

As compreensões que o prontuário eletrônico do paciente assume no coletivo de trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde

Ane Gabriele Poli¹
anypoly1@hotmail.com

Daniel Klug²
danielk@ghc.com.br

Resumo

O presente estudo teve como objetivo principal descrever as diversas compreensões que o prontuário eletrônico do paciente (PEP) assume no coletivo de trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Porto Alegre vinculada a um complexo assistencial de saúde. Trata-se de uma investigação, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória com uso de um questionário semi-estruturado como instrumento de coleta de dados. Os dados são os discursos dos sujeitos e, após a análise emergiram seis temas: uso do computador em casa; uso do computador no trabalho; saberes sobre prontuário eletrônico do paciente; vantagens e desvantagens do prontuário eletrônico; qualificação para uso do prontuário eletrônico; e, necessidades para implantação do prontuário eletrônico no espaço de trabalho. Concluímos que o prontuário é utilizado a forma manual e que o serviço não disponibiliza o eletrônico. Os trabalhadores caracterizam o PEP como um sistema de armazenamento de dados e informações ágil e prático que facilita o trabalho, apesar de não utilizarem essa ferramenta e entendem que existe mais vantagens do que desvantagens para o trabalhador, para o serviço e para o usuário.

Palavras-chave: Prontuário eletrônico. Informática em saúde. Compreensão.

. Abstract

This study aimed to describe the different understandings that the electronic patient record (EPR) takes the collective of workers at a Basic Health Unit in Porto Alegre linked to a complex health care. This is a research, with qualitative, descriptive and exploratory approach using a semi-structured questionnaire as an instrument for data collection. The data are the subject speeches and after analysis six themes emerged: computer use at home, computer use at work; knowledge about electronic patient record; advantages and disadvantages of electronic medical records; qualification for use of electronic medical records and, requirements for deployment of electronic medical records in the workspace. We conclude that the record is used manually and that the service is not available electronically. EPR characterize the system as a data storage and information that facilitates agile and practical work, despite not using this tool. They understand that there are more advantages than disadvantages for workers, and for the service to the user.

Keywords: Medical Records Systems. Medical Informatics. Comprehension.

¹ Enfermeira Especialista em Atenção Primária em Saúde pela Residência Integrada em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição em 2012.

² Mestre em Educação em Ciências e Matemática e professor do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde do Grupo Hospitalar Conceição.

1. INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da informática fez com que as atividades humanas ficassem mais precisas na sua execução. Na área da saúde com especial motivação, pois as aplicações em maquinários e equipamentos qualificaram a captação de sinais do corpo, o gerenciamento de informações sobre o cuidado e a segurança sobre os planos terapêuticos. O prontuário do paciente é o local que concentra as informações da pessoa que está sendo cuidada. No prontuário eletrônico do paciente o conceito é o mesmo, entretanto a compreensão dos profissionais sobre o que a tecnologia de registros informatizados proporciona, por vezes pode ser o entrave para a plena incorporação de dados nos sistemas de informações de saúde.

O advento da informatização do prontuário do paciente fez com que os registros pudessem ser acessados com maior agilidade, facilitando o compartilhamento e o acesso simultâneo a informações sobre as pessoas, sobre os cuidados e sobre os integrantes e processos das instituições de saúde. De acordo com Marin (2010), o prontuário eletrônico surge como uma proposta para unir e armazenar os dados coletados pelos profissionais a cerca das demandas de saúde/doença dos usuários. Também se apresenta como um recurso para atender as demandas dos serviços de saúde, além de poder estar disponível em diversos setores, tais como: Unidades de Saúde, Hospitais, laboratórios, entre outros.

Na Unidade de Básica de Saúde (UBS) onde foi realizado o estudo, de alguma forma, todos os profissionais fazem uso da informática no seu cotidiano de trabalho, mas sua utilização está limitada à inserção de informações em softwares que acompanham ações programáticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, como por exemplo, programas da saúde da mulher, criança e tuberculose, além de programas internos da instituição a qual a UBS está ligada institucionalmente. Esses softwares são construídos para avaliação epidemiológica produzida com base territorial. Outras atividades também são fruto de utilização da informática como, por exemplo, a impressão de boletins de atendimento, a verificação de exames, a marcação de consultas especializadas, a busca de informações na web e a comunicação interna do webmail.

É perceptível que este modo de operar com a tecnologia, propicia facilidades de acesso a certo volume de informações e permite, em alguma dimensão, melhorar os processos de trabalho do serviço de saúde. No entanto, no que se refere à operacionalização do prontuário do paciente, verificamos que este continua sendo escrito e descrito manualmente. Nesse modelo, as informações são registradas em folhas avulsas que são anexadas e grampeadas umas às outras, sendo arquivadas em uma pasta, que também é arquivada em um local

específico em ambiente inadequado que propicia a deterioração de documentos, bem como outras ações que fragilizam o processo de cuidado ao longo do tempo.

O modelo manual traz algumas dificuldades para a gestão da informação, ou seja, o acesso ao prontuário físico é difícil, pois a sua localização é distante do local de atendimento assistencial, além disso, frequentemente prontuários não são encontrados, produzindo duplicidade ou falta de informações ou, ainda, equívocos estatísticos. Os registros constantes nos prontuários também são perdidos em razão da forma como são anexados à pasta dos pacientes. Da mesma forma, dificuldades frequentes de interpretação das informações escritas no prontuário que decorrem da letra desqualificada e ilegível, bem como, ao envelhecimento e à manipulação constante dessa documentação também são problemas que esse modelo apresenta.

O resultado objetivo desta forma de operar é, em suma, problemas no estabelecimento de parâmetros analíticos para determinação de ações de promoção da saúde e de terapias aos usuários, pois sem a história pregressa, a longitudinalidade da atenção fica prejudicada, visto que em alguns casos, não é possível saber sobre a história pregressa do usuário, uso de medicamentos, procedimentos realizados, entre outros, que foram em um dia descritas e que, em muitos casos, poderia determinar a abordagem atual.

Entendemos que, neste momento histórico, dispomos de muitas possibilidades tecnológicas que permitem qualificar esse processo de trabalho. Neste sentido, Santos et al (2003), corroboram com esta questão, dizendo que apesar de todo o avanço tecnológico, muitas instituições ainda utilizam o método manual de registro no prontuário, porém o consideram um veículo limitado e ultrapassado, pois verificam que há perda das informações, e até mesmo falhas no armazenamento destes prontuários, o que dificulta a recuperação de dados para fins de análise, pesquisa, bem como do cuidado.

Souza e Santos (2009), trazem a forma manual de registro, citada por enfermeiros, tendo como a principal vantagem, ser de fácil manuseio, podendo ser transportado para todos os espaços. Além disso, refere que os profissionais da saúde não estão familiarizados com o uso da tecnologia de informação, o que dificulta e causa insegurança no uso do computador. No entanto, o mesmo estudo, refere que na forma manual, são frequentes as incorreções ou omissões de registros. Traz também, as falhas de ortografia e gramática, além do emprego de termos em geral, o que pode provocar distorções nas informações, pois um registro bem formulado reflete na qualidade do serviço prestado e é um elemento de suma importância para fins ético-legais.

Nesta perspectiva, acreditamos que, apesar do fácil manuseio do prontuário manual, são perceptíveis as diversas falhas e distorções relacionadas a este modelo. Pensamos que a adoção do sistema totalmente eletrônico traria benefícios, pois resolveria grande parte destas questões, por exemplo, de entendimento da escrita dos profissionais, das folhas perdidas, da falta do prontuário durante as consultas, além de que, também poderia ser feita uma padronização dos registros e evoluções, dentre outras questões.

Segundo Mourão e Neves (2007) são inúmeros os benefícios obtidos com a informatização do prontuário, podendo-se considerar desde a melhoria do atendimento ao paciente, garantida pela continuidade da assistência prestada, integração de informações de diversas fontes, até a economia de espaço e melhor acondicionamento dos dados mantidos em meio eletrônico. Os autores ressaltam que, no atual avanço da Tecnologia da Informação (TI), os recursos necessários para a implementação de prontuários eletrônicos são acessíveis para a maioria dos estabelecimentos assistenciais. Bezerra (2009) concorda com esta idéia, trazendo facilidades como o acesso mais veloz às informações sobre problemas de saúde, intervenções, a legibilidade, a eliminação da redundância de dados, redigitação de informações, processamento contínuo de dados e a organização sistemática das ações através do prontuário eletrônico de pacientes, o que resulta em melhoria na efetividade do cuidado.

É fato que hoje no serviço da Unidade Básica de Saúde convivemos com sistemas de informações em saúde que poderíamos definir como misto, pois associa o tradicional, prontuário manual e, o novo, prontuário eletrônico. Temos o entendimento de que, em um futuro bem próximo, o novo substituirá totalmente e de forma definitiva o modelo tradicional de registros de dados e informações no campo da saúde desse complexo assistencial. Dessa forma, este estudo teve como objetivo principal descrever as diversas compreensões que o prontuário eletrônico do paciente assume no coletivo de trabalhadores da Unidade Básica de Saúde.

2. METODOLOGIA

O estudo apresenta resultados de uma investigação, com abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. Utilizou um questionário semi-estruturado como instrumento de coleta de dados. A pesquisa foi realizada nos meses de abril a junho de 2012 e seguiu os preceitos da Resolução nº 196/96 do CONEP. Por se tratar de uma pesquisa que envolve

trabalhadores da área da saúde foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sob o protocolo CAAE00686912.1.0000.5530.

O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde, que é uma das unidades assistenciais que compõe o conjunto dos serviços de um complexo assistencial, localizado na cidade de Porto Alegre. A amostra foi constituída através da saturação dos dados, visando aplicar o questionário para pelo menos um trabalhador de cada núcleo profissional. Dessa forma, foram 33 sujeitos respondentes dos 35 profissionais que atuaram na unidade no período da investigação. Os questionários foram aplicados no turno de trabalho dos profissionais, os quais assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Após a aplicação do questionário foi realizada a transcrição dos dados. A análise dos dados seguiu as orientações de Bardin (1977) sobre análise temática da qual emergiram seis temas: uso do computador em casa; uso do computador no trabalho; saberes sobre prontuário eletrônico do paciente; vantagens e desvantagens do prontuário eletrônico; qualificação para uso do prontuário eletrônico; e, necessidades para implantação do prontuário eletrônico no espaço de trabalho.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1. Caracterização dos sujeitos

Os profissionais que atuam na UBS e que participaram da pesquisa totalizam em um número de 33, ou seja, 2 dentistas, 1 técnico em saúde bucal (TSB), 4 agentes comunitários de saúde (ACS), 1 assistente social, 8 auxiliares e técnicos de enfermagem, 1 psicólogo, 3 auxiliares administrativos, 5 enfermeiros e 8 médicos, conforme o figura 1 abaixo.

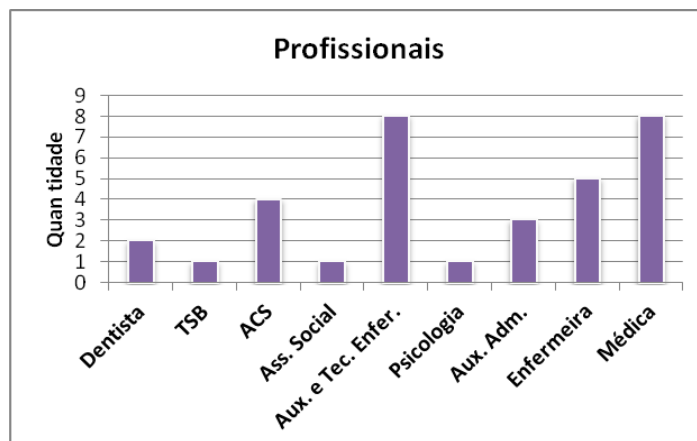


Figura 1

As idades destes profissionais variam de 25 a 62 anos, com média de 43 anos, 39% dos respondentes possui nível de formação em pós-graduação, e o tempo de trabalho na instituição e também no serviço de atenção primária varia de 5 a 9 anos.

3.2. Uso do computador em casa

Todos os sujeitos, ou seja, 100% referem possuir computador em suas casas e utilizam-no para uma série de atividades do uso doméstico, que perpassa o universo do entretenimento, redes sociais, pesquisas, verificação de e-mail, indo para as questões de estudo, trabalhos em geral, até transações bancárias, o que demonstra o quanto esta tecnologia está inserida no nosso cotidiano, como mostra a figura 2 abaixo.

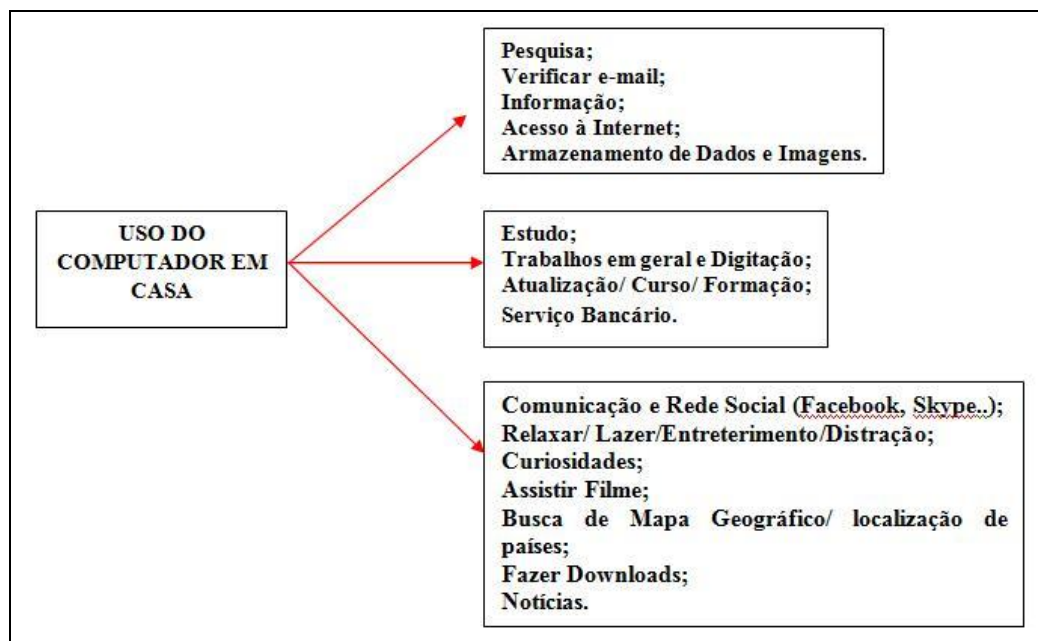


Figura 2

Moraes e Saraiva (2008) dizem que não é difícil perceber a introdução da informática na vida cotidiana e as mudanças que os computadores acarretaram em nossas vidas, se tornando-se uma ferramenta essencial para facilitar uma série de atividades que antes demandavam tempo e esforço. Dizem ainda que, no âmbito pessoal, o mesmo tornou-se uma grande fonte de informação, integração e, inclusive de diversão para muitas pessoas e que, o advento da internet viabilizou a construção do conhecimento de outra forma, agora sem sair de casa.

Neste sentido, Godoy et al (2012) menciona a velocidade com que as tecnologias foram inseridas na vida particular e também profissional dos indivíduos, o que pode causar, de certa forma, mais ou menos dificuldades para lidar com tal aparato tecnológico, o que nos instiga a estarmos em aperfeiçoamento constante.

3.3. Uso do computador no trabalho

No que se refere à utilização do computador no ambiente de trabalho, observamos que 93% dos sujeitos utilizam o computador no ambiente de trabalho e que apenas duas pessoas referem não utilizar esta ferramenta. Ao considerar as finalidades de uso do computador nesse ambiente, vimos que surgiram as mais variadas atividades, perpassando desde o uso para realizar pesquisas objetivando sanar dúvidas referentes ao trabalho, produção de material para grupos de educação em saúde, acompanhamento do site institucional, perpassando por questões de vigilância do território, trabalho administrativo, como por exemplo, verificação do cartão SUS, registros dos usuários, situação vacinal, verificação de exames, agendamento de consultas, impressão de agendas, confecção de escalas de trabalho, até a preparação de aulas, educação permanente, capacitações, estudo, atualizações, dentre outras finalidades, conforme figura 3 abaixo:

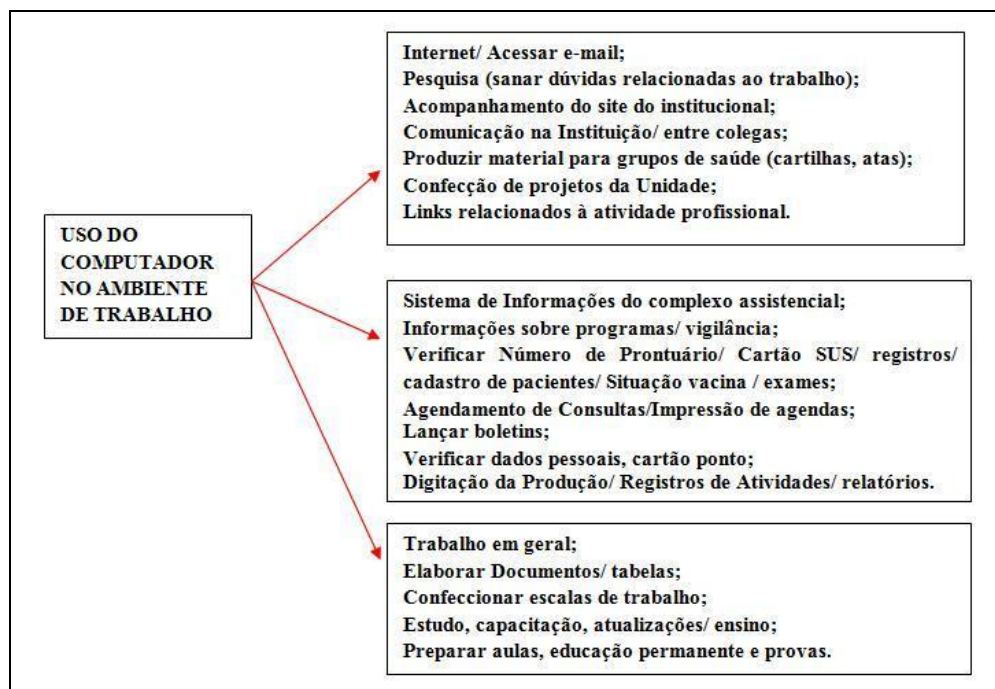


Figura 3

Visto isso, verificamos o quanto é ampla a utilização do computador nas atividades do cotidiano de trabalho dos profissionais que atuam nesta unidade de saúde, e que hoje, sem esta máquina, o trabalho ficaria prejudicado. Entendemos que primeiramente os sistemas de informação eram criados com ênfase para o controle administrativo, e segundo Godoy et al (2012), posteriormente foram sendo criadas outras funções para utilização destes sistemas, como a admissão dos pacientes, transferências, resultados de exames. É necessário um sistema que incorpore também a situação de saúde, o histórico do usuário, e que este esteja

disponível aos trabalhadores nas questões administrativas, para a assistência (cuidado) e para fins de estudo, educação em serviço ou propostas de educação permanente. Nesta lógica, vemos que os sujeitos deste estudo utilizam o computador para diversas atividades que extrapolam o uso restrito de um prontuário eletrônico.

3.4. Saberes sobre prontuário eletrônico do paciente

Segundo Mota (2005), “a palavra prontuário, é originária do latim *Promptuarium* e, significa local em que as coisas são guardadas ou depositadas aquelas que serão necessárias a qualquer momento”. Florence Nightingale 1820-1910, precursora da enfermagem moderna, quando tratou seus doentes da guerra da Criméia (1853-1856), naquela época já vinha detectando a necessidade da existência de registros de informações relativas aos doentes, como mostramos abaixo:

Na tentativa de chegar à verdade, eu tenho buscado, em todos os locais, informações; mas, em raras ocasiões eu tenho obtido os registros hospitalares possíveis de serem usados para comparações. Esses registros poderiam nos mostrar como o dinheiro tem sido usado, o quê de bom foi realmente feito dele... (NIGHTINGALE *apud* MARIN; MASSAD; AZEVEDO NETO, 2003, p.2).

Hoje, vemos que muito mais que um sistema de registros, precisamos de um sistema de informações e, estas, com qualidade. Considerando o modelo atual de serviços de saúde, que visa o trabalho em equipe multiprofissional e integrado, a melhor organização estaria expressa por meio de um sistema em que todos os profissionais possam ter acesso aos dados dos pacientes, e possam construir um histórico que vai se formando em conjunto com o passar do tempo. Uma das soluções para isto é utilizar a informatização. O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) surge como um sistema para apoiar os profissionais da saúde que reúne as informações e diferentes tipos de dados relacionados ao paciente, o que facilita o atendimento e a conduta gerada pelo profissional, refletindo na qualidade da assistência prestada ao usuário. (MARIN, 2010, p.21)

Neste sentido, ao questionar os sujeitos dessa pesquisa sobre o seu conhecimento sobre o PEP, obtivemos várias respostas, as quais destacamos as seguintes:

“É um sistema onde é possível ver o histórico do paciente, armazenar todos os dados e informações” (sujeitos 4,7, 13, 15, 16, 17, 24, 25 e 28).

“É possível saber quais as patologias, tratamentos, medicamentos, procedimentos, internações e exames que foram feitos” (sujeitos 1, 13, 15, 25, 28, 8, 14 e 17).

“É prático, rápido, simples, ágil, proporciona a sistematização dos dados” (sujeitos 4, 10, 15, 16, 17, 23, 24, 25 e 30).

“Auxilia no levantamento e busca de dados do paciente, facilitando o trabalho do profissional” (sujeitos 4, 5 e 29).

“É uma coisa boa, desde que seja bem específico para o contexto que se vai trabalhar” (sujeito 31).

“Proporciona maior segurança no armazenamento de dados” (sujeito 23).

“É uma ferramenta de trabalho” (sujeito 24).

“Auxilia na troca de informações entre os profissionais” (sujeito 17).

A partir dos dados concluímos que, de maneira geral, os sujeitos possuem algum conhecimento, mesmo que vago, sobre o PEP, sendo que apenas cinco profissionais referiram não saber nada a respeito do assunto. Évora et al (2006), em um artigo sobre o processo de informatização da enfermagem, concorda com o acima exposto, afirmando que sendo inserido um sistema eletrônico, as informações do paciente ficam mais completas, precisas e eficientes, o que permite um melhor planejamento do cuidado e definição das intervenções e prescrições, bem como ter as informações documentadas de um modo sistematizado.

Outros sujeitos relatam a experiência profissional, dizendo que trabalharam em locais onde existe o prontuário eletrônico do paciente, e outros relataram ter experiência como usuários, dizendo que foram atendidos em locais que prestam assistência à saúde e que utilizam o PEP.

3.5. Vantagens e desvantagens do prontuário eletrônico

A utilização do PEP trás vantagens e desvantagens para o cotidiano de trabalho. Mota (2006), aponta a importância de que o prontuário eletrônico não seja visto apenas como um repositório de informações estáticas, mas como um documento dinâmico, em movimento, capaz de subsidiar e nortear as atividades dos profissionais que dele fazem uso. O mesmo autor referencia Massad, Marin e Azevedo Neto (2003), que demonstram as vantagens da utilização do PEP, tais como o acesso remoto e simultâneo, legibilidade, segurança dos dados, confidencialidade, captura automática de dados, processamento contínuo, dados atualizados, relatórios, dentre outras vantagens.

Para estes autores existem também algumas desvantagens pelo fato do PEP depender da existência de hardware e software, necessita de constante atualização e preservação da integridade dos dados, o que requer investimentos. Também é necessário infraestrutura de redes elétricas e de manutenção, treinamento de pessoal para o uso da tecnologia, pois também pode haver dificuldades na digitação e comprometimento da relação profissional/paciente frente ao computador. Acredita-se que ao longo da implantação do PEP, as desvantagens possam ser minimizadas, para que haja um melhor aproveitamento da ferramenta. (MASSAD, MARIN E AZEVEDO NETO, 2003).

Brasil (2005) complementa dizendo ainda que os sistemas de informações, dentre eles o PEP, devem apoiar a prática profissional, facilitando a organização dos registros, a referência e contra referência de usuários que é um dos maiores desafios, e então se

caracteriza como potencial importante. Também é possível criar sinais de alerta, notificações, protocolos clínicos, sistemas de apoio à decisão e consulta assistida a distância (telessaúde), que tem por objetivo aprimorar o trabalho profissional e como consequência, beneficia os usuários através de uma melhor qualidade no atendimento.

As respostas obtidas com o nosso questionamento, vem ao encontro do referenciado pelos autores acima, que também consideram a existência de vantagens e desvantagens na operacionalização do PEP, conforme a figura 4 mostra de forma sintética os discursos dos sujeitos participantes da pesquisa.

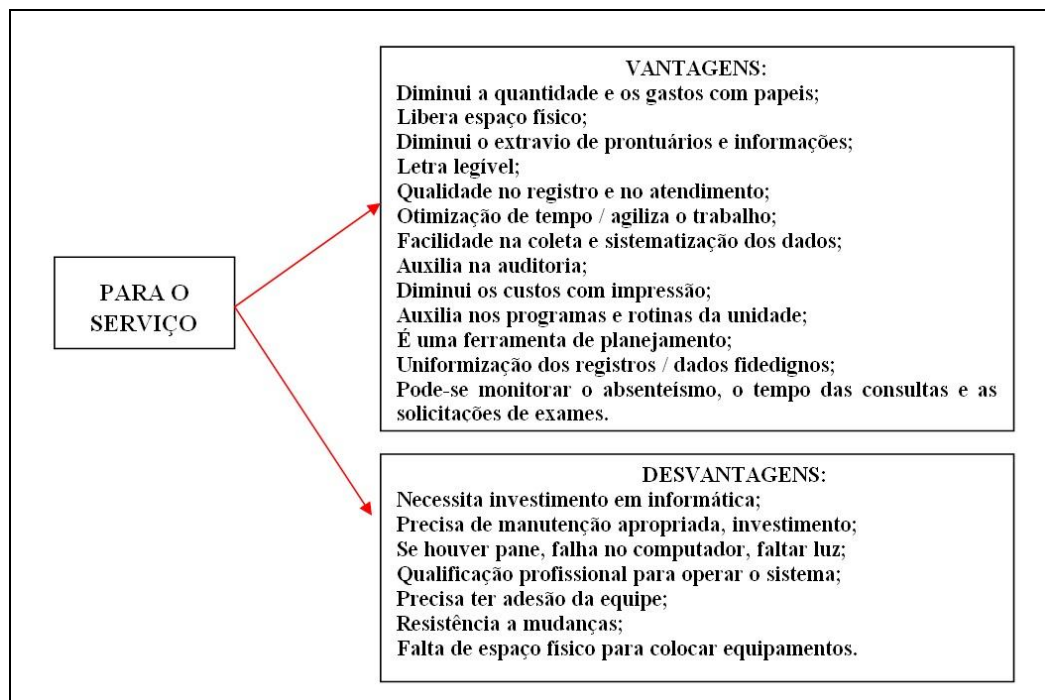


Figura 4

No que se refere às vantagens e desvantagens para o serviço, vemos que as respostas perpassam mais por questões do campo administrativo, como a diminuição de gastos com papéis, impressão, facilidade na auditoria, monitorização de atividades como, por exemplo, o tempo das consultas, absenteísmo, e outros como letra legível e qualidade na assistência. As desvantagens perpassam as questões de investimento financeiro em equipamentos, rede, manutenção, ampliação do espaço físico e também questões referentes à falta de adesão da equipe e resistência a mudanças. A informação em saúde, segundo Brasil (2005), vem para facilitar o acompanhamento financeiro e administrativo relacionado ao cuidado, bem como para subsidiar o planejamento e programação de ações, visando qualificar a assistência prestada, sendo também um sistema de apoio à auditoria dos serviços, confecção de relatórios

de gestão, e agiliza o acesso aos dados e a troca de informações entre setores, segundo Brasil (2005).

No que se refere ao usuário, Marin (2010) afirma que o prontuário eletrônico é um registro especificamente desenhado para apoiar os usuários, fornecendo acesso a um completo conjunto de dados, sistemas de avisos e alertas, sistemas de apoio à decisão, dentre outros recursos. Brasil (2005) corrobora referindo que, além disso, os serviços devem facilitar o acesso aos serviços de saúde, agilizando os agendamentos de consultas e o acesso às informações em saúde por iniciativa do usuário. A proposta é valorizar a autonomia e o conhecimento do usuário, que deverá ter pleno acesso às suas informações de saúde. Além disso, também é possível ter conhecimento da situação de saúde da população, bem como dos serviços oferecidos e profissionais que atuam nas áreas.

No que se refere à vantagens e desvantagens para o usuário, evidenciou-se que a maioria dos respondentes referiram encontrar vantagens e poucos sujeitos dizem observar desvantagens, o que nos mostra que na visão destes profissionais, o usuário será beneficiado com a inserção do PEP, como mostra a figura 5 abaixo:

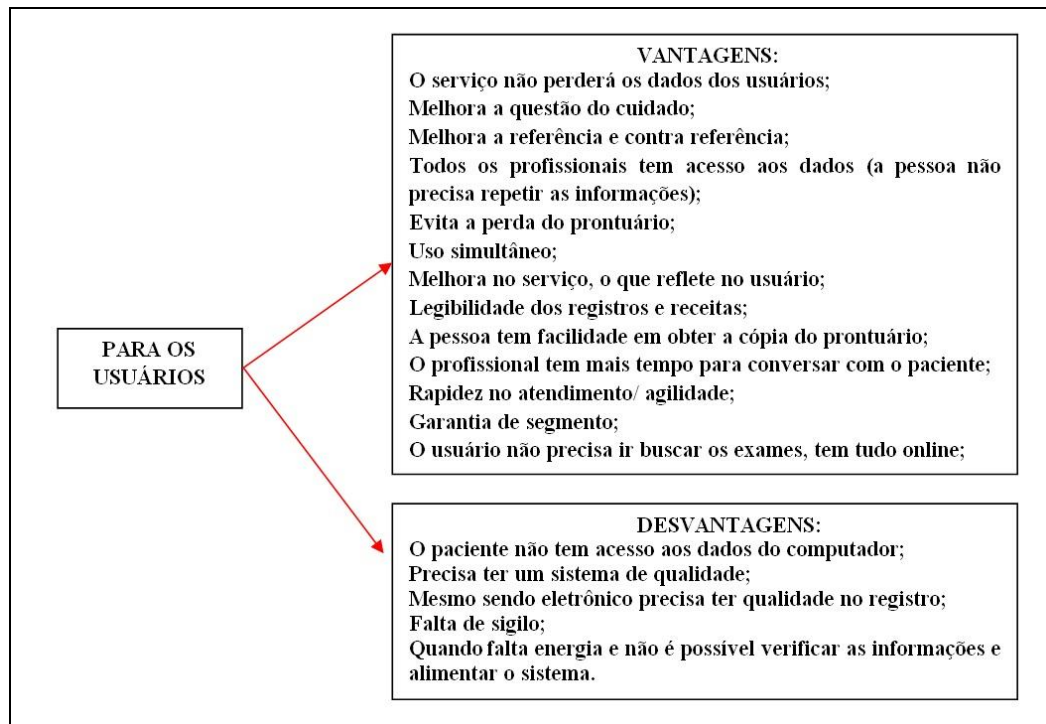


Figura 5

No cotidiano de trabalho vemos que, por vezes, o prontuário manual está sendo utilizado por um profissional e outro tem a necessidade de utilizar, fazendo com que tenhamos que registrar as informações em folhas avulsas, que nem sempre chegarão ao prontuário único, ou ainda, evidenciamos a perda dos mesmos, além de registros com letras ilegíveis, são

escritas, informações incompletas, dentre outras situações que dificultam o segmento do cuidado prestado. Outro fator importante é quando o sistema de consulta ao sistema do complexo hospitalar tem falhas, o que nos faz pensar em uma rede mais adequada, com manutenções periódicas. Além disso, percebemos que o paciente não tem a devida liberdade de acesso às suas informações de saúde, o que talvez, possa ser melhorado com o uso do PEP.

3.6. Qualificação para uso do prontuário eletrônico

Os sujeitos da pesquisa responderam sobre sua qualificação para operar o PEP, e vimos que a maioria dos profissionais não se percebem qualificados para operar um sistema de informações de saúde. A justificativas para tal resposta foram as mais variadas, dentre elas:

- “Porque não sei muito sobre computador, teria que aprender muito” (sujeito 12).
- “ Não tenho habilidade em informática” (sujeito 14).
- “Pela necessidade de ter um treinamento adequado para um prontuário específico de APS” (sujeito 2).
- “Teria que ter treinamento / capacitação” (sujeitos 1, 6, 7, 21, 24, 26 e 30).
- “Tenho que conhecer melhor os sistemas” (sujeitos 12 e 19).
- “Falta de equipamentos para manuseio” (sujeito 5).
- “Porque nunca vi um prontuário eletrônico antes, nunca tive acesso, não tenho experiência” (sujeito 10).

Alguns profissionais referem que apesar de não se sentirem qualificados para operar um prontuário eletrônico, possuem conhecimentos sobre informática, o que poderá auxiliar nas questões de inserção de um novo software. Por outro lado, os profissionais que se sentem qualificados, atribuíram tal habilidade ao fato de entender ser uma ferramenta de fácil manuseio, que qualquer profissional com uma capacitação, seguindo as instruções, consegue aprender e operar o PEP basta praticar, ter treinamento, pois normalmente ele é autoexplicativo. Outros disseram já terem experiências profissionais, ou que o fato de já saberem manusear o atual sistema do complexo hospitalar, faria com que se tornasse simples o manuseio do PEP.

3.7. Necessidades para implantação do prontuário eletrônico no espaço de trabalho

Quando questionamos os sujeitos sobre o que seria necessário para a implantação do PEP na unidade de saúde onde trabalha, eles responderam que é preciso:

- “Ter computadores em todas as salas.” (sujeito 1, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15, 21 e 28).
- “Investimento financeiro em programas e equipamentos como impressoras, computadores.” (sujeito 2, 6, 7, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 23, 25, 26, 28 e 31).
- “Ter um sistema com suporte de rede, internet rápida.” (sujeito 3, 14 e 31).
- “Infraestrutura, área física.” (sujeito 4, 10, 12, 25, 26 e 33).
- “Pronto atendimento para manutenção de rede e equipamentos.” (sujeito 8 e 23).
- “Na construção e escolha do software, os trabalhadores que irão utilizar o sistema devem estar presentes ou próximos, para se seja adequado a realidade de quem vai utilizar. ” (sujeito 23).
- “Software de simples manuseio.” (sujeito 27).
- “Lançamento direto da produção no final do mês.” (sujeito 23)

“Sistema Integrado entre os outros serviços do complexo assistencial.” (sujeito 25 e 28).

“Saber mexer com o sistema.” (sujeito 1).

“Vontade e decisão da gestão local em implantar o PEP.” (sujeito 2, 5, 22, 24, 27 e 30).

“A gerência estar mais interada do trabalho em Unidade de Saúde”. (sujeito 30, 31 e 32).

“Sensibilização da equipe para adesão ao PEP.” (sujeito 2 e 4).

“Capacitação da equipe.” (sujeito 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 17, 18, 20, 21, 24, 26 e 33).

A partir destas respostas verificamos que os sujeitos percebem que implantar o PEP é uma tarefa que envolve múltiplos fatores, iniciando pela vontade e decisão política, passando por aquisição de máquinas, equipamentos, rede adequada, manutenção, até motivação e capacitação da equipe para manuseio do software. Bezerra (2009) concorda com isso e fala sobre a insegurança que os profissionais podem sentir com a implantação de um sistema informatizado, mas que com treinamento adequado e o domínio da nova tecnologia essas dúvidas são superadas. Além disso, também cita algumas dificuldades para implantação destes sistemas já citadas pelos sujeitos da pesquisa, dentre elas os recursos orçamentários e a resistência dos profissionais, entre outras.

4. CONCLUSÃO

Ao finalizarmos esse texto, vemos que na Unidade Básica de Saúde todos os profissionais tem contato com o uso de computadores na rede doméstica, utilizando para diversas finalidades. No trabalho, o uso também se faz em grande escala, tendo apenas dois profissionais que referenciaram não fazer uso desta tecnologia em ambiente de trabalho. Os que utilizam, exploram bastante esta ferramenta, no entanto, no que se refere ao prontuário, ainda utilizam a forma manual, pois o serviço não disponibiliza o eletrônico.

Ao questionarmos sobre o entendimento que os profissionais tem sobre o PEP, vimos que de maneira geral, sabem qual é a proposta de trabalhar com o PEP, e caracterizam como um sistema de armazenamento de dados e informações ágil e prático, que facilita o trabalho dos profissionais. Entendem que o seu uso trará mais vantagens do que desvantagens para o trabalhador, para o serviço e para o usuário, evidenciando que para que dê certo, precisa ser um software pensado em conjunto com os trabalhadores que irão fazer uso da ferramenta.

Neste sentido, enumeram como vantagens do uso do PEP como sendo a agilidade no trabalho, a legibilidade, organização dos dados, o não extravio de prontuários, e com isso, de informações dos usuários, o acesso pode se simultâneo por diferentes profissionais, a diminuição dos gastos com papéis e impressão, a diminuição do espaço físico necessário para

o armazenamento do prontuário de papel. Além disso, é uma ferramenta de planejamento e auditoria financeira e que melhora a qualidade do atendimento ao usuário, pois facilita o acesso às informações do prontuário e aos exames, possibilita um melhor entendimento das receitas por serem eletrônicas e não manuais, garante que sua história e os dados do paciente estarão guardados, sem risco de perda ou falta do prontuário na consulta pelo uso concomitante por outro profissional.

Entre as desvantagens, aparecem a necessidade de capacitação e formação para operar software, problemas de rede, internet, suprimento de energia, falta de recursos físicos e equipamentos, resistência a mudanças e dúvida quanto ao sigilo das informações. Também foram citadas vontade política e investimento da gestão central. Sabemos que estas dificuldades em sua maioria são reais e podem ser prevenidas e sanadas com um sistema de qualidade e planejamento prévio a sua implantação.

No que se refere a qualificação para operar o PEP, a maioria não se sente qualificado para o uso desta ferramenta, relatando dificuldades no manuseio com a máquina, problemas na digitação, dificuldades em saber lidar com o binômio computador/paciente e principalmente por não terem sido capacitados para o manuseio da ferramenta.

Além disso, percebemos que as dificuldades relatadas pelos sujeitos da pesquisa, vem ao encontro das necessidades para implantação do PEP que são enfatizadas, como a falta de estrutura, equipamentos, investimento, rede qualificada, manutenção e vontade da gestão central em investir nesta ferramenta.

A implantação do PEP ainda é um grande desafio nesta unidade de saúde. No entanto, se tivermos a decisão da gestão para implantação, através deste estudo poderemos minimizar as dificuldades e olhar para as necessidades trazidas pelos trabalhadores, principalmente nas questões de formação e capacitação, poderemos chegar a um software de qualidade e que beneficie a todos envolvidos, trabalhadores, serviço e usuários.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4. ed. rev. e atual. Lisboa: Edições 70, 2010.

BEZERRA, S. M. **Prontuário Eletrônico do Paciente: uma ferramenta para aprimorar a qualidade dos serviços de saúde**. Meta: Avaliação, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 73-82. jan/abr. 2009. Disponível em: <<http://metaavaliacao.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/viewFile/12/7>> Acesso em: 13 de Out. 2012.

BRASIL, **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Conselho Nacional de Saúde, Resolução 196/96. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/res19696.htm>> Acesso em 12 de nov. 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde, Área de Informação e Informática em Saúde: **A Construção da Política Nacional de Informática em Saúde**. Versão 2.0, Brasília, 2005. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/construcao_politica_informacao_informatica_saude.html>. Acesso em: 25 de set. 2012.

Évora Y.D.M. et al. **Processo de Informatização em Enfermagem: experiência de um Hospital Público**. Congresso Brasileiro de Informática em saúde. X, 2006. Disponível em: www.sbis.org.br. Acesso em 22 set 2012.

Godoy, J. M. et al. **O Uso do Prontuário Eletrônico por Enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde Brasileiras**. Journal of Health Informatics, v 4, nº 1p.3 a 9. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/146/106>>. Acesso em 18 de Out. 2012.

MARIN, H. F.. **Sistemas de Informação em Saúde: considerações gerais**. Journal of Health Informatics, São Paulo, v.2, n.1, p.20-24, 2010. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/4/52>>. Acesso em 02 out. 2011.

MASSAD, E.; MARIN, H. F.; AZEVEDO NETO, R. S.. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo, 2003. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br/site/arquivos/prontuario.pdf>> Acesso em 15 set. 2012.

MORAIS, T.; SARAIVA, R. **O Computador e Alguns dos seus Impactos na Sociedade**. 2008. Disponível em: <<http://disciplinas.dcc.ufba.br/svn/MATA68/2008.1/RafaelSaraivaTitoMorais/compusoc.pdf?revision=58>>. Acesso em 28 jun. 2012.

MOTA, F.R.L. **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/handle/1843/VALA-6K5LVK/mestrado_francisca_rosaline_leite_mota.pdf;jsessionid=281CD2747AC8EDB4F72FAFD66F1E1448?sequence=1> Acesso em 10 set 2012.

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**. Varginha, 2007. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos07/56_SEGET.pdf> Acesso em: 22 de out. 2012.

SANTOS, S. R.; PAULA, A. F.; LIMA, J. P. **O Enfermeiro e sua Percepção Sobre o Sistema Manual de registro no Prontuário**. Revista latino Americana de Enfermagem. v. 11, nº1, p. 80-7, jan/fev. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n1/16563.pdf> Acesso em: 28 de out. 2012.

SOUZA, A. K. D.; SANTOS, S. R. **Registro de Informações de Enfermagem na Concepção de Enfermeiros**. Revista Cogitare Enfermagem, Curitiba, v.14, n.3, p.527-534. jul/set, 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/16184/10703>>. Acesso em: 15 de Out. 2012.