

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO COMO FERRAMENTA DA GESTÃO DO CUIDADO: UMA PROPOSTA PARA ATUALIZAÇÃO

Elaine Kristhine Rocha Monteiro¹
José Augustinho Mendes Santos²
Amuzza Aylla Pereira Santos³

RESUMO

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é uma das principais ferramentas de Tecnologias de Informação e Comunicação que o profissional de saúde precisa ou precisará lidar nas suas atividades diárias, seja no âmbito ambulatorial ou hospitalar. Assim o objetivo deste estudo foi analisar o prontuário eletrônico do paciente implantado em 2013 no Centro de Assistência à Saúde do Corpo de Bombeiros Militar no município de Maceió/AL e descrever propostas para uma nova versão que favoreça o registro, segurança e sigilo dos dados de saúde do paciente. Tratou-se de um estudo documental, exploratório, descritivo. Após a análise do PEP, foram descritos os dados contemplados, bem como construídas possíveis sugestões para ajustes em uma nova versão. Percebeu-se, contudo, que o PEP é um importante veículo de comunicação entre os profissionais de saúde e favorece a continuidade da assistência, bem como proporciona uma atenção integral aos pacientes. Para tanto, se constituiu em um processo dinâmico passível de modificações e aperfeiçoamento que venham a ofertar maior segurança dos dados armazenados.

Palavras-chave: Sistemas Computadorizados de Serviços Médicos, Gestão em Saúde, Registros de Saúde Eletrônico, Informática em Saúde.

ABSTRACT

The Electronic Health Record (EHR) is one of the main tools of Information and Communication Technologies that health professionals need or need to deal with your daily activities, whether in an outpatient or hospital setting. Thus the aim of this study was to analyze the electronic patient record implanted in 2013 at the Center for Assistance to the Fire Brigade Health in the city of Maceió /AL and describe proposals for a new version that encourages registration, security and confidentiality of data patient's health. It was a documentary, exploratory, descriptive study. After analysis of the PEP, the data included as well as suggestions for possible adjustments built into a new version were described. It was noticed, however, that the PEP is an important vehicle of communication between health professionals and promotes continuity of care and provides comprehensive care to patients. To do so, constitutes a dynamic process capable of modifications and improvements that may offer greater security of stored data.

Keywords: Computerized Medical Services, Health Management, Electronic Health Records, Health Informatics.

INTRODUÇÃO

¹ Enfermeira, Mestra em Enfermagem, Major do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Alagoas, Maceió-AL

² Enfermeiro, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Hospital Santa Cruz, Santa Cruz do Sul-RS.

³ Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde, Docente da Escola de Enfermagem e Farmácia da Universidade Federal de Alagoas, Maceió-AL.

A utilização da Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde (TICS) cresce a cada dia. Hoje são inúmeras as possibilidades, os recursos e os benefícios que a informática pode trazer para a área de saúde. O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é uma das principais ferramentas de TICS que o profissional de saúde precisa ou precisará lidar nas suas atividades diárias, seja no âmbito ambulatorial ou hospitalar. É fundamental que estes profissionais utilizem uma ferramenta de alta qualidade, confiável e que possa auxiliá-los no armazenamento e o compartilhamento seguro das informações de um paciente (CFM, 2012).

Além disso, o PEP é caracterizado como um conjunto de informações relativas ao paciente, armazenadas em formato digital e cujo objetivo principal é permitir a qualidade de atendimento, a veracidade da informação e a assistência em lugares e cenários distintos (THOFEHRN; LIMA, 2008). Neste contexto, o PEP é uma exigência da atual sociedade da informação, facilitando o armazenamento e, posteriormente, o processamento das informações do paciente, auxiliando os profissionais na elaboração do diagnóstico correto e na orientação terapêutica adequada.

O prontuário deve ser compreendido por todos os profissionais para que seja possível dar continuidade à assistência de um paciente e sua legibilidade é exigida no código de ética das profissões. Tanji (2005) acrescenta que os dados referentes à conduta, tratamento e evolução do paciente devem ser claros, concisos e completos, incluindo detalhes do atendimento. Ainda sugere que a escrita necessita ser legível e, caso não se consiga ler as anotações feitas no prontuário, deve-se pedir esclarecimento para quem as escreveu, pois adivinhar as palavras da escrita de uma outra pessoa pode resultar em erros prejudiciais.

Estas mudanças têm acarretado consequências para os profissionais de saúde, principalmente no que diz respeito à produção e apreensão do conhecimento, ao desenvolvimento e utilização das tecnologias da informação e comunicação em saúde, entre outros, criando-se novos desafios para as diversas categorias profissionais nos diversos cenários de atuação. Para tanto, segundo Oliveira (2011), a qualificação e atualização dos profissionais é um fator fundamental para assegurar o sucesso de um serviço e sua implementação.

Para tanto, dentro da administração pública se faz necessário adotar modelos de gestão que priorize ações planejadas e organizadas, baseadas em coleta de dados e diagnósticos que facilitem a tomada de decisão. Isto representa e representará cada

vez mais, à medida de sua implantação e implementação, uma conquista para o serviço de saúde. Diante deste contexto, foi necessário realizar uma revisão de literatura dividida em TICS, Prontuário Eletrônico do Paciente e Aspectos Legais do PEP.

TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE

As Tecnologias da Informação e Comunicação tiveram seu início no âmbito da saúde no período da revolução industrial produzindo mudanças por seu impacto significativo sobre a cultura e reorientando as perspectivas sociais, econômicas, científicas e políticas dos países. Trouxe, ainda, além da modernização, o avanço tecnológico e a valorização da ciência em detrimento do homem e de seus valores (BARRA et. al 2006 falta página).

De fato, a tecnologia ultrapassou o processamento padrão de dados para funções administrativas comuns em todas as organizações, tais como recursos humanos, folhas de pagamento, sistemas de contabilidade, entre outros, e agora desempenha um papel fundamental tanto no cuidado ao paciente, na interpretação do eletrocardiograma, como em escalas de trabalho, prescrição, relatório de resultados e sistemas de prevenção. Segundo Hannan, Ball, Edwards (2009), começamos a presenciar o advento de registros eletrônicos de saúde em muitos países. Além disso, os sistemas de informação estão sendo mais amplamente usados no apoio à saúde da população e nas atividades de saúde pública relacionados à prevenção e promoção de saúde, controle de doenças, vigilância e monitoramento.

Na compreensão do significado da TIC tem-se como um 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. Estas transformações tecnológicas, segundo Bedin et. al (2005), assumem fundamental importância na sociedade contemporânea, não só frente às repercussões junto ao processo produtivo como também, por gerar algumas tendências que deram origem a novos formatos organizacionais, novas relações de trabalho, influenciando as qualificações profissionais e as relações sociais. Com significado de eficiência e qualidade, a tecnologia assume o papel de legitimadora, tanto em nível individual no desempenho de funções com também em nível institucional.

A TIC na área de saúde tem como objetivo principal colocar o computador no ponto de assistência, ou seja, 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 e sintomas. Sem um sistema adequado de informações, a criação, o armazenamento e a recuperação das informações dos pacientes são feitos de forma trabalhosa e redundante, exigindo muito tempo e esforço para documentar e permitir o compartilhamento das informações a todos os profissionais que delas necessitam (MOURÃO; NEVES, 2007).

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE

O Prontuário Eletrônico do Paciente pode ser definido como um registro clínico e administrativo informatizado da saúde e doença do paciente desde seu nascimento até sua morte, dentro de um sistema utilizado para apoiar os usuários, disponibilizando acesso a um completo conjunto de dados corretos, alertas e sistemas de apoio à decisão (GAMBI, 2013).

O PEP deve conter dados que contemplem o histórico do paciente (atual, progresso e familiar), registro do exame físico, diagnósticos de saúde, planejamento da assistência em saúde, prescrição de saúde, atestados, exames complementares e laboratoriais, procedimentos realizados por todos os profissionais que compõem a equipe multiprofissional no ambiente de saúde seja ele ambulatorial, hospitalar ou domiciliar (PATRÍCIO et. al 2011).

A resolução 1638/2002 do Conselho Federal de Medicina define ainda que, o prontuário do paciente deve ser constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. Em 2007, o CFM autorizou o uso de sistemas informatizados para a guarda e registro deste tipo de informação.

Neste contexto, os prontuários eletrônicos devem possuir características marcadas pela simplicidade de utilização e informação, possibilitando a comunicação entre a equipe multiprofissional e a garantia da continuidade da assistência prestada ao paciente. Entretanto, se faz necessário compreender que à medida que as

informações são geradas, e o prontuário é alimento com informações de saúde a respeito do paciente, que a complexidade do sistema aumenta e requer novas análises e versões mais adaptadas. Segundo Patrício (2011) ao citar Sabbattini (2002), com o advento do PEP “o registro de saúde deixa de ser um documento passivo, difícil de entender, afastado do paciente, para ser um instrumento ativo, uma central de serviços de informação, um promotor de saúde e de prevenção de problemas, e um educador de pacientes e divulgador de informações confiáveis sobre seu estado de saúde entre a equipe favorecendo a qualidade do cuidado prestado”.

Além disso, o PEP apresenta vantagens como relata Gambi (2013) em relação ao prontuário em papel. Para o autor, o prontuário em papel, como demonstrado em estudos anteriores, apresenta uma série de pontos críticos em sua adoção, citando a ilegibilidade dos registros, perda da informação, multiplicidade de pastas, dificuldade de pesquisa, falta de padronização, dificuldade de acesso, fragilidade do papel, dificuldade de armazenamento. Já o PEP como ferramenta digital, permite a possibilidade de cruzamento de dados, a consistência dos dados, a interoperabilidade entre sistemas, a clareza dos registros, apoio à organização, administração, captura, armazenamento e o processamento das informações do paciente facilitando a tomada de decisão, a busca da terapêutica mais adequada e a atualização das informações (GALVÃO; RICARTE, 2011).

Assim se torna uma ferramenta imprescindível para a atualidade dos profissionais de saúde seja em ambiente ambulatorial, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e hospitais. Traz consigo a possibilidade de identificação segura dos usuários, facilita a gestão dos serviços, a comunicação e o compartilhamento das informações entre os profissionais de saúde, além de fomentar a pesquisa científica e tecnológica servindo como fonte de construção do conhecimento em saúde.

ASPECTOS LEGAIS DO PEP

O PEP é constituído como já mencionado anteriormente, pelos dados de saúde de uma pessoa/paciente, por este motivo deve ser garantido os princípios éticos da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, como afirma a própria Constituição Federal (CF) de 1988, em seu artigo 5º, inciso X que dispõe da inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da imagem e da honra das pessoas. A confidencialidade das informações do PEP também é prevista no Código Penal

Brasileiro, artigo 154, e na maioria dos códigos de ética profissional da saúde (OLIVEIRA, 2012).

Nestes termos, o PEP necessita estar dentro do parâmetro de normas técnicas além de questões como identificação e autenticação do usuário, controle de sessão do usuário, mecanismos de controle e autorização de acesso, possibilidade de geração e recuperação de cópias de segurança, confiabilidade e segurança dos dados, possibilidade de auditoria, com registro (log) de todos os eventos realizados, certificação digital e assinatura digital (PATRÍCIO et. al, 2011).

Além disso, o tempo de guarda dos prontuários com todos os registros e exames referentes ao paciente deve ser arquivado por uma média de 20 anos como descreve o código civil brasileiro e o Estatuto da Criança e do Adolescente quando prevê que todas as informações referentes a uma criança devem ser guardadas até sua maioridade (18 anos), quando então passa a contar o prazo de 20 anos já definido na legislação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

As informações referentes ao paciente são fornecidas em atendimento individualizado, confidenciais pelo mesmo ao profissional de saúde e por este motivo os dados contidos no prontuário só podem ser divulgados com a autorização do paciente ou de seu responsável, por dever legal ou por justa causa.

Estas informações reforçam a necessidade da constituição e aprimoramento contínuo do PEP para que possa ser garantido o armazenamento seguro dos dados, bem como seja ofertada assistência com qualidade à pessoa/paciente.

Diante destes aspectos, a questão que norteou o presente estudo foi: Quais as possíveis alterações que o prontuário eletrônico implantado no Centro de Assistência à Saúde (CAS) pode sofrer para melhor garantir a qualidade dos registros em saúde, segurança e sigilo dos dados do paciente em uma nova versão?

OBJETIVO

Analisar o prontuário eletrônico do paciente implantado em 2013 no Centro de Assistência à Saúde do Corpo de Bombeiros Militar no município de Maceió/AL e descrever propostas para uma nova versão que favoreça o registro, segurança e sigilo dos dados de saúde do paciente.

METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo documental, exploratório, descritivo. O estudo documental consiste em saber esclarecer a especificidade e o campo de análise de conteúdo visando representar o conteúdo de um documento de forma diferente por meio da apresentação condensada da informação (MARCONI; LAKATOS, 2013). O local da pesquisa foi o Centro de Assistência à Saúde (CAS) do Corpo de Bombeiros Militar no município de Maceió/AL, especificamente o sistema de prontuário eletrônico do paciente.

A etapa exploratória foi constituída por uma revisão de literatura para fundamentar o estudo e pela pesquisa ao sistema de prontuário eletrônico do CAS, na busca da compreensão de seu contexto e a partir deste ponto a extração de ideias que viessem a favorecer o desenvolvimento de uma nova versão.

Para revisão de literatura foi caracterizado como critério de inclusão artigos publicado nos idiomas português, inglês e espanhol; nos últimos dez anos (2005 a 2014); estar disponível eletrônica e gratuitamente na íntegra e online e indexados nas bases de dados: Base de dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Public Medline (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de literatura incluindo livros, teses, dissertações, manuais do Ministério da Saúde Cartilha sobre Prontuário Eletrônico e Resoluções do Conselho Federal de Medicina. A busca em diversas bases de dados tem a finalidade de ampliar o campo da pesquisa e minimizar possíveis vieses, sendo realizada entre os meses de maio a setembro de 2014.

A busca nas bases de dados se determinou a partir da seleção dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) empregando o operador booleano AND, foram eles: Sistemas Computadorizados de Serviços Médicos, Gestão em Saúde, Registros de Saúde Eletrônico, Informática em Saúde. Foram encontrados 72 artigos dos quais 10 foram selecionados para leitura, pois respondiam ao objeto deste estudo conforme apresentado na tabela abaixo.

Quadro 1- Resultados da busca eletrônica. Maceió-AL, 2014.

| | PUBMED | MEDLINE | SCIELO | COCHRANE | BDENF | LILACS |
|--------------------|--------|---------|--------|----------|-------|--------|
| Encontrados | - | 63 | 06 | - | - | 03 |

| | | | | | | |
|---------------------|---|----|----|---|---|----|
| Selecionados | - | 02 | 05 | - | - | 03 |
|---------------------|---|----|----|---|---|----|

Para a pesquisa ao sistema de prontuário eletrônico do CAS foi solicitado ao Diretor Médico de Saúde do Corpo de Bombeiros Militar de Alagoas, a autorização para desenvolvimento do estudo. Após liberação a pesquisadora, membro integrante do CAS, com seu acesso e senha realizou análise do conteúdo de composição do PEP, levantando os pontos que necessitavam de atenção. Na etapa descritiva, foram apresentados os dados levantados e sugeridas propostas para implementação em uma nova versão.

Por não se tratar de um estudo que envolve seres humanos, não houve necessidade de encaminhamento ao Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos (CEP) conforme resolução 466/12 que trata de estudos com seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para descrição dos resultados deste estudo, foi necessária antes da análise das informações contidas no PEP, realizar a apresentação do conteúdo do mesmo. Assim, o PEP implantado em setembro/outubro de 2013 no CAS que ainda está em fase de experimentação possui em sua estrutura campo para cadastro dos profissionais de saúde por especialidade, dos pacientes e familiares de primeiro grau; recurso para encaminhamento dos pacientes à sala de espera destes especialistas com possibilidade de visualização e acompanhamento da agenda de atendimento diário; dados de identificação do paciente, registro do peso, estatura, pressão arterial, índice de massa corporal, história de saúde pregressa e atual e história de saúde familiar; histórico de saúde onde são descritos dados da situação de saúde do paciente e exame físico; campo para representação escrita dos atestados de saúde.

A análise das informações foi delineada mediante: acesso ao histórico de saúde do paciente, atestados de saúde, exames laboratoriais e de imagem, junta médica militar de saúde, consulta de enfermagem, cartão de vacinação, gráficos e relatórios para condições crônicas de saúde.

Constatou-se quanto o acesso ao histórico do paciente que este não está vinculado restritamente a equipe que compõem o quadro de saúde do CAS, sendo permitido aos militares do quadro administrativo do CAS a visualização do registro dos dados do paciente, bem como a conduta quanto as diversas situações e particularidades de cada caso.

Vale ressaltar que o acesso ao PEP se dá mediante cadastro do militar e sua senha, o que favorece a segurança e o sigilo dos dados, porém como uma estratégia para aumentar a efetividade da segurança e do sigilo uma nova configuração mediante a acessibilidade pode ser proposta restringindo o conteúdo do histórico dos pacientes atendidos no CAS apenas aos profissionais que integram o seu corpo de saúde. Em princípio, só o consentimento do paciente poderia autorizar a revelação do conteúdo do prontuário, respeitando a autonomia, ou mediante justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente (CFM, 1988).

Outro ponto observado durante a análise do PEP foi quanto aos atestados médicos emitidos por outros profissionais não enquadrados no quadro de saúde do CAS e sua forma de armazenamento a qual possui campo específico para registro, mas não foi integrado a este a possibilidade de digitalização e arquivamento do mesmo. Além disso, na janela “atestados” se faz necessária a inclusão de itens que contemplem atestados para cursos, promoções e reserva militar, bem como no item “status” que caracteriza a situação de saúde do militar quanto ao desenvolvimento de suas atividades permitindo a identificação “apto” ou “inapto” para o serviço, conforme apresentado na ilustração da tela abaixo.

Figura 1 – Prontuário Eletrônico do Paciente – campo atestados. Maceió- AL, 2014.

Novos Itens

Novos Itens

Incluir Atestado

Data do atestado*
14 / Maio / 2014

Atestado emitido pela Junta

Atestado de origem externa

Dias de dispensa*

Nº do CID*

Status*

INCAPAZ TEMPORARIAMENTE PARA O SERVIÇO (LTS)
APTO COM RESTRIÇÕES
DSI EM RESIDÊNCIA
DSI EM UNIDADE MILITAR

Atestado para cursos, promoções e reserva

Acrescentar os itens:
Apto e inapto
Tipos de taf (Taf 1, 2, 3 e 4)

Fonte: CBM/AL

Da mesma forma que os atestados médicos os exames laboratoriais e de imagem no PEP em questão não são arquivados via digitalização, sendo realizado apenas o registro da informação. Os exames laboratoriais e de imagem fornecem

informações relevantes quanto à situação clínica de saúde do indivíduo, contribuindo para tomada de decisão, como também ofertando subsídios para ações integrais desempenhadas pela equipe de saúde (GAMBI, 2013).

A possibilidade de digitalização dos atestados médicos e dos exames laboratoriais e complementares pelo PEP é considerado um mecanismo de apoio, que fornece suporte as ações e ao cuidado de forma sistematizada, uma vez que evita a deterioração, a perda ou adulteração do registro clínico, além de permitir reunir informações complementares a respeito do paciente (MOURÃO; NEVES, 2007).

Identificou-se também que o PEP não possui um campo específico para os pacientes (militares neste caso) que são encaminhados à junta de inspeção de saúde militar (JIS) para afastamento de suas atividades por motivos que comprometem sua integridade física e/ou mental, o que por sua vez impossibilita a descrição do histórico do paciente mediante seu ingresso a JIS. A JIS se refere por sua vez, a perícia médica eventual que verifica o estado de saúde atual e/ou retrospectivo do inspecionado e tem por finalidade avaliar se o inspecionado está ou continua impossibilitado temporariamente ou permanentemente para todo e qualquer trabalho militar ou se necessita de internação permanente e/ou de assistência ou cuidados permanentes de saúde (BRASIL, 2012).

Isto evidencia a importância do registro quanto ao histórico do militar que é admitido na JIS ocorrer em espaço próprio, favorecendo um cuidado integral e acompanhado pela equipe de saúde, permitindo o desenvolvimento de cuidado continuado e um trabalho multiprofissional com vistas a preservar a autonomia destes militares.

Outro fator percebido durante a análise do PEP foi ausência de um campo, bem como o acesso a este campo, que possibilite o registro de enfermagem pelas enfermeiras que atuam no CAS, o que dificulta uma assistência continuada ao militar por estas profissionais. Sabe-se que o registro de enfermagem fornece informações sobre o paciente e que dão sustentação às ações de enfermagem favorecendo a tomada de decisão na organização do cuidado.

Verificou-se ainda, a importância de ampliar dentro da versão do PEP em implantação no CAS, um campo para inclusão do cartão de vacinação do militar que possibilite obter as informações pertinentes a sua imunização, tendo em vista que, para o tipo de atividade desenvolvida pelos bombeiros militares (salvamentos e resgates em emergência) estes ficam expostos a fluidos corporais das vítimas, bem

como locais e ambientes de contaminação, expondo também sua saúde. Isto permitiria a identificação dos militares não vacinados e com esquema de vacinação incompleto podendo proporcionar o desenvolvimento de campanhas internas para atualização do esquema e assim contribuir com a saúde do militar.

A vacinação é uma ação integrada e rotineira dos serviços de saúde, pertencendo ao nível de atenção primária de baixa complexidade e de grande impacto nas condições gerais da saúde de uma população, representando um dos grandes avanços da tecnologia nas últimas décadas, se constituindo no procedimento de melhor relação custo e efetividade no setor saúde. Além disso, a vacinação favoreceu o declínio acelerado de morbimortalidades por doenças imunopreveníveis, porém é importante manter coberturas elevadas, avaliações frequentes, com medidas de indicadores e relatórios que possibilitem este acompanhamento (GUIMARÃES; ALVES; TAVARES, 2009). Sendo expostos a fluidos corporais e locais e ambientes de contaminação os bombeiros militares ficam susceptíveis a adquirir patologias imunopreveníveis como hepatites, tétano, influenzas, dentre outras o que reafirma a necessidade da monitoração dos aspectos imunológicos.

Além do exposto, implementações estatísticas poderiam ser adicionadas ao PEP, dentre elas: gráficos para condições patológicas crônicas (hipertensão arterial e diabetes, por exemplo), gráficos de registro e evolução de peso, estatura e índice de massa corporal (IMC), acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil; e a possibilidade de gerar relatórios mediante estes dados, permitindo análises periódicas e fornecendo subsídios reais para embasar as ações da equipe de saúde. A implementação de gráficos e relatórios também é fonte de dados para pesquisas científicas e o desenvolvimento delas.

As doenças crônicas são hoje responsáveis pela maioria das doenças e mortes em muitos países, seja de alta, média ou baixa condição socioeconômica. Além disso são caracterizadas como um problema de saúde global e uma ameaça a saúde e ao desenvolvimento humano e por isso sua monitoração precoce ser um ponto prioritário para o planejamento de estratégias que favoreçam a promoção da saúde desta população (SCHMIDT et.al, 2011).

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu compreender que o sistema de PEP foi elaborado para que os profissionais de saúde pudessem recordar de forma sistemática os fatos e eventos clínicos ocorridos com o paciente, sendo considerado um importante veículo de comunicação entre estes profissionais favorecendo a continuidade da assistência, bem como proporcionado uma atenção integral.

Desta forma o presente estudo corroborou para compreendermos que mediante o avanço tecnológico e as atuais tecnologias de informação e comunicação há uma necessidade do uso do PEP como facilitador e um meio para organização do processo de cuidar em saúde. Para tanto, é importante que este se apresente como uma ferramenta de alta qualidade, segura e que possa auxiliar no registro da história clínica e exame físico, bem como o planejamento das ações e registros de exames laboratoriais e de imagem sem a deterioração destes dados com o passar do tempo.

Conclui-se que o PEP é uma ferramenta tecnológica de trabalho constituído em um processo dinâmico passível de modificações e aperfeiçoamento que venham a ofertar maior segurança dos dados armazenados. Deste modo sugere-se que as propostas para uma nova versão apresentadas neste estudo possam ser avaliadas pelo CAS do Corpo de Bombeiros Militar, bem como a aquisição da certificação digital como forma de validar o PEP para questões éticas e jurídicas.

REFERÊNCIAS

- ARESTRUP, C.; TAVARES, C.M.M. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. *Rev. Eletrônica de Enfer.* 10 (1): p. 228-34, 2008. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a21.htm>> Acesso em: 13 ago. 2014.
- AMORIM, F.F. et al. Avaliação de Tecnologias em Saúde: Contexto Histórico e Perspectivas. *Rev. Com. Ciências Saúde.* v.4, n. 21, p. 343-348. out./nov. 2010.
- BARRA, D.C.C. et al. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. *Rev. Eletr. de Enfer.* v. 8, n. 3, p. 422 - 430, 2006.
- BEDIN, E.; RIBEIRO, L.B.M.; BARRETO, R.A.S.S. Humanização da assistência de enfermagem em centro cirúrgico. *Rev. Eletrônica de Enfermagem.* [on-line] 2005. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_1/revisao_04.htm. Acesso em 15 set. 2006.
- BILHIM, JOÃO. *Teoria Organizacional.* Lisboa: ISCSP, 2004.

BRASIL, Exército Brasileiro. Normas técnicas sobre perícias médicas no exército. Disponível em: <http://dsau.dgp.eb.mil.br/legislacao/portaria247-DGP-NTPMEx-07out09.pdf>. Acesso em: 14 out. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Determinantes Sociais da Saúde ou Por que alguns grupos da população são mais saudáveis que outros?. Comissão Nacional sobre determinantes sociais da Saúde (Cndss). Publicado em 2006. Disponível em: <http://www.determinates.fiocruz.br/comissao.asp>. Acesso em: 03 ago. 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de Informação de Atenção Básica. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/siab/siab.htm> Acesso em 28 jun. 2014.

CHIAVENATO, IDALBERTO; Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações; 7ª Edição – Rio de Janeiro; Editora Elsevier, 2003 - 6ª reimpressão.

FARIAS, J.S., et al. Adoção de prontuário eletrônico do paciente em hospitais universitários de Brasil e Espanha. A percepção de profissionais de saúde. Rev. Adm. Pública. v. 5, n. 45, p. 1303-326, set./out. 2011.

GALVÃO, M.C.B.; RCARTE, I.L.M. O prontuário eletrônico do paciente no século XXI: contribuições necessárias das ciências da informação. Rev. Ci. Inf. e Doc. v. 2, n. 2, p. 77-100, jul./dez. 2011.

GAMBI, E.M.F. A transição do prontuário do paciente em suporte papel para o prontuário eletrônico do paciente e seu impacto para os profissionais de um arquivo de instituição de saúde. Rev. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. v.7, n.2, Jun., 2013.

GUIMARÃES, T.M.; ALVES, J.G.B.; TAVARES, M.M.F. Impacto das ações de imunização pelo Programa Saúde da Família na mortalidade infantil por doenças evitáveis em Olinda. Rev.Cad. Saúde Pública. v. 25, n. 4, p. 868-876. abr. 2009.

HANNAH, K.J.; BALL, J.M.; EDWARDS, M.J.A. Introdução à informática em enfermagem. 3a ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.

LIMA, T.C.S.; MIOTO, R.C.T. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. Rev. Katálysis. v. 10, n. set., p. 37-45, 2007.

MARCONI, M.A; LAKATOS, E.M. Metodologia do Trabalho Científico. 8ª Ed. São Paulo: Atlas; 2013.

MOURÃO, A. D.; NEVES, J.T.R. 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. Acesso em: 15 set. 2014

NOGEIRA, C.S. Prontuário Médico. Disponível em: http://www.unimes.br/aulas/MEDICINA/Aulas2005/1ano/Procedimentos_basicos_em_medicina/prontuario_medico.html. Acesso em: 14 out. 2014.

OLIVEIRA, D.P.R.; Sistemas, organizações e métodos: uma abordagem gerencial; 20 edição; São Paulo; Editora Atlas, 2011.

OLIVEIRA, J.F. Gestão de Tecnologias da Informação e da Comunicação na Saúde: uma análise sobre o uso do prontuário eletrônico. Rev. Interface. v. 9, n. 1, jan./jun., 2012.

PATRÍCIO, C.M. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos?. Rev. Scientia Médica. v. 21, n. 3, p. 121-131. agos. 2011.

PIRES, F.A. et al. Prontuário Eletrônico: Aspectos Legais e Situação Atual. Rev. da Sociedade de Cardiologia Estado de São Paulo. v. 13, n. 6 p. 730-735, nov./dez. de 2003. 730-735.

SALVADOR, V.F.M.; ALMEIDA FILHO, F.G.V. Aspectos Éticos e de Segurança do Prontuário Eletrônico do Paciente. JORNADA DO CONHECIMENTO E DA TECNOLOGIA, 2006, Marília, SP. Anais UNIVEM.

SCHMIDT, M.I. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais. Rev. On-line thelancet. 2011. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/pdf/brazilpor41.pdf>. Acesso em: 15 out. 2014.

SECCHI, L.; Modelos organizacionais e reformas da administração pública. Rev.de Administração Pública RAP. v.2, p. 347-369, 2009.

TANJI, S. et al., A importância do registro no prontuário do paciente. Rev. Enfermagem Atual.v. 20, n. 2, p. 16-20. nov./dez., 2005.