

CIÊNCIAS DA SAÚDE 2



**Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
(Organizadores)**

Atena
Editora

Ano 2019

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonaly Rocha
(Organizadores)

Ciências da Saúde 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: Geraldo Alves e Natália Sandrini

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)

C569 Ciências da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-127-5

DOI 10.22533/at.ed.275191802

1. Médico e paciente. 2. Pacientes – Medidas de segurança.
3. Saúde – Ciência. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Série.

CDD 614.4

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

A obra “*As Ciências da Saúde*” aborda uma série de livros de publicação da Atena Editora, em seus 30 capítulos do volume II, apresenta a importância de ações voltadas para segurança e o bem estar de pacientes e profissionais da saúde, buscando elevar a qualidade da saúde pública brasileira.

Os profissionais de saúde estão se reinventando em busca de melhorar a qualidade do tratamento e cuidado com pacientes. Aumentar a segurança do paciente gera benefícios não só para os mesmos, mas para todos os envolvidos. Entender os sentimentos e o que pensam as pessoas que necessitam de cuidados com a saúde, buscar perfis em epidemiologia para entender o contexto desses atores, promover e buscar melhorias no processo saúde/doença, avaliar a qualidade do cuidado recebido, são apenas algumas formas de se garantir tal segurança.

Dessa forma, a junção de pesquisas, a modernização da tecnologia e o interesse dos profissionais em promover o melhor cuidado possível compõem um contexto que eleva a qualidade de vida de pacientes.

Colaborando com esta transformação na saúde, este volume II é dedicado aos profissionais de saúde e pesquisadores que buscam crescer, melhorar seus conhecimentos acerca do cuidado com o paciente e se reinventar para melhor atendê-los. Dessa maneira, os artigos apresentados neste volume abordam espiritualidade/religiosidade no contexto de saúde/doença, violência contra a mulher e as ações do centro de referência de atendimento a mulher, desafios do diagnóstico de infecções sexualmente transmissíveis em idosos, perfil socioeconômico e demográfico e consumo de bebidas alcoólicas em pessoas com hanseníase, qualidade da assistência pré-natal prestada às puérperas internadas em uma maternidade pública, humanização do atendimento em unidade de atenção primária à saúde e incidência e prevalência de lesão por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva.

Portanto, esperamos que este livro possa contribuir para melhorar a qualidade do atendimento e cuidado de profissionais para com pacientes minimizando ou eliminando consequências que acarretam prejuízos nos resultados clínicos e funcionais dos pacientes, insatisfação da população usuária e custos desnecessários para os serviços de saúde e o sistema.

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ESPIRITUALIDADE/RELIGIOSIDADE NO CONTEXTO DE SAÚDE/DOENÇA DAS PESSOAS COM PSORÍASE	
Cristyeleadjerfferssa Katariny Vasconcelos Mauricio Valéria Leite Soares	
DOI 10.22533/at.ed.2751918021	
CAPÍTULO 2	15
ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CÂNCER GÁSTRICO NOS MUNICÍPIOS DE BELÉM E ANANINDEUA NO PERÍODO DE 2010 A 2014	
Deliane Silva de Souza Jaqueline Dantas Neres Martins Samara Machado Castilho Manuela Furtado Veloso de Oliveira Luan Cardoso e Cardoso Luan Ricardo Jaques Queiroz Fernanda Carmo dos Santos Luciana Ferreira dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.2751918022	
CAPÍTULO 3	25
ASCUS ASSOCIADO AO HPV E CONDUTA CLÍNICA PRECONIZADA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
Maria Angélica de Oliveira Luciano Vilela Ana Claudia Camargo Campos Sandra Oliveira Santos	
DOI 10.22533/at.ed.2751918023	
CAPÍTULO 4	36
ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS RELACIONADOS À PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO	
Sara Silva de Brito Márcia Berbert-Ferreira Míria Benincasa Gomes Adriana Navarro Romagnolo Michele Cristine Tomaz	
DOI 10.22533/at.ed.2751918024	
CAPÍTULO 5	47
AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO EM UNIDADES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SEGUNDO INDICADORES DO PMAQ-AB NO MUNICÍPIO DE CAAPORÃ, PARAÍBA	
Pierre Patrick Pacheco Lira	
DOI 10.22533/at.ed.2751918025	

CAPÍTULO 6 64

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA VIOLÊNCIA CONTRA O IDOSO NO BRASIL

Bárbara Lima Sousa
Maria Eli Lima Sousa
Mirella Hipólito Moreira de Anchieta
Rafael Ayres de Queiroz
Roberto Sousa

DOI 10.22533/at.ed.2751918026

CAPÍTULO 7 73

CÂNCER DE MAMA: SENTIMENTOS E RESSIGNIFICAÇÕES DA VIDA SOB O OLHAR DA MULHER EM QUIMIOTERAPIA

Hyanara Sâmea de Sousa Freire
Ana Kelly da Silva Oliveira
Ilse Maria Tigre de Arruda Leitão

DOI 10.22533/at.ed.2751918027

CAPÍTULO 8 83

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE MEDIDA DE FORÇA E PROFUNDIDADE NA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR (RCP) POR INSTRUMENTO MANEQUIM EM CADETES BOMBEIROS MILITAR DA PARAÍBA

Vinicius de Gusmão Rocha
Janyeliton Alencar de Oliveira
Robson Fernandes de Sena
Michelle Salles Barros de Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.2751918028

CAPÍTULO 9 104

COMBATE À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: AÇÕES DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO A MULHER

Patricia Pereira Tavares de Alcantara
Zuleide Fernandes de Queiroz
Verônica Salgueiro do Nascimento
Antonio Germane Alves Pinto
Maria Rosilene Candido Moreira

DOI 10.22533/at.ed.2751918029

CAPÍTULO 10 115

CONSTRUINDO O APRENDIZADO EM ENFERMAGEM: A EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Kelly da Silva Oliveira
Hyanara Sâmea de Sousa Freire
Mônica Kallyne Portela Soares
Francisca Fátima dos Santos Freire

DOI 10.22533/at.ed.27519180210

CAPÍTULO 11 126

CORRELAÇÃO DA EPISIOTOMIA COM O GRAU DE PERDA URINÁRIA FEMININA

Bianca Carvalho dos Santos
Adilson Mendes
Agda Ramyli da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.27519180211

CAPÍTULO 12 134

DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS EM IDOSOS

Maria Mileny Alves da Silva
Francisco João de Carvalho Neto
Fellipe Batista de Oliveira
Gabriela Araújo Rocha
David de Sousa Carvalho
Raissy Alves Bernardes
Renata Kelly dos Santos e Silva
Jéssica Anjos Ramos de Carvalho
Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues
Vicente Rubens Reges Brito
Camila Karennine Leal Nascimento
Jéssica Denise Vieira Leal

DOI 10.22533/at.ed.27519180212

CAPÍTULO 13 144

DOENÇA RENAL CRÔNICA: ANÁLISE DAS CAUSAS DA PERDA DA FUNÇÃO RENAL E IDENTIFICAÇÃO DE AGRAVOS DA DOENÇA E DO TRATAMENTO SUBSTITUTIVO

Elisangela Giachini
Camila Zanesco
Francielli Gomes
Bianca Devens Oliveira
Bruna Laís Hardt
Maiara Vanusa Guedes Ribeiro
Cristina Berger Fadel
Débora Tavares Resende e Silva

DOI 10.22533/at.ed.27519180213

CAPÍTULO 14 154

O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: UMA ABORDAGEM SOBRE O TEMA E RELATO DE SUA UTILIZAÇÃO NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

William Volino

DOI 10.22533/at.ed.27519180214

CAPÍTULO 15 169

PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO E CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS EM PESSOAS COM HANSENÍASE

Manoel Borges da Silva Júnior
Giovanna de Oliveira Libório Dourado
Maurilo de Sousa Franco
Francimar Sousa Marques
Lidya Tolstenko Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.27519180215

CAPÍTULO 16 182

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL PRESTADA ÀS PUÉRPERAS INTERNADAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE GOIÂNIA-GO

Ana Paula Felix Arantes
Dionilson Mendes Gomes Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.27519180216

CAPÍTULO 17 189

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A ROTINA DE UM BANCO DE LEITE NO INTERIOR DO CEARÁ

Joanderson Nunes Cardoso
Joice Fabrício de Souza
Luciene Gomes de Santana Lima
Maria Jeanne de Alencar Tavares

DOI 10.22533/at.ed.27519180217

CAPÍTULO 18 196

RELATO DE EXPERIÊNCIA: XXIX SEMANA DE PREVENÇÃO À HIPERTENSÃO ARTERIAL E AO DIABETES MELLITUS

Sarah Feitosa Nunes

DOI 10.22533/at.ed.27519180218

CAPÍTULO 19 199

USO DA EPIDEMIOLOGIA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO ACERCA DA HANSENIASE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Lívia Maria Mendes de Lima
Ruy Formiga Barros Neto
Anne Karoline Mendes
Saulo Nascimento Eulálio Filho
Igor de Melo Oliveira
Felipe Xavier Camargo
Paulo Roberto da Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.27519180219

CAPÍTULO 20 208

USO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE PELO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Francisco João de Carvalho Neto
Renata Kelly dos Santos e Silva
Maria Mileny Alves da Silva
Gabriela Araújo Rocha
David de Sousa Carvalho
Denival Nascimento Vieira Júnior
João Matheus Ferreira do Nascimento
Zeila Ribeiro Braz
Camila Karenine Leal Nascimento
Maria da Glória Sobreiro Ramos
Ana Karoline Lima de Oliveira
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.27519180220

CAPÍTULO 21 221

VALOR PROGNÓSTICO DE DIFERENTES PARÂMETROS CLÍNICOS EM TUMORES DE MAMA TRIPLO-NEGATIVOS

Thamara Gonçalves Reis
Fabrícia De Matos Oliveira
Victor Piana de Andrade
Fernando Augusto Soares
Luiz Ricardo Goulart Filho
Thaise Gonçalves de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.27519180221

CAPÍTULO 22 238

WHOQOL-100: ABORDAGENS NAS PUBLICAÇÕES ACADÊMICAS NACIONAIS

Beatriz Ferreira de Carvalho
Carla Caroline Inocêncio
Carolina Faraco Calheiros Milani
Maria Silva Gomes
Paula Vilhena Carnevale Vianna

DOI 10.22533/at.ed.27519180222

CAPÍTULO 23 247

ZIKA VÍRUS: UM DESAFIO PARA A SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Cristiane Alves da Fonseca do Espírito Santo
Carlos Filipe Camilo Cotrim
Thiago Henrique Silva
Fernanda Patrícia Araújo Silva
Flávio Monteiro Ayres
Andreia Juliana Rodrigues Caldeira

DOI 10.22533/at.ed.27519180223

CAPÍTULO 24 263

ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE PESSOAL EM CONTEXTO DA PRÁTICA CLÍNICA

Laura Maria de Almeida dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.27519180224

CAPÍTULO 25 274

ESTUDO DO PERFIL MATERNO NA MORTALIDADE NEONATAL NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA – PB

Mácio Augusto de Albuquerque
Tarsyla Medeiros de Albuquerque
Alfredo Victor de Albuquerque Araújo
Bruno Leão Caminha
Marta Lúcia de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.27519180225

CAPÍTULO 26 289

FATORES ASSOCIADOS À VARIAÇÃO DO PICO DE FLUXO GERADO DURANTE A TÉCNICA DE HIPERINSUFLAÇÃO MANUAL BRUSCA

Luan Rodrigues da Silva
Ana Paula Felix Arantes
Fernando Guimarães Cruvinel
Giulliano Gardenghi
Renato Canevari Dutra da Silva

DOI 10.22533/at.ed.27519180226

CAPÍTULO 27 296

HUMANIZAÇÃO DO ATENDIMENTO EM UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Richel Bruno Oliveira Castelo Branco
Rita Luana Castro Lima
José Musse Costa Lima Jereissati
Ana Cláudia Fortes Ferreira
Viviane Bezerra de Souza
Yara de Oliveira Sampaio
Eurenir da Silva Souza

DOI 10.22533/at.ed.27519180227

CAPÍTULO 28 306

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES PREDITIVOS DE AUMENTO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR NO INTRA E PÓS- OPERATÓRIO DE CANDIDATOS A COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Camila Sales Andrade
Zailton Bezerra de Lima Junior
Felipe Siqueira Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.27519180228

CAPÍTULO 29 316

INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO INTEGRATIVA

Amelina de Brito Belchior
Maria Eunice Nogueira Galeno Rodrigues
Rosalice Araújo de Sousa Albuquerque
Fabianne Ferreira Costa Róseo
Lidiane do Nascimento Rodrigues
Janaina dos Santos Mendes

DOI 10.22533/at.ed.27519180229

CAPÍTULO 30 323

MORTALIDADE INFANTIL NA MICRO REGIÃO DE CAMPINA GRANDE, PB NO PERÍODO DE 2013 E 2014

Mácio Augusto de Albuquerque
Tarsyla Medeiros de Albuquerque
Alfredo Victor de Albuquerque Araújo
Bruno Leão Caminha
Marta Lúcia de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.27519180230

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 335

O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: UMA ABORDAGEM SOBRE O TEMA E RELATO DE SUA UTILIZAÇÃO NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

William Volino

Faculdades Souza Marques, Rio de Janeiro - RJ

RESUMO: A tecnologia da informação tem causado profundas transformações na sociedade nas diferentes áreas, entre elas a saúde. Sistemas de informação em saúde são imprescindíveis para o funcionamento dos sistemas de saúde, uma vez que fornecem subsídios para estudos epidemiológicos que servem para direcionar as políticas de saúde. Estas tecnologias são também de extrema relevância no fornecimento de informações de saúde de um indivíduo, que vão contribuir para um atendimento integral e multiprofissional das suas demandas de saúde. 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. Neste contexto, se torna também importante a implantação e funcionamento de uma comissão de avaliação de prontuários, que tem como função avaliar a utilização do prontuário eletrônico do paciente

tendo em vista o aprimoramento da atenção à saúde dos pacientes. Apesar de todas as vantagens da sua utilização, ainda existe certa resistência e são apontadas algumas desvantagens. Este trabalho tem como objetivo abordar diferentes aspectos sobre a utilização do prontuário eletrônico nos sistemas de saúde. Além disso, discutir a sua importância na atenção básica à saúde e relatar a sua utilização nas Clínicas da Família que integram a Estratégia Saúde da Família no Município do Rio de Janeiro.

PALAVRAS-CHAVE: prontuário eletrônico, prontuário médico, clínica da família

ABSTRACT: Information technology has caused profound changes in society in different areas, including health. Health information systems are essential for the functioning of health systems, since they provide subsidies for epidemiological studies that serve to guide health policies. These technologies are also extremely relevant in providing an individual's health information, which will contribute to an integral and multiprofessional care of their health demands. 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 electronic patient record is an essential tool. In this context, it is also important to set up and operate a medical records evaluation committee, whose function is to evaluate the use of the patient's electronic medical record in order to improve the patient's health care. Despite all the advantages of its use, there is still some resistance and some disadvantages are pointed out. This paper aims to address different aspects about the use of electronic medical records in health systems. In addition, to discuss its importance in basic health care and to report its use in the Family Clinics that integrate the Family Health Strategy in the City of Rio de Janeiro.

KEYWORDS: electronic medical records, medical records, family clinics

1 | INTRODUÇÃO

Um bom sistema de informação em saúde é fundamental para o funcionamento de um sistema de saúde. Os registros que são de forma sistemática inseridos em grandes sistemas de informação em saúde alimentam bancos de informações em saúde que são fundamentais para obtenção de dados epidemiológicos importantes. Estes dados, quando analisados, geram indicadores que direcionam as políticas de saúde, tanto públicas como privadas.

De forma mais pontual, informação em saúde também assume papel importante no registro de dados pessoais de saúde de um paciente, disponibilizando de forma prática um conjunto de informações médicas que vem a facilitar a atenção integral à sua saúde. É importante que estas informações sejam armazenadas com segurança e confidencialidade e que estejam acessíveis quando se fizerem necessárias.

As tecnologias da informação têm gerado grandes transformações nas mais diversas áreas da sociedade, como a empresarial, a educacional e a social, agregando benefícios e melhorando os resultados em todas elas. Não é diferente o que vem acontecendo na área de saúde, onde as várias formas de tecnologias da informação estão sendo incorporadas e assumem, cada vez mais, um papel fundamental. Na prática as tecnologias da informação em saúde estão contribuindo para a disponibilização fácil e eficiente de informações em saúde, como é o caso dos prontuários eletrônicos dos pacientes, objetos deste estudo.

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. 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 entanto, a utilização do prontuário eletrônico do paciente esbarra em alguns problemas e não está isento de críticas e resistência quanto a sua utilização. Por esta razão, discutir a sua importância e funcionalidades no contexto da Estratégia Saúde da Família 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.

Este artigo tem como objetivo abordar a importância dos prontuários eletrônicos do paciente para a condução do cuidado à saúde, apresentando também vantagens e desvantagens relacionadas com a sua utilização. Além disso, discutir a sua importância na atenção básica à saúde, através da sua utilização nas Clínicas da Família que integram a Estratégia Saúde da Família e relatar a experiência do Município do Rio de Janeiro com a utilização do prontuário eletrônico do paciente em suas 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” e “atenção básica” como palavras-chave. Apenas artigos publicados nos últimos 10 anos foram utilizados.

2 | TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE

Segundo Marin (2010, p. 21) os sistemas de informação em saúde coletam, processam, armazenam e distribuem informações que apoiam o processo de tomada de decisão e servem de apoio para o controle das organizações de saúde. Estes conhecimentos sustentam o planejamento, o aperfeiçoamento e o processo decisório de múltiplos profissionais da área de saúde envolvidos no atendimento aos pacientes e usuários do sistema de saúde. Os sistemas de informação em saúde podem ser mais gerais, como os Registros eletrônicos de saúde, ou mais específicos, como os registros médicos de saúde.

Os sistemas de informação em saúde geram dados que alimentam vários sistemas nacionais. Estes sistemas estão acessíveis em grande parte pela internet e refletem as condições socioeconômicas, administrativas e técnico-operacionais em cada instância de gestão da rede de serviços. Estas informações epidemiológicas entram como um importante recurso no processo de tomada de decisões em todas as organizações e setores que envolvem saúde, e principalmente para o desenvolvimento de políticas públicas, o que resultará em importantes mudanças e melhorias para a sociedade.

Sua função, neste sentido, é de detectar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população, oferecer elementos que subsidiem a análise rigorosa de tal quadro, e a partir disso, apresentar alternativas para minimizar a situação encontrada. Como exemplo, podemos citar o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC).

A importância dos sistemas de Informação na saúde é enfatizada por Pinochet

(2011, p. 386):

O desenvolvimento de sistemas de gerenciamento de bases de dados para a prestação de cuidados ao paciente foi um imperativo para que diversas áreas dentro dos hospitais pudessem explorar plenamente os recursos tecnológicos. Os sistemas gerenciais podem auxiliar no atendimento das seguintes metas: (1) reduzir a redundância e/ou duplicidade de dados; (2) fornecer dados com qualidade; (3) manter a integridade dos dados; (4) proteger a segurança dos dados; (5) proporcionar uma interface relativamente mais acessível com avanços da tecnologia; e (6) facilitar o acesso a uma única base de dados para diversas aplicações, podendo ser utilizadas por múltiplos usuários (PINOCHET, 2011, p. 386).

A incorporação dos recursos de tecnologia da informação na saúde é amplamente incentivada no Brasil, através da Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde (PNGTS) e da Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) do Ministério da Saúde. Também pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), pelo Departamento de Informática do SUS (DATA-SUS) e pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), que geram portarias e resoluções para nortear a adoção das tecnologias e a gestão da informação (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Tendo em vista que o atendimento à saúde envolve a participação de múltiplos profissionais, como médicos, dentistas, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, etc., e que muitas vezes acontece em diferentes cenários, como consultórios médicos, odontológicos, centros cirúrgicos, unidades de terapia intensiva e etc., se torna fundamental que as múltiplas informações que são geradas por estes profissionais estejam agregadas e organizadas, de forma que forneça um contexto que possa garantir uma continuidade e eficácia do cuidado.

3 | 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 FEDERAL 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.

3.1 Utilização dos prontuários eletrônicos do paciente em consultórios e hospitais

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 enfermaria, 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”.

3.2 Vantagens e Desvantagens do Prontuário Eletrônico do Paciente

Conhecer os diferentes aspectos da utilização do prontuário eletrônico é fundamental na tomada de decisão por sua utilização. Embora as vantagens, na maioria das vezes, superem as desvantagens, uma discussão ampla se faz necessária para que todos os sujeitos envolvidos estejam confiantes diante da sua utilização. De acordo com Jenal e Évora (2012, p. 179) “o sucesso ou fracasso estão intimamente ligados ao envolvimento dos usuários no planejamento e diversas fases de sua implantação”.

Pode-se dizer que a utilização do prontuário eletrônico do paciente não só melhora a qualidade no cuidado dos pacientes, como também permite o aumento da produtividade dos profissionais de Saúde, a facilidade ao acesso aos serviços disponíveis, e a redução dos custos administrativos.

Vantagens administrativas são frequentemente destacadas, tais como a diminuição dos gastos com papel e impressão, a economia de espaço no armazenamento das informações (prontuários de papel, por exemplo), a facilidade para realização de auditorias e monitorização do trabalho, com o tempo gasto nas consultas e o absenteísmo dos pacientes. Este aspecto gerencial favorável à sua utilização se reforça no fato de que as informações levantadas pela análise dos prontuários subsidiam o planejamento e programação de ações, visando qualificar a assistência prestada e sendo também um sistema de apoio à auditoria dos serviços e confecção de relatórios de gestão. Além disso, é uma importante ferramenta de planejamento e auditoria financeira.

São também apontadas algumas vantagens operacionais, como o acesso rápido, remoto e simultâneo às informações do paciente por diferentes profissionais, a legibilidade dos registros, a segurança e confidencialidade dos dados, a captura automática e atualizada destes dados. Segundo Marin (2010, p. 23) “o prontuário eletrônico é um registro especificamente desenhado para apoiar os usuários, fornecendo acesso a um completo conjunto de dados, sistemas de avisos e alertas, sistemas de apoio à decisão, dentre outros recursos”. Além disso, facilita o acesso aos serviços de saúde, uma vez que agiliza os agendamentos de consultas e permite um controle de fluxo dos atendimentos.

O fácil acesso às informações em saúde por parte do usuário também é um aspecto positivo importante, uma vez que valoriza a autonomia e o conhecimento do usuário, que deverá ter pleno acesso às suas informações de saúde. Não existe o risco de extravio dos prontuários, que seria não só a perda de informações importantes, mas também colocaria em risco a confidencialidade das informações.

É também notória a contribuição do prontuário eletrônico na qualidade dos serviços

de saúde prestados. Sua utilização facilita o acesso às informações do prontuário do paciente de forma organizada e sistemática. Rapidamente se tem acesso aos registros de exames já realizados, os diagnósticos confirmados e os tratamentos que já foram instituídos, auxiliando a tomada de decisão pelos profissionais de saúde e evitando repetição de exames, de tratamentos e de medicamentos. Além de melhorar a conduta e atendimento à saúde do paciente, a sua integração com outros sistemas de informação e o processamento contínuo dos dados os tornam disponíveis para todos os atores envolvidos no cuidado ao paciente.

Fica, portanto, evidenciado que a utilização do prontuário eletrônico pelas instituições de saúde traz significativas vantagens, contribuindo com a qualidade das informações do paciente, dados importantes e essenciais tanto para continuidade da assistência como para ações gerenciais (MARTINS; LIMA 2014, p. 64).

No entanto, desvantagens também existem. A maior e mais considerável delas é a questão do alto custo, uma vez que sua implantação requer grandes investimentos em *hardwares*, *softwares* e treinamentos dos usuários para que possam utilizar adequadamente a ferramenta. Também é necessária infraestrutura de redes elétricas e de manutenção, para garantir o seu funcionamento constante. Dessa forma, deve-se evitar o risco de o sistema ficar inoperante, o que tornaria as informações indisponíveis. No entanto, por razões variadas, este tipo de problema não pode ser evitado e estes dados poderão ficar inacessíveis.

Outra limitação importante quanto ao uso do prontuário eletrônico do paciente é a resistência dos profissionais de saúde ao uso de sistemas informatizados. Alguns profissionais temem expor suas condutas clínicas, uma vez que o prontuário eletrônico pode ser visualizado por outros colegas. Outros temem que a confidencialidade dos dados dos pacientes seja comprometida, caso usuários não autorizados consigam acessar estas informações.

De acordo com Patrício et al (2011, p. 126) outra desvantagem apontada está relacionada ao impacto na relação médico-paciente, uma vez que o sistema pode reduzir o contato “olho no olho” e também provocar aumento do tempo de trabalho dos profissionais, uma vez que costumam exigir o preenchimento de uma quantidade razoável de informações.

Ainda assim, acredita-se que ao longo da implantação do prontuário eletrônico do paciente, as desvantagens possam ser minimizadas, para que haja um melhor aproveitamento da ferramenta.

Apesar das dificuldades relatadas, acredita-se que é de suma importância a criação de sistemas de informação que incluam o Prontuário Eletrônico do Paciente no âmbito do sistema de saúde brasileiro, a fim de identificar os usuários, facilitar a gestão dos serviços, a comunicação, o compartilhamento das informações e, o mais importante, melhorar a qualidade da assistência prestada à população (PATRÍCIO, et al., 2011, p. 126).

3.3 A comissão de revisão de prontuário

De acordo com Oliveira e Cunha ((2014, p. 122), a avaliação de documentos é uma atividade fundamental para a vitalidade das organizações de saúde, uma vez que contribuem para a aprendizagem e inovação gerenciais. Para estes mesmo autores a ausência destas comissões leva a um acúmulo de informações que não propicia a difusão do conhecimento sobre a prevenção, a promoção e a atenção em saúde.

Através da Resolução do Conselho Regional de Medicina de São Paulo (CREMESP) nº 70/95 e Resolução do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro (CREMERJ) nº 11/92 a Comissão de revisão de Prontuário se tornou obrigatória nestes Estados. Posteriormente, através da Resolução Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.638/2002, se tornou obrigatória em todo país (DEMARCHI et al., 2012, p. 52).

As comissões de revisão de prontuário assumem papel fundamental na avaliação dos registros médicos realizados no prontuário eletrônico do paciente. Os membros da Comissão de Revisão de Prontuários devem ser designados pela Direção da unidade de saúde e, em geral, são médicos, enfermeiros, farmacêuticos e outros profissionais.

A Comissão de Revisão de Prontuários tem como característica ser consultiva, deliberativa, normativa, educativa e independente, constituída com a finalidade de analisar, acompanhar e avaliar o preenchimento e a qualidade dos prontuários dos pacientes. Cabe a essa Comissão recomendar normas sobre a elaboração dos formulários e seu preenchimento, além de avaliar a qualidade da atenção médica por meio da análise qualitativa dos prontuários. Por esse motivo, de acordo com Santos e Freixo (2011, p. 8), muitas vezes é vista forma negativa, sendo interpretada como um grupo fiscalizador ou controlador.

A função de uma comissão de revisão de prontuários é, através de uma análise permanente, verificar o padrão do atendimento que vem sendo dado aos pacientes, avaliar os resultados das diferentes condutas terapêuticas aplicadas, analisar a eficiência do serviço médico, sugerir medidas para a melhoria do padrão, orientar. Não é sua função fiscalizar a atuação dos profissionais.

4 | 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).

5 | O EXEMPLO DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Desde 2009 o Governo Municipal do Rio de Janeiro, através da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), passou a utilizar um novo modelo de gestão em saúde, com a parceria com Organizações Sociais, para gestão da Atenção Básica, com o lançamento do Programa Saúde Presente que, entre outras diretrizes, elegeu a Estratégia Saúde da Família como modelo a ser adotado na cidade.

Com o Programa Saúde Presente, a população conta com um sistema integrado e personalizado de assistência, onde cada cidadão tem uma equipe de saúde multidisciplinar que o acompanha, dando orientações sobre promoção e prevenção e realizando o diagnóstico precoce de doenças. Com o programa já é possível melhorar

indicadores de mortalidade materno-infantil e qualidade de vida da população, além de reduzir custos hospitalares, na medida em que aumenta a medicina preventiva, diminuindo internações, consultas e exames (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, RIO DE JANEIRO, 2017).

A expansão da cobertura da Atenção Primária na Saúde (APS) do Rio de Janeiro, por meio das Clínicas da Família, foi a principal causa da redução das internações em hospitais públicos da capital. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, graças à ampliação da cobertura, que hoje chega a quase 70% da população, a proporção de internações hospitalares - causadas por doenças como hipertensão e diabetes - caiu 38,5% em comparação com 2008, quando a cobertura era de 3,5%.

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.

Segundo a OTICS – OBSERVATÓRIO DE TECNOLOGIA EM INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SISTEMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE, empresa responsável pela sua implantação:

Com o prontuário eletrônico, numa nova consulta de um usuário, os profissionais de saúde poderão resgatar toda sua história, ou seja, saber se ele é diabético, se tem hipertensão, doenças crônicas na família. O usuário assim, não precisará repetir o que já foi relatado na primeira consulta. Além de agilizar o atendimento também criará uma maior afinidade e confiança do cliente. Os Agentes Comunitários de saúde de saúde vão às casas dos moradores da região e coletam informações sobre aspectos da saúde do usuário e família, existência de doenças crônicas, idade, condições de moradia, atividades desenvolvidas, vacinação dentre outros (OTICS, 2017),

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 específico e com resultados eficazes.

Como parte do processo de utilização dos prontuários eletrônicos do paciente, nas Clínicas da Família do Rio de Janeiro são realizadas reuniões mensais da Comissão de revisão de prontuários. Esta comissão é formada por profissionais das diversas áreas que prestam o cuidado aos pacientes. Através destas reuniões são identificadas fragilidades do sistema de registro e planos de ações são elaborados para saná-las.

5.1 Contribuições do prontuário eletrônico do paciente ao atendimento médico

A adoção do prontuário eletrônico do paciente VITACARE® na rotina de trabalho dos médicos da Estratégia da Saúde da Família nas Clínicas da Família do Município

do Rio de Janeiro traz diversos benefícios e praticidade ao seu trabalho. Algumas delas serão apresentadas a seguir.

Através do prontuário eletrônico os médicos podem visualizar, de forma prática, a sua agenda programada de atendimentos. É possível visualizar não só a quantidade de atendimentos agendados, como também o tipo de atendimento, uma vez que esta informação consta de forma clara e objetiva. Por exemplo, se trata de uma consulta de pré-natal, saúde da criança, puericultura ou outras linhas de cuidado da atenção básica uma sigla à frente do nome serve de indicação. É possível também administrar o fluxo das consultas, uma vez que o prontuário indica, através de cores, se o paciente faltou ou está à espera do atendimento, como pode ser visto na figura 01.

Além disso, ao iniciar o atendimento e abrir o prontuário do paciente, o médico pode visualizar todo o histórico do paciente. Nele constam os dados pessoais de identificação e moradia, as doenças ou agravos de saúde que já foram diagnosticadas com o respectivo código CID, o histórico de consultas realizadas, os procedimentos que já foram realizados, os exames que já foram solicitados, medicamentos já prescritos e aqueles que estão em uso contínuo.

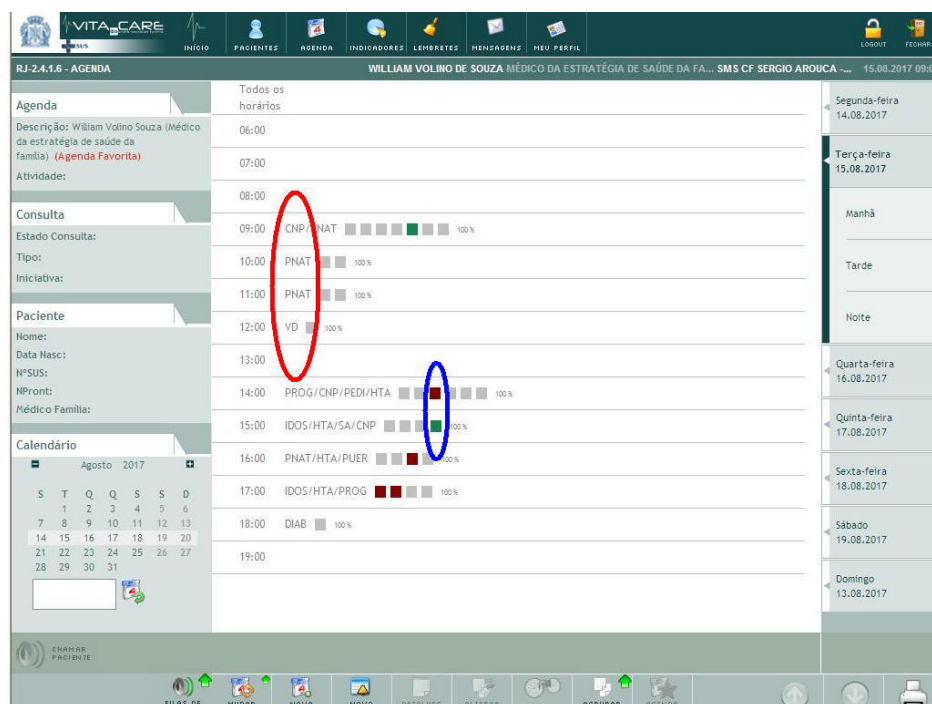


Figura 01 – Imagem da tela do prontuário eletrônico onde o médico pode ver a sua agenda de atendimentos programados. No destaque de vermelho é possível ver o tipo de consulta, no destaque em azul é possível ver o status do paciente (em verde aguardando atendimento, em vermelho faltoso).

Ainda no que diz respeito à prescrição de medicamentos, no prontuário eletrônico constam todos os medicamentos que são fornecidos na atenção básica e que estão disponíveis na farmácia da clínica. O médico precisa apenas buscar pelo nome da substância, fazer a seleção e escrever a posologia e tempo de administração. Além disso, as receitas são digitalizadas e impressas, o que não só torna o atendimento

mais ágil, como garante o perfeito entendimento do usuário sobre o que está escrito.

Esta mesma facilidade é encontrada quando se pretende solicitar exames complementares ou realizar encaminhamentos para especialidades da atenção secundária ou terciária. Em local específico e através de uma busca as opções podem ser visualizadas e selecionadas, gerando requisições completas e também digitais. Outros documentos, como declarações de comparecimento, atestados e laudos médicos, solicitações de licença maternidade e outros, também podem ser obtidos desta forma.

Este sistema de prontuário eletrônico é ideal para ser utilizado na atenção básica, pois em uma aba específica é possível fazer o atendimento numa plataforma completamente voltada para as linhas de cuidado da Estratégia Saúde da Família. Por exemplo, ao iniciar uma consulta de pré-natal, puericultura, tuberculose ou diabetes, por exemplo, estão disponíveis campos para ser preenchidos com as principais informações e dados essenciais para este cuidado.

Através deste sistema de prontuário eletrônico também é possível trocar mensagens com outros usuários e ainda receber mensagens do próprio sistema quando alguma ação precisa ser feita para que se obtenham bons resultados de alguns dos seus indicadores. Por exemplo, ele avisa se um paciente de tuberculose esta há mais de um mês sem consulta médica, ou se uma gestante com sífilis deixou de tomar alguma dose da medicação. Aliás, outro aspecto positivo de sua utilização é a possibilidade de obtenção de indicadores, que são fundamentais para o direcionamento das ações do médico e de toda a equipe que presta o atendimento, como se observa na figura 2.

Apesar de todas estas vantagens, a utilização do prontuário eletrônico do paciente também se esbarra em alguns problemas. Não é sempre que todas estas as informações estão disponíveis, pois o mau uso da ferramenta pode ocorrer. Não são todos os usuários que alimentam corretamente estes bancos de dados. Outra questão importante a ser considerada é o não funcionamento do sistema devido a problemas técnicos e de conexão, que vez ou outra corre

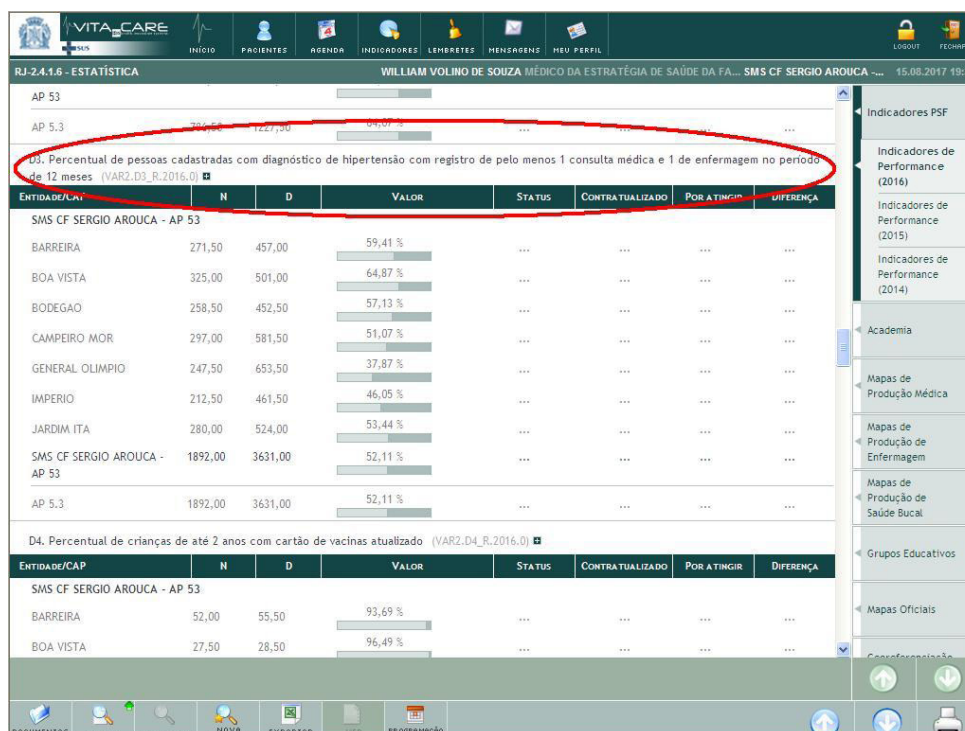


Figura 02 - Imagem da tela do prontuário eletrônico onde o médico pode obter indicadores importantes sobre a qualidade da atenção que está sendo prestada à população. No destaque em vermelho observa-se a quantidade de pacientes com diagnóstico de hipertensão e como esta sendo feito o acompanhamento destes pacientes pelas equipes da Clínica da Família, permitindo que ações para melhorar esta atenção possam ser adotadas.

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 Estratégia Saúde da Família, onde o cuidado à saúde é essencialmente multiprofissional e dependente de um bom sistema de informação entre os diferentes profissionais que prestam este cuidado, os prontuários eletrônicos do paciente contribuem para sua eficiência, como se pode observar no exemplo do Município do Rio de Janeiro, que adotou o prontuário eletrônico do paciente nas Clínicas da Família que integram a sua rede de unidades da Estratégia Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Política Nacional de Gestão de Tecnologias em Saúde**. Brasília, 2010. 48p. (Série B. Textos Básicos em Saúde).
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- DEMARCHI, T.M.; ANGELO, M.L.B.; LIMA, E.C.; CURY, R.F.; CORDEIRO, M.A.M.; AMARO, I.A. Auditoria de prontuário do paciente: um processo de aprendizagem e integração institucional. **Revista de Administração em Saúde**, v. 14, n. 54, p. 51-56, 2012.
- 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
- JENAL, S. ÉVORA, Y.D.M.. Revisão de literatura: Implantação de Prontuário Eletrônico do Paciente. **Journal Health Information**, v. 4, n. 4, p. 176-81, 2012.
- 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.
- MARIN, H.F. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **Journal Health Information**, v. 2, n. 1, p. 20-24, 2010.
- MARTINS, C.; LIMA, S.M. Vantagens e desvantagens do prontuário eletrônico para instituição de saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v. 16, n. 63, p. 61-66, 2014.

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, L.A.F.; CUNHA, F.J.A.P. A importância das comissões de avaliação de documentos e de revisão de prontuários em organizações de saúde: um estudo em hospitais. **Informação Arquivística**, v. 3, n. 2, p. 121-128, 2014.

OTICS – OBSERVATÓRIO DE TECNOLOGIA EM INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SISTEMAS E SERVIÇOS EM SAÚDE. 2017. '**Prontuário eletrônico' nas Clínicas da Família agilizam atendimento a pacientes no Rio**. Disponível em: <http://www.otics.org.br/estacoes-de-observacao/rio-saude-presente/subpav/atencao-primaria/2018prontuario-eletronico2019-nas-clinicas-da-familia-agilizam-atendimento-a-pacientes-no-rio>, Acesso em: 13 ago. 2017.

PATRÍCIO, C.M.; MAIA, M.M.; MACHIAVELLI, J.L.; MAGDALA DE ARAÚJO NAVAES, M.A. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? **Scientia Medica (Porto Alegre)**, v. 21, n. 3, p. 121-131, 2011.

PINOCHET, L.H.C. Tendências de Tecnologia da Informação na Gestão da Saúde. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 4, p. 382-394, 2011.

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.

SANTOS, N.M.; FREIXO, A.L. 2011. A gestão do prontuário do paciente com ênfase na atuação da Comissão de Revisão de Prontuários. III SBA – Simpósio Baiano de Arquivologia – Salvador – Bahia. Disponível em: <http://www.arquivistasbahia.org/3sba/wp-content/uploads/2011/09/Santos-Freixo.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2017.

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.

SOBRE OS ORGANIZADORES

NAYARA ARAÚJO CARDOSO Graduada com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada – INTA. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia – ESAMAZ. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral. Membro do Laboratório de Fisiologia e Neurociência, da Universidade Federal do Ceará – *Campus* Sobral, no qual desenvolve pesquisas na área de neurofarmacologia, com ênfase em modelos animais de depressão, ansiedade e convulsão. Atualmente é Farmacêutica Assistente Técnica na empresa Farmácia São João, Sobral – Ceará e Farmacêutica Supervisora no Hospital Regional Norte, Sobral – Ceará.

RENAN RHONALTY ROCHA Graduado com titulação de Bacharel em Farmácia com formação generalista pelo Instituto Superior de Teologia Aplicada - INTA. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica e Gestão de Farmácia Hospitalar pela Universidade Cândido Mendes. Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pela Faculdade Farias Brito. Especialista em Farmácia Clínica e Cuidados Farmacêuticos pela Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ. Especialista em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde do Sistema Único de Saúde pela Universidade Federal Fluminense. Farmacêutico da Farmácia Satélite da Emergência da Santa Casa de Sobral, possuindo experiência também em Farmácia Satélite do Centro Cirúrgico. Membro integrante da Comissão de Farmacovigilância da Santa Casa de Misericórdia de Sobral. Farmacêutico proprietário da Farmácia Unifarma em Morrinhos. Foi coordenador da assistência farmacêutica de Morrinhos por dois anos. Mestrando em Biotecnologia pela Universidade Federal do Ceará.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-127-5

