

Sugestão de modelo de prontuário médico pediátrico para os Hospitais Universitários de Ensino

Suggested model for pediatric medical records in University Hospitals

Maria Valdília Torres¹
Ilda Cecília Moreira da Silva²
Rosane M.S. Meirelles³

Resumo

O objetivo deste artigo foi apresentar os conceitos de prontuário manual e eletrônico, para apontar a necessidade da confecção de um Manual sobre o Prontuário Médico Pediátrico, mais completo, coerente e fidedigno, dirigido aos acadêmicos de diferentes áreas de saúde que atuam na rede do SUS. Apesar de se reconhecer a necessidade do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), as dificuldades para sua implementação ainda não foram resolvidas. O atual estágio de desconforto dos acadêmicos e dos professores diante da constatação de que os registros realizados nos prontuários manuais das Unidades de Saúde do Município não satisfazem às exigências mínimas para acompanhamento dos pacientes, aponta para a necessidade de implantação de um novo modelo de Prontuário Médico nos ambulatoriais dos hospitais universitários de ensino que fazem parte do nível de maior complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS). O levantamento de dados mostrou que tais prontuários apresentam grande número de diagnósticos ilegíveis, falta de coerência e lógica na escrita, além de, muitas vezes, não possuírem os dados básicos relativos aos pacientes. Os modelos em formato tradicional, ou seja, em papel, assumem importância fundamental, porque, além de assistência, há atividades de ensino e pesquisa, cursos de graduação e de pós-graduação das ciências da saúde, educação permanente e educação dirigida aos pacientes e à comunidade, assim como o treinamento de pessoal de nível médio e auxiliar, utilizando-se de tal documentação. Conclui-se que este Manual, mesmo sem a sofisticação do PEP, surge como importante instrumento facilitador da comunicação entre profissionais da área de saúde e acadêmicos das equipes interdisciplinares, neste momento, oferecendo a oportunidade de qualificar a atenção à clientela pediátrica atendida na rede do SUS, preenchendo uma lacuna, considerando que, nos municípios, em geral, não existe um prontuário específico, único, para o registro das ocorrências e atendimento de criança.

Pavavras-chave: Manual de Prontuário Médico Pediátrico, SUS, hospitais de ensino.

Abstract

The aim of this paper was to present the concepts of manual and electronic records to point to the need of making a Handbook of the Pediatric Medical Records, more complete, consistent and reliable, addressed to scholars in different areas of health workers involved in the SUS network. While recognizing the need for Electronic Health Record (EHR), difficulties in its implementation have not yet been resolved. The current state of discomfort of the students and teachers on the observation that the records held in manual records of the City Health Units do not meet the minimum requirements for monitoring of patients, points to the need to implement a new model of Medical Records the outpatient clinics of university teaching hospitals that are part of the greater level of complexity of the Unified Health System (SUS). The survey showed that such records have a large number of diagnoses illegible, lack of coherence and logic in writing, and often do not have the basic data relating to patients. The models in traditional format, ie paper, are of fundamental importance, because in addition to assistance for teaching and research, undergraduate and graduate health sciences, education and continuing education directed to patients and the community, as well as training of mid-level staff and assist, using such documentation. We conclude that this book, even without the sophistication of the PEP, is emerging as an important facilitator of communication between health professionals and academics from the interdisciplinary teams at this time, offering the opportunity to qualify for pediatric care to clients served in the network SUS, filling a gap, whereas in the cities, in general, there is a specific record, only to record the events and child care.

Keywords: Manual of Pediatric Medical Record, SUS, university hospitals, teaching

1- Mestre em Ensino em Ciências da Saúde e do Meio Ambiente.

2- Doutora em Educação.

3- Doutora em Ciências.

1. INTRODUÇÃO

O vocábulo prontuário vem do lat. *perempto* – “posto às claras, visível, manifesto, que está pronto, prestas, disponível, disposto, resolvido, decidido” (MACHADO, 1977, p.442). O prontuário constitui-se de elementos essenciais para o desenvolvimento da atenção aos pacientes, para a pesquisa e para a administração da área de saúde. Para Massad, Marin e Azevedo Neto (2003), o prontuário passou a ser entendido como atividade inerente à prática médica no final do século XVIII, sendo parte das transformações do conhecimento e das práticas médicas que caracterizaram o advento da medicina moderna. Diferencia-se, na forma, conteúdo e significado, dos registros elaborados anteriormente pelos médicos, caracterizados pelo relato de casos, sem padrão definido, com o objetivo de registrar os casos considerados excepcionais, que não deveriam ser esquecidos.

O prontuário em papel vem sendo utilizado desde o século V a.C. quando os médicos, estimulados por Hipócrates, passaram a fazer seus registros por escrito, com o objetivo de refletir de forma exata o curso da doença e a indicar-lhe as possíveis causas. Até o início do século XIX, os prontuários eram escritos de acordo com o que os médicos viam, ouviam e sentiam e constituíam-se de um documento único, contendo as informações de todos os pacientes, organizados em ordem cronológica dos acontecimentos (MOEHR, 1995; FABBRO, 2006; PRESTES JÚNIOR; RANGEL, 2007; SANTOS, 2010). O prontuário individual teve origem na Clínica Mayo, em 1907, nos Estados Unidos (EUA), quando foi adotado o registro individual das informações dos pacientes que passou a ser arquivado separadamente (GRIMSON, 2001).

A necessidade do registro de todos os encontros entre médicos e pacientes decorreu de uma mudança profunda na compreensão da natureza da doença, entendida como processo, só passível de ser diagnosticada por meio da observação sistemática, minuciosa e constante dos sintomas e dos sinais relatados e apresentados pelos pacientes (MASSAD; MARIN; AZEVEDO NETO, 2003; PRESTES JÚNIOR; RANGEL, 2007; SANTOS, 2010).

As características dos prontuários pediátricos adotados em hospitais universitários, de ensino ou escola do Brasil são pouco divulgadas. Aparentemente, predomina o modelo tradicional, com suporte em papel, e são, ainda, isolados os casos de instituições brasileiras com prontuários que usam as tecnologias da ciência da informação (SILVA; TAVARES NETO, 2007).

Nessa linha, o objetivo deste artigo é discutir os conceitos de prontuário manual e prontuário eletrônico, para apontar a necessidade da confecção de um Manual sobre o Prontuário Médico Pediátrico, mais completo, coerente e fidedigno,

para acadêmicos de diferentes áreas de saúde, atuando na rede do SUS, nas Unidades de Saúde de Volta Redonda.

A necessidade de elaboração deste Manual surgiu a partir da constatação de que os registros realizados nos prontuários das Unidades de Saúde do Município apresentam grande número de diagnósticos ilegíveis, falta de coerência e lógica na escrita, além de, muitas vezes, não possuírem os dados básicos relativos aos pacientes.

Nesse sentido, o Prontuário, mesmo em formato tradicional ou suporte em papel – assume importância fundamental, porque, além das atividades de assistência, há atividades de ensino e pesquisa; que incluem cursos de graduação e de pós-graduação das ciências da saúde, educação permanente e educação dirigida aos pacientes e à comunidade, assim como o treinamento de pessoal de nível médio e auxiliar, entendendo-se que o registro minucioso de cada detalhe é a chave do sucesso para as pesquisas e práticas médicas.

A importância do prontuário médico, também denominado, prontuário do paciente ou do cliente, ou mesmo registro médico, documento de extrema relevância que visa demonstrar a evolução da pessoa assistida é evidente é que, a partir desse prontuário pode-se direcionar o melhor procedimento terapêutico ou de reabilitação, além de assinalar todas as medidas associadas, bem como a ampla variabilidade de cuidados preventivos adotados pelos profissionais de saúde (NOVAES, 1998).

Embora o desenvolvimento de novas tecnologias de informação e comunicação (NTICs) e dos suportes eletrônicos de dados tenham trazido novas oportunidades de acesso às informações, essas oportunidades não se traduzem em opções reais em todos os casos, ou seja, nem sempre os hospitais-escola podem se valer dessas facilidades para terem acesso às informações (BÖHM, WEN; SILVEIRA, 2003; MARIN, 2003; WECHSLER *et al.*, 2003).

Böhm, Wen e Silveira (2003) consideram que o registro médico eletrônico traz inúmeras vantagens, como o ganho de espaço, a qualidade de informação, a agilidade de processamento e, sobretudo, a mobilidade dos dados. Entretanto, apesar de todas essas vantagens, as Unidades Básicas de Saúde da Cidade de Volta Redonda ainda não lograram implantar o PEP, embora haja grande número de empresas envolvidas no desenvolvimento de softwares específicos e interesse os próprios gestores de saúde, o que suscita a necessidade de suprir essa lacuna, propondo prontuários manuais mais completos como o da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP).

Nessa linha, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), cujo objetivo é melhorar a qualidade da assistência à saúde, tem tido dificuldade de ser implantado, seja por problemas econômico-financeiros ou culturais – como resistência à informática por parte dos possíveis usuários –

à dificuldade de acesso ao *software* mais adequado, ou até mesmo por supostos impedimentos legais, éticos ou ambos, devido, talvez à heterogeneidade do grau de desenvolvimento tecnológico dos serviços de saúde brasileiros, principalmente na área hospitalar (NOVAES, 1998).

O Conselho Federal de Medicina (CFM), através da resolução nº. 1638/2002, definiu o prontuário médico como:

Documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimento e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CFM, 2002).

Ainda em 2002, o Conselho Federal de Medicina, através da Resolução 1.639 publicou as “Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico”, e dispôs sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelecendo critérios para certificação dos sistemas de informação. Nesse sentido, reconheceu o PEP como forma legal de arquivamento das informações do paciente, aceitando, inclusive, a assinatura eletrônica como legítima substituta da assinatura do médico nos documentos de internação, alta e prescrição (CFM, 2002).

A partir dessas considerações, o presente artigo pretende responder à seguinte questão: de que forma a discussão sobre os conceitos de prontuário manual e eletrônico pode apontar a necessidade da confecção de um Manual sobre o Prontuário Médico Pediátrico, mais completo, coerente e fidedigno, para acadêmicos de diferentes áreas de saúde, atuando na rede do SUS, nas Unidades de Saúde?

2. REVISÃO DA LITERATURA

A presente revisão da literatura se divide em três partes: na primeira, trata-se da evolução da Tecnologia da Informação (TI); na segunda, analisa-se a trajetória do Prontuário Médico até o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) e, finalmente, na terceira trata do Manual de Prontuário Pediátrico para hospitais-escola.

Vale ressaltar que a Tecnologia da Informação exerce um papel crucial no suporte à área de saúde e, em particular, ao Prontuário Eletrônico do Paciente, porque provê os meios necessários para coletar, armazenar e processar as informações relativas à assistência prestada ao paciente, transformadas em conhecimento médico. Nesse sentido, este estudo aborda a revolução da TI, os impactos sociais advindos de sua disseminação, a resistência dos usuários aos sistemas de informação

e, finalmente, a sua influência na área da saúde.

Quanto ao prontuário, apresenta-se sua origem, evolução, até o PEP, cujas vantagens, desvantagens, obstáculos e aspectos éticos e legais são discutidos, para, ao final, propor a confecção de um Manual sobre o Prontuário Médico Pediátrico, a ser adotado na rede do SUS, nas Unidades de Saúde de Volta Redonda.

2.1. Evolução da Tecnologia da Informação

No mundo globalizado, a tecnologia domina a civilização, desvelando um mundo aberto a possibilidades de inovações constantes, no qual a tecnologia oferece a possibilidade de exercer sua criatividade quase ilimitadamente.

Para este estudo, assume-se a definição de tecnologia apresentada por Castells (2005, p.67) que a conceitua como “o uso de conhecimentos específicos para especificar as vias de se fazerem às coisas de forma reproduzível” e tecnologia da informação como “o conjunto emergente de tecnologias em microeletrônica, computação (*software* e *hardware*), telecomunicações/radiodifusão”.

Segundo o autor, a tecnologia não determina a sociedade, nem a sociedade determina o curso da transformação tecnológica, pois outros fatores, como criatividade e iniciativa empreendedora influenciam no processo de descoberta científica, inovação tecnológica e aplicações sociais, fazendo com que o resultado dependa de um conjunto de fatores. No entanto, diz que, “embora não determine a evolução histórica e a transformação social, a tecnologia incorpora a capacidade de transformação das sociedades, bem como o uso que as sociedades decidem dar ao seu potencial tecnológico” (CASTELLS, 2005, p. 44).

Nesse sentido, as tecnologias da informação (TI) compreendem o complexo tecnológico que envolve computadores, *softwares*, redes de comunicação eletrônica pública e privada, rede digital de serviços, telecomunicações, protocolos de transmissão de dados e outros serviços e estão provocando profundas alterações na organização do processo de trabalho; pois viabilizam a integração entre as diversas unidades do negócio ao nível da organização e além de suas fronteiras, ou seja, permitem a integração entre organizações que se localizam em áreas geograficamente dispersas (BRITO, 1999).

No entanto, há restrições à introdução das tecnologias da informação diretamente relacionadas ao contexto interno das organizações. A Tecnologia da Informação pode provocar resistências individuais e coletivas, advindas de ansiedades, incerteza, ameaça de mudanças culturais e à estrutura do poder. Essa mudança implica, também, o aprendizado de novas orientações e o rompimento com velhos conceitos e experiências passadas e pode vir acompanhada

de medo do desconhecido, especialmente quando estiver em risco a autoestima, a reputação e a carreira das pessoas.

2.1.1. Sistemas de Informação: A Resistência dos Usuários

A resistência à implantação de Sistemas de Informação representa uma das maiores causas do insucesso dos projetos de informatização nas organizações (MAGALHÃES; LAGREGA, 2006). Para corroborar suas afirmações, os autores citam a Teoria da Resistência de Usuários a Sistemas de Informação, desenvolvida por Kling (1980), da qual derivou outra teoria defendida por Markus (1983), que entende a resistência dos usuários a Sistemas de Informação relacionada a três vetores:

- I. **Vetor Pessoas:** analisa o fato de que a resistência se pode derivar de fatores inerentes a pessoas ou grupos. Nesse caso, as pessoas podem possuir algumas características especiais que as impede de usar os sistemas, como, por exemplo, não gostar do computador, falta de conhecimento ou falta de treinamento na tecnologia.
- II. **Vetor Sistema:** associado a falhas no projeto do sistema ou falta de infraestrutura. Características do sistema como interface com o usuário, falta de adequação às necessidades do mesmo, pouca flexibilidade ou falta de segurança são fatores associados a esse vetor.
- III. **Vetor Interação:** pessoas e sistema podem interagir criando o terceiro vetor de resistência à implementação dos sistemas, o vetor interação. Este vetor não identifica nem o sistema, nem o ambiente organizacional como causas da resistência, mas a interação entre ambos.

Markus (1983, *apud* MAGALHÃES; LAGREGA, 2006) aponta que o fator chave para entender a resistência é o poder. Caso os usuários percebam que o sistema trará perda de poder, tendem a resistir, mas, se percebem que o sistema pode aumentar seu poder, deixam de fazê-lo.

2.1.2. Tecnologia da Informação e Saúde

A tecnologia desempenha papel fundamental na prática da medicina, pois torna mais ágil diagnóstico e procedimentos, clínicos e cirúrgicos, garantindo-lhes maior qualidade (ALMEIDA, 2000).

A velocidade de informações e a necessidade de disseminação dos conhecimentos obtidos na área de saúde fazem com que a TI assuma papel de importância no armazenamento, compartilhamento e transferência de conhecimento

entre os profissionais de saúde. Nesse sentido, o atual nível de desenvolvimento da TI permite que, praticamente, qualquer processo relacionado à área de saúde seja informatizado, apesar de questões como cultura e disponibilidade financeira ainda se constituírem em obstáculos para a informatização dos hospitais e consultórios médicos.

A informática, na área de saúde, tem como objetivo principal colocar o computador no consultório médico, ambulatorial, enfermaria, sala de cirurgia e no próprio leito hospitalar, permitindo o acesso à informação clínica, medicamentos, ficha do paciente e monitoração dos sinais, pois, sem um sistema adequado de informações, a criação, o armazenamento e a recuperação das informações dos pacientes exigem muito tempo e esforço para documentar e permitir o compartilhamento das informações a todos os profissionais que delas necessitam.

2.2. O Prontuário Eletrônico (PEP)

Massad, Marin e Azevedo Neto (2003) definem o prontuário eletrônico do paciente (PEP) como o prontuário médico: “armazenado em meio eletrônico”, complementando a definição do *Institute of Medicine* (IOM):

(...) um registro eletrônico que reside em um sistema projetado para apoiar os usuários, fornecendo acesso a um completo conjunto de dados corretos, alertas, sistemas de apoio à decisão e outros recursos, como *links* para bases de conhecimento médico (IOM *apud* MASSAD, MARIN, AZEVEDO NETO, 2003, p.43).

Cunha e Silva (2005) apontam que os registros eletrônicos ganham importância fundamental pela possibilidade oferecida, por exemplo, pelos bancos de dados, nos quais uma única informação possibilita, com o cruzamento dos dados, o atendimento às diferentes necessidades de informação.

Para Moraes (2002), a informação em saúde, nas últimas décadas do século XX, mudou. Anteriormente, quando se fazia referência à informação em saúde, a ideia era a dos grandes arquivos localizados nos Serviços de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), espaço monótono, repetitivo e, muitas vezes, empoeirado. Os prontuários clínicos, quando existiam, eram associados a emaranhados de papéis riscados, que somente o próprio médico conseguia traduzir. Atualmente, com a implantação do PEP, a tendência é de que os espaços onde se processam as informações sejam, cada vez mais claros e refrigerados, devido às necessidades dos computadores e seus periféricos.

Possari (2004) aponta que o PEP é, ao mesmo tempo, objeto e processo, pois descreve e registra toda a cadeia de eventos desde a entrada do paciente no sistema até os ser-

viços médicos prestados, como procedimentos, prescrições e exames e tem como proposta básica, reunir os diferentes tipos de informações relativas ao estado de saúde e à assistência prestada ao paciente, durante toda sua vida.

Nesse contexto o PEP tornou-se mais complexo, e tem papel essencial na sociedade moderna, conforme descrição de Shortliffe e Perreault (1988):

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

Vale lembrar, ainda, que o prontuário em papel, muitas vezes pode dificultar a compreensão de seu conteúdo devido a fatores como: ilegibilidade, falta de padronização na ordenação das informações, inexistência de controle terminológico entre outros, além de impossibilitar o acesso por vários profissionais ao mesmo tempo e de poder ser extraviado devido à fragilidade do suporte (MOLINA; LUNARDELLI, 2010, p.79).

Como o crescimento exponencial do conhecimento médico levou ao aparecimento de diversas especialidades clínicas, a responsabilidade pelo cuidado do paciente foi transferida para diferentes equipes de profissionais.

No caso do Prontuário pediátrico do paciente, alguns estudos, nos EUA, comprovaram que o uso do PEP foi associado com a melhoria da qualidade do atendimento, sugerindo que o PEP pode ser usado com sucesso na pediatria nos centros de atenção primária e, como recomendado pelo *Institute of Medicine*, deve desempenhar um papel central na reformulação do sistema de saúde dos EUA, por conter anotações detalhadas feitas por diferentes profissionais de saúde, bem como grandes quantidades de dados, como testes laboratoriais, imagens, resultados de exames anatomopatológicos e várias formas de resumos (WILLIAM *et al.*, 2003).

O PEP e a Internet oferecem uma infraestrutura técnica para a construção longitudinal dos registros médicos que

podem ser integradas em *sites* de cuidados. Escolhas sobre a estrutura e a propriedade desses registros terão profundo impacto sobre a acessibilidade e privacidade das informações do paciente (KENNETH *et al.*, 2001).

As primeiras tentativas de implementação do PEP nasceram, nos Estados Unidos em ambientes hospitalares, há mais de quatro décadas (COLLEN, 1995) e foram focadas no registro das seções do prontuário do paciente, relativamente fáceis de estruturar, como, por exemplo, as que contêm os diagnósticos, resultados de exames de laboratório e medicações.

Na Europa, em especial na Holanda, na Suécia e na Inglaterra, foi realizado um progresso considerável em relação ao desenvolvimento e à implantação de modelos de PEP, voltados, principalmente, ao atendimento primário (FISCHER *et al.*, 2003).

No Brasil, a preocupação com a investigação de um modelo de PEP surgiu no meio universitário na década de 1990 e esforços isolados levaram ao desenvolvimento de modelos de PEP em várias instituições dos grandes centros urbanos (WECHSLERI *et al.*, 2003).

Por iniciativa do Ministério da Saúde, em 1999, foi proposto um conjunto mínimo de informações sobre o paciente que devem constar de um prontuário eletrônico, para permitir a sua integração nos diversos sistemas de informação de saúde nacionais (PRC, 2003).

Atualmente, os modelos de organização dos PEP, orientados por tempo, por fonte de informação ou por problemas, oferecem uma visão geral sobre as informações dos pacientes (WEED, 2010).

O PEP mantém o registro eletrônico das informações clínicas do paciente; atende os vários aspectos do gerenciamento administrativo e financeiro da prática clínica, oferecendo, frequentemente, facilidades de geração de diagnósticos de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (DATASUS, 2010), além de facilitar o acesso às tabelas de classificação de procedimentos (LOINC, 2010).

Convém enfatizar que sistemas automatizados podem alertar acerca de número de variáveis relacionadas à saúde do paciente, incluindo sugestões para a tomada de ações adequadas. Podem, ainda, de forma transparente, orientar o profissional da saúde quanto aos valores preditivos positivos e negativos dos exames a serem solicitados, para confirmar ou afastar um diagnóstico específico (BATES *et al.*, 1997).

Atualmente, os PEP incorporam sofisticados sistemas de prescrição eletrônica, orientando o médico para a escolha de drogas mais eficientes e de menor custo, sendo capazes de monitorar a prescrição e, também, de reduzir a ocorrência de interações medicamentosas adversas (BATES *et al.*, 2003).

Os PEPs modernos integram ao prontuário ferramentas que permitem a comunicação, de forma legível, entre diferentes profissionais, entre profissionais e pacientes e tam-

bém entre profissionais, hospitais e provedores de serviços complementares. A utilização dos computadores de mão, com dispositivos de comunicação *wireless* - acoplados aos PEPs, contribui para evitar perda de informação nos contatos com o paciente, quando realizados fora dos ambientes habituais de trabalho, como na assistência domiciliar e no atendimento em campo aberto. Além disso, possibilita registrar as decisões tomadas através de ligações telefônicas fora dos consultórios, permitindo aos médicos coletar, recuperar e analisar informações, quando e aonde for necessário.

O descrito acima permite inferir que as vantagens do PEP em relação ao Prontuário de Papel são comprovadamente mais relevantes, destacando-se a maior integralidade dos dados, a interoperabilidade dos sistemas; fatores que constituem o atributo essencial na qualidade dos cuidados ao paciente, dos serviços prestados no sistema de saúde de um País, além da diminuição do volume documental e, conseqüentemente, do espaço físico que o prontuário de papel demanda.

No entanto, a literatura aponta que a implantação do PEP demanda, além de alto investimento em equipamentos, capacitação de pessoal, devido à sua funcionalidade mais complexa, além de exigir manutenção periódica e cuidados na preservação das informações constantes nesse repositório digital. Nesse cenário, Molina e Lunardelli (2010, p. 80) chamam a atenção de que “mais do que uma transposição do papel para o meio eletrônico, o “novo” formato do prontuário exige, quer seja por parte dos profissionais da Saúde, quer seja do setor que administra a instituição, mudanças expressivas em suas rotinas”.

2.2.1. Custos do PEP x prontuário em papel

A realização de protocolos de pesquisa adequados para investigar as diferenças de custos e desempenho de diferentes instituições que utilizem registros em papel ou eletrônicos que sejam comparáveis é difícil de ser realizada.

2.2.2. Aspectos éticos e legais

As sociedades normatizadoras e reguladoras dos profissionais da saúde, como o Conselho Federal de Medicina e o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP) entre outras, há muito se preocupam com as questões éticas e legais do prontuário do paciente. O CREMESP, em seu Manual de Princípios Éticos para Sites de Medicina e Saúde, recomenda: “(...) da mesma forma que os prontuários em papel, os prontuários eletrônicos, que armazenam dados sobre os pacientes em clínicas, hospitais e laboratórios de análises clínicas devem estar protegidos contra eventuais quebras de sigilo”.

No entanto, acredita-se que, diante da explosão das informações na área da saúde, não é mais possível ao médico memorizar todos os diagnósticos, exames laboratoriais e tratamentos, como até a metade do século passado.

O PEP, integrador de todas as informações do paciente, aliado aos dispositivos de acesso da informação, pode possibilitar o retorno da figura do médico de família, capaz - agora com acesso a todas as informações necessárias e, portanto, muito bem informado - de prover as melhores condições de saúde ao seu paciente, representando, seguramente, importante mudança na relação médico-paciente, pois cria as condições necessárias para o paciente interagir e participar do seu cuidado, com as informações do seu prontuário de saúde.

Segundo Molina e Lunardelli (2010, p.79), os prós e os contra do PEP são:

Prós

- I. Redução no tempo de atendimento e dos custos decorrentes;
- II. Possibilidades de reconstrução histórica e completa dos casos atendidos, tratamentos prescritos etc.;
- III. Acesso simultâneo em locais distintos;
- IV. Legibilidade nas informações;
- V. Contribuição para a pesquisa científica;
- VI. Integralidade dos variados tipos de dados/informações;
- VII. Facilidade na organização e no acesso às informações;
- VIII. Otimização do espaço de arquivamento.

Contras

- I. Demanda grande investimento em *hardware*, *software* e treinamento;
- II. Pode suscitar, por parte daqueles que o utilizam, resistência às mudanças;
- III. Ocasiona demora na sua implantação, como todo e qualquer sistema informatizado;
- IV. Requer a manutenção dos prontuários de papel para fins jurídicos, quando não há certificação do processo;
- V. Possibilidade de falhas na tecnologia.

2.3. A Necessidade de um Manual sobre Prontuário Pediátrico

No Brasil, embora os hospitais universitários de ensino ou escola subordinados ao SUS sejam os mais antigos, em

geral, possuem prontuários de regular ou baixa qualidade (SILVA; TAVARES NETO, 2007). Nessa perspectiva, a revisão e a atualização desses prontuários devem preceder qualquer tentativa de modernização, especialmente se for planejada a informatização ou mudança para o formato eletrônico no longo prazo.

Nessa linha, surge a idéia do Manual de Prontuário Pediátrico que vai possibilitar não apenas uma atualização dos prontuários em vigor, mas também a adoção do modelo de Prontuário Ambulatorial adotado pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP/SOPERJ).

Neste Manual, organizado, a partir de um Projeto de Mestrado em Ensino de Medicina, como ferramenta para melhorar o preenchimento dos prontuários pediátricos adotados para acadêmicos de diferentes áreas de saúde, atuando na rede do SUS, nas Unidades de Saúde de Volta Redonda em parceria com o UniFOA, será seguido o Modelo do Prontuário de Pediatria Ambulatorial da SOPERJ/SBP apresentado e publicado nos Anais do III Congresso Brasileiro Integrado de Pediatria Ambulatorial de SOPERJ (2000), cujo aval foi solicitado, através de carta de solicitação, *online*, aos 07 de agosto de 2009, ao Comitê Ambulatorial da SOPERJ que emitiu resposta favorável, anexando a forma de como/quando foi elaborado o referido prontuário. Esse modelo já está em fase de implementação nos ambulatorios da Rede SUS, no Campus do UniFOA, como plano piloto desde 2006, pela disciplina de Pediatria, similar ao modelo do Prontuário Eletrônico do Ministério da Saúde (MS, 2010).

3. CONCLUSÃO

O estudo permite concluir a necessidade de avanços em relação à comunicação entre profissionais de saúde, docentes/acadêmicos de Medicina das equipes interdisciplinares, que atuam na Rede SUS. Nessa linha, o Manual, ora proposto, mesmo sem a sofisticação do PEP, surge como importante instrumento facilitador e norteador dessa comunicação, oferecendo a oportunidade de qualificar a atenção à criança/família atendida na rede do SUS, preenchendo uma lacuna, considerando que, neste momento, no município de Volta Redonda, não existe um prontuário específico para o registro das ocorrências e atendimento de crianças.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, M.J. Tecnologia e medicina: uma visão da academia. **Revista bioética**; v.8, n.1, p.21-37, 2000.
2. BATES, D.W.; SPELL, N.; CULLEN, D.J.; BURDICK, E.; LAIRD, N.; PETERSEN, L.A. *et al.* The costs of adverse drug events in hospitalized patients. **Jama**; v.227, p. 307-11, 1997.
3. BATES, D.W.; SCOTT EVANS, R.; MURFF, H.; STETSON, P.D.; PIZZIFERRI, L., HRIPCSAK, G. Detecting adverse events using information technology. **J am med inform assoc** ;10:115-128, 2003.
4. BÖHM, G.M.; WEN, C.L.; SILVEIRA, P.P. Telemedicina: o acesso à distância aos registros de saúde. In MASSAD E.; MARIN, H.F.; AZEVEDO NETO, R. S. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: H. de F. Marin, 2003.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. **PRC: Padronização de Registros Clínicos**. Datasus. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 20 jun.2010.
6. BRITO, M.J. Tecnologia da informação e mercado futuro: o caso da BM&F. In MARCOVITCH, J. **Tecnologia da informação e estratégia empresarial**. 2 ed. São Paulo: Futura, 1999.
7. CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. 8 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.
8. COLLEN, M.F. **A history of medical informatics in the United States 1950-1990**. Indianapolis: American Medical Informatics Association, Hartman Publishing; 1995.
9. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resoluções**. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br>>. Acesso em: 18 jun. 2010.
10. CUNHA, F.J.A. P.; SILVA, H.P. O Prontuário eletrônico como unidade de transferência e criação do conhecimento em saúde. In Encontro nacional em ciência da informação, 6, 2005, Salvador. Informação, conhecimento e sociedade digital. Salvador. **Anais...** Disponível em: <<http://www.cinform.ufba.br>>. Acesso em: 20 jun. 2010.
11. DATASUS. Ministério da Saúde. **CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**.10 Rev. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em: 20 jun 2010.
12. FABBRO, L. **Manual dos documentos médicos**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2006.

13. FISCHER, S.; STEWART, T.E.; MEHTA, S.; WAX, R.; LAPINSKY, S.E. Handheld computing in medicine. **J Am Med Inform Assoc.**; v.10, p.139-49, 2003.
14. GRIMSON, J. Delivering the eletronic healthcare Record for the 21st century. **Int j med inf**; v.64, s/n, p.111-127, 2001.
15. KENNETH, D.M.; SZOLOVITS, P.; KOHANE, I.S. Public standards and patients' control: how to keep electronic medical records accessible but private. **BMJ**; v.322, p.283-287, 2001.
16. LOGICAL OBSERVATION IDENTIFIERS NAMES AND CODES. Disponível em: <<http://www.loinc.org>>. Acesso em: 20 jun. 2010.
17. MACHADO, J.P. **Dicionário etimológico da língua portuguesa**. 3 ed; v.4, p. 442. Lisboa: Livros Horizonte, 1997.
18. MAGALHÃES, C.A.; LAGRECA, M.C. Lidando com a resistência na implantação de sistemas de saúde. In **Anais**. Congresso Brasileiro de Informática na Saúde, 10, p.542-547. Florianópolis: SBIS, 2006.
19. MARIN, H.F. O prontuário eletrônico do paciente. **Rev Paul Enferm.**; 20(1): 51-6, 2001.
20. MASSAD, E.; MARIN, H.F.; AZEVEDO NETO, R.S. (Org). **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**: núcleo de informática em enfermagem. São Paulo, 2003.
21. MOEHR, J. R. **Workshop on advanced patient records and medical concept representation**, p. 97. IMIA: Canadá, 1995.
22. MOLINA, L.C.; LUNARDELLI, L.G. O prontuário do paciente e os pressupostos arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções. **Inf. Inf.**; v.15, n. 1, p. 68-84. Londrina, 2010. Disponível em: <<http://www.uel.br>>. Acesso em: 20 març.2011.
23. MORAES, D.H.S. **Política, tecnologia e informação em saúde**: a utopia da emancipação. Salvador: Casa da Qualidade, 2002.
24. NOVAES, M.A. Prontuário eletrônico do paciente (PEP). In **I Seminário de tecnologia da informação em saúde**; set. 2-4; Recife, PE, 1998.
25. POSSARI, J.F. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem**. São Paulo: Iátria, 2005.
26. PRESTES JÚNIOR, L.C. L.; RANGEL, M. Prontuário médico e suas implicações médico-legais na rotina do coloproctologista. **Rev. bras. coloproctol**; v.27, n.2, p.154-157, 2007.
27. SANTOS, F. Breve história dos registros hospitalares. Disponível em:< www.usinadasletras.com.br>. Acesso em: 12 ago.2010.
28. SILVA, F.G.; TAVARES NETO, J. Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil. **Revista brasileira de educação médica**; v. 31, n.2, p.: 113 – 126, 2007.
29. SHORTLIFFE, E.H.; PERREAULT L.E. **Medical informatics**: computers applications in health care and biomedicine. New York: Springer; 2000.
30. TORRES, M.V.; MEIRELLES, R.M.S.; IIDA, M.C. Análise de Prontuários Pediátricos de Unidades de Saúde da cidade de Volta Redonda. **I Simpósio em Ensino de Ciências e Meio ambiente do Rio de Janeiro. Centro Universitário de Volta Redonda, s/d**. Disponível em: <<http://www.unifoa.edu.br>>. Acesso em: 20 jun.2010.
31. WECHSLERI, R.; MEIDE, S.; CAMPOS, C.J.R.; SIGULEM, D. A informática no consultório médico. **J. pediatr.**; v.79, suppl.1, 2003.
32. WEED, L.L. New connections between medical knowledge and patient care. **BMJ**; v.315, p.231-5. Disponível em: <<http://www.bmj.com>>. Acesso em: 20 jun.2010.
33. WHITING-O'KEEFE, Q.E.; SIMBORG, D.W.; EPSTEIN, W.V.; WARGER, A.A. Computerized summary medical record system can provide more information than the standard medical record. **Jama**; v.254:1185-92, 1985.
34. WILLIAM, G.A.; MANN, A.M.; BAUCHNER, H. Use of an electronic medical record improves the quality of urban pediatric primary care. **Pediatrics**; v. 111, n. 3, p. 626-632, 2003.

Endereço para Correspondência:

Maria Valdília Torres - mvaldilia@uol.com.br
Centro Universitário de Volta Redonda –UNIFOA
Av.Lucas Evangelista de Oliveira Franco, nº 862
Atterrado - Volta Redonda - RJ - Brasil
CEP: 27215-530