu tratamento.

Por outro lado, o grande número de informações geradas pelos Prontuários de Saúde da Família pode abastecer o sistema de saúde, com inúmeras e ricas informações a respeito dos familiares, da comunidade regional e da população do município, favorecendo sobremaneira as orientações para as ações em saúde.

Há controvérsias sobre o uso exclusivo dessa tecnologia. Os que contra argumentam dizem que o Prontuário Eletrônico não é um instrumento muito fácil de ser manuseado para armazenar um grande número de informações. Dizem ainda que pode ser adulterado e que não há o consenso dos profissionais quanto ao seu uso (MOTA, 2002).

Sabe-se que a necessidade de um instrumento que registre o histórico da saúde do indivíduo e da sua família não é algo novo. Até mesmo a terminologia “prontuário do paciente” também sofreu um avanço, visto que era denominado prontuário médico. Em muitas instituições de saúde essa terminologia continua sendo utilizada, mesmo sabendo ser ainda um resquício de modelos já esgotado na sociedade científica. Essa mudança deve ser compreendida como uma ampliação dos direitos dos usuários dos serviços de saúde.

Segundo Novaes (2003) o prontuário não pode ser visto e compreendido como um simples repositório de informações estáticas, mas como um documento dinâmico

que permite aos profissionais de saúde nortear as condutas clínicas e também servir de respaldo para determinadas ações que por ventura sejam acionadas contra os referidos profissionais que assistiram ao indivíduo e aos seus familiares.

Trata-se de um excelente instrumento para pesquisas porque oferece a possibilidade de extração de relatórios com diferentes saídas de informações.

### **3 OBJETIVO**

Na cidade de Governador Valadares, onde trabalho como médica de família, como ainda se utilizam prontuários de papel, precisamos dispor de um amplo espaço para arquivar esses documentos, além de tempo para encontrá-los e guardá-los, sempre que seu uso é necessário.

Muitas das vezes folhas são rasgadas, ou ficam puídas, ou algum profissional faz seus registros de forma ilegível, ou, até, o prontuário é arquivado fora do devido lugar (endereço ou nº de família trocados) e não é encontrado. Esse tipo de problema será evitado com a informatização.

Se houver, ainda, uma rede integrando toda a área de Saúde da cidade, então será possível acessar as consultas, pareceres e exames realizados fora da UBS de cadastro do paciente, sem se correr o risco de o paciente não retornar com a informação ou não saber reproduzi-la.

Portanto, o que se pretende com esse trabalho é demonstrar a importante aplicabilidade e as facilidades que a informatização do Prontuário do Paciente, e da Saúde como um todo, trarão aos profissionais envolvidos e, principalmente, aos pacientes e os respectivos cuidados a eles prestados.

## 4 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foi feita uma pesquisa bibliográfica livre em diferentes bancos de dados sem determinação do período, por tratar-se de um tema novo e pouco difundido na comunidade científica.

A revisão bibliográfica segundo Noronha e Ferreira (2000) permite uma análise da produção científica de determinada área, a partir de um recorte no tempo e fornece uma visão geral das evidências identificadas pelos pesquisadores.

A revisão bibliográfica é uma ferramenta importante porque possibilita ao investigador aumentar seus conhecimentos sobre o tema em estudo e evita repetir pesquisas já realizadas. Revisar significa olhar novamente, rever os discursos de outros pesquisadores e utilizar esses discursos como fundamentos para o seu trabalho ( MOREIRA, 2004).

Para a busca da produção científica foram utilizados os seguintes descritores:

Prontuário;

Prontuário Eletrônico;

Informatização em saúde.

## **5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **5. 1 O prontuário familiar e o prontuário individual**

O prontuário nada mais é que a reunião de informações obtidas e levadas a termo. Geralmente denominado de prontuário médico, na realidade é o conjunto de informações de um paciente, que antigamente era apenas utilizado para registro de informações capturadas sob o ponto de vista médico.

Promover a saúde, seja através da prevenção ou do tratamento de uma doença, tem sido tarefa cada vez mais complexa e que vem exigindo um grande número de profissionais de diferentes especialidades. Isso levou-nos à atual realidade de trabalhar com equipe multidisciplinar, mesmo na rede pública de saúde. São médicos, enfermeiros, odontólogos, fisioterapeutas, psicólogos, fonoaudiólogos, técnicos e agentes comunitários de saúde, dentre outros, que no sistema de saúde brasileiro, têm trabalhado como equipe.

Quando se diz do prontuário familiar ou do indivíduo (paciente), as informações são obtidas durante consultas relativas às pessoas, suas famílias ou fatos de interesse ocorridos em áreas de abrangência de uma equipe de Saúde da Família, sendo, portanto um documento repleto de informações sobre a história de vida do paciente. Normalmente, sua escrita é clara, acurada e concisa.

Trata-se de uma documentação legal que serve para proteção e defesa de todos com ele envolvidos, ou seja, o paciente, a equipe de saúde e a entidade prestadora do atendimento, pois permite a qualquer tempo que se tome conhecimento do que foi realizado quanto ao tratamento de um determinado paciente.

Segundo Mezzomo (1991, p.245), o prontuário é

“uma segurança para os médicos cultos e conscienciosos, uma ameaça constante para os audazes sem escrúpulos, os ignorantes incorrigíveis e ao mesmo tempo uma barreira intransponível contra as relações e os caprichos dos clientes descontentes”.

O prontuário deve ter sua origem no primeiro contato do paciente com o profissional de saúde, seja devido a uma consulta eletiva ou em um atendimento emergencial. Sua irrefutável utilidade é verificada pelos dados nele contidos, que podem propiciar diagnóstico, atendimento e tratamento mais céleres e eficientes. Pelo lado da economia, verificamos também a sua grande contribuição, quando evitada a repetição desnecessária de exames.

Um prontuário bem elaborado tem grande validade para o diagnóstico de patologias, pois reúne em seu conteúdo, inúmeros dados que irão auxiliar o profissional, permitindo maior segurança nos diagnósticos.

Bastante utilizados como instrumento de comunicação, são os prontuários capazes de promover cada vez mais a integração entre os profissionais da equipe de saúde. Pela gama de informações que armazenam, possuem grande valia para a área de ensino e pesquisa.

Quanto ao registro de dados em prontuários de pacientes, estes podem ser feitos através de impressos próprios para cada especialidade, que são reunidos em única pasta, ou por meio de um impresso onde cada profissional insere suas anotações, observações ou laudos. As observações de rotina e os sinais vitais e sintomas são anotados e ainda quaisquer outros documentos auxiliares de diagnósticos e tratamento são anexados, apesar de não constituírem evolução propriamente dita do caso, porém podendo apresentar relevante valor.

A partir do raciocínio explanado acima, o conceito de prontuário pode ser ampliado para: conjunto de informações ou documentos elaborados por vários autores, com autonomia profissional, através de ações multidisciplinares integradas. Cada profissional insere no prontuário seus registros, em ordem cronológica, sucessivamente. A responsabilidade por este documento recai direta ou indiretamente sobre diversos profissionais envolvidos. O médico é diretamente responsável pelo conteúdo do prontuário, no que tange a sua ação em relação ao paciente atendido e de igual maneira, respondem diretamente pela parte que lhes cabe, os demais profissionais da equipe multidisciplinar.

O prontuário do paciente estabelece um relacionamento entre a medicina e o direito, pois a relação médico-paciente envolve aspectos éticos, médicos e jurídicos. As informações do prontuário são muito importantes sob o ponto de vista legal e técnico profissional. Nesta relação, e em todas que envolvam paciente e profissional da área de saúde, determinados fatos atingem a esfera do sigilo. Os Códigos Civil e Penal bem como os Códigos de Ética das diferentes profissões tratam do assunto de forma bastante clara.

Prontuário, portanto, é documento que deve ser zelado e guardado com todo o cuidado. Os métodos de arquivologia devem ser observados, pois, caso contrário, papéis poderão ser perdidos e prontuários inutilizados.

Na atualidade, o ideal é que os prontuários das unidades de saúde sejam eletrônicos, de maneira que as informações possam ser acessadas *on line* por todos os profissionais que necessitem obter informações através do mesmo, sem que seu conteúdo fique prejudicado pela destruição acarretada pelo manuseio do mesmo, quando se trata de prontuário em papel.

## **5. 2 O prontuário eletrônico do paciente**

A idéia de se criar o Prontuário Eletrônico do Paciente, tem como finalidade o acesso de forma sistemática, por todos os profissionais envolvidos no processo de atenção à saúde, a informações relevantes de forma rápida e prática, do histórico de saúde/doença do paciente. Ele é o mais importante veículo de comunicação entre os membros de uma equipe de saúde multidisciplinar responsáveis pelos atendimentos de um determinado paciente.

Podemos definir o Prontuário Eletrônico do Paciente como uma forma de registro administrativo informatizado, do histórico de saúde/doença de um paciente, desde o seu nascimento, dentro de um sistema utilizado para apoiar seus usuários,

disponibilizando acesso a um completo conjunto de dados, alertas e sistemas de apoio à decisão.

Dentre as informações contidas, poderemos acessar: dados pessoais, histórico familiar, doenças anteriores, hábitos de vida, alergias, imunizações, medicamentos e terapêuticas prescritos, dentre outros. (COSTA, 2001; MASSAD, 2003).

A possibilidade de compartilhar informações, de melhorar a qualidade da assistência, de aumentar a eficiência de processos clínicos e redução de erros médicos, estão dentre os inúmeros benefícios de implementação de um Prontuário Eletrônico do Paciente.

### **5. 3 Vantagens e desvantagens do prontuário eletrônico do paciente (PEP)**

Dentre as inúmeras vantagens advindas da utilização do PEP, que com toda certeza contribuirá para obtenção de melhores resultados nos tratamentos realizados e atendimento aos pacientes, pode-se citar:

1. o acesso mais veloz aos dados sobre os problemas de saúde do paciente e as intervenções às quais foi submetido;
2. Disponibilidade remota dos dados;
3. Flexibilidade no *layout* dos dados;
4. Possibilidade de utilização simultânea pelos usuários da área de saúde; facilidade quanto a legibilidade das informações;
5. Eliminação de possível redundância de dados e redigitação de informações;
6. Eliminação de solicitação de exames desnecessariamente repetidos;
7. Integração com outros sistemas de informação de interesse;
8. Processamento contínuo dos dados;
9. Organização mais sistemática de uma série de informações;
10. Possibilidade de acesso a conhecimento científico atualizado, com conseqüente melhoria do processo de tomada de decisão e possível melhoria da efetividade dos cuidados implementados;

11. Possibilidade de comunicação em tempo real com outros profissionais médicos de outros estabelecimentos conectados à rede;
12. Possível redução de custos e otimização dos recursos.

A estruturação mais padronizada deste relevante documento, o prontuário do paciente permite, portanto, uma visão múltipla dos dados, com sumarização, planilha de resultados, análise agregada, etc. É possível também, através do uso do Prontuário Eletrônico do Paciente, minimizar a desatenção a detalhes importantes, e ainda permitir a busca coletiva, pesquisas e as análises estatísticas (COSTA, 2001; ALVES, 2004).

O paciente, por meio da utilização do Prontuário Eletrônico,

“também passa a assumir uma forte posição, mais responsável, frente a sua saúde, uma vez que ele passa a ser atuante no processo de decisão sobre as condutas a serem tomadas e também na pesquisa de informações sobre a sua doença” (SALVADOR E ALMEIDA FILHO, 2004, P.3)

Em relação às desvantagens, comumente, a mais citada é a necessidade de grandes investimentos em equipamentos de informática (hardware e softwares) e em treinamento para os usuários.

Outras desvantagens também mencionadas são:

1. A resistência dos profissionais envolvidos, ao uso da informatização;
2. Utilização e acesso indevidos que poderiam colocar em risco a confiabilidade e a segurança das informações do paciente;
3. Falhas operacionais do sistema que poderiam deixá-lo inoperante momentaneamente;
4. Demora na obtenção dos resultados do processo de implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente.
5. Vulnerabilidade a acessos não autorizados

## 5.4 A PROPOSTA DE MINAS GERAIS

O Estado de Minas Gerais por meio da Secretaria Estadual de Saúde criou as Linhas Guias, que vieram fundamentar o desenvolvimento de um Prontuário de Saúde da Família e que para sua implantação foi editado o Manual de Prontuário de Saúde da Família.

Este prontuário se destina à utilização pelas equipes de saúde públicas, na atenção primária, ambulatorial secundária e nos Projetos Estruturadores da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (atenção à mulher e à criança, atenção ao idoso, atenção aos portadores de hipertensão e aos portadores de diabetes).

Após a elaboração do Prontuário de Saúde da Família por uma equipe multidisciplinar de especialistas da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, o mesmo foi devidamente validado pelo Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Odontologia e Conselho Regional de Enfermagem, além de várias equipes de Atenção Primária à Saúde e equipes de Saúde da Família, de diferentes regiões do estado e de dimensões populacionais diversas.

O desenvolvimento desse prontuário para um Prontuário Eletrônico do Paciente foi baseado na prerrogativa de tornar-se um instrumento de suporte à decisão clínica e de cumprir os princípios da Atenção Primária de Saúde (APS), que na atual sistemática de saúde, é o pilar do modelo de atuação em rede e a porta de entrada do cidadão no sistema de saúde. Além disso, deveria também viabilizar os registros do primeiro contato com o paciente e sua família, o acompanhamento longitudinal da vida do paciente - por ciclos -, a coordenação do cuidado, a integração das ações da equipe de saúde e a abordagem familiar.

A implementação do prontuário eletrônico pela Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais prevê que a equipe que for utilizar essa modalidade de prontuário deve ser previamente qualificada para tal, por meio de oficinas específicas, onde serão ministrados conteúdos teóricos e práticos, que conterão: histórico, conceito, aspectos éticos e legais e funcionalidade do prontuário.

Além disso, sabe-se também que, ademais a capacitação de pessoal e os custos que isso demanda, devem-se levar em conta os custos dos materiais, da instalação e da manutenção dos equipamentos. Porém, se houver uma pesquisa prévia sobre esse custo e um planejamento para se destinar a verba a todos os quesitos necessários à implementação do PEP, não haverá surpresas pelo caminho.

Hoje, após a criação de Prontuário Eletrônico do Paciente, o que existe no Sistema Saúde de Minas Gerais é o SIGAS - Sistema Integrado de Gestão da Atenção à Saúde, que evoluiu como a primeira experiência de prontuário.

A finalidade deste sistema integrado de gestão é documentar, comunicar e coordenar o cuidado prestado ao paciente, pelas equipes de saúde, em seus vários pontos de atenção.

A informatização tende a dar segurança e agilidade à rede de serviços médicos, pois papéis serão eliminados e os registros poderão ser vistos simultaneamente por profissionais dos vários setores envolvidos. Todos os prontuários dos pacientes poderão ser atualizados sempre que necessário e armazenados eletronicamente, promovendo o acesso rápido por parte de médicos e outros profissionais responsáveis pelo paciente.

Acredita-se que a modernização é necessária, pois trará avanços consideráveis quanto à melhoria dos serviços que são prestados aos usuários da rede pública de saúde..

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma versão informatizada do antigo Prontuário onde se insere as observações clínicas, o Prontuário Eletrônico do Paciente que fazer parte do Sistema Integrado de Gestão da Atenção à Saúde, estabelecerá uma base de dados de informações clínicas, informações complementares, epidemiológicas e de gestão em saúde.

Tal prontuário permitirá, além das informações integradas de todos os membros da Equipe de Saúde da Família sobre cada paciente, também a disponibilização dessas informações aos serviços de média e alta complexidade.

Segundo MASSAD (2003, p.1)

“o PEP foi criado para que médicos e enfermeiros recordassem de forma sistemática dos fatos e eventos clínicos ocorridos em um indivíduo, de forma que os demais profissionais da saúde envolvidos no processo de atenção pudessem ter acesso a estas informações. Assim, ele é o mais importante veículo de comunicação entre os membros de uma equipe de saúde responsável pelo atendimento”.

Destaca-se que, tratando da equipe de saúde da família, não serão os médicos e enfermeiros os únicos a utilizá-los, mas sim, toda a equipe.

Com esse recurso, evita-se repetições desnecessárias de exames, remarcação de consultas por falta de informações, permite maior agilidade no processo de agendamentos (de exames, consultas e, talvez até, cirurgias).

Os gestores também se beneficiarão do Prontuário Eletrônico, podendo controlar por meio de seu uso racional, todas as informações pessoais e administrativas relacionadas ao paciente e seus familiares, conhecer os custos, lucros e prejuízos ocorridos dentro de determinado período de tempo, e ainda, quais recursos materiais e humanos alocados, bem como as formas de utilização para fazer previsões de

investimentos a médio e longo prazo. Tudo isso com muito mais agilidade e sem tanto trabalho humano.

Pode-se considerar o Prontuário de Saúde da Família sugerido na “Oficina 9” do Plano Diretor Da Atenção Primária à Saúde (ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MINAS GERAIS, 2009), um bom exemplo a ser seguido e informatizado, por ser bastante abrangente e ter espaços específicos para as avaliações de diversos profissionais. Além disso, já contém direcionamentos, questionamentos e opções que esmiúçam o que é considerado mais importante da anamnese e do exame físico do paciente.

Por se tratar de uma evolução que deverá contribuir grandemente para a reorganização das redes de atenção à saúde, sugere-se que esse processo de implementação de um sistema integrado de gestão seja adotado pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Governador Valadares.

## REFERÊNCIAS

COSTA, C. G. A. da. **Desenvolvimento e Avaliação Tecnológica de um Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente, Baseado nos Paradigmas da World Wide Web e da Engenharia de Software**. Dissertação de Mestrado. Universidade Estadual de Campinas, 2001.

COSTA, C. G. A. da. **Prontuário eletrônico do paciente: legislação, auditoria e conectividade**. 8º Congresso Latino Americano de Serviços de saúde, 2003.

Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde, Oficina 9. **Prontuário de Saúde da Família, guia do participante**. Belo Horizonte: ESP/MG, 2009.

GREENES, R. A.; SHORTLIFFE, E. H. Medical informatics. An emerging academic discipline and institutional priority. **JAMA** n. 8, v. 263, p. 1114-20, 1990.

MASSAD, E., MARIN, H.F., AZEVEDO, R. S. **O Prontuário do Paciente na Assistência, Informação e Conhecimento Médico**. São Paulo. USP, 2003.

MEZZONO, A. A. **Serviço do prontuário do paciente**. CEDAS. 4. Ed. São Paulo: Cedas, 1991.

MOREIRA, W. Revisão de literatura e desenvolvimento científico: **conceitos e estratégias para confecção**. Janus, Lorena, ano 1, 2004.

MOTA, F. R. L. Prontuário eletrônico do paciente e o processo de competência informacional. **Rev. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf.**, Florianópolis, n. 22, 2006.

NORONHA, D. P.; FERREIRA, S. M. S. P. Revisão de literatura. In:\_\_\_ CAMPELO, B. S.; CONDÓN, B. V.; KREMER, J. M. **Fontes de informações para pesquisadores e profissionais**. Belo Horizonte: UFMG, 2000.

NOVAES, H. M. D. A evolução do registro médico. In:\_\_\_ **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informações e conhecimentos médicos**. São Paulo: USP, 2003.

SALVADOR, V. F. M., ALMEIDA FILHO F. G. V. - **Aspectos éticos e de segurança do prontuário eletrônico do paciente.** Anais da II Jornada de Desenvolvimento e Tecnologia, UNIVEM, Marília, SP, 2004