

UMA ANÁLISE DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO COMO FATOR DE RESPONSABILIDADE SOCIAL

SILVA, Kaliandra Aparecida
Faculdade Barretos

PINTO, Karina Aparecida da Cruz
Faculdade Barretos

PINTO, Katia Aparecida da Cruz
Faculdade Barretos

QUINTANS, Maria Ludovina Aparecida
Faculdade Barretos

1 INTRODUÇÃO

Este projeto visa o estudo dos aspectos positivos e negativos da utilização do prontuário eletrônico do paciente, principalmente quando analisamos o fator de responsabilidade social. Possui foco na análise de Prontuário Eletrônico do Paciente descrevendo as dificuldades no desenvolvimento de um software, apresentando as vantagens de sua utilização e realçando a qualidade, a segurança, os benefícios e tecnologias que auxiliam em sua modelagem, propondo melhorias no desenvolvimento de maneira correta do ponto de vista metodológico. Os benefícios da implantação de um Prontuário Eletrônico do Paciente no Sistema Único de Saúde como fator social na democratização de informações e agilidade nos serviços prestados aos usuários são analisados para o paciente quanto para os profissionais da saúde no meio eletrônico com a preparação do PEP na Web.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Este projeto será realizado através de revisão de literatura e do ponto de vista de sua natureza, a pesquisa será aplicada, isto é, objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos, envolvendo verdades e interesses locais; do ponto de vista da forma de abordagem do problema será uma pesquisa qualitativa; do ponto de vista de seus objetivos conforme Gil (1991) será uma pesquisa exploratória..

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

O Prontuário Eletrônico do Paciente proporciona várias vantagens tais como: a facilidade no acesso das informações bem como sua agilidade; a disponibilidade remota, ou seja, o acesso por meio de linha de comunicação através de computadores; o uso simultâneo por várias pessoas – multiusuários autorizados; a legibilidade integral dos dados, evitarem um mau entendimento de grafias de médicos, enfermeiros ou atendentes; a redução do espaço de armazenamento; maior confiabilidade, segurança e confidencialidade das informações por meio da utilização de senhas digitais; a extinção de acervos de

papéis que muitas vezes sofrem desgaste, causando a perda de dados e informações, devido às más condições de disposição. Um prontuário eletrônico deve permitir a inserção, alteração e a remoção de dados conscientemente, caso contrário não se pode intitular como prontuário eletrônico, como por exemplo, a digitalização de um documento, já que esse não pode ser alterado. Para que um software de Prontuário Eletrônico do Paciente possa se tornar útil e eficaz é preciso passar por um processo de várias etapas até alcançar os objetivos.

Marin(2006) define algumas barreiras que dificultam a implantação do prontuário eletrônico do paciente: falta de planejamento estratégico; pouco incentivo para atingir integração clínica; autonomia institucional dos hospitais; profissionais (novas funções, novos papéis); sistemas de informação inadequados; filosofia administrativa (hospitais gastam em média 1 a 3% do orçamento em sistemas computacionais; indústrias gastam 7 a 10%).

Conforme Nardon (2000), para solucionar a heterogeneidade e a distribuição de um sistema PEP, novas tecnologias surgem. Entre essas tecnologias destacam-se os objetos distribuídos e XML (*eXtensible Markup Language*). A tecnologia de objetos distribuídos permite que sistemas construídos em qualquer linguagem de programação e plataforma de hardware e software, possam ser integrados e trocar informação entre si. Van Bommel (1997) compara as vantagens dos dois tipos de prontuários da seguinte forma:

“Prontuário em papel: pode ser facilmente carregado; maior liberdade de estilo ao fazer um relatório, facilidade para buscar um dado; não requer treino especial, não “sai do ar” como ocorre com computadores. Prontuário eletrônico: simultâneo acesso em locais distintos; legibilidade; variedade na visão do dado; suporte de entrada de dado estruturada; oferece apoio à decisão; apoio à análise de dados; troca eletrônica de dados e compartilha o suporte ao cuidado. (VAN BEMMEL, 1997, apud MASSAD et al, 2003, p.7)”

No âmbito do SUS começam a crescer os exemplos de iniciativas locais bem sucedidas de informatização do processo de trabalho em saúde, com ganhos de produtividade e qualidade dos serviços de saúde trazendo vantagens para a população, os profissionais de saúde e os gestores. A responsabilidade maior do gestor da área de informação e informática em saúde é coordenar a implementação da Política de Nacional de Informação e Informática em Saúde pactuada, colocando-a a serviço: da democratização das informações e do conhecimento em saúde; da transparência da gestão da Saúde; de um acesso mais equilibrado aos benefícios propiciados pelo uso das novas Tecnologias de Informação (TI), e de processos que estimulem a apropriação das informações em saúde pelos cidadãos, subsidiando o exercício do controle social do SUS e contribuindo para a inclusão digital de segmentos da população, de conselheiros de saúde e de profissionais de saúde. O PEP na WEB traz algumas vantagens, tais como: multimídia, flexibilidade para integração com outros sistemas e sistemas legados; hipertexto; uso de browsers; acessibilidade; visualização; menor custo de desenvolvimento; facilidade de integração de dados dinâmicos com documentos estáticos; suporte à multiplataforma; redução de TCO (*Total Cost of Ownership*), segundo (COSTA, 2001).

Os softwares estão sendo utilizado não mais como um produto e sim como um modelo de serviço. E neste modelo, a infraestrutura computacional servidora (servidores, softwares, banco de dados) fica remotamente alocada na empresa servidora de aplicativos conhecida como ASP (*Application Service*

Provider). De acordo com Costa (2001), ASP disponibiliza e gerencia aplicações e serviço computacional de centros de dados remotos para múltiplos usuários via Internet ou via rede privada. Considerando-se esses e outros fatores, o uso de Prontuário Eletrônico do Paciente baseado na Web utilizando o modelo ASP é, talvez, a principal alternativa para empresas que desejam implementar sistemas dessa natureza. Segundo Costa (2002), as linguagens mais utilizadas em um PEP são C (40%), Visual Basic (34%) e Java (31%); os bancos de dados com maior utilização são Microsoft SQL Server (37%), Oracle (34%) e outros (29%).

Os comentários finais apontam que baseado no Sistema de Informação em Saúde em um dos projetos de CNS (Cartão Nacional de Saúde) o tempo de resposta de acesso ao PEP deve ser inferior a 10 segundos; é preciso que haja segurança e alta disponibilidade com espelhamento entre as bases de dados e que faça uma adaptação da norma ISSO/TS 22220:20091 ao Brasil; para atender as necessidades do PEP é fundamental o uso de padrões para registro e recuperação de dados específicos, os termos clínicos devem ser simples de entender, fácil de codificar e intuitivo aos profissionais de saúde.

4 CONCLUSÕES

Um PEP deve ser desenvolvido para armazenar uma grande quantidade de informações, disponíveis com um mínimo de tempo da trajetória do paciente mesmo de depois de seu falecimento. É possível recuperar e disponibilizar informações coletadas por diversas instituições de saúde de um mesmo paciente, juntamente com o uso de tecnologias que comportem a integração de sistemas independentemente da plataforma de hardware e software em que foram arquitetados. O PEP deve garantir confidencialidade, segurança de acesso como de transmissão de dados; interoperabilidade com outros sistemas de hardware e software e disponibilizar o acesso vinte e quatro horas por dia, sete dias na semana; é muito importante analisar a segurança do software para não causar falhas nas tomadas de decisões bem como garantir a integridade e privacidade das informações inseridas pelos profissionais da saúde.

A análise final desse trabalho aponta para pesquisas efetivas nos benefícios tecnológicos da prestação de serviço de atendimento médico ao ampliar o uso da informação no processo decisório da saúde, abrangendo o controle social, a gestão e os processos de trabalho. Desta forma, minimizando a desigualdade de acesso de usuários e trabalhadores do SUS com a conseqüente melhora nas condições de saúde.

5 REFERÊNCIAS

COSTA, Claudio Giulliano Alves da – **Desenvolvimento e Avaliação Tecnológica de um Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente, Baseado nos Paradigmas da World Wide Web e da Engenharia de Software**. Campinas - SP – Brasil – 2001 Disponível em: http://www.medsolution.com.br/claudio/dissertacao/Dissertacao_Claudio_Giulliano_PEP.pdf Acesso: 11/06/2010.

COSTA, Claudio Giulliano Alves da; SABBATINI, Renato – **Desenvolvimento e Avaliação de Prontuário Eletrônico do Paciente**, 2002. Disponível em: <http://telemedicina.unifesp.br/pub/SBIS/CBIS2002/dados/arquivos/256.pdf>
Acesso: 08/08/2010

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 1991.

INTERNATIONAL ORGANIZATION FOR STANDARDIZATION – **ISO/TS 22220:2009** Disponível em: http://www.iso.org/iso/catalogue_detail.htm?csnumber=40782. Acesso: 08/08/2010

LOPES DIAS, Juliana, 2008, **A utilização do prontuário eletrônico do paciente pelos hospitais de Belo Horizonte**, Revista TEXTOS de la CiberSociedad, 16. Monográfico: Internet, sistemas interativos e saúde. Disponível em: <http://www.cibersociedad.net/textos/articulo.php?art=194>. Acesso: 07/06/2010.

MARIN, Heimar F. - **O Prontuário Eletrônico do Paciente** - SBIS - Presidente (2004-2006) Disponível em: www.uel.br/projetos/oicr/pages/arquivos/heimar%5B1%5D.ppt. Acesso: 6/03/2010.

MARIN, Heimar F. – **Vocabulário: Recurso para Construção de Base de Dados em Enfermagem**. Acta Paul Enf, São Paulo, v. 13, n.1, p. 86-89, 2000. Disponível em: http://www.unifesp.br/denf/acta/2000/13_1/pdf/art9.pdf
Acesso: 08/08/2010

MOTA, Francisca Rosaline Leite - **Prontuário Eletrônico do Paciente: Estudo de uso pela equipe de saúde do Centro de Saúde Vista Alegre**. Belo Horizonte – 2005 Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/VALA-6K5LVK/1/mestrado_francisca_rosaline_leite_mota.pdf. Acesso: 28/03/2010

NARDON, F B ; FURUIE, S. S. ; TACHINARDI, U. . **Novas Tecnologias para construção do Prontuário Eletrônico do Paciente**. In: VII Congresso Brasileiro de Informática em Saúde, 2000, São Paulo. Anais do VII Congresso Brasileiro de Informática em Saúde, 2000. p. 1-5. Disponível em: <http://www.tridedalo.com.br/fabiane/publications/NovasTecnologiasPEP.pdf>
Acesso: 02/06/2010

SOMMERVILLE, Ian – **Engenharia de Software**, 8ª edição/Ian Sommerville; Tradução Selma Shin Shimizu Melnikoff, Reginaldo Arakaki, Edílson de Andrade Barbosa; revisão técnica: Kechi Kirama. – 8ª Ed. – São Paulo: Pearson Addison-Wesley, 2007.

VAN BEMMEL J. H.; MUSEN, Mark. Handbook of Medical Informatics. Stuttgart: Springer Verlag, 1997 *apud* MASSAD *et al.* **O Prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: H. de F. Marin, 2003.