

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**Lílian Ottesen Righi**

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE AS MUDANÇAS NO PROCESSO DE  
ATENÇÃO À SAÚDE DECORRENTES DA INFORMATIZAÇÃO DOS  
PRONTUÁRIOS**

Porto Alegre  
2008

**Lílian Ottesen Righi**

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA SECRETARIA  
MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE AS MUDANÇAS NO PROCESSO DE  
ATENÇÃO À SAÚDE DECORRENTES DA INFORMATIZAÇÃO DOS  
PRONTUÁRIOS**

Monografia apresentada no curso de especialização em  
Gestão em Saúde apresentado ao Programa de Pós-  
Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio  
Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Porto Alegre  
2008

**LÍLIAN OTTESEN RIGHI**

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE UMA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE AS MUDANÇAS NO PROCESSO DE ATENÇÃO À SAÚDE DECORRENTES DA INFORMATIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS**

Trabalho de conclusão do curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Conceito final \_\_\_\_\_

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

**BANCA EXAMINADORA**

Profa. Dra. Elaine Di Diego Antunes

Prof. Dr. Roger Santos Rosa

**Orientador – Prof. Dr. Ronaldo Bordin**

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>REVISÃO TEÓRICA .....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....</b>	<b>13</b>
<b>4</b>	<b>APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>31</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>32</b>
	<b>APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE PESQUISA .....</b>	<b>36</b>
	<b>APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Pode-se dizer que atenção à Saúde é tudo que envolve o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças.

Dentro das mais diversas formas de atenção à saúde, a chamada de atenção básica é desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais, democráticas e participativas, e sanitárias, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios (território-processo) bem delimitados, das quais assumem responsabilidade. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde das populações de maior frequência e relevância. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade (100% dos municípios), acessibilidade (ao sistema), continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, vínculo, equidade e participação social (BRASIL, 2003).

A participação dos municípios na prestação de assistência à saúde, consolidou-se após a criação do SUS em 1988. A municipalização da saúde, estabelecida na Constituição Federal (Artigo 30, VII) e na Lei Federal 8.080 (Artigo 7º, IX, a), compreende sob dois aspectos: a habilitação dos municípios para assumirem a responsabilidade total pela gestão do sistema de saúde em seu território, e a descentralização da gerência das ações e serviços de saúde para os municípios (BRASIL, 1989).

Com a municipalização da saúde, o poder público municipal passa a ser o responsável imediato, porém não o único, pelas necessidades de saúde de seus munícipes.

Com o crescimento da importância política e econômica da atenção à saúde no Brasil, o setor vem experimentando uma significativa expansão dos serviços de saúde, acompanhada da oferta de novas tecnologias e do desenvolvimento de modelos assistenciais diversos, como, por exemplo, o Programa de Saúde da Família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2000).

Dentre as várias áreas temáticas envolvidas, a de avaliação de programas, serviços e tecnologias vêm sendo identificados como geradora de instrumentos de

apoio às decisões necessárias à dinâmica dos sistemas e serviços de saúde, consideradas as unidades prestadoras de cuidados de saúde à população (CUNHA; MENDES, 2000). Entretanto, a diversificação conceitual e metodológica está entre os fatores que fazem com que o desenvolvimento e a disponibilização desses instrumentos não apresente o mesmo ritmo que a sua necessidade.

É na esfera da gestão municipal que os desafios são mais presentes, pois é onde se concretizam as políticas públicas de saúde. Em sua operacionalização, no curso da prática rotineira dos cuidados à saúde, há uma crescente demanda de avaliação para o aprimoramento do objeto avaliado (NOVAES, 1999).

É sabido que a falta de infra-estrutura informatizada não só nas unidades de saúde, mas inclusive no nível central de muitas secretarias municipais, faz com que a tarefa de avaliação da gestão dos serviços não seja realizada, ou seja, realizada de forma não sistemática (CUNHA; MENDES, 2000).

Entretanto, encontramos localidades no país, mais especificamente neste caso, no estado do Rio Grande do Sul, onde o empenho da secretaria municipal de saúde é justamente dispor da informática com ferramenta na busca de melhorias tanto no atendimento à população quanto na gestão da saúde.

Para iniciar esta tarefa, a referida secretaria implantou desde 2006 a informatização dos prontuários dos pacientes, através da aquisição de um software com esta capacidade.

Este município localiza-se na Serra Gaúcha e tem população estimada de 4.800 habitantes (IBGE, 2007). Possui apenas uma unidade básica de saúde, sendo que esta é responsável pelo atendimento de todos os municípios.

Os trabalhadores diretamente ligados à prestação de atendimento à população, constituem uma equipe multidisciplinar. Esta equipe tem acesso direto ao prontuário eletrônico dos pacientes (PEP), através da disponibilidade deste em rede na unidade básica de saúde.

Neste caso, por se tratar de uma unidade não hospitalar, ou seja, não há internações, os médicos tornam-se os principais geradores de informações sobre os pacientes, já que os compete o diagnóstico e prescrição de tratamentos (BRASIL,

1988), estes se tornam o principal objeto deste estudo que busca saber quais foram as mudanças observadas no processo de atenção à saúde decorrentes da informatização dos prontuários em uma secretaria municipal de saúde de pequeno porte.

No setor saúde, pelas suas especificidades, a adoção de estratégias para uma Gestão da Informação em Saúde, constitui-se objeto de uma política pública. Para Moraes (2002), quando se trata de Informação em Saúde, o trabalho deve ser no sentido de reforçar os direitos humanos, de contribuir para a redução da miséria e das desigualdades sociais, subsidiando, além disso, o processo decisório na área de saúde, com a finalidade maior de promover uma atenção com efetividade, qualidade e respeito à singularidade de cada indivíduo e ao contexto de cada população.

É nesta direção que o Ministério da Saúde tem ido buscar formas de levar a informatização para todas as unidades ligadas ao SUS. O uso da informática nos serviços de saúde contribuirá no aprimoramento dos processos de trabalho, quando o processamento de seus dados passarem a ser automático após a sua coleta no ato do atendimento do usuário. Objetivando, além de promover a interoperabilidade nos sistemas, apoiar a realização dos serviços no seu ato. No âmbito do SUS, a Gestão da Informação (GI) visa alcançar a Rede Básica de Serviços de Saúde, trazendo benefícios para a população, para os profissionais e para os gestores (CUNHA; MENDES, 2000).

Naqueles lugares em que isto já é possível, espera-se que a atenção à saúde tenha sido acrescida de benefícios, assim como a qualidade desta tenha sido elevada.

Através da implantação de sistemas que informatizam os prontuários dos pacientes, as unidades prestadoras de serviços de saúde passam a compilar através destes, informações indispensáveis para a prestação de atendimento de qualidade a estes pacientes, pois viabiliza o acesso às informações pertinentes àquela determinada pessoa, dando ao profissional que a atende um panorama de seu histórico. Além disso, as informações que dispõe, viabilizam a formação de indicadores de saúde fidedignos, possibilitando o planejamento das ações de saúde.

O prontuário do paciente, criado inicialmente para documentar as informações da saúde e da doença do paciente, tornou-se mais complexo, passando a ter um papel extremamente importante na sociedade moderna:

- como subsídio de manutenção da saúde do paciente;
- no compartilhamento de informações entre diferentes profissionais;
- como base legal para as ações médicas;
- como fonte de pesquisa clínica, de estudos epidemiológicos, de avaliação da qualidade do cuidado e de vigilância a reações adversas de drogas;
- como fonte de educação e reciclagem médica continuada;
- para a identificação de grupos de pacientes específicos;
- para administração de serviços de saúde, fornecendo a sustentação para o faturamento e o reembolso, para a pré-autorização por pagadores, como base para a sustentação organizacional e para a gerência de custos.

A associação entre a crescente geração e demanda por informações sobre os pacientes, estruturadas e acessíveis, concomitante ao desenvolvimento da área da informática, despertou o interesse para o desenvolvimento do prontuário eletrônico do paciente (PEP) (DOOLAN; BATES; JAMES, 2003).

O presente trabalho possibilitará o levantamento de informações referentes à quais foram as mudanças observadas no processo de atenção à saúde decorrentes da informatização dos prontuários em uma secretaria municipal de saúde de pequeno porte, assim como servirá como aprofundamento no tema que ainda é pouco discutido, pois poucas secretarias investem na informatização de suas unidades de atendimento. Espera-se contribuir através deste para a formação de subsídios que possibilitem estimular essa prática pelas mesmas, como forma de investimento na melhoria da saúde dos munícipes.

## 2 REVISÃO TEÓRICA

Atenção à saúde é tudo que envolve o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações e serviços de promoção, prevenção, reabilitação e tratamento de doenças. No SUS, o cuidado com a saúde está ordenado em níveis de atenção, que são a básica, a de média complexidade e a de alta complexidade. Essa estruturação visa à melhor programação e planejamento das ações e serviços do sistema. Não se deve, porém, considerar um desses níveis de atenção mais relevante que outro, porque a atenção à Saúde deve ser integral.

Nem sempre um município necessita ter todos os níveis de atenção à saúde instalados em seu território, para garantir a integralidade do atendimento à sua população. Particularmente no caso dos pequenos municípios, isso pode ser feito por meio de pactos regionais que garantam às populações dessas localidades acesso a todos os níveis de complexidade do sistema. A prioridade para todos os municípios é ter a atenção básica operando em condições plenas e com eficácias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Para tanto, as tecnologias de informação se inserem neste cenário como instrumentos capazes de modificar a organização do processo de trabalho em saúde. A identificação, aprimoramento e formação de redes de informação e comunicação entre sociedade e governos, além da capacitação de trabalhadores e cidadãos para o uso dessas tecnologias são prioridades.

Segundo Cunha e Mendes (2000), o uso da informática nos serviços de saúde contribuirá no aprimoramento dos processos de trabalho, quando o processamento de seus dados passarem a ser automático após a sua coleta no ato do atendimento do usuário. Objetivando, além de promover a interoperabilidade nos sistemas, apoiar a realização dos serviços no seu ato. No âmbito do SUS, a Gestão da Informação (GI) visa alcançar a Rede Básica de Serviços de Saúde, trazendo benefícios para a população, para os profissionais e para os gestores. Além disso, a informatização do processo de trabalho em saúde pode gerar ganhos de produtividade e qualidade. Isso coaduna com o que Davenport e Prusak (1998) preconizam: a GI trata-se de um conjunto estruturado de atividades que incluem o modo como às organizações produzem, obtêm, distribuem e usam a informação e geram o conhecimento, tendo nos recursos tecnológicos o instrumento facilitador

desse processo. Isto posto, o conhecimento torna-se a única fonte sustentável de vantagem competitiva em todos os processos e sistemas organizacionais.

O PEP é o registro eletrônico do paciente, desde a sua admissão até a alta, ele equivale ao “Prontuário Médico ou do Paciente” (LOURENÇO, 2001) que consiste numa coleção de documentos manuscritos, que vêm sendo progressivamente substituídos pela impressão de informações geradas e armazenadas em computadores. O PEP viabiliza o acesso distribuído, racionalizando as relações entre diferentes esferas assistenciais, intra ou extra hospitalar. As informações contidas no prontuário não devem ser trabalhadas de forma individualizada, pois, somente o conhecimento do seu conjunto, irá permitir melhor desempenho das atividades (SOUZA, 2002).

Stumpf (1996) salienta que o prontuário deve ser baseado em sistemas de informações conectadas em rede, resultando em um “prontuário” virtual ou prontuário eletrônico. Essa presunção traz a necessidade de definir novas qualidades que sejam inerentes ao Prontuário do Usuário; exige novos enfoques para acessar dados pertinentes a uma informação desejada, enquanto garante-se a conduta ética e o direito à privacidade do usuário e dos profissionais que o atendem.

A Resolução CFM 1639/2002 fala sobre o dever de guarda do prontuário estabelecendo o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel e autoriza, no caso de emprego da microfilmagem, a eliminação do suporte de papel dos prontuários micro filmados, de acordo com procedimentos previstos na legislação arquivística em vigor (Lei nº 5433/68 e Decreto nº. 1799/96), após análise obrigatória da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos da unidade médico-hospitalar geradora de arquivo.

Embora o paciente seja detentor do prontuário, o mesmo pertence à instituição que originalmente o elaborou e o está guardando (MARQUIS; HUSTON, 1999).

Em relação ao PEP, importantes aspectos, como disponibilidade, integridade, auditoria, confidencialidade e privacidade, entre outros, ainda devem ser transparentemente normatizados (BATES et al, 2003).

O PEP, integrador de todas as informações do paciente, aliado aos dispositivos de acesso da informação, irá possibilitar retorno da figura do médico de família, capaz - agora com acesso a todas as informações necessárias e, portanto, muito bem informado - de prover as melhores condições de saúde ao seu paciente (SIGULEN et al, 2001).

Mais ainda, o PEP representa uma importante mudança na relação médico-paciente, pois cria as condições necessárias para o paciente interagir e participar do seu cuidado, com as informações do seu prontuário de saúde.

Prós e contras do PEP segundo Whiting-O'Keefe et al. (1985):

Prós:

- o texto é legível;
- possivelmente consistente;
- possivelmente completo;
- pode incorporar sistemas automatizados de alerta e apoio à decisão;
- o mesmo prontuário pode ser acessado ao mesmo tempo em vários locais;
- para pesquisa, os dados não precisam ser transcritos;
- tendências são facilmente detectadas;
- permite o armazenamento de imagens;
- o PEP pode destacar importantes componentes do prontuário do paciente, como alergias, diagnósticos, problemas ativos, tratamentos ativos e observações clínicas recentes (sumário clínico) que, além de facilitar a abordagem do paciente pelos diferentes profissionais com acesso ao PEP, pode se constituir em documento de acompanhamento do paciente em caso de migração para locais de prestação de serviços de saúde sem infraestrutura computacional; e
- identificar os usuários do prontuário.

Contras:

- o PEP depende da existência de software, hardware e de infra-estrutura de redes, elétrica, de manutenção, etc.;
- os investimentos em hardware, software e treinamento dos diferentes usuários do prontuário não são triviais;
- o PEP necessita de constante manutenção, atualização e preservação de integridade dos dados, o que requer diferentes abordagens organizacionais e investimentos;
- o uso do PEP requer treinamento, tanto do uso das ferramentas computacionais quanto do software propriamente dito. Este treinamento representa, muitas vezes, a pedra angular para a aceitação e utilização do PEP;
- deve-se manter a privacidade dos dados em meio eletrônico; dessa forma, o investimento em segurança deve ser considerado;
- as dificuldades dos profissionais da saúde que não foram submetidos a um treinamento prévio, no processo de digitação, manutenção da relação médico-paciente na frente de um computador e tempo gasto com a consulta diante de um computador devem ser observadas.

Tendo em vista os achados bibliográficos, busca-se neste estudo, situar a realidade da informatização do prontuário do paciente dentro de uma secretaria municipal de saúde, focando-se nas mudanças na atenção à saúde.

### 3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Foi desenvolvido um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Segundo Goldim (2000), a pesquisa qualitativa é basicamente descritiva, e fala das experiências humanas.

A pesquisa qualitativa costuma ser definida como holística e naturalista, ou seja, preocupada com os indivíduos e seu ambiente, sem qualquer limitação ou controle imposto ao pesquisador. Esse tipo de pesquisa baseia-se na premissa de que os conhecimentos sobre as pessoas só são possíveis descrevendo a experiência humana, tal como é vivida e definida pelas pessoas (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

O estudo foi realizado em uma secretaria de saúde de um município de pequeno porte localizado na Serra Gaúcha. Optou-se por este cenário, pois a referida secretaria possui os prontuários de atendimento informatizados de forma integral.

Abaixo o quadro apresenta alguns dados relevantes sobre o município:

<b>População em 2006</b>	5.528
<b>PIB per capita em 2005</b>	R\$ 18.052
<b>Posto em 2005</b>	154º
<b>Esperança de vida ao nascer (anos)</b>	73,043
<b>Taxa de alfabetização de adultos</b>	0,971
<b>Taxa bruta de frequência escolar</b>	0,834
<b>Renda per capita (R\$)</b>	311,936
<b>Índice de esperança de vida (IDHM-L)</b>	0,801
<b>Índice de educação (IDHM-E)</b>	0,925
<b>Índice de PIB (IDHM-R)</b>	0,731
<b>Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M)</b>	0,819
<b>Ranking por UF</b>	80
<b>Ranking Nacional</b>	241

Fonte de dados: <http://www.famurs.com.br>

Os sujeitos da pesquisa foram os funcionários da referida instituição, que atuam no atendimento direto aos pacientes por serem os que lidam com os prontuários de atendimento, ou seja: médicos e técnicos de enfermagem. Os sujeitos foram selecionados de forma intencional.

Os critérios para a inclusão foram: atuar na referida secretaria de saúde no atendimento aos pacientes, lidando com seus prontuários de atendimento; aceitar participar do estudo; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os aspectos éticos do projeto obedecem à Resolução n.º.196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Essa resolução trata dos aspectos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 1996).

Os participantes foram informados sobre os objetivos e a metodologia do trabalho de modo claro e transparente, e também foi garantida a eles a isenção de qualquer ônus por participarem da pesquisa.

Foram respeitadas sua liberdade e autonomia de decisão em participar ou não dessa pesquisa, liberando-os do compromisso de participação assim que houvesse de sua parte, manifestação desse desejo. Foram informados de que seus dados poderão ser utilizados para estudos e levantamentos estatísticos, incluindo a possibilidade de publicação dos mesmos, sempre o fazendo de forma anônima e não identificada, garantindo em tudo a sua privacidade.

Os mesmos receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B), foram esclarecidas as dúvidas e a pesquisa só ocorreu mediante a assinatura do referido documento. O Termo foi composto de duas vias e, depois de assinado, uma delas ficou de posse do participante e a outra do pesquisador.

Nesse termo, consta à permissão do participante para o uso dos dados, a isenção de ônus, bem como o anonimato da instituição e dos sujeitos. Estes foram identificados por códigos, iniciados pela letra D, acrescida do número correspondente à ordem consecutiva das entrevistas (D1, D2, D3, etc).

A contrapartida da pesquisa será a entrega do estudo, quando concluído, para os dirigentes da secretaria participante da pesquisa, a fim de contribuir para melhorias futuras, se assim se fizer necessário.

O instrumento de coleta de dados foi um roteiro de entrevista, semi-estruturado, contendo questões abertas e fechadas (Apêndice A). O roteiro constituiu-se de duas partes: a primeira destina-se ao conhecimento do perfil dos sujeitos, e a segunda relaciona-se aos dados específicos da pesquisa.

A partir da aprovação do Projeto pela banca do curso de pós-graduação, a pesquisadora entrou em contato com a instituição de interesse para a realização da pesquisa, a fim de convidar os seus integrantes a participarem. Foram explicados aos convidados os objetivos da pesquisa, forma de coleta de dados, período, bem como fornecidos os demais esclarecimentos necessários.

Posteriormente, aos sujeitos que aceitaram participar do estudo foi solicitado que realizassem a entrevista com a pesquisadora, em data e hora que foram agendados com a mesma.

A coleta de dados foi realizada pela pesquisadora, no mês de Fevereiro de 2008.

Os dados foram analisados por meio do método de Análise de Conteúdo, proposto por Bardin (1977), e, posteriormente, foram discutidos relacionando-os com o referencial teórico. A Análise de Conteúdo divide-se em três fases: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados.

A pré-análise é a etapa de organização propriamente dita. Consiste num período de intuição e possui o objetivo de operacionalizar e sistematizar as idéias iniciais. Nessa fase inicial, é realizada a escolha dos documentos que serão analisados e a elaboração de hipóteses, objetivos e de indicadores que irão fundamentar a interpretação final (BARDIN, 1977).

A exploração do material consiste numa fase longa de operações de codificação, desconto ou enumeração, de acordo com regras preestabelecidas. Codificar o material significa transformar seus dados brutos, por meio de recorte, agregação e enumeração, a fim de que seu conteúdo se torne representativo e esclareça o analista sobre as características do texto (BARDIN, 1977).

Na fase de tratamento e interpretação, os resultados brutos são tratados de forma a tornarem-se significativos e válidos. Ao dispor de dados fiéis, o analista pode então realizar inferências e interpretações a propósito dos objetivos previstos ou relacionados a descobertas inesperadas. Os resultados obtidos, a confrontação com o material e as inferências realizadas podem também servir como base para outra análise, disposta em torno de novas teorias ou praticada a partir de técnicas diferentes (BARDIN, 1977).

Consiste na descrição dos procedimentos, das modalidades de atividades, dos métodos que foram utilizados no desenvolvimento do estudo.

Os resultados estão aqui apresentados nesta monografia do curso de especialização em Gestão em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande de Sul.

## 4 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Primeiramente, faz-se necessária a apresentação do perfil dos participantes deste estudo. Durante o processo de coleta de dados decorreu-se o levantamento de informações referentes às quais foram as mudanças observadas no processo de atenção à saúde após a implementação da informatização dos prontuários de atendimento. O estudo foi desenvolvido em uma Secretaria Municipal de Saúde de pequeno porte situada na Serra Gaúcha onde a informatização da assistência já era realidade do serviço de forma integral.

Os sujeitos da pesquisa foram oito funcionários da referida instituição, que atuam no atendimento direto aos usuários e utilizam diariamente os prontuários de atendimento informatizados. Os sujeitos foram selecionados de forma intencional. Obtiveram-se como participantes quatro médicos e quatro técnicos de enfermagem que concordaram em participar do estudo seguindo os critérios de inclusão descritos anteriormente na metodologia. A participação do enfermeiro responsável por este serviço não foi possível, tendo em vista que o mesmo estava em período de férias.

A média de idade dos participantes foi de trinta e cinco anos. O indivíduo mais novo dos entrevistados apresentou vinte e cinco anos e o com idade mais avançada quarenta e sete anos. Na variável experiência profissional obteve-se a média de doze anos, com o mínimo de cinco e o máximo de vinte e três. Para especificar a experiência profissional em unidades básica de saúde, observou-se a média de quatro anos de atuação sendo que o mínimo referido foi de um e o máximo de oito anos.

A seguir analisam-se os dados da pesquisa através do uso de categorias e subcategorias para melhor apresentá-los e explorá-los, utilizando-se de fundamentação teórica coerente com os aspectos abordados e observados neste estudo.

Os conteúdos observados foram divididos em três categorias e subcategorias, dentre elas destacam-se as seguintes: **categoria 1** Informatização: implicações para o processo de atenção à saúde **categoria 2** Padrões eletrônicos no registro de dados: aspectos relevantes. subcategoria 2.1 O conhecimento 2.2 acessibilidade das informações 2.3 O valor do tempo 2.4 Qualidade e clareza dos

registros **categoria 3**. Aspectos negativos da informatização dos serviços 3.1. Aspectos econômicos e a capacitação dos usuários 3.3. Falhas no sistema.

Segue abaixo o quadro para apresentação das categorias.

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
1. Informatização: implicações para o processo de atenção à saúde	
2. Padrões eletrônicos no registro de dados: aspectos relevantes	2.1. O conhecimento
	2.2. Acessibilidade das informações
	2.3. O valor do tempo
	2.4. Qualidade e clareza dos registros
3. Aspectos negativos da informatização dos serviços	3.1. Aspectos econômicos e a capacitação dos usuários
	3.2. Falhas no sistema

FONTE: dados da pesquisa, 2008.

### **ANÁLISE CATEGORIA 1:** Informatização: implicações para o processo de atenção à saúde

No processo de atenção à saúde a qualidade é o elemento diferenciador e busca-se através dela a satisfação dos usuários a fim de superar as expectativas dada a sua missão de promover serviços que minimizem ou até mesmo excluam o sofrimento humano.

A rede básica de atenção à saúde é responsável por grande parte da produção de registros e dados que geram informação. O tratamento e o uso desta informação é subsídio para a excelência do cuidado não só para quem gera esta informação mas também para toda rede de serviços a qual as unidades estão inseridas promovendo assim a integração dos sistemas de saúde. Para Cunha e Mendes (2004) a informação teve uma valorização crescente na década de 70

fundamentada pelo desenvolvimento acelerado de Novas Tecnologias de Informação e Comunicação (NTIC's).

Os achados deste estudo apresentaram unanimidade no que se refere à importância da implementação da informatização na prática de atenção à saúde para obtenção do conhecimento e transformação deste em ação, observou-se também o acontecimento de mudanças positivas no processo de trabalho da equipe atuante na unidade básica de saúde em questão resultando no aprimoramento do processo de trabalho. Na fala a baixo aponta-se o reflexo da utilização da informatização nos registros identificando aspectos positivos nas ações prestadas aos usuários do serviço em estudo.

“... As pessoas estão sendo melhor atendidas depois que tivemos os dados informatizados, tudo ficou melhor...” (P8)

Para Tomasi *et al* (2003) é sabido que a ausência de uma infra-estrutura informatizada nas unidades de saúde e a falta de conhecimento do perfil de morbidade da demanda dificulta a avaliação do desempenho dos serviços e equipes de saúde. É preciso que seja estimulada a criação de ferramentas próprias e de fácil manejo pelas equipes visando imprimir maior especificidade no conhecimento das realidades locais, favorecendo a priorização durante a alocação de recursos humanos materiais e financeiros.

As maneiras como os municípios estão estruturando e organizando seus serviços para a saúde refletem nas decisões diretas quanto à demanda de instrumentos e tecnologias capazes de subsidiar os processos decisórios especialmente voltados para os aspectos de gestão destes serviços. Isso pode ser percebido na seguinte fala:

“...Depois que os prontuários foram informatizados melhorou muito o atendimento aos pacientes em vários aspectos...” (P4)

Wechsler, Ancao e Campos (2003) afirmam que o profissional de saúde em diversas situações tem a necessidade de aprofundar conhecimentos. A progressiva redução de custos dos computadores a facilitação ao acesso a dados informatizados, sem dúvidas tende a contribuir para a melhoria da qualidade da medicina oferecida aos usuários. O mesmo autor afirma que atualmente a responsabilidade do cuidado ao paciente vem sendo cada vez mais transferida para

diferentes equipes de profissionais, isso, resulta em uma crescente demanda de informações no prontuário emergindo a necessidade de uma melhor organização das informações e acesso comum aos dados do paciente.

Segundo Fonseca e Santos (2007) o ambiente de trabalho saudável pode ser considerado como bem valioso, individual, coletivo e dos países. É preciso ressaltar a importância à introdução das novas tecnologias da informação. “Socializar a informação é um desafio para que se atinja a eficiência, qualidade e melhoria do atendimento aos usuários” (CUNHA; MENDES, 2004, p.01).

Com o atual avanço da tecnologia, viu-se um avanço no desenvolvimento da área da saúde, obrigando os velhos registros que outrora eram descritos em papel passarem a ser registros informatizados, ou seja de formato eletrônico a partir deste momento surge o Prontuário Eletrônico do Paciente. Além de registrar as informações em meio eletrônico, introduziu também novos conceitos, permitindo que novos recursos fossem introduzidos e oferecidos aos profissionais de saúde no momento dessas informações.

Através da fala a seguir pode-se evidenciar os aspectos acima relacionados pelos autores.

“... A informatização dos prontuários colaborou para a melhoria da atenção à saúde dos pacientes...” (P3).

As informações contidas no prontuário do paciente fazem parte de um campo documental de imensurável valia e é fundamental que o mesmo seja de comum e fácil acesso. Cunha e Mendes (2004) corroboram afirmando que nem sempre é possível este acesso e socialização da informação tendo, sendo esta a razão para esforços na condução de uma política que preconize a padronização da representação da informação no formato eletrônico otimizando desta forma o uso da informação nos processos organizacionais. Contudo, sentiu-se a necessidade de apresentar uma nova categoria baseada na fundamentação dos aspectos relevantes para a adoção de padrões eletrônicos no processo de registro de informações dos usuários dos serviços de saúde.

## **ANÁLISE CATEGORIA 2.** Padrões eletrônicos no registro de dados: aspectos relevantes

Para Perez e Zwicker (2007) os movimentos para uma organização inovadora buscam na adoção de novas tecnologias e processos obter diferenciais que permitam oferecer retornos melhores que os adquiridos por seus concorrentes. A contínua procura pela melhoria de processos e oferta de novos produtos e serviços no mercado levou diversos setores a investirem em Sistemas de Informações (SI) e, de forma mais abrangente, em Tecnologia de Informação (TI). Os investimentos contemplam todas as formas de tecnologias que podem ser utilizadas para a coleta, criação, armazenamento, processamento, comunicação e distribuição de dados e informações.

As informações sobre o processo de saúde e doença dos usuários dos serviços de saúde, são consideradas como subsídio básico para o processo de prestação de serviços a este indivíduo e é evidente que as organizações de saúde priorizam o arquivamento destas informações visando não só o aprimoramento desta assistência, como também a servir de apoio para a gestão do serviço. A exemplo disso à expressão da fala a seguir corrobora com tais observações.

“Foi muito importante pra nós informatizarmos o prontuário, tudo ficou melhor, até em relação à assistência” (P2).

Na área da saúde a necessidade de informação para a tomada de decisões é exemplar. A Informática Médica é utilizada para promover estas informações, é o campo científico que lida com recursos, dispositivos e métodos para otimizar o armazenamento, recuperação e gerenciamento de informações biomédicas. Há muitos avanços nas tecnologias de computação e comunicação, uma crescente convicção de que o conhecimento médico e as informações sobre os pacientes não são mais gerenciáveis por métodos tradicionais baseados em papel, e a certeza de que os processos de acesso ao conhecimento e tomada de decisão desempenham papel central na medicina moderna (PEREZ; ZWICKER, 2007)

O prontuário do paciente, foi constituído com o intuito inicial de documentar as informações relacionadas ao paciente e com o passar do tempo este instrumento tornou-se mais complexo, ocupando desta forma um papel de suma importância no

auxílio ao atendimento e tratamento dos usuários dos serviços de saúde em sua complexidade.

Segundo Perez e Zwicker (2007), um Prontuário Eletrônico pode ser considerado como um processo pelo qual são inseridos em um sistema informatizado os registros acerca de um determinado paciente, com fim de gerarem informações diversas para serem utilizadas em diagnóstico médico e como documentação para consultas e posteriores retornos desse paciente ao consultório. Acredita-se que o prontuário do paciente não sirva apenas para uso do profissional médico, as informações geradas e apresentadas neste documento é de valia para todos os profissionais que venham a atuar em prol da promoção da saúde deste indivíduo, bem como a prevenção ou cura de doenças.

Infelizmente, é fato que grande parte das instituições de saúde ainda utiliza o papel como instrumento básico para a coleta, processamento e registro das informações conferidas pelos profissionais de saúde. Os prontuários constituem-se de folhas soltas, pastas, envelopes preenchidos pelos profissionais que prestam o atendimento ao paciente concomitantemente, resultando em um aglomerado de informações desorganizadas e de difícil acesso e compreensão. Na fala apresentada abaixo se observa o quanto os profissionais necessitam de ferramentas facilitadoras de sua prática, instrumentos que os auxiliem na prestação de serviços com maior qualidade, organização, entre outros benefícios citados ao longo deste estudo.

“Agora o prontuário serve de apoio para agente realizar nosso serviço” (P3)

O Prontuário Eletrônico engloba os três primeiros estágios. É um sistema planejado para receber todos os dados médicos de um paciente, de forma integrada e pode ser utilizado em várias das etapas do atendimento de um paciente. Ele suporta a interação da instituição com o paciente começando com a sua recepção no consultório, ambulatório ou pronto-socorro, até o momento em que é liberado, após o atendimento. Todos os dados e informações do paciente colhidos no dia do atendimento, assim como os dados históricos de consultas anteriores e resultados de exames permanecem registrados eletronicamente no sistema. (PEREZ; ZWICKER, 2007, p. 06).

Adquirir um perfil eletrônico ao prontuário do paciente, armazenando e processando as informações de forma a melhor disponibilizar, organizar e facilitar a prestação de serviços aos usuários em saúde deve ser meta a curto prazo das instituições que se preocupam com a excelência na prestação de seus serviços

visando o bem estar dos seus usuários, bem como a facilitação da atuação profissional da equipe envolvida refletindo positivamente na qualidade dos serviços prestados.

“...foi depois que tudo foi implantado que eu percebi o quanto isso contribuiu de forma positiva no nosso trabalho...”

Através desta fala de um dos participantes deste estudo evidencia-se o quanto a informatização do prontuário dos usuários do serviço de saúde em questão foi otimizada, ressaltando a relevância de estabelecer padrões eletrônicos no registro das informações e o quanto este fato contribuiu de forma positiva na rotina de trabalho da equipe de saúde.

Constatou-se que os resultados decorrentes da adoção da inovação e as melhorias obtidas pela sua introdução não se atém ao fenômeno da adoção, além de conseguir oferecer melhores condições de atendimento aos seus usuários, também se conseguiu melhorar os serviços e processos já existentes e fomentar o desenvolvimento de novos processos e serviços.

### **Subcategoria 2.1 O conhecimento**

Atualmente a equipe da saúde sente a necessidade de obter informações corretas, organizadas, seguras e acima tudo, com tempo mínimo de acesso. Logo, a importância de informatizar os serviços de saúde torna-se imprescindível. Considerável tempo é dispensado com a localização das fichas do paciente, com elegibilidade, quantidade excessiva de informações gerando riscos de perdas das mesmas. É possível ainda que as fichas sejam preenchidas inadequadamente, que falem registros ou que os mesmo não sejam suficientemente descritores da real situação, além de multiplicidade de pastas, dificuldade de pesquisa coletiva e ausência de padronização (FIGUEIREDO; BORGES; TORRES; ARAÚJO, 2007).

O prontuário eletrônico tem muito a oferecer e traz muitos benefícios para o atendimento pelo profissional de saúde, pois o auxilia no diagnóstico para que seja feito de maneira correta, fornecendo-lhe informações na hora da consulta, sobre o histórico do paciente. O principal desafio no desenvolvimento desta ferramenta

reside na definição do conteúdo da informação e nos padrões para que possa estar apto a servir aos profissionais da saúde. (NARDON; FURUIE; TACHINARDI, 2000).

Além disso, para Figueiredo *et al* (2007) o prontuário eletrônico traz mais condições de apoio à decisão, permitindo agregar *links*, textos, imagens, áudio e todos os recursos multimídia possíveis. Com todo o histórico em mãos, minimiza-se também a desatenção a detalhes que podem ser muitos importantes, assim como possibilita a busca coletiva, a pesquisa e as análises estatísticas.

As falas coletadas dos participantes reafirmam as idéias sugeridas por estes autores a fim de apresentar o ganho em relação ao acompanhamento mais fidedigno da trajetória do paciente enquanto usuário dos serviços de saúde.

“... averiguar o prontuário médico sabendo assim todo o histórico do paciente...” (P4)

È indiscutível a importância da implementação do Prontuário Eletrônico do Paciente, o mesmo além de conter nele o histórico do usuário, informações sobre a história clínica do mesmo, estará em banco de dados, de fácil acesso aos dados pessoais, antecedentes médicos clínicos e cirúrgicos, antecedentes familiares, dentre outras informações úteis, auxiliando os profissionais da saúde no atendimento.

“... acesso rápido aos dados mais antigos do paciente, na UBS é fator fundamental na melhor compreensão da sua história médica...” (P6).

## **Subcategoria 2.2 Acessibilidade das informações**

Os prontuários eletrônicos podem ser considerados como peça chave na comunicação entre os demais sistemas de informação. Torna-se necessária a adoção de padrões de representação da informação em saúde, o principal objetivo deve ser reproduzir automaticamente registros eletrônicos, disseminando dados e informações, resultando em uma maior coerência e consistência na geração de conhecimento e controle social principalmente nas questões pertinentes à saúde.

A excelência dos sistemas e serviços de saúde, os produtos e serviços informacionais devem ser apresentados como ferramentas de alta qualidade para a

gestão da informação, facilitando desta forma a convergência da produção acerca dos conhecimentos gerados, estes que possibilitem a interação entre os diversos agentes sociais envolvidos nos processos de atenção à saúde e ações de acordo com as diversas realidades do país.

Hospitais, Institutos e Universidades, em âmbito mundial, estão pesquisando e desenvolvendo sistemas de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Várias vantagens vêm sendo observadas, principalmente quando se trata da agilidade na localização e disponibilidade de informações (ANDERSON, 1999). É possível observar na fala transcrita a seguir as idéias expostas pelo autor anteriormente.

“... com os prontuários eletrônicos conseguimos com agilidade acessar os prontuários dos pacientes...” (P3)

Ainda nos dias atuais, existem instituições onde o prontuário é exclusivamente em papel e na maioria, vem sendo armazenado em prateleiras, por longo tempo, isto implica muitas vezes perdas de dados importantes para o acompanhamento do estado clínico do usuário, tanto no que diz respeito ao momento da leitura das informações, quanto de dados referentes ao seu passado. De certa forma esta conduta parece desorganizada, é manuseado por vários profissionais, o acesso pode estar sendo dificultado em virtude da demanda de materiais e espaço disponível, perdendo-se dados importantes para o concreto acompanhamento do histórico dos atendidos pelo serviço de saúde. Com tudo, observa-se que nestas situações o prontuário de papel possui algumas desvantagens em relação ao uso do eletrônico, desvantagens estas percebidas pelos participantes do presente estudo. Vê-se nas falas a baixo:

“... Há mais agilidade no atendimento ao paciente, sendo para fazer fichas de atendimento, localizar pacientes...” (P4) .

A fala transcrita anteriormente observada no presente estudo sugere um aspecto positivo na implementação do uso do prontuário eletrônico pela equipe de saúde, principalmente no que se refere a maior agilidade no atendimento ao usuário, qualificando a assistência prestada no momento em que este profissional torna-se mais disponível para prestar assistência. No entanto, Fonseca; Santos (2007) observaram realidades opostas em um estudo desenvolvido com enfermeiras em relação ao trabalho informatizado.

As autoras, citadas anteriormente, referem que segundo os relatos dos participantes muitos fatores como uma importante quantidade de prescrições médicas feitas ou alteradas à mão; pacientes admitidos no plantão noturno não inseridos no sistema; a ausência da evolução, da enfermeira no prontuário eletrônico do paciente; o uso da sala de informática favorece o isolamento, associado à perda do controle do trabalho; a localização da impressora atrapalham o desenvolvimento das atividades destas profissionais, além de computadores com problemas, insuficientes ou com uso compartilhado por muitos profissionais; revisão da prescrição médica; entre outras diversas interrupções sofridas pela enfermeira quando está no computador, dificulta a ter maior agilidade no trabalho mesmo fazendo uso de tecnologias para gestão de informações.

“... capacidade de acesso ao prontuário de diversos locais ao mesmo tempo...” (P2).

È possível observar nesta fala anteriormente descrita que o participante está satisfeito com o uso do prontuário eletrônico no que diz respeito à acessibilidade das informações e que a mesma procede de forma dinâmica. Corroborando com estes aspectos as autoras Fonseca e Santos (2007) também encontraram em seus achados relatos semelhantes otimizando o uso do prontuário pela capacidade de alcance às informações. Foram mencionados alguns pontos positivos da informatização, referindo-se ao acesso rápido às informações e a um aprendizado individual.

### **Subcategoria 2.3 O valor do tempo**

Esta categoria emergiu pela necessidade de discutir o valor do tempo para os profissionais da saúde e como o prontuário eletrônico pode influenciar de forma positiva na relação de desenvolvimento de tarefas/ações para com o usuário e tempo disponível. Vê-se na fala a seguir que os entrevistados percebem a importância de se ter mais tempo disponível para a real atenção ao cliente durante o processo de atendimento, bem como tudo que está direta ou indiretamente relacionado a ele.

“... propicia mais tempo de atenção ao exame físico propriamente dito.” (P1)

No que se refere ao desenvolvimento das atividades antes da informatização, alguns estudos apontam que a forma manuscrita de fazer o registro era melhor como no estudo desenvolvido por Fonseca; Santos (2007) com enfermeiras atuantes em unidades hospitalares, as mesmas ressaltam tais aspectos quando o uso de expressões, citadas a seguir, define uma tendência pela opção de registros manuais como de fato acontecia em um passado próximo. Expressões como: “*mais rápido*”, “*mais fácil*”, “*ter mais liberdade*” e “*ter mais tempo*”. Para as mesmas, a evolução no prontuário eletrônico consome muito mais tempo. Porém no presente estudo foram observadas colocações por parte dos participantes que vão de encontro com os achados referidos e pode-se perceber tais aspectos através da fala a seguir:

“...mais praticidade e rapidez...” (P2)

Em outro estudo, realizado com duzentos enfermeiros a cerca dos fatores relacionados à compreensão que os enfermeiros têm frente ao sistema manual de registro das informações de enfermagem, descreve-se o ponto de vista da maioria dos enfermeiros pesquisados do sistema de informação manual, tendo em vista as observações anotadas pela enfermagem nos prontuários e outros *papers*, é visto pelos próprios profissionais da saúde como um veículo de comunicação limitado e ultrapassado diante da moderna tecnologia digital (SANTOS;PAULA;LIMA 2003).

“Os prontuários informatizados permitem rápido acesso durante a consulta, estando constantemente ao alcance do profissional...” (P1)

Taneguti; Porfírio; Reis, (2006) afirmam que o prontuário do paciente informatizado é de fácil acesso, diminuindo o risco de extravio de partes do prontuário; facilita no entendimento da equipe para realização dos procedimentos pela clareza e legibilidade; facilita no registro das informações e otimiza o tempo para a assistência de enfermagem; contribui com a sistematização da assistência de enfermagem.

Na fala descrita anteriormente evidencia-se uma preocupação constante com o tempo utilizado para o acesso as informações dos usuários, otimizando o fazer dos profissionais quando utilizados recursos informatizados. Assim como os enfermeiros do estudo referido no parágrafo anterior, os profissionais da unidade de saúde

pesquisados percebem o papel de relevância que estes sistemas oferecem no sentido de valorizar o tempo a ser dedicado ao cliente.

### **Subcategoria 2.4 A qualidade e clareza dos registros**

A grafia, encontrada nos prontuários de papel, constantemente torna-se incompreensível para outras pessoas, à ausência de um padrão predispõe a falta de dados ou ambigüidade. Uma das falas que se destacou neste estudo foi:

“...sem problemas para entender a letra dos colegas...” (P2),

Este participante aponta de forma bem objetiva dois aspectos negativos do uso do prontuário de papel, a caligrafia ilegível e a desorganização dos dados registrados na maioria das obras consultadas a respeito da implementação do prontuário eletrônico do paciente evidencia-se queixas a partir da qualidade e clareza das anotações prejudicando todo o processo de entendimento do histórico do indivíduo a ser atendido comprometendo as etapas subseqüentes da assistência ao usuário.

Corroborando, Kmeteuk Filho, (2003) afirma que quando há a perda de informações sobre o paciente devido à impossibilidade de leitura ou o não entendimento da caligrafia e ainda a incompreensão dos dados manuscritos nos prontuários em papel impossibilita-se a obtenção de conhecimento a partir do histórico do paciente.

Também foi possível observar na fala de outro entrevistado a mesma preocupação com a qualidade destes registros.

“... não há perda de leitura por letra ilegível...” (P8)

O mesmo ressalta a importância de se ter em mãos os dados fidedignos do paciente descritos de forma a se fazer entender, no momento da consulta, com uma visão geral de sua trajetória no serviço de saúde ficando garantido o conhecimento, bem como sua contribuição para o diagnóstico e intervenções de toda equipe multiprofissional atuante.

### **ANÁLISE CATEGORIA 3.** Aspectos negativos da informatização dos serviços

O PEP contribui para a prática assistencial e administrativa dos enfermeiros, contudo há ainda aspectos a serem corrigidos, reformulados e construídos para se chegar a um prontuário eletrônico ideal (TANEGUTI; PORFÍRIO; REIS, 2006).

Alguns fatores devem ser cuidadosamente observados no momento em que se desenvolve ou até mesmo durante a implantação de um sistema de PEP. Os riscos são inerentes a qualquer desenvolvimento de software, estes são passíveis de conduzir ao insucesso até mesmo aqueles projetos que pareçam serem perfeitos. Todos esses riscos e dificuldades na implementação de prontuários eletrônicos são pontos bastante discutidos. No presente estudo a maioria dos participantes referiu não observar pontos negativos no uso do prontuário eletrônico.

Para Fonseca e Santos (2007) esse novo modelo de trabalho informatizado, afeta o processo de trabalho de todos os profissionais, gerando não só expectativas positivas, mas também vivências de resistência frente à imposição dos novos modos de trabalho. Para as mesmas autoras quando a tecnologia da informação se instala o cuidado precisa ser repensado no cotidiano não só em âmbito hospitalar, mas também estendido para os demais serviços que permeiam o cuidado à saúde. Isto interfere no modo de cuidar e dificulta a percepção dos profissionais quanto ao que é esperado deles. Em muitos casos a informatização dos serviços dificulta o seu agir livremente, diminuindo suas margens de liberdade no trabalho.

Sendo assim, emerge a necessidade de se criar as seguintes subcategorias para tratar das percepções negativas da implementação do uso do prontuário eletrônico pelos profissionais de saúde.

### **Subcategoria 3.1. Aspectos econômicos e a capacitação dos usuários**

É fato comum ocorrer a ausência da evolução no prontuário eletrônico, em alguns casos observados pelas pesquisadoras, tal situação justifica-se pelo relato da falta de destreza em utilizar o computador, aliando-se às dificuldades impostas pelo sistema (FONSECA; SANTOS, 2007). Santos (2001) em achados que avaliam atitudes de estudantes e profissionais de enfermagem quanto ao domínio da informática, ressalta a importância de se investir pesado em tecnologia e capacitações dos profissionais. Segundo o autor, é preciso desenvolver uma cultura positiva em relação ao uso do computador, otimizando o desempenho dos profissionais após apropriarem-se destes conhecimentos.

Corroborando, Costa (2001) afirma que os médicos não se sentem confortáveis em utilizar o computador na sala de exames e destaca que os custos para manutenção do sistema e treinamentos para equipe são difíceis de justificar. Logo, para o autor estes são alguns dos fatores que dificultam a expansão "real" dos sistemas de PEP.

Sabe-se que são muitos os investimentos para a construção e implantação de um sistema, considerando o ponto de vista humano e principalmente o financeiro e organizacional. Porém, se o interesse é a busca da qualidade cada vez maior no atendimento à saúde da população, estes esforços não devem ser medidos e os recursos necessários já estão justificados.(MARIN, 2001)

### **Subcategoria 3.3 Falhas no sistema**

As falhas no sistema existem mesmo nos processos mais simples de armazenamento e gestão de informações. Um simples "apagão", um vírus ou até mesmo má qualidade de materiais podem comprometer todo um processo de trabalho. Um dos participantes deste estudo refere como um dos aspectos negativos do uso de prontuário eletrônico do paciente a perda de dados e informações importantes por falhas no sistema. É fato que a tecnologia mesmo muito avançada, requer preocupações e atenção por parte dos gestores dos serviços, no sentido de estarem sempre buscando formas e estratégias de manter a funcionalidade dos sistemas. Vê-se na fala a abaixo:

“...perda de dados por vírus...” (P7)

Segundo os achados de Fonseca; Santos (2007) há referências quanto ao tempo que se perde revisando o trabalho de outros profissionais. Isso se refere especificamente à prescrição médica, com mais erros do que antigamente, supostamente por problemas operacionais, Segundo relatos de enfermeiras no estudo realizado por estas autoras, o sistema escolhido apresenta algumas limitações. O aumento dos erros é uma referência a estas limitações que se estendem ao trabalho médico, considerando que atualmente é fundamental que os profissionais atentem para as informações muito mais do que anteriormente.

“...refiro-me a uma suspensão temporária por problemas técnicos em decorrência de falhas no sistema de informática ou falta de energia elétrica..” (P1)

Por fim, é possível observar na fala anterior que o participante coloca em questão os aspectos operacionais do sistema, a manutenção de um sistema ativo livre de danos por incapacidade de operadores ou até mesmo por deficiências dos recursos materiais.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A informatização das informações dentro do campo da saúde, e em decorrência destas o uso efetivo do prontuário eletrônico do paciente são processos em pleno desenvolvimento, e muito ainda tem a se discutir e a se desenvolver. Novos conceitos e tecnologias surgem a cada dia e promovem a melhoria dos serviços e seus sistemas. Este comportamento deve ser adotado por toda rede envolvida no processo de atenção a saúde e é preciso atenção a estas questões principalmente por se tratar de um assunto comum a todas as pessoas pois todos estarão envolvidos de forma direta ou indireta, tanto como profissionais de saúde, tanto como cidadãos usuários dos serviços de saúde.

O objetivo deste estudo foi totalmente atingido quando se observou durante a análise que os profissionais atuantes em uma unidade básica de saúde participantes desta pesquisa, perceberam a melhoria da assistência prestada aos usuários destacando muitos aspectos positivos com o uso da informatização através da implantação do prontuário eletrônico do paciente.

No futuro, acredita-se que haverá um único prontuário, com acesso universal seguindo um padrão uniforme, abrangendo todas as etapas vividas pelo usuário nos serviços de saúde, de forma organizada e completa, desde o seu nascimento até a sua morte, com o registro de todas as ocorrências, intervenções e resultados ao tratamento e prevenção de doenças ou até mesmo as formas de promoção de saúde desenvolvidas por todas as equipes envolvidas. Talvez a utopia destas palavras estimule outras pessoas a investir cada vez mais na gestão da informação atentando para um futuro com maiores condições de alcançar tais expectativas.

Os resultados deste breve estudo podem encorajar o surgimento de outros baseados em esforços para que em um futuro bem próximo, se possa atingir um maior número de participantes e desta forma aprimorar ainda mais o conhecimento. Além disso, a pesquisa pode ser ampliada com fim de conhecer quais os recursos que cada sistema oferece sob o ponto de vista dos usuários, dentre outros aspectos relevantes. Também com a ampliação da pesquisa, as entidades de classe e associações ligadas à área terão uma fonte para definir políticas de atuação e projetos no segmento de informática em saúde no Brasil.

## REFERÊNCIAS

ANDERSON, J.D. **Increasing the acceptance of clinical information systems.** MD Computing.1999; 16(3):10-24.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BATES, D. W. et al. A proposal for electronic medical records in US primary care. **The Journal of the American Medical Informatics Association**, Chicago, v. 10, n. 1, p. 1-10, Jan./Feb. 2003.

BRASIL. Ministério da Educação. **Constituição da República Federativa do Brasil:** promulgada em 5 de outubro de 1988. 2. ed. Rio de Janeiro: FAE, 1989. Título VIII, Capítulo II, Seção II, art. 196.

BRASIL. Portaria GM/MS n. 676, de 03 de junho de 2003. Dispõem sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Planalto.** Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L8080.htm>>. Acesso em: 09 nov. 2007.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução n. 196**, de 10 de novembro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996.

COSTA, Claudio Giulliano Alves 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, Faculdade de Engenharia Elétrica e de Computação. Campinas, SP: [s.n.], 2001.

CUNHA, F. J. A.; MENDES, V. I. P. S. **A política nacional de informação e informática:** uma base para a implantação da gestão da informação nos serviços de saúde. 2000. Disponível em: <[http://www.cinform.ufba.br/v\\_anais/artigos/francisco.html](http://www.cinform.ufba.br/v_anais/artigos/francisco.html)>. Acesso em: 09 nov. 2007.

CUNHA, Francisco J. A. Pedroza; MENDES, Vera L. P. S. A política nacional de informação e informática: uma base para a implantação da gestão da informação nos serviços de saúde. In: **Encontro Nacional de Ciência da Informação**, 5, 2004, Salvador. ICI/ UFBA, 2004. p.137-145.

DAVENPORT, T. H.; PRUSAK, L. **Conhecimento empresarial**: como as organizações gerenciam o seu capital intelectual. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1998.

DOOLAN, D. F.; BATES, D. W.; JAMES, B. C. The use of computers for clinical care: a case series of advanced U.S. sites. **The Journal of the American Medical Informatics Association**, Chicago, v. 10, n.1, p. 94-107, Jan./Feb. 2003.

FONSECA, Cláudia Maria Barboza Machado; SANTOS, Mônica Loureiro dos. Tecnologias da informação e cuidado hospitalar: reflexões sobre o sentido do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(3):699-708, 2007.

FRANCINI, T.; PORFÍRIO, R. B M.; REIS, E. A. A. **Prontuário eletrônico do paciente**: facilidades e dificuldades no uso, suas contribuições para a prática assistencial e administrativa dos enfermeiros. Disponível em < <http://www.sbis.org.br/cbis/arquivos/815.pdf> > acesso em 12 dez. 2006.

GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação à pesquisa em saúde**. Porto Alegre: Dacasa, 2000.

IGBE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Dados**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. Acesso em 10 nov. 2007.

KMETEUK FILHO, Osmir. **Contribuição para um Prontuário Eletrônico do Paciente para Unidades de Saúde**. Dissertação –Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Informática Aplicada. Remotas. Curitiba, 2003. 145p.

LEÃO, B.F. O prontuário eletrônico: como chegar lá?. *Informática Brasileira em Análise*. [acesso em: 18 de maio 2008]. Disponível em: [http://www.cesar.org.br/analise/n\\_16/artigon\\_16.html](http://www.cesar.org.br/analise/n_16/artigon_16.html)

LOURENÇO, A. F. M. Do médico ou do paciente? **Revista da ABRANGE** – Associação Brasileira de Medicina de Grupo, São Paulo, v. 15, n. 172, mar./abr. 2001.

MARIN H.F. O prontuário eletrônico do paciente. **Rev Paul Enferm.**;20(1): 51-6. 2001.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem**: teoria e aplicação. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal**. 2003. Disponível em <<http://portal.saude.gov.br/saude/>>. Acesso em: 09 nov. 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n. 12, de 07 de janeiro de 2000. **Sistema Nacional de Auditoria – SNA**. Disponível em: <[http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/prog\\_pab\\_geral/rep\\_gm\\_p12\\_00prog\\_pab.doc](http://sna.saude.gov.br/legisla/legisla/prog_pab_geral/rep_gm_p12_00prog_pab.doc)>. Acesso em: 10 nov. 2007.

MORAES, I. H. S de. **Política, tecnologia e informação em saúde**: a utopia da emancipação. Salvador: Casa da Qualidade, 2002.

NARDON F.B.; FURUIE S.S.; TACHINARDI U. **Novas tecnologias para a construção do Prontuário Eletrônico do Paciente**. São Paulo: CBIS'2000; 2000.

NOVAES, H. M. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, p. 547-559, 1999.

PEREZ, G.; Zwicker . Seleção de Fornecedores de Tecnologia de Informação: **Um Estudo Sobre os Procedimentos de Avaliação e Critérios de Seleção**. RAM - Revista de Administração Mackenzie, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 168-188, 2005.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2004.

PORTAL MEDICO CFM. **Resolução CFM n. 1.246**, de 08 de janeiro de 1988. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/index.asp?opcao=codigoetica>>. Acesso em: 10 nov. 2007.

SANTOS S.R, Paula AFA, Lima JP. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. **Rev Latino-americana de Enfermagem** 2003 janeiro-fevereiro; 11(1):80-7.

SANTOS, S. R. Análise das atitudes de enfermeiros e estudantes de enfermagem na Paraíba-Br quanto à utilização do computador. **Rev Lat Am Enfermagem** [periódico na Internet]. 2001 Nov [acessado 2008 maio 19]; 9 (6); [cerca de 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S01041692001000600010&lng=en&nrm=iso>

SIGULEM, D. et al. Informática Médica: aplicações para o diagnóstico e a terapêutica. In: PRADO, F. C. do. **Atualização terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas; 2001.

SOUZA, G. M. C. E. de. **O prontuário clínico e o sistema de informação hospitalares: o SIH/SUS na perspectiva de olhares plurais.** Rio de Janeiro: UERJ/Rede SIRIUS/CBC, 2002.

STUMPF, M. K. **A gestão da informação em um hospital universitário: o processo de definição do *patient core Record*.** 1996. 104 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Programa de Pós-Graduação em administração, Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1996.

TOMASI E.; FACCHINI L. A.; OSORIO A.; FASSA, A. C. G. **Rev. Saúde Pública.** vol.37 no.6 São Paulo Dec. 2003.

**WECHSLER, RUDOLF, ANCAO, MEIDE S., CAMPOS, CARLOS JOSÉ REIS DE ET AL.** A INFORMÁTICA NO CONSULTÓRIO MÉDICO. J. PEDIATR. (*RIO J.*), MAY/JUNE 2003, VOL.79

WHITING-O'KEEFE, Q. E. et al. **Computerized summary medical record system can provide more information than the standard medical record.** Chicago: JAMA, 1985.

## APÊNDICE A- INSTRUMENTO DE PESQUISA

## Perfil dos sujeitos

Formação: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação profissional: \_\_\_\_\_

Tempo de atuação profissional nesta Unidade Básica de Saúde: \_\_\_\_\_

1 Na sua opinião ocorreram mudanças no processo de atenção à saúde devido á informatização dos prontuários de atendimento?

 Sim Não

2 Na sua opinião a informatização dos prontuários colaborou para a melhoria da atenção à saúde dos pacientes?

 Sim Não

3 Diga na sua percepção, quais mudanças observa no processo de atenção à saúde, que são decorrentes da informatização dos prontuários:

4 Se você os observa, cite os pontos negativos decorrentes da informatização dos prontuários de atendimento que você considera relevantes em relação ao processo de atenção à saúde.

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pesquisadora: Lílian Ottesen Righi (telefones: (54)3281-1742 e (54) 9978-3212; e-mail: lillianrighi@royalnet.com.br)

Eu, \_\_\_\_\_, abaixo assinado, declaro, para fins de participação em pesquisa, na condição de sujeito do estudo, que fui devidamente esclarecido sobre o Projeto de Pesquisa intitulado: “Mudanças observadas no processo de atenção à saúde decorrentes de informatização dos prontuários de atendimento em uma secretaria municipal de saúde”, quanto aos seguintes aspectos:

- o estudo será desenvolvido pela aluna Lílian Ottesen Righi, do Curso de Pós-graduação em Gestão em Saúde - PPGA/EA UFRGS, que tem como orientador o Prof<sup>a</sup> Dr. Ronaldo Bordin.
- justificativa, objetivos e duração do envolvimento na pesquisa;
- garantia de esclarecimentos antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia;
- liberdade de me recusar a participar ou retirar o consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo algum;
- instrumento de coleta de dados, autorização do uso do gravador nas entrevistas;
- comprometimento da pesquisadora em guardar, durante cinco anos, as gravações feitas;
- comprometimento da pesquisadora em fornecer os resultados da pesquisa à secretaria de saúde na qual será desenvolvido o estudo;
- garantia do anonimato da instituição e dos participantes.

Declaro, outrossim, que após convenientemente esclarecido pela pesquisadora, aceito participar voluntariamente dessa pesquisa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2008.

Participante do estudo: \_\_\_\_\_

Pesquisadora: \_\_\_\_\_

## RESUMO

Dentro das mais diversas formas de atenção à saúde, a chamada de atenção básica é desenvolvida através do exercício de práticas gerenciais, democráticas, participativas e sanitárias, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios bem delimitados, das quais essas equipes assumem responsabilidade. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde das populações de maior frequência e relevância. No estado do Rio Grande do Sul, em uma cidade do interior, o empenho da Secretaria Municipal de Saúde é justamente dispor da informática como ferramenta na busca de melhorias tanto no atendimento à população quanto na gestão da saúde. Para isto implantou-se desde o ano de 2006 a informatização dos prontuários dos pacientes, através da aquisição de um software com esta capacidade. O objetivo principal deste trabalho foi descrever quais foram as mudanças para o processo de atenção à saúde decorrentes da informatização dos prontuários em uma secretaria municipal de saúde de pequeno porte. A metodologia utilizada foi pesquisa com abordagem qualitativa do tipo descritiva. Foram entrevistados 8 profissionais da saúde atuantes na unidade de saúde básica deste município localizado na Serra gaúcha. Os achados evidenciam a satisfação dos profissionais em relação à implementação do prontuário eletrônico do paciente e estes observaram mudanças na assistência direta e indireta ao paciente tais como: otimização do acesso aos dados do paciente, fácil acesso aos mesmos, bem como a melhor administração do tempo durante o trabalho e a melhora da qualidade e clareza dos registros. Conclui-se que os profissionais envolvidos no estudo perceberam a melhoria da assistência prestada aos usuários destacando muitos aspectos positivos com o uso da informatização através da implantação do prontuário eletrônico do paciente.

**Descritores:** prontuário eletrônico, gestão da informação, informática.

## ABSTRACT

Within the most diverse forms of health care, the call of basic care is developed through the exercise of management practices, democratic and participative, and health in the form of work as a team, addressed to the people of well-defined territories, of which assume responsibility. It uses technology of high complexity and low density, which should address the health of populations of greater frequency and relevance. In the state of Rio Grande do Sul, where the commitment of the Municipal Secretary of Health is just to have the computer tool in the search for improvements in both care about the people and in health management implemented since 2006 the computerization of medical records of patients, through the acquisition of software with this capability. The main objective of this work was describe what were the changes to the process of health care arising from the computerization of medical records in a municipal health office of small size. The research methodology was qualitative approach with the type descriptive were interviewed eight health professionals working at the basic health of a registry of health of a municipality located in the city located at the Hills of this state. The findings show of professional satisfaction regarding the implementation of the patient's electronic medical records and observed changes in direct and indirect assistance to the patient such as: optimization of access to data of the patient, easy access to them and to better management of time at work and improves the quality and clarity of records. It follows that professionals involved in the study realized the improvement of assistance to users highlighting many positive aspects with the use of information technology through the deployment of electronic medical records of patients.

**Descriptors:** electronic medical records, information management, information technology.