

Bases Conceituais da **Saúde 2**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2019

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais 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: Lorena Prestes e Geraldo Alves

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)

B299 Bases conceituais da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-133-6

DOI 10.22533/at.ed.336191502

1. Cuidados primários de saúde. 2. Política de saúde. 3. Sistema
Único de Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

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

A atenção primária à saúde é marcada por diferentes abordagens, portanto não há uniformidade, quanto ao conceito. Existem quatro linhas principais de interpretação: programa focalizado e seletivo, com cesta restrita de serviços; serviços ambulatoriais médicos especializados de primeiro contato, incluindo ou não amplo espectro de ações de saúde pública e de serviços clínicos direcionados a toda a população; abrangente ou integral como uma concepção de modelo assistencial de organização do sistema de saúde; filosofia que orienta os processos emancipatórios pelo direito universal à saúde.

No Brasil, implementação da Atenção Primária em Saúde não se desenvolveu de maneira uniforme. Porém, foi durante a década de 70, diante da crise econômica, das altas taxas de mortalidade que a configuração do sistema de saúde brasileiro e a concepção de seguro social passaram a ser questionadas dentro das universidades e pela sociedade civil.

Com a reestruturação da política social brasileira, entrou em voga, o modelo de proteção social abrangente, justo, equânime e democrático. A saúde passa a ser um direito social e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e agravos e ao acesso universal e igualitário das ações e serviços para promoção, proteção e recuperação. A Constituição Federal de 1988 aponta como princípios e diretrizes do SUS: a universalidade, descentralização, integralidade da atenção, resolutividade, humanização do atendimento e participação social.

A Estratégia de Saúde da Família foi criada como eixo prioritário do SUS, com o objetivo de estabelecer a integração e promoção das atividades em um território definido. Atualmente é considerada a porta de entrada principal da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo o ponto de interlocução entre os demais níveis do sistema de saúde.

Apesar do aumento do acesso e da oferta dos serviços de saúde no Brasil, existe uma disparidade na implementação de uma atenção primária integral no país, pautado no desenvolvimento de ações comunitárias e mediação de ações intersetoriais para responder aos determinantes sociais da doença e promover saúde.

Diante do exposto, ao longo deste volume discutiremos a Atenção Primária à Saúde, abordando diversas nuances como: aspectos históricos, a interlocução com as pesquisas avaliativas, a transversalidade com as diversas políticas de saúde, o caminho percorrido até aqui e os desafios que ainda persistem na Atenção Primária.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA COMUNIDADE PERIFÉRICA, EM BELÉM-PA: AUSÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE, COMO EM FOCO	
<i>Sabrina Souza Araújo</i> <i>Alisson Bruno Leite Lima</i> <i>Thaís de Almeida Costa</i> <i>Fabiano da Silva Medeiros</i> <i>Voyner Ravena-Cañete</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915021	
CAPÍTULO 2	7
A INSERÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA REALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BRASILEIROS: AS DIFICULDADES NA PRESERVAÇÃO DO SIGILO MÉDICO	
<i>Raíssa Josefa Pereira de Moura</i> <i>Lourenço de Miranda Freire Neto</i> <i>Raíssa Medeiros Palmeira de Araújo</i> <i>Renata Karine Pedrosa Ferreira</i> <i>Adrian Bessa Dantas</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915022	
CAPÍTULO 3	15
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2012 A 2016	
<i>Victoria Farias do Nascimento</i> <i>Marília Gabrielle Santos Nunes</i> <i>Laryssa Grazielle Feitosa Lopes</i> <i>Antonio Flaudiano Bem Leite</i> <i>Edson Hilan Gomes de Lucena</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915023	
CAPÍTULO 4	29
APROXIMAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS PESQUISAS EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS INTERFACES COM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Tayná Vieira da Silva</i> <i>Maria Raquel Rodrigues Carvalho</i> <i>Maria Salete Bessa Jorge</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915024	
CAPÍTULO 5	42
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES ATENDIDAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Ana Beatriz Praia</i> <i>Adalgisa Gabriela dos Santos Guimarães</i> <i>Matheus Cruz</i> <i>Thayana de Nazaré Araújo Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915025	

CAPÍTULO 6 48

CONTRIBUIÇÕES DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PARA A DISCUSSÃO DA AMPLIAÇÃO DAS BASES CONCEITUAIS DA SAÚDE

*Juliana da Rosa Wendt
Hildegard Hedwig Pohl*

DOI 10.22533/at.ed.3361915026

CAPÍTULO 7 61

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO COFEN Nº 293/2004

*Rafael Dos Santos Borges
Maria de Nazaré de Sousa Moura
Marayza Pinheiro Nunes*

DOI 10.22533/at.ed.3361915027

CAPÍTULO 8 65

DOMÍNIOS DE COMPETÊNCIAS DA ADVOCACIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: DESAFIO PARA A ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

*Eduarda Maria Duarte Rodrigues
Gláucia Margarida Bezerra Bispo
Camila Almeida Neves de Oliveira
Edilson Rodrigues de Lima
Cristiane Gonçalves Araújo*

DOI 10.22533/at.ed.3361915028

CAPÍTULO 9 77

ESTUDO SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BELÉM, PARÁ, BRASIL

*Fabio Daniel Pereira Sampaio
Suann Quemel Mesquita
Murilo Oliveira Pollhuber
Lenita Mayumi Ramos Sasaki
Maria Do Socorro Castelo Branco de Oliveira Bastos*

DOI 10.22533/at.ed.3361915029

CAPÍTULO 10 81

FATORES ASSOCIADOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES CADASTRADOS NO HIPERDIA DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) DJALMA DE HOLANDA CAVALCANTE EM RECIFE-PE

*Pablo Nunes Teles de Mendonça
Leonardo José Vieira Queiroz Filho
Antonio Malan dos Santos Nascimento
Tássio Martins de Oliveira
Lucas Dantas de Oliveira
Domingos Sávio Barbosa de Melo*

DOI 10.22533/at.ed.33619150210

CAPÍTULO 11 94

FORMAÇÃO INTERSETORIAL EM LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Maria das Dores Lima
Maria Cláudia de Freitas Lima
Adriano Rodrigues de Souza

DOI 10.22533/at.ed.33619150211

CAPÍTULO 12 109

INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE SOB A ÓTICA DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Vanessa dos Santos Silva
Ruhama Beatriz da Silva
Ruty Thaís Silva de Medeiros
Roberto Mendes Júnior
Lorena Oliveira de Souza
Robson Marciano Souza da Silva
Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva
Arysleny de Moura Lima
Fabiano Limeira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.33619150212

CAPÍTULO 13 117

JUSTIÇA DISTRIBUTIVA E SAÚDE: DE JOHN RAWLS A NORMAN DANIELS

Plínio José Cavalcante Monteiro
Talita Cavalcante Arruda de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.33619150213

CAPÍTULO 14 126

MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS EVITÁVEIS NAS MESORREGIÕES DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2004 A 2014

Thainá Rodrigues Evangelista
Valéria Falcão da Silva Freitas Barros
Antonio Araujo Ramos Neto
João Lucas Gonçalves Monteiro
Maria Cristina Rolim Baggio

DOI 10.22533/at.ed.33619150214

CAPÍTULO 15 142

MUNICIPALIZAÇÃO DE SETORES REGULADOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: PANORAMA DAS DROGARIAS DO MUNICÍPIO DE GOIANA – PE

Rômulo Moreira dos Santos
Marisa Torres de Moura Agra

DOI 10.22533/at.ed.33619150215

CAPÍTULO 16 147

O EMPODERAMENTO DO CUIDADO DA POPULAÇÃO IDOSA AMAZÔNICA

Vanessa Alessandra Freitas de Moraes
Fabianne de Jesus Dias de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.33619150216

CAPÍTULO 17 152

O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE ORIENTADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Viviane Gonçalves Barroso
Cláudia Maria de Mattos Penna

DOI 10.22533/at.ed.33619150217

CAPÍTULO 18 163

ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE CUITÉ-PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thaila Carla Freire de Oliveira
Débora Thaíse Freires de Brito

DOI 10.22533/at.ed.33619150218

CAPÍTULO 19 171

PERFIL DA MORTALIDADE NA REDE MATERNO INFANTIL SEGUNDO A EVITABILIDADE DOS ÓBITOS INFANTIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina Ribeiro Tamboril
Lucas Dias Soares Machado
Fernanda Maria Silva
Aliniana da Silva Santos
Maria Corina Amaral Viana

DOI 10.22533/at.ed.33619150219

CAPÍTULO 20 177

PREVALÊNCIA DE HIPOVITAMINOSE D NO SUL DO BRASIL: INFLUÊNCIA DA SAZONALIDADE

Michelle Lersch
Diene da Silva Schlikmann
Juliano de Avelar Breunig
Sílvia Isabel Rech Franke
Daniel Prá

DOI 10.22533/at.ed.33619150220

CAPÍTULO 21 189

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rogéria Pimentel de Araujo Monteiro
Samara Machado Paiva

DOI 10.22533/at.ed.33619150221

CAPÍTULO 22 195

PROPOSTA MULTIDISCIPLINAR DE APOIO À CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alaine Santos Parente
Fábia Maria de Santana
Fabiola Olinda de Souza Mesquita

DOI 10.22533/at.ed.33619150222

CAPÍTULO 23 203

QUESTÕES DE SAÚDE NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE TIJUAÇU, SENHOR DO BONFIM – BA

Eliana do Sacramento de Almeida

Carmélia Aparecida Silva Miranda

DOI 10.22533/at.ed.33619150223

CAPÍTULO 24 218

RECOMENDAÇÕES DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA A POPULAÇÃO QUILOMBOLA

Gabriela de Nazaré e Silva Dias

Jamilly Nunes Moura

John Lucas da Silva Almeida

Suelen Gaia Epifane

Ana Caroline Guedes Souza Martins

Danielly Amaral Barreto

Leticia Almeida de Assunção

Letícia Gemyrna Serrão Furtado

Manuela Furtado Veloso de Oliveira

Marllon Rodrigo Sousa Santos

Thyago Douglas Machado

DOI 10.22533/at.ed.33619150224

CAPÍTULO 25 224

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE EM SOBRAL-CE: VIVÊNCIAS DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Antônia Sheilane Carioca Silva

Antônia Luana Diógenes

Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos

Juliana Moita Leão

Maria Raquel da Silva Lima

Maria Tayenne Rodrigues Sousa

DOI 10.22533/at.ed.33619150225

CAPÍTULO 26 233

TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO NESSE PROCESSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vanessa dos Santos Silva

Ruty Thaís Silva de Medeiros

Roberto Mendes Júnior

Ruhama Beatriz da Silva

Lorena Oliveira de Souza

Robson Marciano Souza da Silva

Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva

Arysleny de Moura Lima

Fabiano Limeira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.33619150226

CAPÍTULO 27	241
UTILIZAÇÃO DE INDICADORES DE AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA RELACIONADOS AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM UM SERVIÇO DE FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ – AL	
<i>Cláudia Cristina Nóbrega de Farias Aires</i> <i>Bianca Pereira Rodrigues</i> <i>Katiane Mota da Silva</i> <i>Mayara Carolina Nunes Sandes</i> <i>Sabrina Joany Felizardo Neves</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150227	
CAPÍTULO 28	249
VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA DE GRUPOS VULNERÁVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ÊNFASE NA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Maria Elda Alves de Lacerda Campos</i> <i>Cícero Natan dos Santos Alves</i> <i>Johanna Dantas Oliveira Freitas</i> <i>Larissa Brito Vieira Diniz</i> <i>Ludimilla da Costa Santos</i> <i>Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes</i> <i>Rosana Alves de Melo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150228	
CAPÍTULO 29	254
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ/AB): UMA ANÁLISE DOS RESULTADOS DE SUA IMPLANTAÇÃO E EFICÁCIA	
<i>Allana Cândida Costa Corrêa</i> <i>Deborah Shari Toth Modesto</i> <i>Denille Silva de Oliveira</i> <i>Raelyn Amorim Gama</i> <i>Rafael dos Santos Borges</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150229	
SOBRE A ORGANIZADORA	258

A INSERÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA REALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BRASILEIROS: AS DIFICULDADES NA PRESERVAÇÃO DO SIGILO MÉDICO

Raíssa Josefa Pereira de Moura

Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Centro de Ciências Médicas João Pessoa – Paraíba

Lourenço de Miranda Freire Neto

Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Centro de Ciências Médicas João Pessoa – Paraíba

Raíssa Medeiros Palmeira de Araújo

Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Centro de Ciências Médicas João Pessoa – Paraíba

Renata Karine Pedrosa Ferreira

Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Centro de Ciências Médicas João Pessoa – Paraíba

Adrian Bessa Dantas

Universidade Federal da Paraíba - UFPB, Centro de Ciências Médicas João Pessoa – Paraíba

RESUMO: O prontuário eletrônico do paciente (PEP) é uma ferramenta que tem o registro de todos os cuidados profissionais prestados aos pacientes, tornando-se um material muito valioso. A circulação de tais informações precisa ser analisada de forma cuidadosa, devendo obedecer a princípios de confidência. Baseando-se na premissa de que tais informações são de fundamental importância no que diz respeito à deontologia médica, este artigo visa mostrar as principais implicações para o sigilo na utilização do PEP. Trata-se de uma revisão bibliográfica que teve como descritores: “prontuário eletrônico”, “sigilo” e “medicina”. Foram rastreados artigos

publicados no período de 2003 a 2017, nos idiomas português, inglês e espanhol por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados LILACS, MEDLINE e na biblioteca eletrônica SciELO. Foram encontradas 48 publicações sobre o tema e analisados 19 para a construção desta revisão. Verificou-se nesses estudos que a utilização do PEP auxilia os profissionais da saúde; facilita a coleta e o armazenamento das informações, proporcionando qualidade no atendimento. Entretanto, alguns estudos revelam que uma das principais dificuldades dessa realidade é o cuidado ético para que o sigilo médico não seja quebrado. A legislação específica, referente ao prontuário eletrônico, ainda é incipiente. O Controle de acesso é importante para manter o sigilo das informações contidas nos PEPs, pode ser realizado através da utilização de senhas, biometrias, instrução profissional sobre o manuseio e a legislação específica, objetivando o uso apropriado e seguro desses PEPs.

PALAVRAS-CHAVE: prontuário eletrônico, sigilo, medicina.

ABSTRACT: The electronic patient record (PEP) is a tool that has the record of all the professional care provided to patients, making it a very valuable material. Circulation of such information needs to be carefully analyzed, and should follow principles of confidentiality. Based

on the premise that such information is of fundamental importance with regard to medical ethics, this article aims to show the main implications for the confidentiality of the use of PEP. It is a bibliographical review that had as descriptors: “electronic medical record”, “secrecy” and “medicine”. Articles published between 2003 and 2017 were searched in the Portuguese, English and Spanish languages through the Virtual Health Library (VHL), the LILACS database, MEDLINE and the SciELO electronic library. We found 48 publications on the topic and analyzed 19 for the construction of this review. It was found in these studies that the use of PEP helps health professionals; facilitates the collection and storage of information, providing quality care. However, some studies reveal that one of the main difficulties of this reality is the ethical care so that medical confidentiality is not broken. The specific legislation, referring to electronic medical records, is still incipient. Access Control is important to maintain the confidentiality of information contained in PEPs, it can be done through the use of passwords, biometrics, professional instruction on handling and specific legislation, aiming the appropriate and safe use of these PEPs.

KEYWORDS: electronic medical record, stealth, medicine.

INTRODUÇÃO

Com a ascensão tecnológica nos últimos anos, aliado ao surgimento de sistemas operacionais e interfaces mais didáticas, houve uma crescente incorporação das aplicações de informática na área da saúde. Nesse contexto, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) apresenta-se como uma consequência dessa perspectiva, sendo incorporado nas instituições de saúde como um dispositivo de relevante importância para médicos e outros profissionais da área, assim como para gestores hospitalares que podem controlar, de maneira eficiente, todas as informações pessoais e administrativas relacionadas aos usuários de saúde (RONDINA et al., 2017).

O prontuário médico é uma obrigatoriedade em todo atendimento. No passado era realizado somente através de registro em papel e hoje pode ser feito por meio eletrônico, desde que sejam cumpridas as exigências legais e o sigilo profissional. Nesse viés, entende-se por prontuário médico um conjunto de documentos que reúnem todas as informações relativas ao estado de saúde do paciente e os cuidados prestados ao mesmo, desde o momento de sua admissão até sua alta. Ele deve ser padronizado, organizado, conciso e de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo, segundo a resolução CFM 1638/2002 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

Bezerra (2009) afirma que o prontuário possui como finalidade a análise da evolução da doença, registro da passagem do paciente nos serviços de saúde como também a defesa profissional. O PEP é, atualmente, um grande desafio na área da informática e da saúde, sendo uma ferramenta fundamental na construção de um novo paradigma

do sistema de informação médica. É importante pontuar que a implementação do PEP nas instituições em saúde abre uma discussão tocante a questões médico-legais, uma vez no contexto ético exige, entre outras coisas, o sigilo e a privacidade das informações sobre o paciente, sendo que, por outro lado, o mau-uso da informática pode facilitar seu extravio e seu acesso indevido. Além disso, a facilidade de alteração de dados registrados eletronicamente traz perigos adicionais à vida e ao bem estar dos pacientes, além de facilitar a fraude.

Ademais, o sigilo médico compreende todas as informações relatadas ao médico e as que podem ser por ele percebidas durante o acompanhamento do paciente, sendo indispensável ao bom relacionamento entre as partes. Considerando isso, é essencial que o sigilo seja mantido, visto que consiste em dever do profissional e direito do paciente. A confidencialidade do médico e algumas atitudes e comportamentos, que se fundamentam também em valores, princípios éticos e moral individual, são necessários para mediar essa relação entre o seu dever profissional e o direito de seu paciente, construindo uma relação de respeito entre ambas as partes (RODRIGUES et al., 2009).

Nesse sentido, é possível afirmar que o PEP constitui um ferramenta na qual as informações nele registradas são de extrema importância, não só a respeito de patologias, mas também para o paciente, médico, equipe da saúde, pesquisa e para a instituição na qual o paciente teve assistência (WOODS et al., 2013). Com o objetivo de contribuir para uma reflexão sobre os desafios da proteção adequada dos dados relativos à saúde, advindos da inserção de prontuários eletrônicos na realidade dos hospitais brasileiros, essa revisão analisa os aspectos sigilosos mais relevantes para que seja efetiva a proteção desses dados pessoais no contexto específico do uso do Prontuário Eletrônico do Paciente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica, com coleta de dados realizada a partir de fontes secundárias, por meio do levantamento bibliográfico. Souza et al. (2010) traz que a pesquisa bibliográfica oferece um importante aparato para iniciar um estudo, buscando-se semelhanças e diferenças entre os materiais levantados nos documentos de referência. Essa metodologia possibilita ainda reunir pesquisas precedentes e delas obter conclusões gerais para analisar o conhecimento científico sobre o assunto a ser investigado e contribuir com a prática profissional.

A realização desta pesquisa seguiu algumas etapas fundamentais: 1) elaborar o tema do estudo; 2) realizar a pesquisa bibliográfica; 3) organizar os dados coletados; 4) interpretar e avaliar os resultados do estudo; 5) exposição dos resultados (SOBRAL; CAMPOS, 2012; SOUZA, 2010).

Essa revisão possui a intenção de identificar o conhecimento constituído sobre a

temática de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e suas implicações no contexto do sigilo médico. Foi realizada uma busca ativa por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), na base de dados LILACS (Literatura Latino Americana em Ciências de Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e na biblioteca eletrônica SciELO (Scientific Electronic Library Online).

Os descritores das palavras foram: PRONTUÁRIO; ELETRÔNICO; SIGILO; e MEDICINA. Para critérios de inclusão, foram estabelecidos como filtros: artigos publicados no período de 2003 a 2017, nos idiomas português, inglês e espanhol e disponível na íntegra ou parcialmente em meios eletrônicos. Os artigos foram classificados e, posteriormente, os resultados encontrados foram sintetizados considerando a similaridade de conteúdo. Foram excluídos aqueles com títulos repetidos ou aqueles cujo tema principal fugia do propósito central deste trabalho, sendo então obtidos dezenove resultados para realização desta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da metodologia aplicada foi possível elaborar o presente resumo. Obteve-se como resultado uma visão ampla sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e suas implicações no contexto profissional com base no referencial teórico utilizado. A realidade brasileira ainda é a dos prontuários específicos para cada unidade de saúde, digitalizados ou, em muitos casos, em papel. Os prontuários em papel dificultam a transferência, a atualização e a compreensão das informações.

Além disso, o espaço físico necessário para o seu armazenamento tem gerado problemas logísticos aos sistemas de saúde e incentivado negativamente a introdução de novas informações (CHIAVEGATTO FILHO, 2015). Nesse sentido, existe uma forte tendência para a universalização da digitalização dos prontuários no Brasil, principalmente nos grandes centros urbanos. Entretanto, apesar de necessária, essa novidade surge trazendo desafios para que sejam cumpridas as exigências legais e o sigilo profissional. A implantação de sistemas de informação em um hospital, além de complexo, envolve um custo muito alto e um compromisso significativo da força de trabalho, esperando-se que os sistemas implantados funcionem de modo adequado (JENAL et al., 2012). Os efeitos da implantação de novos sistemas podem ser, decididamente, perturbadores, em função da complexa dinâmica do contexto médico. Entre as desvantagens pode-se citar: resistência dos profissionais em relação ao uso de sistemas informatizados e ocorrência de falhas que podem deixar o sistema inoperante. É necessário ressaltar que, para atingir um bom resultado, deve-se oferecer à equipe que utiliza o sistema um treinamento contínuo e qualificado, além de discutir com os usuários sua aceitação e adesão (JENAL & ÉVORA, 2012). O uso agregado da tecnologia com os prontuários eletrônicos pode resultar em agravos e riscos à ética profissional, a postura sigilosa e a segurança do paciente (PEGÔ- FERNANDES;

WEBERE, 2010). As informações contidas no PEP são de propriedade do paciente. As instituições e os profissionais da área da saúde que tem acesso a elas são fiéis depositários do prontuário. Portanto, o dever de segredo não se limita ao médico, mas a todos aqueles que, em função de sua profissão, tenham acesso a estes dados. Porém, seus acessos deveriam se limitar somente às informações para o exercer de suas profissões (BEZERRA, 2009).

Rondina, et.al. , (2017) realizaram uma pesquisa comparando o Hospital de Ensino de São José do Rio Preto – SP com outras instituições de saúde, obtendo que, após a adesão ao PEP, o uso e acesso indevidos que comprometem a confiabilidade e segurança das informações do paciente apresentaram uma frequência de 34%, relatado também por 43% dos serviços de saúde analisados.

Entretanto, Farias et.al. (2011) realizaram uma pesquisa sobre a adoção do PEP em Hospitais Universitários de Brasil e Espanha, descrevendo a percepção dos profissionais de saúde sobre esse tema. Com relação ao controle de informações, foi observada uma melhoria da gestão de fluxos e informações como vantagem relativa ao emprego de tecnologias de informação e comunicação na gestão hospitalar. Foi constatado que a segurança da informação - quando o acesso só ocorre por meio de pessoas autorizadas -, o armazenamento de dados de forma segura, o sigilo garantido das informações do paciente em comparação à segurança oferecida em prontuários impressos, além da prevenção de erros de transcrição de nomes de medicamentos e materiais são vantagens que contribuem com a gestão hospitalar e assistencial de maneira adequada.

Segundo MASSAD (2003), todas as profissões da área da saúde estão regulamentadas por leis, normas e códigos que consagram os princípios éticos definidos primária e primeiramente para a medicina e estabelecem limites à atuação de seus integrantes. Vale notar que a confidencialidade das informações do PEP é um direito de todo cidadão, com respaldo na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, inciso X que garante a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da imagem e da honra das pessoas. Este dever de preservação de segredo é previsto no nosso Código Penal, artigo 154, e na maioria dos códigos de ética profissional da saúde. Apesar disso, a legislação referente ao prontuário eletrônico ainda é incipiente, por tratar-se de documento que possui como característica básica o armazenamento de informações do paciente necessita de uma legislação específica para seu acesso (PINTO, 2006). O Código de Ética Médica, no seu artigo 11, impõe o segredo como um princípio fundamental para o exercício da medicina. No Capítulo IX estão as obrigações com o segredo profissional, como: o dever do médico de orientar seus auxiliares e zelar para que todos respeitem o segredo profissional e a proibição do médico em facilitar o acesso ao prontuário por pessoas que não são obrigadas ao segredo profissional. (CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA, 2002).

O controle de acesso é importante para manter o sigilo das informações contidas nos PEPs, objetivando limitar que ações realizadas por usuários legítimos possam

quebrar a privacidade em seus acessos desnecessários ou não autorizados. Também devemos pensar em maneiras de se evitar que pessoas não autorizadas possam ter acesso a estas informações (SALVADOR & ALMEIDA FILHO, 2005). A fim de objetivar a segurança dos PEPs, podem-se utilizar alguns mecanismos, tais como: Controle de acesso por login e Senha, Certificados Digitais, Biometria, etc.

Além disso, Rodrigues et al. (2013) expõem a problemática da segurança do PEP, apontando que devem ser considerados mecanismos de segurança de rede, criptografia de dados, assinaturas digitais e monitoramento de acesso tanto pelos provedores dos serviços quanto pelos clientes de saúde. Pêgo-Fernandes e Webere (2010) corroboram com a assinatura eletrônica e relata que cuidados são necessários e uma forma de assegurar a privacidade dos dados do paciente é através da assinatura digital que é criptografada em códigos. No momento do preenchimento do prontuário essa assinatura eletrônica prova quem preencheu o prontuário e em que momento. Outra vantagem dessa assinatura é a dificuldade de falsificação se contrapondo com a facilidade adulterar um carimbo.

Nessa conjuntura, o estudo aprofundado sobre a privacidade da informação se faz importante, pois bastaria que uma única informação sobre uma única pessoa, fornecida de maneira incorreta ou inadequada, roubada ou acessada por quem não de direito, causando danos, angústias e sofrimento ao paciente, para não se fazer sentido o uso de tais tecnologias (SALVADOR & ALMEIDA FILHO, 2005).

CONCLUSÃO

É possível afirmar, portanto, que o prontuário constitui-se em um documento no qual as informações nele registradas são de extraordinária importância, não só a respeito de patologias, mas também para o paciente, médico, equipe da saúde, pesquisa e para a instituição na qual o paciente teve assistência. Para o médico, um prontuário bem elaborado representa um instrumento de grande valia para o diagnóstico e o tratamento de doenças e possibilita o fornecimento de laudo mais seguro.

Com a maior facilidade de compartilhamento de informações entre profissionais de saúde e serviços de saúde com a informatização, as Leis do Código de Ética Médica e todas as demais leis e normas referentes a questões éticas ligadas ao Prontuário Eletrônico do Paciente devem ser muito bem divulgadas e estudadas. Por outro lado, o acesso ao PEP fica restrito às pessoas autorizadas a usar o computador, restringindo-se os profissionais administrativos responsáveis pelo arquivo das pastas, e até mesmo enfermeiros e auxiliares, melhorando o controle da confidencialidade dos dados.

Nesse viés, alguns mecanismos de segurança, tais como criptografia, assinatura digital e biometria podem garantir um nível bastante elevado de confiabilidade e privacidade das informações contidas em um PEP, mas há necessidade de se criar

políticas e práticas bem estruturadas de acesso a estas informações, objetivando a conscientização das pessoas de direito a um uso apropriado e seguro de sistemas informatizados. Pois, como já citado, as informações constantes no prontuário médico caracterizam-no como um documento estritamente sigiloso calcado em dados reveladores e restritos ao paciente e aos profissionais que lhe atendem e prestam o serviço de saúde. Para se alcançar todas as vantagens do Prontuário Eletrônico do Paciente, ainda há que se solucionar muitos dos problemas éticos, legais e técnicos. Vale ressaltar que os obstáculos dos processos, tais como: legislação, a priorização da confiabilidade e privacidade, falta de identificação de forma unívoca dos pacientes superam as dificuldades tecnológicas do processo em si, pois estas têm sido tratadas de forma individual por iniciativas privadas e públicas. Manter-se o sigilo profissional é direito do paciente e dever dos profissionais, independente da maneira que essas informações são/estão armazenadas.

REFERÊNCIAS

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

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). Resolução CFM nº 1.638/2002, de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, DF, n. 153, 9 ago. 2002a. Seção 1, p.184-185.

CHIAVEGATTO FILHO, A. D. P. C. Uso de big data em saúde no Brasil: perspectivas para um futuro próximo, **Epidemiologia e Serviços de Saúde** – Brasília, 2015.

FARIAS, J. S.; GUIMARÃES, T. A.; VARGAS, E. R.. 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. 5, n. 45, p.303-326, out. 2011.

FERREIRA, M. L. Introdução à preservação digital: conceitos, estratégias e actuais consensos. Minho Portugal : **Edição Eletrônica, Escola de Engenharia da Universidade do Minho**. 2006.

JENAL, S., ÉVORA, Y. D. M. Desafio da implantação do prontuário eletrônico do paciente . **Jornal Health Informatics** , SBIS – 2012.

MARTINS, A., SAUKAS E., ZANARDO, J. SCAI: Sistema de Controle de Acesso para os Requisitos da Saúde. **Anais do IX Congresso Brasileiro de Informática em Saúde**, novembro de 2006.

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

PEGÔ-FERNANDES, P. M.; WEREBE, E. Prontuário Eletrônico do Paciente: algumas pegadas para o futuro. **Revista Diagnostico e Tratamento**. v. 15, n.4, p. 159-61, 2010.

PINTO, V. B. Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. **Enc. Bibli: R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf** ., Florianópolis, n.21, p. 34-48, 2006.

RODRIGUES, J. J. P. C. et al. Analysis of the Security and Privacy Requirements of Cloud-Based Electronic Health Records Systems . **J. Med. Internet Revist**, v. 15, n.8, 2013.

RODRIGUES, C.C. Ética no prontuário eletrônico. **Trabalho Monográfico – Enfermagem – Fundação Educacional do Município de Assis - FEMA**, 2009.

RONDINA, J. M. et al.. Prontuário eletrônico do paciente: comparação de um hospital de ensino com outras instituições de saúde. **Revista de Saúde Digital de Tecnologia da Educação**. Fortaleza, v. 2 - 2017.

SALVADOR, V. F. M; ALMEIDA FILHO, F. G. V. Aspectos éticos e de segurança do prontuário eletrônico do paciente. **Revista Jornada do Conhecimento da Tecnologia**, 2. 2006.

SILVA, F.G.; TAVARES NETO, J. Avaliação dos Prontuários Médicos de Hospitais de Ensino do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica** , Rio de Janeiro, v.29, nº 1, 2006.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Integrative review: what is it? How to do it?; Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein** (São Paulo), v. 8, n. 1, 2010.

SOBRAL, Fernanda Ribeiro; CAMPOS, Claudinei José Gomes. Utilização de metodologia ativa no ensino e assistência de enfermagem na produção nacional: revisão integrativa. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 1, p. 208-218, 2012.

WOODS, S. S. et al. Patient Experiences with Full Electronic Access to Health Records and Clinical Notes through the My HealthVet Personal Health Record Pilot: **Qualitative Study J Med Internet Rev.**, v.15, n,3, 2013.

ZARCADOOLAS, C. et al. Consumers' Perceptions of Patient-Accessible Electronic Medical Records. **J Med Internet Rev.**, v.15, n.18, 2013.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-134-3

