

# **Curso de Especialização em Gestão Pública de Organizações de Saúde**



**RELEVÂNCIA DO USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS  
UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COQUEIRAL/MG**

**ALUNO: FELLIPE AFONSO DE AZEVEDO**

**ORIENTADORA: DR<sup>a</sup>. SANDRA HELENA CERRATO  
TIBIRIÇÁ**



**2016**





## **CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA DE ORGANIZAÇÃO DE SAÚDE**

### **RELEVÂNCIA DO USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NAS UNIDADES DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE COQUEIRAL/MG. FELLIPE AFONSO DE AZEVEDO SANDRA CARVALHO DE FREITAS**

#### **1) Introdução**

De acordo com Cunha e Silva (2015), o prontuário eletrônico do paciente (PEP) pode ser considerado como um dos principais bancos de dados para os sistemas de informação em saúde e tem como proposta unificar os dados dos pacientes referentes a várias informações dos mesmos em um único local que possa ser compartilhado com outras unidades restritas a rede. É um formato eletrônico para manutenção da informação sobre o estado de saúde e o cuidado recebido por um indivíduo durante a sua vida. Além disso serve como ferramenta de acompanhamento dos acontecimentos e possíveis agravos de saúde desse mesmo paciente.

Dessa forma, a gestão organizacional deve considerar a gestão da informação através de priorização da comunicação integrada de forma informatizada, buscando a consolidação dos dados de saúde, visando a fidedignidade das informações dos sujeitos inseridos na rede informatizada de saúde como o PEP. A gestão hospitalar destaca-se como um desafio frente às autoridades de saúde e gestores dessas organizações em absorver a práxis desta nova cultura à consecução das ações de assistência, promoção e gestão da saúde (CUNHA; SILVA, 2015).

Moraes (2002) cita que ultimamente a informação em saúde vem sendo mudada conforme o tempo. Antes, quando se fazia referência à informação em saúde, o pensamento era de grandes pilhas guardadas em arquivos de serviços médicos existentes anteriormente, que eram setores vistos como um espaço monótono, repetitivo e muitas vezes empoeirados. Os prontuários clínicos, quando



existiam, eram associados a um emaranhado de papéis riscados, pois as letras dos médicos, em geral, assemelham-se a riscos que somente o próprio médico consegue traduzir. Hoje em dia, na maioria dos locais que já existem PEP, a tendência é que os espaços onde se processam as informações sejam cada vez mais claros e bem refrigerados, devido às necessidades dos computadores e seus periféricos.

Segundo Mourão e Neves (2007), o desafio para implantação de um PEP ainda é grande, assim como a sua complexidade. A maior dificuldade está no registro, controle e recuperação das informações clínicas. A utilização do PEP não tem sido dificultada necessariamente pela tecnologia, mas muitas vezes está relacionada a resistência dos profissionais envolvidos, assim como dos recursos financeiros envolvidos na questão de implantação. Não basta que os sistemas estejam integrados é necessário que os profissionais também estejam integrados na mesma rede assistencial e entre si.

### **1.1 Situação do PEP no sistema de saúde brasileiro**

De acordo com Gutierrez (2008), analisar os serviços de saúde, atualmente permite perceber que os serviços buscam a excelência em suas atividades, pois o cometimento de erros pode causar prejuízos dificultando a eficiência e qualidade do serviço público. Importante, salientar que as organizações de saúde estão cada vez mais preocupadas com a sua estrutura e processos de implementações de sistemas. Para Salvador e Almeida Filho (2005), o avanço da tecnologia permitiu a criação de sistemas operacionais que foram introduzidos na estrutura de saúde pública.

Segundo estudos de Patricio *et al* (2011), no Brasil, a iniciativa com a para entender e começar a implantar um modelo de PEP surgiu na década de 90. Vários estudos foram feitos para se chegar em uma proposta adequada. Buscando um registro padronizado de informações sobre o paciente e a integração dos diversos



sistemas de informação de saúde nacionais, o Ministério da Saúde propôs, em 2002, um conjunto mínimo de informações sobre o paciente que deveriam constar em um prontuário médico. Em julho de 2007, o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou as normas técnicas para digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos prontuários dos pacientes, visando a eliminação do papel e a troca de informações identificadas em saúde.

A algum tempo atrás o PEP e demais sistemas informatizados sobre quadros clínicos, procedimentos e evoluções de pacientes eram apenas exclusividades de grandes centros hospitalares e que posteriormente se estenderão a hospitais de médio porte. Eram apenas utilizados internamente dentro dessas instituições para acompanhamento de várias especialidades médicas e de outras áreas de saúde, assim como para arquivar registros de dados desses mesmos pacientes. Atualmente o Ministério da Saúde disponibilizou através do e-SUS AB o Prontuário Eletrônico do Cidadão. Tal ferramenta é gratuita para todos os estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS (ESF, ESB, NASF e demais programas federais) propiciando uma articulação entre as redes de assistência a saúde, visando melhoria do atendimento e melhor visualização das condições de saúde da população em todos os setores, desde a atenção primária até a atenção terciária.

## **1.2 Desafios da implantação do PEP**

O PEP é essencial para o paciente no acompanhamento da sua saúde e doença, e, estratégica para o serviço de saúde. Em algumas pesquisas realizadas sobre a implantação do PEP em determinadas instituições de saúde, é relatado como pode ser intensamente desgastante e ineficiente quando não se planeja de forma organizada e objetiva, corretamente, a implantação. É alertado ainda o quanto é necessário que os usuários participem do desenvolvimento e mudança das rotinas para que todo esforço tenha sucesso. Os efeitos da implantação de novos sistemas



podem ser, decididamente, perturbadores, em função da complexa dinâmica do contexto médico (JENAL; EVORA, 2012).

Para que haja a implantação do PEP há necessidade de um grande esforço e empenho de todos os profissionais, especialmente os ligados à assistência médica. Ao final do processo de implantação, as contribuições são diversas tanto para a instituição de saúde quanto para os pacientes, como rapidez e agilidade nas condutas clínicas e terapêuticas, assim como confiabilidade das ações. Pode também utilizar os dados da gerência, quanto na assistência direta ao paciente, nas pesquisas clínicas, nas auditorias, permitindo a criação de indicadores administrativos, médicos assistenciais, gerenciais, possibilitando o controle e avaliação das ações (BEZERRA, 2009).

É necessária ressaltar que o grande desafio para estruturação organizada desde o projeto de implantação do PEP até o processo de avaliação e acompanhamento do mesmo é a dedicação intensa e objetiva de todos os profissionais de saúde das instituições. Tal fato é de extrema relevância pois se um, ou classe profissional não aderir e se comprometer com a utilização do PEP, todo um plano de trabalho acaba por se tornar apenas uma ferramenta inútil que será apresentada apenas como mais uma parte burocrática sem utilidade.

### **1.3 Vantagens e desvantagens em relação ao uso do PEP**

As principais vantagens vistas na implantação do PEP segundo Martins e Lima (2014), são:

- Modernização da assistência através da informatização.
- Melhores condições de visualização e acompanhamento da situação de saúde populacional.
- Agilidade no acesso a informação.
- Intercâmbio de informações.



- Economia de espaço e redução de consumo com impressos.
- Informações gerenciais rápidas e precisas.
- Aumento de tempo para os profissionais se dedicarem aos pacientes.

Ainda segundo Martins e Lima (2014), dentre as principais desvantagens caracterizam-se:

- Custo elevado da implantação.
- Sistema inoperante esporadicamente.
- Resistência da equipe, principalmente médica.
- Tempo prolongado para adaptação ao sistema operacional.
- Falta de incentivo dos gestores municipais.



## 2) Justificativa

Os motivos que justificam meu projeto são inteiramente relacionados ao não funcionamento no município do sistema de referência e contra-referência dos pacientes devido a fatores interno e de pessoal.

As contribuições são relevantes pois além de atualizar o sistema que referencia o paciente no município, poderá ainda melhorar o sistema de acompanhamento desses pacientes de forma mais objetiva e mais rápida. Com a proposta do sistema informatizado e integrado poderá integralizar todas as unidades primárias e secundárias do município buscando trazer maior resolutividade dos problemas relacionados a saúde da população em tempo oportuno e principalmente conhecer melhor e com acesso a todos os profissionais envolvidos na atenção a saúde o problema e agravo de cada cidadão de forma individual e também em um coletivo.

É de extrema relevância a implantação do sistema para reorganizar a atenção integral aos pacientes buscando melhorar o fluxo de atendimento e tratamento dos cidadãos do município.



### **3) Objetivo Geral**

Implementar o Prontuário Eletrônico do Paciente na rede de saúde municipal de Coqueiral.

### **4) Objetivos Específicos**

- Capacitar tecnicamente e teoricamente os profissionais envolvidos na rede assistencial de saúde do município.
- Monitorar e avaliar o funcionamento e alimentação dos dados informatizados no sistema.



## 5) Metodologia/Detalhamento do projeto

Quem vai participar da intervenção proposta (atores):

- Conselheiros Municipais de Saúde do estado de MG: estes serão sujeitos da intervenção, pois são atores sociais de relevância pública, dado que, atuam e interferem nas questões de saúde. Portanto, precisam estar aptos a desenvolver tal função.
- Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG): deverá atuar na implementação da capacitação e oferecendo subsídios, recursos humanos e materiais necessários.
- Superintendências Regionais de Saúde de Minas Gerais (SRS/MG): deverá atuar como mediador entre a instância estadual e municipal; incentivando a capacitação.
- Secretarias Municipais de Saúde de Minas Gerais (SMS/MG): estarão envolvidos no processo para auxiliar no que diz respeito à solicitação e adesão da capacitação; incentivando a participação dos Conselheiros.
- Rede de Atenção a Saúde Municipal: Capacitação de todos os profissionais envolvidos nas ações de saúde do município (Equipes de Saúde da Família, Atenção secundária e demais prestadores de serviços de saúde do município).

Os materiais/instrumentos a serem utilizados na intervenção são:

Uso de metodologia de educação à distância, informática, recursos gráficos e áudio visuais.

Os procedimentos da intervenção são:

1º Passo: apresentar o projeto a Secretaria Estadual de Saúde de MG (SES/MG) através de envio de ofício a SES demonstrando interesse em utilização do serviço do PEC para melhoria da qualidade de assistência a saúde principalmente na atenção primária a saúde. Essa responsabilidade está associada ao gestor municipal de saúde.



2º Passo: a solicitação das Secretarias Municipais de Saúde de MG (SMS/MG) da capacitação dos conselheiros municipais de saúde para melhor entendimento do processo de funcionamento e acompanhamento do sistema. Responsabilidade do Conselho Municipal de Saúde de Coqueiral.

3º Passo: Aguardar parecer da Secretaria Estadual de Saúde de MG (SES/MG).

4º Passo: Implementar a capacitação. A capacitação será realizada em grupos divididos em dez pessoas em uma sala com 10 computadores no próprio município de Coqueiral para capacitação teórica através de apresentação de slides sobre as funções do PEC e seus benefícios, assim como será realizada capacitação prática individual através dos computadores. É responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Coqueiral tal função.

5º Passo: Realização de inscrições dos conselheiros sob responsabilidade da Secretaria Municipal de saúde de Coqueiral.

6º Passo: Realizar encontro presencial dos conselheiros em suas respectivas Superintendências Regionais de Saúde (SRS) para dar início a capacitação.

7º Passo: Realização da capacitação em ambiente virtual com disponibilização de vídeos, realização de atividades, fóruns interativos e avaliações. Os materiais audiovisuais e práticos serão de responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde, ou através do fornecimento somente do material, ou através do fornecimento dos recursos humanos para capacitação e dos materiais necessários em parceria com o Conselho Estadual de Saúde.

OBS: Esta seria realizada para disponibilizar informações sobre a finalidade dos Conselhos Municipais de Saúde e as atribuições dos Conselheiros, de modo a permitir a troca de experiências, esclarecimento de dúvidas e prepará-los para o exercício de suas competências.



## 6) Resultados Esperados

Os resultados esperados a partir da implantação integral do PEC são:

- Melhor planejamento das ações de saúde municipal;
- Integração entre as Unidades Básicas de Saúde;
- Integração entre as atenções primárias e secundárias municipais;
- Adequar processo de referência e contrarreferência do município;
- Integrar todos os sistemas operacionais em todas os setores de saúde em uma única rede municipal;
- Melhorar processo de acolhimento, assim como de tratamento e acompanhamento de todos os pacientes envolvidos nas políticas municipais de saúde municipal.

## 7) Cronograma

TABELA 1: Cronograma PI

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO							
ITEM	ATIVIDADE	PERÍODO (MÊS) – 2015/2016					
		12	01	02	03	04	05
01	Reunião com gestor de saúde e prefeito para exposição do projeto.	X					
02	Apresentação do Projeto ao conselho municipal de saúde.		X				
03	Apresentação do projeto na casa legislativa municipal.			X			
04	Reunião com as equipes de saúde da rede de saúde municipal (primária e secundária).			X			
05	Implementação do formulário impresso para início da referência e contra-referência.				X		
06	Capacitação de todos os profissionais envolvidos na rede de saúde municipal para implementação do PEC.					X	
07	Implementação do PEC definitivamente.						X

Fonte: Secretaria Municipal de Saúde de Coqueiral/MG.

## 8) Orçamento

TABELA 2: Orçamento PI

ORÇAMENTO			CUSTO	
Item	Especificação	Quantidade	Unitário	Total
01	Computador + monitor para recepção e consultório médico	07	R\$ 999,00	R\$ 6.993,00
02	Impressora para recepção e consultório médico	06	R\$ 199,90	R\$ 1.199,40
03	Tonner	06	R\$ 99,90	R\$ 599,40
04	Formulário em papel de referência e contrarreferência – Bloco com 100 fls (gráfica).	24	R\$ 20,00	R\$ 480,00
05	Serviço de internet	01	R\$ 60,00	R\$ 60,00
06	Cabos e fios para instalação do provedor	01	R\$ 50	R\$ 50,00

Fonte: JC informática Coqueiral/MG.



## 9) Referências

BEZERRA, Selena Maria. 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. Disponível em: <<http://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/download/.../7>> Acesso em: 07/04/2016.

CUNHA, Francisco J. A. P. SILVA, Helena P. da. **O Prontuário Eletrônico como Unidade de Transferência e Criação de Conhecimento em Saúde**. Disponível em: <[http://www.cinformanteriores.ufba.br/vi\\_anais/docs/FranciscoCunhaHelenaSilva.pdf](http://www.cinformanteriores.ufba.br/vi_anais/docs/FranciscoCunhaHelenaSilva.pdf)> Acesso em: 05/10/2015.

GUTIERRES, N. **A qualidade nos Serviços de Saúde**. Banas digital, São Paulo, n.193, jun. 2008. Disponível em: <[http://www.revistabanass\Portal\\_Web\\_BanasQualidade\\_2008.htm](http://www.revistabanass\Portal_Web_BanasQualidade_2008.htm)> Acesso em: 08/04/2016.

JENAL, Sabine. ÉVORA, Yolanda Dora Martinez. **Desafio da implantação do prontuário eletrônico do paciente**. J. Health Inform. 2012 Dezembro; 4 (Número Especial - SIIENF 2012): 216-9. Disponível em: <<file:///C:/Users/cl%C3%A9cia/Downloads/253-942-1-PB.pdf>> Acesso em: 07/04/2016.

MARTINS, Celso. LIMA, Sania Maria. **Vantagens e desvantagens do prontuário eletrônico para instituição de saúde** Advantages and disadvantages of electronic health record for health institutions. RAS \_ Vol. 16, No 63 – Abr-Jun, 2014. Disponível em: <[file:///C:/Users/cl%C3%A9cia/Downloads/RAS\\_63\\_61-66.pdf](file:///C:/Users/cl%C3%A9cia/Downloads/RAS_63_61-66.pdf)> Acesso em: 08/04/2016.

MORAES, De Ilara Hämmerli S. **Política, tecnologia e informação em saúde: a utopia da emancipação**. Salvador: Casa da Qualidade, 2002.



MOURAO, Alice Diniz. NEVES, Jorge Tadeu de Ramos. **Impactos da Implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente sobre o Trabalho dos Profissionais de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte.** Disponível em: [http://www.aedb.br/seget/artigos07/56\\_SEGET.pdf](http://www.aedb.br/seget/artigos07/56_SEGET.pdf) Acesso em: 05/10/2015.

PATRÍCIO, Camila Mendes. MAIA, Mariana Menezes. MACHIAVELLI, Josiane Lemos. NAVAES, Magdala de Araújo. O prontuário eletrônico do sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? **Rev. Scientia Medica**, v.21, n. 3, p. 121-131, 2011. Disponível em: [revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/.../6722](http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/.../6722) Acesso em: 08/04/2016.

SALVADOR, Valeria Farinazzo Martins. ALMEIDA FILHO, Flávio Guilherme Vaz de. **Aspectos éticos e de segurança do prontuário eletrônico do paciente.** In: II JORNADA DO CONHECIMENTO E DA TECNOLOGIA, 2005. Anais... São Paulo: Centro Universitário São Camilo. UNIVEM. 2005. Disponível em: [http://www.uel.br/projetos/oicr/pages/arquivos/Valeria\\_Farinazzo\\_aspecto\\_etico.pdf](http://www.uel.br/projetos/oicr/pages/arquivos/Valeria_Farinazzo_aspecto_etico.pdf) > Acesso em: 09/04/2016.