



**Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)**

Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

Atena
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)

Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública e saúde coletiva 2 [recurso eletrônico] / Organizadora
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-161-9

DOI 10.22533/at.ed.619191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane
Trevisan.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA NO BRASIL

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
Bruna Linhares Prado Maria Michelle Bispo Cavalcante Olindina Ferreira Melo Wilcare De Medeiros Cordeiro Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.6191911031	
CAPÍTULO 2	10
A INTERCONSULTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE	
Maria Tayenne Rodrigues Sousa, Antônia Sheilane Carioca Silva Antônia Luana Diógenes Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos Juliana Moita Leão Yuri Ribeiro de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.6191911032	
CAPÍTULO 3	17
CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE ÁLCOOL	
Tâmara Silva de Lucena Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Jorgina Sales Jorge Ruth França Cizino da Trindade Ana Cristina Teixeira Santos Jairo Calado Cavalcante	
DOI 10.22533/at.ed.6191911033	
CAPÍTULO 4	33
O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
William Volino	
DOI 10.22533/at.ed.6191911034	
CAPÍTULO 5	50
PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O AUMENTO DA ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
Tatiana de Araujo Lima Mayara Ester Soares Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6191911035	
CAPÍTULO 6	65
ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO AO PÚBLICO LGBT NA ATENÇÃO BÁSICA	
Marianna Barros de Loiola Rêgo Maria da Consolação Pitanga de Sousa Adélia Dalva da Silva Oliveira Lilíam Mendes de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.6191911036	

CAPÍTULO 7 80

CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marianna Barros de Loiola Rêgo
Livia Maria Nunes Campelo
Nayara Fernandes Oliveira
Vanessa Gomes de Sousa
Juliana Macêdo Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.6191911037

CAPÍTULO 8 85

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Isabella Cristina Cunha Carneiro
Janildes Maria Silva Gomes
Jéssyka Sousa Miranda
Karyne Gleyce Zempf Oliveira
Rayanne Letícia Milhomem Marinho Coelho
Sandra Suely Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.6191911038

CAPÍTULO 9 89

AS VANTAGENS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Íris Mota Ponte
Maria Gleiciane Cordeiro
Joseana Mota Almeida Aragão
Anny Caroline dos Santos Olímpio
João Breno Cavalcante Costa
Benedita Beatriz Bezerra Frota
Carlos Henrique do Nascimento Morais

DOI 10.22533/at.ed.6191911039

CAPÍTULO 10 97

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Tátilla Dalila de Sousa Silva
Dandara Kadja de Melo Lustosa
Jaiana Maria Fontinele Silva
Marina Moraes do Nascimento
Ana Letícia Alcântara Gomes
Evaldo Sales Leal

DOI 10.22533/at.ed.61919110310

CAPÍTULO 11 106

A TERRITORIALIZAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Priscila da Silva Barbosa
Ana Lígia Maia da Silva Costa
Antônio Adriano Sousa Barros Filho
Bráulio Costa Teixeira
Camilla Saldanha Martins
Érika Rachel Pereira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.61919110311

CAPÍTULO 12 112

PROTOCOLO DE REFERENCIAMENTO DE PACIENTES DOMICILIARES PARA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ATRAVÉS DO APOIO MATRICIAL DO NASF DO MUNICÍPIO DE SERRINHA-BA

Natalí Nascimento Gonçalves Costa

Uilza Karine Miranda

DOI 10.22533/at.ed.61919110312

CAPÍTULO 13 120

QUEM CUIDA TAMBÉM SE CUIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE PARNAÍBA-PI SOB A ÓTICA DO CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

Káren Maria Rodrigues da Costa

Maísa Ravenna Beleza Lino

Rebeca Barbosa da Rocha

João Dutra Araújo Neto

DOI 10.22533/at.ed.61919110313

CAPÍTULO 14 128

SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM DIÁLOGO ENTRE PRECEPTOR E RESIDENTE

Esther de Sena Ferreira

Deborah Natacha Ferreira Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.61919110314

CAPÍTULO 15 134

VISITA DOMICILIAR COMPARTILHADA E CUIDADO INTEGRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA/ ATENÇÃO BÁSICA

Maísa Ravenna Beleza Lino

Káren Maria Rodrigues da Costa

Rebeca Barbosa da Rocha

João Janilson da Silva Sousa

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

DOI 10.22533/at.ed.61919110315

CAPÍTULO 16 141

EFEITOS COLATERAIS PREVALENTES EM PACIENTES EM TRATAMENTO COM QUIMIOTERÁPICOS

Ananda Milena Martins Vasconcelos

Michele Maria Martins Vasconcelos

Marília Dias Costa

Matheus Magno da Silva Néo

Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro

Danielle Rocha do Val

DOI 10.22533/at.ed.61919110316

CAPÍTULO 17 143

PERFIL DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR FREQUENTADORES DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

Francisco das Chagas Araújo Sousa

Halmisson D'arley Santos Siqueira
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior
Luana de Moura Monteiro
José Mário Nunes da Silva
Mágno César Araújo de Souza Rodrigues
Natália Monteiro Pessoa
Eduardo Henrique Barros Ferreira
Ingrid Beatriz Lima Pinheiro
Érika Vicência Monteiro Pessoa
Sionnarah Silva Oliveira
Joelson da Silva Medeiros
Weryk Manoel Araújo Leite
Karla Rakel Gonçalves Luz
Carlos Antonio da Luz Filho

DOI 10.22533/at.ed.61919110317

CAPÍTULO 18 158

REAÇÕES ADVERSAS AO MEDICAMENTO: NOTIFICAR PARA CUIDAR

Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
Camilla Rodrigues Pinho
Jessika Cruz Linhares Frota
Francisca Aila De Farias
Rafaela Linhares Ponte Rangel
Izabelly Linhares Ponte Brito
Sara De Araújo Do Nascimento
Fábio Frota De Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.61919110318

SOBRE A ORGANIZADORA..... 170

O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

William Volino

Faculdades Souza Marques, Rio de Janeiro - RJ

RESUMO: O prontuário eletrônico do paciente surgiu como uma forma de viabilizar este acesso às informações de saúde do paciente e vai, em diversas áreas da saúde, permitir que os diferentes profissionais que lhe prestam atendimento possam trocar informações e assim otimizar a atenção. Na Atenção básica prestada por uma clínica da família, essencialmente multiprofissional e integrada, o prontuário eletrônico do paciente é uma ferramenta imprescindível, principalmente para favorecer a articulação entre a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) na atenção à Saúde Mental. Este trabalho tem como objetivo abordar diferentes aspectos sobre a utilização do prontuário eletrônico nos sistemas de saúde. Além disso, mostrar a sua importância na atenção à Saúde Mental realizada nas Clínicas da Família em parceria com o NASF, utilizando como exemplo o que é realizado no Município do Rio de Janeiro.

PALAVRAS-CHAVE: prontuário eletrônico, saúde mental, clínica da família

ABSTRACT: The patient's electronic medical record has emerged as a way of making

this access possible to the patient's health information and will, in several areas of health, allow the different professionals who provide care to exchange information and thus optimize care. In basic care provided by a family clinic, which is essentially multiprofessional and integrated, the patient's electronic medical record is an essential tool, mainly to foster the articulation between the Family Health Strategy and the Family Health Support Center (NASF) in Mental Health care. This paper aims to address different aspects about the use of electronic medical records in health systems. In addition, to show its importance in the attention to Mental Health performed in the Family Clinics in partnership with the NASF, using as an example what is done in the Municipality of Rio de Janeiro.

KEYWORDS: electronic medical record, mental health, family clinic

1 | INTRODUÇÃO

O prontuário eletrônico do paciente consiste num registro digital de todas as suas informações relevantes, como dados pessoais de identificação, histórico médico familiar e histórico pessoal de saúde física e mental. Este é realizado em um sistema de informação desenhado para facilitar a sua utilização e fornecer acesso a um completo conjunto de

informações que vão auxiliar na condução do atendimento à saúde do paciente.

No contexto da Estratégia Saúde da Família o prontuário eletrônico do paciente se torna imprescindível, uma vez que esta se baseia numa atenção integrada e multiprofissional à saúde, que passa pelo acompanhamento, prevenção, diagnóstico e tratamento dos mais diferentes agravos da saúde, a possibilidade de obtenção destas informações de forma organizada e sistematizada em um prontuário eletrônico do paciente é promissora.

Em se tratando da atenção à saúde mental, quando esta é realizada nas unidades básicas de saúde através da integração entre o NASF e as Clínicas da Família, é importante que o profissional que presta este atendimento e os demais profissionais da estratégia saúde da família, como os médicos da ESF, médicos psiquiatras, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais tenham acesso ao histórico clínico e psicossocial do paciente. Este acesso é feito de forma rápida e eficiente através da utilização do prontuário eletrônico do paciente nas unidades.

Este trabalho tem como objetivo abordar a importância dos prontuários eletrônicos do paciente para a condução do cuidado à saúde mental nas unidades básicas de saúde, através integração entre o NASF e a Estratégia Saúde da Família e sua utilização nas Clínicas da Família.

Trata-se de um trabalho de revisão bibliográfica, descritivo, realizado através da leitura de artigos científicos sobre o tema, obtidos através da busca em bases de dados como o Google Acadêmico e SciELO, utilizando os termos “Prontuário eletrônico”, “Prontuário eletrônico do paciente”, “atenção básica” e “saúde mental” como palavras-chave. Preferencialmente, artigos publicados nos últimos 10 anos foram utilizados.

2 | O PRONTUÁRIO MÉDICO DO PACIENTE E O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

O prontuário do paciente é definido pelo artigo 1º da Resolução de nº 1.638/2002 do Conselho Federal de Medicina (2002) como:

O prontuário do paciente é o documento único constituído de um conjunto de informações registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

Para o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) o prontuário em papel apresenta diversas limitações, sendo ineficiente para o armazenamento e a organização de grande volume de dados, apresentando diversas desvantagens em relação ao prontuário eletrônico.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) vem atuando na certificação do Prontuário Eletrônico do Paciente juntamente com a Sociedade Brasileira de Informática em

Saúde (SBIS). Este recurso foi regulamentado pela Resolução CFM N° 1821 de 23 de novembro de 2007, possibilitando a utilização do registro eletrônico das informações dos atendimentos ao paciente em meio digital (CONSELHO FEREDAL DE MEDICINA, 2007).

A implantação do prontuário eletrônico do paciente precisa estar inserida em uma política institucional, uma vez que envolve, além do cuidado ao paciente, a parte administrativa e a auditoria (BEZERRA, 2009, p. 76). Sua implantação é complexa e exige um planejamento adequado para a efetividade do processo na instituição, exigindo, inicialmente, um comprometimento dos gestores, uma vez que envolve um elevado investimento financeiro (MARTINS, LIMA, 2015, p. 62).

Para o sucesso na sua implantação se faz necessário buscar o envolvimento de toda a equipe multiprofissional, promovendo sua adesão e aceitação, num processo contínuo de promover o engajamento dos profissionais. Para isso, os profissionais precisam conhecer as suas vantagens na realização das atividades desenvolvidas e, conseqüentemente, os benefícios que a sua utilização pode oferecer à atuação profissional.

O prontuário eletrônico do paciente é uma das ferramentas da tecnologia da informação mais simples e por isso é a mais acessível aos médicos. Por esta razão, pressupõe-se certa facilidade para sua incorporação à prática médica e multiprofissional de saúde. No entanto, alguns estudos mostram que não é isso que se observa em todos os cenários da saúde do Brasil. Alguns setores já o incorporaram as suas práticas e já vem fazendo uso desta tecnologia há tempo, em outros enfrenta uma resistência maior e por esta razão é pouco utilizada.

Costa et al. (2011) analisou sua utilização em consultórios médicos no Brasil e os dados revelaram que neste setor a sua utilização é uma das mais inexpressivas. Neste estudo os autores entrevistaram, através de questionários enviados eletronicamente, 362 médicos registrados no Conselho Federal de Medicina, das mais diversas especialidades. Verificou-se que o prontuário eletrônico do paciente ainda não tem uma grande penetração nos consultórios médicos, uma vez que 49,8% dos respondentes ainda não o utilizam. Curiosamente, 87,2% dos médicos entrevistados disseram que reconhecem as suas funcionalidades e estes mesmos médicos consideram necessária à sua utilização na condução do cuidado nos consultórios.

Pressupõe-se que em hospitais a sua utilização seja maior, uma vez que traz à rotina vários benefícios por permitir a integração dos vários cenários, como a enfermagem, a farmácia e outros ambientes. Estes permitem que o tratamento do paciente seja feito de forma compartilhada entre todos estes profissionais. O prontuário eletrônico do paciente faz com que as informações médicas fiquem acessíveis de forma completa, legível e segura. Esse pressuposto foi confirmado por Moreti et al. (2015) nos estudos que realizaram quanto a implantação dos prontuários eletrônicos do paciente em hospitais. Estes afirmam que “os resultados são muito positivos e faz parte da rotina dos diversos profissionais de saúde que atuam no hospital: médicos, enfermeiros,

psicólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos, assistentes sociais, dentre outros”.

3 | O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE NA ATENÇÃO BÁSICA

A Atenção básica à Saúde é considerada como porta de entrada do Sistema de Atenção à Saúde, que integra e coordena o cuidado atuando na resolução da maioria das necessidades de saúde da população. Quando esta atenção à saúde pautada na Estratégia Saúde da Família adota-se um sistema de saúde necessariamente multiprofissional, em que a integração do cuidado é essencial para que se obtenha resolutividade. Os procedimentos e tratamentos se baseiam na escolha da melhor prática, que depende da informação gerada e adequadamente registrada pelos diferentes profissionais envolvidos no cuidado.

Para Marin (2010, p. 21) o prontuário eletrônico do paciente é a solução informatizada para isso. Para o autor “o prontuário eletrônico do paciente surgiu como uma proposta para unir todos os diferentes tipos de dados, produzidos em variados formatos, em épocas diferentes, feitos por diferentes profissionais da equipe de saúde”.

Na atenção básica à saúde participam redes de atenção à saúde que precisam estar interligadas. De acordo com Gonçalves et al. (2013, p. 47) a utilização de prontuários eletrônicos do paciente na atenção básica é fundamental para que exista uma integração entre as redes de atenção à saúde.

A não adoção do prontuário eletrônico do paciente na atenção básica é prejudicial à prática das unidades básicas de saúde, pois faz com que a atenção prestada seja fragmentada e ineficiente. Os diferentes profissionais não têm a sua disposição todas as informações necessárias para a condução do cuidado, levando à perda de tempo e de recursos com repetição de procedimentos.

Por esta razão, é importante que as políticas públicas se preocupem também com este aspecto da atenção, uma vez que sua utilização pressupõe não só a integração de sistemas de informação como também a integração de serviços e, principalmente, profissionais integrados, o que muitas vezes é uma barreira importante a ser vencida (MARIN, 2010, p. 22).

Poli e Klug (2012) realizaram um estudo sobre o prontuário eletrônico do paciente neste cenário. Trabalhadores de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre foram perguntados sobre a ideia que tinham sobre o prontuário eletrônico do paciente, embora eles não o utilizassem na unidade. Estes profissionais caracterizam o prontuário eletrônico do paciente como um sistema de armazenamento de dados e informações ágil e prático, que facilitaria o trabalho. Além disso, revelaram que entendem que existem muito mais vantagens do que desvantagens na sua utilização, tanto para o trabalhador, como para o serviço e para o usuário.

Vale ressaltar que no âmbito da saúde pública, os registros, atualizados continuamente em nível municipal, estadual e nacional, sustentam a definição de

políticas públicas e permite relacionar as demandas entre os três níveis de atenção (primário, secundário e terciário).

4 | A ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

A atenção à saúde mental sofreu grandes transformações nas últimas décadas. No Brasil, a partir do final dos anos 70 começaram a questionar as instituições psiquiátricas e suas formas asilares de tratamento, num processo de desconstrução crítica dos manicômios, de rupturas conceituais e invenção de novas propostas assistenciais. Nesse contexto, a reforma psiquiátrica foi um período de construção de um grande projeto político de transformação que se consolidou em uma política oficial do Ministério da Saúde. Dentre os desafios e iniciativas da reforma psiquiátrica está a inserção da saúde mental na atenção básica, especialmente por meio das equipes de saúde da família (DELFINI et al., 2009).

Um monitoramento realizado pelo Ministério da Saúde, em 2001 e 2002, concluiu que 51% das equipes de saúde da família realizavam algum atendimento em saúde mental. Há uma alta prevalência de sofrimento mental que chega à atenção básica (DELFINI et al., 2009). Por esta razão, para Delfini et al. (2009) a parceria da saúde mental com a atenção básica torna-se, portanto, necessária, pois articula os desafios da reforma psiquiátrica com a responsabilização das equipes de família. As ações e projetos de saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica com iniciativas de atenção básica estão apoiadas na proximidade, no vínculo e na cobertura territorial dos problemas de saúde hoje representados pelo Programa Saúde da Família. O desafio é integrar as ações, capacitar as equipes e aumentar a cobertura assistencial de saúde geral à população.

Estudos internacionais mostram que a Atenção Primária à Saúde (APS) realiza a maioria dos atendimentos psiquiátricos, pois, mesmo nos países que mais investem em saúde mental, existe uma lacuna entre a oferta e a demanda por serviços especializados. No Brasil, preconiza-se que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) assista aos pacientes com problemas de saúde mental e o apoio matricial é uma ferramenta para qualificar esse trabalho (BINOTTO et al., 2012).

Nas últimas décadas, a constatação dessa situação estimulou uma série de pesquisas na APS com o intuito de esclarecer quais fatores estão relacionados ao tratamento de maior ou menor qualidade dos transtornos mentais e quais intervenções nesse nível de atenção podem levar a um cuidado mais adequado. O conjunto desses estudos tem sugerido que modelos de cuidado envolvendo colaboração intensiva entre equipes de APS e equipes especializadas de saúde mental – basicamente, uma proximidade maior, cotidiana e contínua - podem estimular abordagens mais adequadas quanto ao tratamento dos transtornos mentais ao longo do tempo (BINOTTO et al., 2012).

Por esta razão, o Ministério da Saúde criou, através da Portaria nº 154 de 200818, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), para aumentar as ações e eficácia da atenção básica através do trabalho compartilhado do PSF na rede de serviços e na comunidade na qual está inserido. As equipes são compostas por diferentes profissionais, entre eles, assistente social, psicólogo psiquiatra e terapeuta ocupacional. Isso apenas reforça a importância da integralidade das ações do sistema de saúde, a responsabilização tanto da atenção primária quanto de serviços “especializados” como o CAPS no cuidado das pessoas com transtornos mentais (DELFINI et al., 2009).

Assumindo seu papel de prover atenção integral à saúde, a ESF é também uma ótima ferramenta para trabalhar a saúde mental na comunidade – incluindo o tratamento dos transtornos mentais – pois, através de seus fundamentos, pode identificar as principais dificuldades e fatores estressores no ambiente familiar e comunitário, além de propiciar um seguimento mais próximo do usuário e da comunidade (BINOTTO et al., 2012).

A incorporação de ações em Saúde Mental no cotidiano dos profissionais da atenção básica corresponde ao gerenciamento compartilhado das práticas de atenção em saúde. A aproximação entre os campos não compele à obrigatoriedade de que os técnicos da atenção básica realizem ações que estejam além das suas competências profissionais, mas se trata de descobrir as potencialidades de cada sujeito/profissional, permitindo uma ação compartilhada e corresponsável (LIMA JÚNIOR et al, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde (2004), um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) pode ser definido como equipamento de saúde aberto, comunitário e vinculado ao Sistema Único de Saúde (SUS), que funciona como unidade de referência e tratamento para pessoas com transtornos mentais severos ou persistentes. Esses quadros implicam a necessidade de cuidados intensivos, comunitários e personalizados.

Os serviços oferecidos pelos CAPS são realizados em ambientes abertos, localizados no próprio território, e o usuário deve ser considerado em seus aspectos sociais, interacionais e existenciais, o que implica em apoio multidimensional e abrangente por parte da equipe. Desta forma, o CAPS procura, além de atender os usuários de sua região, propiciar-lhes o pleno exercício da cidadania e maior interação entre os membros da família e a comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

No entanto, o paradigma posto atualmente pressupõe que o Centro de Apoio Psicossocial (CAPS) não deva centralizar os cuidados em saúde mental, ao contrário, deve articular estratégias de cuidados no território. Isso exige compor estratégias de atenção combinadas entre atenção especializada e atenção básica (LIMA JÚNIOR et al, 2015).

Uma das principais estratégias desenvolvidas pelos CAPSs para articular a rede de cuidados é a realização do Apoio Matricial ou Matriciamento, compreendido como “um novo modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica” (CHIAVERINI, 2011, p.13).

Os instrumentos utilizados pelos profissionais para a realização do matriciamento incluem a elaboração do projeto terapêutico singular no apoio matricial de saúde mental, a interconsulta, a visita domiciliar conjunta, o contato à distância, o genograma, o ecomapa, a educação permanente em saúde mental e a criação de grupos na atenção primária à saúde (CHIAVERINI, 2011).

A prática do matriciamento pode contribuir para a diminuição dos encaminhamentos de usuários da Atenção Básica para o CAPS, em função da presença dos especialistas na área de cobertura da ESF, dando resolutividade aos casos no próprio território. Outro aspecto importante que se observou foi a interação entre os profissionais das mais diversas especialidades. Essa interdisciplinaridade possibilita uma troca de conhecimentos e práticas importantes na condução dos casos com demandas multideterminadas (PEGORARO et al., 2014). Ainda de acordo com Pegoraro et al. (2014), muitas são as categorias que compõem o quadro profissional do CAPS, assim muitas contribuições podem ser dadas pelas mais diversas áreas do conhecimento para o matriciamento da Atenção Básica.

Através do matriciamento busca-se garantir às equipes das UBS maior apoio quanto à responsabilização do processo de assistência, garantindo a integralidade da atenção em todo sistema de saúde. Estabelecer a contribuição de distintas especialidades e profissionais na construção de rede compartilhada entre a referência e o apoio, personalizar a referência e contrarreferência, definir responsabilidade pela condução do caso com a equipe de referência, buscando elaborar juntos protocolos a fim de reduzir filas de espera (ARONA, 2009).

Sendo assim, o apoio matricial é uma forma de organizar e ampliar a oferta de ações em saúde, que lança mão de saberes e práticas especializadas, sem que o usuário deixe de ser cliente da equipe de referência. Dessa maneira, a estratégia do apoio especializado matricial em Saúde Mental às equipes de APS vem ao encontro dos princípios da ESF do ponto de vista de prover uma atenção integral à saúde, facilitando o acesso do usuário à especialidade necessária sem perder a continuidade do tratamento nem o vínculo com a equipe da APS (BINOTTO et al., 2012).

Para atender à demanda em saúde mental do município do Rio de Janeiro a rede municipal de saúde conta com 30 unidades hospitalares próprias, dentre elas três hospitais psiquiátricos próprios e três enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais. Esta rede possui 17 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 6 Centros de Atenção Psicossocial Álcool Outras Drogas (CAPSad) - dois deles com unidades de acolhimento adultos (UAA) - e 7 Centros de Atenção Psicossociais Infantis (CAPSi), totalizando 30 unidades especializadas próprias. A Cidade ainda conta com um hospital psiquiátrico universitário (o Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro), um estadual (o Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro) e dois contratados ao SUS (Hospital Pedro de Alcântara e Sanatório Rio de Janeiro). A rede de urgência e emergência tem 14 Unidades de Pronto Atendimento e 5 Centros Regionais de Emergência (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RIO DE JANEIRO, 2017).

O NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) é uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das Equipes Saúde da Família, das Equipes de Atenção Básica para populações específicas, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade destas equipes (OLIVEIRA et al., 2015).

A partir de 2008, com a implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), o apoio matricial passou a ser de responsabilidade das equipes dos NASFs junto à Atenção Básica, envolvendo também equipamentos existentes no território - como CAPS, escolas e unidades de saúde. Segundo a Portaria MS 154/2008 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008), os NASFs devem buscar a qualificação do trabalho da ESF tendo em vista a integralidade no cuidado do usuário, do ponto de vista físico e mental. No caso do apoio matricial em saúde mental, as equipes do NASF devem prestar suporte aos casos de pessoas com transtorno mental, elaborar estratégias dirigidas a grupos vulneráveis para melhoria do cuidado, evitar ações que promovam a medicalização e psiquiatrização, difundir o modelo não manicomial de cuidado, desenvolver parceria com as famílias para o cuidado dos usuários e mobilizar recursos comunitários para desenvolver as ações necessárias à população atendida pela ESF (PEGORARO et al., 2014).

Os NASF têm como objetivo ampliar a abrangência, o escopo e a resolutividade das ações da Atenção Básica, apoiando a inserção da Estratégia Saúde da Família na rede de serviços de saúde a partir da constituição de equipes multiprofissionais. Uma vez que o NASF é constituído na perspectiva do apoio matricial, sendo esta uma de suas atribuições, é estabelecido como um espaço privilegiado para a realização do matriciamento às equipes da Estratégia Saúde da Família (SANTOS; LANZA, 2014).

Em diferentes regiões do país, experiências exitosas vão demonstrando a potência transformadora das práticas dos trabalhadores da atenção básica, mediante a inclusão da saúde mental na atenção básica por meio do matriciamento, como por exemplo, das equipes de apoio ao Programa Saúde da Família – NASF (CORREA et al., 2011).

De acordo com Caderno de Atenção Básica (CAB) nº 39 (2013) os conceitos que sustentam a atividade do NASF são:

- A territorialização e a responsabilidade sanitária, concebidas como responsabilidade de uma equipe sobre a saúde da população a ela vinculada;
- O trabalho em equipe, por meio de trabalho colaborativo e interdependente entre ESF e NASF, capaz de agregar maior capacidade de análise e de intervenção sobre os problemas e necessidades de saúde, em âmbito individual e/ou coletivo;
- A integralidade, para que este princípio seja alcançado, é necessário um trabalho em equipe entre ESF e NASF, no qual as equipes possam adquirir alta capacidade de análise e de intervenção, em termos clínicos, sanitários

e no que se refere à gestão do cuidado;

- A autonomia dos indivíduos e coletivos, a ampliação da autonomia, da capacidade dos sujeitos de governar a própria vida, configurando-se como produto tanto de ações técnicas quanto das relações de acolhimento, vínculo e responsabilização (BRASIL, 2013).

Tendo em vista que os NAFs são formados por equipes multiprofissionais que trabalham de forma integrada às equipes de Saúde da Família e que propõe um atendimento interdisciplinar, é fundamental a integração dos profissionais a fim de operacionalizar um atendimento mais amplo, superando a fragmentação, através do processo participativo, criando assim propostas viáveis para melhorar a qualidade dos serviços e respondendo as reais necessidades dos usuários (BONOTO, 2017). Estes objetivos podem ser alcançados através da realização de interconsultas e a partir delas a construção de um gerenciamento de caso.

A interconsulta caracteriza-se por uma ação colaborativa entre profissionais de diferentes áreas que vão desde uma discussão de caso, consultas conjuntas e visitas domiciliares. Esta ferramenta auxilia nos atendimentos em Saúde Mental através da prática interdisciplinar, que pode ser uma discussão de caso até intervenções mais complexas, com visita domiciliar e abordagem familiar em momentos de crise (BONOTO, 2017).

A interconsulta constitui uma importante ferramenta em que profissionais matriciadores e matriciados atuam juntos na escuta ao paciente colocando em cena seus olhares sobre a situação para então construir e/ou complementar o Projeto Terapêutico Singular. Este momento de consulta conjunta é interessante, pois coloca em evidência os impasses do trabalho interdisciplinar. Para o matriciador, colocam-se os desafios de delimitar a fronteira entre seu conhecimento especializado e o que é compartilhável (o que de seu campo de conhecimento pode ser incorporado ao campo de práticas do profissional da equipe de SF), e também o de deslocar-se do lugar de especialista. Para o profissional matriciado, é importante que tenha disponibilidade para esta mescla de conhecimentos e práticas, deslocando-se de uma visão do matriciador como especialista para um olhar sobre a integralidade do cuidado (SANTOS et al., 2014).

O Gerenciamento de Caso (GC) pode ser definido como um método de cuidado com um objetivo comum para toda a equipe de saúde na busca de resultados de qualidade para o paciente, família e membros envolvidos na assistência, com boa relação de custo-benefício, flexível a qualquer ambiente de cuidado. Dentre as funções citadas, a compilação das informações referentes ao andamento do tratamento é essencial para coordenar e organizar a assistência (SILVEIRA et al., 2016).

Silveira et al. (2016) demonstraram em seu trabalho, que avaliou a importância do prontuário eletrônico do paciente na elaboração de um projeto de gerenciamento de caso em um ambulatório de psiquiatria, que um sistema de informação alimentado pelos

prontuários eletrônicos garantiu melhor funcionamento do GC, através da otimização da integração das informações, proporcionando mais segurança e confiabilidade no trabalho e possibilitando à equipe uma visão geral e ampla em tempo real dos mais de 3000 pacientes ativos no serviço.

Para estes autores, o sistema diminuiu a duplicação de trabalho e proporcionou dados que facilitaram o planejamento do cuidado para os pacientes, auxiliando a coordenação da assistência e a comunicação entre os profissionais. Desta forma o gerente de caso consegue ter acesso a informações clínicas essenciais para a coordenação da assistência. É possível acessar, por exemplo, informações de quais são os pacientes que estão internados em um hospital psiquiátrico e precisam ter uma consulta agendada no momento da alta, assim como aqueles que estão em risco de suicídio e necessitam monitoramento constante e aquelas que estão gestantes e muitas vezes não podem comparecer à consulta, necessitando acompanhamento telefônico.

Outro exemplo de sucesso na incorporação do prontuário eletrônico do paciente na atenção à saúde mental observa-se no Ambulatório Médico de Especialidades da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo, gerenciado em parceria com a SPDM (Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina). Com a implantação do sistema de Gerenciamento de Caso Eletrônico a adesão de pacientes psiquiátricos ao tratamento chegou, em média, a 80% nos últimos dois anos, índice 33% superior ao observado na literatura médica, que é de 60%. Mensalmente, são realizados 6,2 mil atendimentos no local (TI INSIDE ON LINE, 2014).

Por meio de prontuário eletrônico, os dados dos pacientes do AME são registrados e compartilhados entre a equipe em tempo real. Caso o paciente falte a uma consulta, são verificados no prontuário informações relevantes como os riscos aos quais ele está exposto, seu histórico de saúde e situação familiar e social, entre outros. Essa análise permite que a equipe elabore uma abordagem específica ao entrar em contato com o paciente. Ao falar com o usuário, a equipe avalia o motivo pelo qual faltou, oferece o suporte necessário e busca o reagendamento da consulta. A adoção do prontuário eletrônico permitiu não só modernizar o registro de dados do paciente, como também melhorar a qualidade da assistência, garantindo a continuidade do tratamento e melhor evolução do quadro.

5 | PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

A cidade do Rio de Janeiro possui três modalidades de serviços de APS: as unidades do tipo A, constituída exclusivamente por equipes de ESF; as do tipo B (ou mistas) que contam tanto com equipes de ESF como equipes que funcionam em modalidade ambulatorial; e as do tipo C cujo funcionamento é exclusivamente

ambulatorial. As equipes de Saúde da Família de uma unidade mista devem ser apoiadas pelo NASF, que atuará através de apoio matricial. A composição da equipe do NASF vem sendo definida pelos gestores municipais de cada Coordenação de Área Programática (CAP), em conjunto com as gerências das Unidades de Atenção Básica e com as equipes de ESF, por meio da realização de um diagnóstico das necessidades locais que identifique e defina as prioridades de um determinado contexto comunitário (COELHO et al., 2012).

Nas Clínicas da Família do Município do Rio de Janeiro são utilizados os prontuários eletrônicos do paciente, através de um sistema denominado VITACARE®. Este software permite aos profissionais de saúde cadastrar e acessar todo o histórico dos pacientes através de computador, agilizando o atendimento aos usuários.

As informações inseridas pelos profissionais de saúde alimentam o prontuário eletrônico e os médicos usam a base de dados para dar diagnósticos mais precisos e indicar tratamentos mais eficientes, de acordo com os hábitos e condições de vida.

Além disso, os gestores e gerentes das unidades contam com uma base de dados fiel à realidade, e repassam essas informações a Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil, sendo possível assim, elaborar programas de saúde mais específicos e com resultados eficazes.

A Circular S/SUBPAV/SAP/CPNASF nº 01/2016 da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro estabelece diretrizes para atuação do NASF, como por exemplo determina que as equipes NASF devem ser cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e que suas ocupações devem ser cadastradas no CNES e no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) a partir da listagem de ocupações definida pela CPNASF, assim como determina que todo profissional NASF deverá registrar as atividades no PEP (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – RIO DE JANEIRO, 2016).

A adoção do prontuário eletrônico do paciente VITACARE® na rotina de trabalho da Estratégia da Saúde da Família nas Clínicas da Família do Município do Rio de Janeiro e sua articulação com o NASF traz diversos benefícios e praticidade ao seu trabalho. Algumas delas serão apresentadas a seguir.

Em Clínicas da Família em que a articulação entre os NASF e a unidade se dá através da presença de um médico psiquiatra, o prontuário eletrônico permite que o médico da ESF e o médico Psiquiatra tenha acesso ao conteúdos das consultas já realizadas, tanto na unidade na forma de interconsultas ou consultas individuais, como nas visitas domiciliares que estes profissionais tenham realizado (Figura 1). Além disso, os diagnósticos já estabelecidos, através do CID-10, podem ser facilmente observados por estes profissionais.

É possível ler os conteúdos da anamnese realizadas pelos profissionais, dados do exame psiquiátrico e das condutas já realizadas. É possível também ver todos os medicamentos que o paciente já usou ou está utilizando no momento (Figura 2), acompanhar a sua dispensação pela farmácia da clínica (Figura 3) e a sua administração

pelos técnicos de enfermagem quando for o caso (Figura 4).

Já em Clínicas da Família em que a articulação entre os NASF e a unidade se dá através da presença de um psicólogo, o prontuário eletrônico permite que o médico da ESF e o psicólogo tenha acesso a estes conteúdos, assim como os demais profissionais do NASF que atuam no local. Da mesma forma, o conteúdo das interconsultas, consultas individuais, visitas domiciliares e outras podem ser acessados (Figura 5). No caso da consulta médica, este ainda pode classifica-la quanto ao tipo de consulta realizada, sendo neste caso, classificadas como Consulta de Medicina Familiar em Saúde Mental (Figura 5)

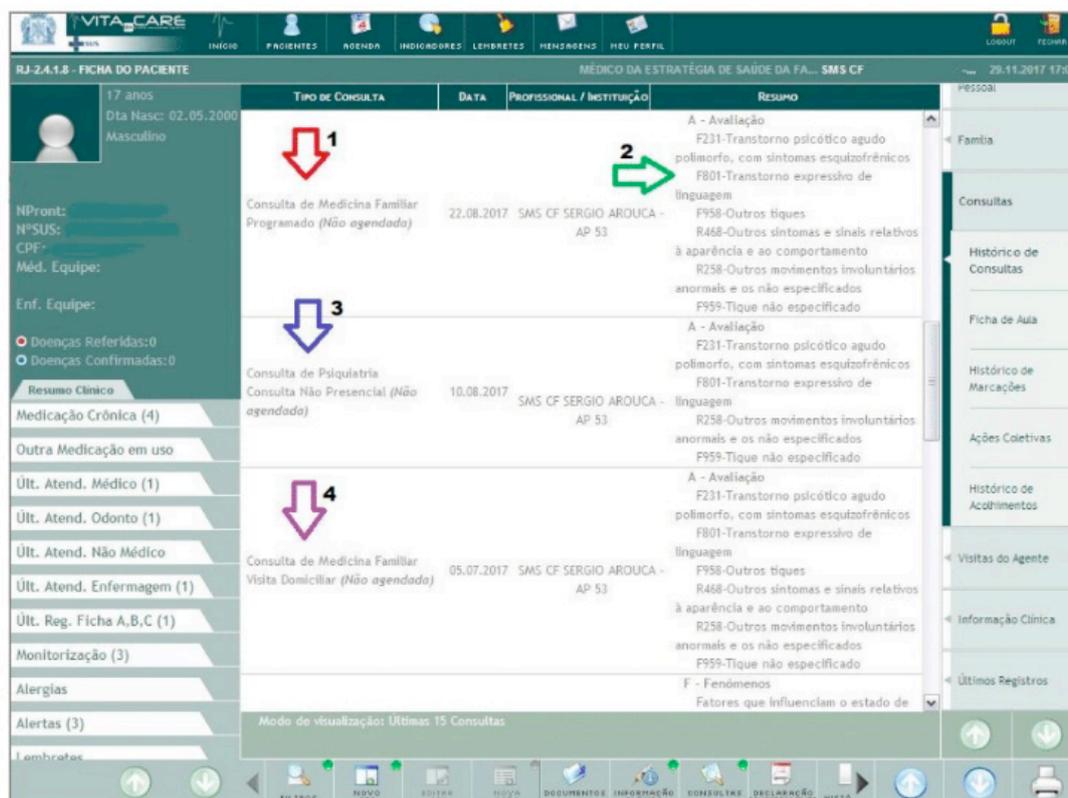


Figura 01 – Imagem da tela do prontuário eletrônico onde o usuário pode ver as últimas consultas já realizadas, pelo médico (seta 1), psiquiatra (seta 3) e visitas domiciliares (seta 4), além de ter acesso aos últimos diagnósticos realizados através do CID-10 (seta 2). Dados que permitem identificar pacientes e profissionais foram omitidos.

Histórico de Prescrições de Medicamentos							
DATA PRESCRIÇÃO / PRESCRITOR	MEDICAMENTO	UNIDADES PRESCRITAS/MÊS	N. DE MESES	TOTAL DE UNIDADES PRESCRITAS	UNIDADES DISPENSADAS	DATA DISPENSA	ESTADO
28.11.2017 14:32	Prometazina, Cloridrato, 25MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 2ML, 1 unid.	1	1	1	--	--	⚠️
	Haloperidol, Decanoato, 50MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 1ML, 1 unid.	1	1	1	--	--	⚠️
08.11.2017 08:54	Haloperidol, Decanoato, 50MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 1ML, 1 unid.	1	1	1	--	--	⚠️
	Prometazina, Cloridrato, 25MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 2ML, 1 unid.	1	1	1	--	--	⚠️
11.10.2017 07:14	Prometazina, Cloridrato, 25MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 2ML, 1 unid.	1	1	1	--	--	✅
	Haloperidol, Decanoato, 50MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 1ML, 1 unid.	1	1	1	1	11.10.2017 07:37	✅
12.09.2017 15:40	Haloperidol, Decanoato, 50MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 1ML, 1 unid.	1	1	1	--	--	⚠️
	Prometazina, Cloridrato, 25MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 2ML, 1 unid.	1	1	1	--	--	⚠️
22.08.2017 16:55	Fluconazol, 150MG CAPSULA, 4 unid.	4	--	4	4	22.08.2017 17:06	✅
	Moxicodol, 1 unid.	1	--	1	1		⚠️
	Centrum, 1 unid.	1	--	1	1		⚠️
10.08.2017 16:40	Prometazina, Cloridrato, 25MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 2ML, 1 unid.	1	1	1	--	--	⚠️
	Haloperidol, Decanoato, 50MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 1ML, 1 unid.	1	1	1	--	--	⚠️
29.06.2017 15:18	Haloperidol, Decanoato, 50MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 1ML, 1 unid.	1	1	1	--	--	⚠️
	Prometazina, Cloridrato, 25MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 2ML, 1 unid.	1	1	1	1	30.06.2017 12:18	✅

Figura 02 – Imagem do quadro disponível prontuário eletrônico onde o usuário pode ver o histórico de medicamentos prescritos para o paciente (seta).

Histórico de Dispensa de Medicamentos						
DATA DISPENSA	MEDICAMENTO	UNIDADE	PRESCRITOR	FARMACÊUTICO	UNIDADES PRESCRITAS	UNIDADES DISPENSADAS
11.10.2017	Haloperidol, Decanoato - 50MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 1ML	1ML			1	1
22.08.2017	Fluconazol - 150MG CAPSULA	Cápsula			4	4
10.08.2017	Clonazepam - 2MG COMPRIMIDO CARTELA PLASTICO/ALUMINIO	Comprimido			30	30
30.06.2017	Prometazina, Cloridrato - 25MG/ML SOLUCAO INJETAVEL AMPOLA 2ML	Ampola			1	1
06.04.2017	Imipramina, Cloridrato - 25MG COMPRIMIDO REVESTIDO CARTELA PLASTICO/ALUMINIO	Comprimido			60	60
06.04.2017	Risperidona - 2MG COMPRIMIDO	Comprimido			30	30
10.03.2017	Fluconazol - 150MG CAPSULA	Cápsula			4	4

Figura 03 – Imagem do quadro disponível prontuário eletrônico onde o usuário pode acompanhar a dispensação dos medicamentos prescritos pela farmácia da unidade (seta).

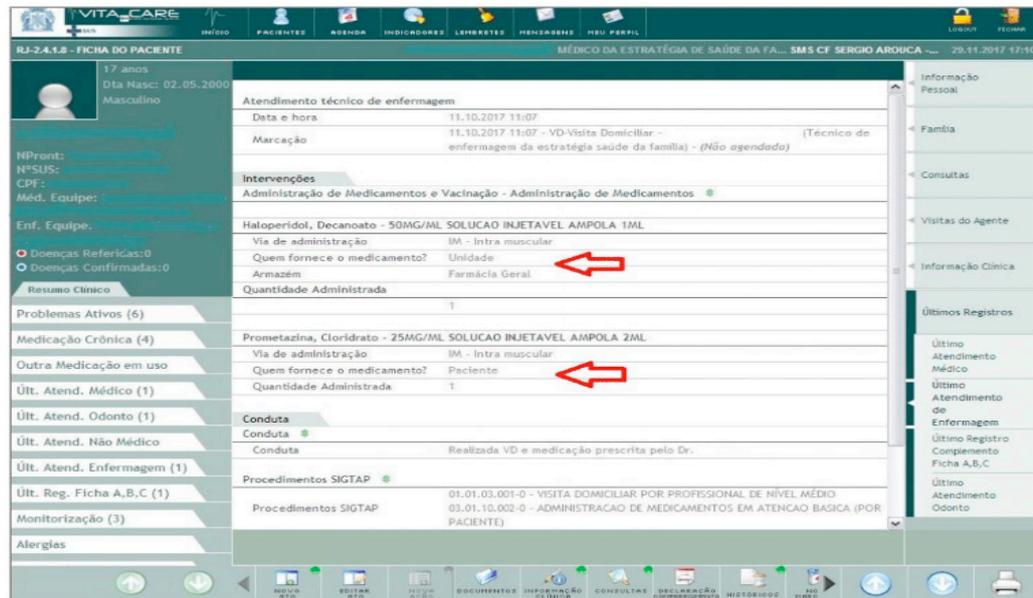


Figura 04 – Imagem da tela do prontuário eletrônico onde o usuário pode ver o histórico de administração de medicamentos pelos técnicos de enfermagem (setas vermelhas).

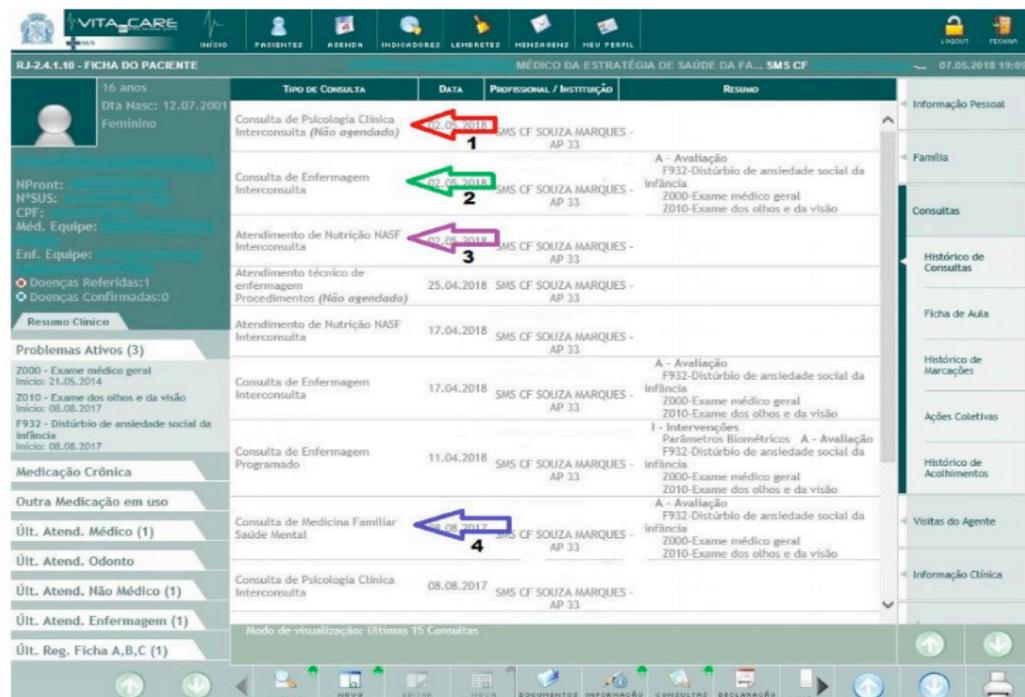


Figura 05 – Imagem da tela do prontuário eletrônico onde o usuário pode ver as últimas consultas já realizadas, pelo psicólogo (seta 1), enfermeiro (seta 2), médico (seta 3), e nutricionista (seta 4). Dados que permitem identificar pacientes e profissionais foram omitidos.

Dessa forma, através da realização das interconsultas ou pelo acesso facilitado às informações do histórico médico do paciente, todos os profissionais envolvidos na atenção e cuidado à saúde mental do paciente podem atuar de forma interdisciplinar, tanto da ESF como do NASF, permitindo assim a realização do matriciamento e elaboração de um projeto terapêutico singular para o caso.

6 | CONCLUSÃO

Os dados apresentados neste trabalho permitem concluir que de fato a incorporação da tecnologia da informação na área de saúde vem ocorrendo de forma bastante significativa e tem levando a profundas transformações na maneira de conduzir, acompanhar, avaliar, gerenciar e direcionar as políticas de atenção à saúde, uma vez que os sistemas de informação em saúde se tornam cada vez mais ricos de informações úteis e de fácil acesso.

Além disso, pode-se concluir que o prontuário eletrônico do paciente é um exemplo bem-sucedido desta incorporação das tecnologias da informação à saúde, apresentando uma quantidade de vantagens que podem, diante de uma boa condução do processo de implantação e regulação, superar as suas desvantagens, nos mais diferentes cenários de prestação de serviços de saúde.

Conclui-se ainda que na atenção à Saúde Mental através da articulação entre Estratégia Saúde da Família e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), os prontuários eletrônicos do paciente contribuem para sua eficiência, como se pode observar no exemplo do Município do Rio de Janeiro. A adoção do prontuário eletrônico do paciente nas Clínicas da Família que integram a sua rede de unidades da Estratégia Saúde da Família permite que todos os profissionais envolvidos no cuidado tenham acesso a informações importantes para a realização de um apoio matricial.

REFERÊNCIAS

ARONA, E.C.. IMPLANTAÇÃO do Matriciamento nos Serviços de Saúde de Capivari. **Saúde e Sociedade**, v.18, supl.1, p. 26-36, 2009.

BINOTTO, A.L.; SANTOS, L.L.; LOUROSOSA, Q.L.; SANT'ANNA, S.C. ZANETTI, A.C.G.; FORSTER, A.C.; MARQUES, J.M.A. Interface saúde da família & saúde mental: uma estratégia para o cuidado. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Florianópolis, v. 7, n. 23, p. 83-89, 2012.

BONOTTO, M.V. **A efetivação do matriciamento em saúde mental do NASF de araranguá**. Disponível em: < <http://www.uniedu.sed.sc.gov.br/wp-content/uploads/2017/02/Artigo-Marta-Bonotto.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2017.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde**. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental Cadernos de Atenção Básica, nº 34 Brasília – DF 2013** Editora MS Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf> Acesso em: 21 mar. 2017.

BEZERRA, S.M. Prontuário Eletrônico do Paciente: uma ferramenta para aprimorar a qualidade dos serviços de saúde. **Meta: Avaliação I Rio de Janeiro**, v. 1, n. 1, p. 73-82, 2009.

CAVALCANTE, R.B., KERR-PINHEIRO, M.M. Política Nacional de Informação e Informática em Saúde: avanços e limites atuais. **Perspectivas em Gestão & Conhecimento**, João Pessoa, v. 1, n. 2, p. 106-119, 2011.

CHIAVERNI, D. H. (Org.). **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM N° 1821 de 23 de novembro de 2007. Brasil 2007. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/1821_2007.htm> Acesso em: 13 ago. 2017.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução n. 1.401, de 10 de julho de 2002. **Prontuário eletrônico**. Brasília, 10 jun. 2002. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1639_2002.htm>. Acesso em 13 ago. 2017.

CORREIA, V.R.; BARROS, S.; COLVERO, L.A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45, n. 6, p. 1501-6, 2011.

COSTA, J.S.; LIMA, J.T.G.P.; MAIA, A.B.G.R.; LUCA, M.M.M. Prontuário eletrônico do paciente como ferramenta de gestão de consultórios médicos. **XIV SemeAD – Seminários de Administração**, 2011. Disponível em: <<http://sistema.semead.com.br/14semead/resultado/trabalhosPDF/558.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

DELFINI, P.S.S.; SATO, M.T.; ANTONELI, P.P.; GUIMARÃES, P.O.S.. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14(Supl. 1), p. 483-1492, 2009.

FARIAS, J. S.; GUIMARÃES, T.A.; VARGAS, E.R.; ALBUQUERQUE, P.H.M. Adoção de prontuário eletrônico do paciente em hospitais universitários de Brasil e Espanha: a percepção de profissionais de saúde. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 5, p. 1303-1326, 2011.

GONÇALVES, J.P.P.; BATISTA, L.R.; CARVALHO, L.M.; OLIVEIRA, M.P.; MOREIRA, K.S.; MAÍSA LEITE, M.T.S. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. **Saúde em Debate • Rio de Janeiro**, v. 37, n. 96, p. 43-50, 2013

JESUS, R.L.. A expansão da Estratégia Saúde da Família no Rio de Janeiro, 2009-2012: estudo de caso numa área da cidade. **Revista Brasileira de Medicina da Família e Comunidade**, v. 10, n. 37, p. 1-11, 2015.

LIMA, A.C.; SARTORIO, N. A.; MORALES, D. A.; ZOBOLI, E.L.C.P. Problemas éticos na atenção básica: a visão de enfermeiros e médicos. **Cogitare Enfermagem**, v. 14, 2009.

LIMA JÚNIOR, J.M.; MELO, S.C.F.; BRAGA, L.A.V.; S, M.D. Saúde mental e saúde da família: implicações, limites e possibilidades. **Cad. Saúde Colet**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 229-33, 2010.

MEDEIROS, R.H.A.. Uma noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1165-1184, 2015.

MORETI, B.O.; RONDINA, A.M.F. RONDINA, J.M. A experiência de implantação e utilização do prontuário eletrônico do paciente. **Iniciação - Revista de Iniciação Científica, Tecnológica e Artística**, v. 5, n. 4, p. 24-32, 2015.

OLIVEIRA FILHO, C.A.; MIRANDOLA, L.R.; ALVES, L.C.; SCHIAVON, M.A.G. Conhecendo o NASF: uma ferramenta de apoio a estratégia saúde da família (ESF). Disponível em: <<http://www.unisalesiano.edu.br/simposio2015/publicado/artigo0037.pdf>>. Acesso em: 13 mar.2018.

PEGORARO, R.F.; CASSIMIRO, T.J.L.; LEÃO, N.C. Matriciamento em saúde mental segundo profissionais da estratégia da saúde da família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 19, n. 4, p. 621-631, out./dez. 2014.

POLI, A.G.; KLUG, D. 2012. **As compreensões que o prontuário eletrônico do paciente assume no coletivo de uma unidade básica de saúde**. Disponível em: <<http://saudepublica.bvs.br/pesquisa/resource/pt/sus-25425>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

QUINDERÉ, P.H.D.; JORGE, M.S.B.; FRANCO, T.B. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental?. **Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 24, n. 1, p. 253-271, 2014

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – RIO DE JANEIRO. 2017. Saúde Presente: a plano que está mudando a cara da saúde do Rio. Disponível em: <<http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/saude-presente>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – RIO DE JANEIRO. 2016. Diretrizes de atuação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Disponível em: <http://subpav.org/download/prot/Of%C3%ADcio%20Circular%20Diretrizes%20NASF_01_2016.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2018.

SANTOS, E.R.; LANZA, L.M.B.; O Matriciamento no NASF: interpretações sobre o trabalho do Assistente Social. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 6, n.2, p. 233-246, jul./dez. 2014.

SANTOS, D.M.C.; MENDONÇA, E.P.S.; LIMA, L.F.F. Interconsulta enquanto ferramenta de trabalho e do projeto terapêutico singular: desafios para efetivar na clínica compartilhada. *Interface (Botucatu)* [online], supl. 3, 2014

SILVA, A.T.C.; AGUIAR, M.E.; WINCK, K.; RODRIGUES, K.G.W.; SATO, M.E.; GRISI, S.J.F.E.; BRETANI, A.; RIOS, I.C.. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 11, p. 2076-2084, 2012.

SILVEIRA, A.S.A.; OLIVEIRA, C.B.F.; FERNANDA LESSA, F.. Prontuário Eletrônico e Gerenciamento de caso em Ambulatório de Psiquiatria. **J. Health Inform.** v. 8, n. 3, p. 83-86, 2016.

TI INSIDE ON LINE 2014, Sistema monitora paciente psiquiátrico e amplia adesão a tratamento. Disponível em: < <http://tiinside.com.br/tiinside/services/22/07/2014/sistema-monitora-paciente-psiquiatico-e-amplia-adesao-tratamento/> >, Acesso em: 25 mar. 2018.

VIEIRA FILHO, N.G.; ROSA, M.D.. Clínica psicossocial: articulando saúde mental e a estratégia saúde da família. **Mental** - ano IX - nº 16 - Barbacena-SP - jan./jun. 2011 - p. 397-416

SOBRE A ORGANIZADORA

Christiane Trevisan Slivinski - Possui Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000), Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007) e Doutorado em Ciências - Bioquímica pela Universidade Federal do Paraná (2012). Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Biotecnologia, atuando principalmente nos seguintes temas: inibição enzimática; fermentação em estado sólido; produção, caracterização bioquímica e purificação de proteínas (enzimas); e uso de resíduo agroindustrial para produção de biomoléculas (biossurfactantes). É professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa nas disciplinas de Bioquímica e Química Geral desde 2006, lecionando para os cursos de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Biológicas, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Química, Zootecnia, Agronomia, Engenharia de Alimentos. Também leciona no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE desde 2012 para os cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem e Agronomia, nas disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Biomorfologia, Genética, Metodologia Científica, Microbiologia de Alimentos, Nutrição Normal, Trabalho de Conclusão de Curso e Tecnologia de Produtos Agropecuários. Atuou ativamente nas pesquisas realizadas pelos acadêmicos e pesquisadores dos cursos de Fisioterapia e Enfermagem, estando inserida em todo o processo dentro da construção do conhecimento em saúde pública e coletivo. Também leciona nas Faculdades UNOPAR desde 2015 para o curso de Enfermagem nas disciplinas de Ciências Celulares e Moleculares, Microbiologia e Imunologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-161-9

