

# PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE E O PROCESSO DE COMPETÊNCIA INFORMACIONAL<sup>1</sup>

## *ELECTRONIC HANDBOOK OF THE PATIENT AND THE PROCESS OF INFORMATION LITERACY*

Francisca Rosaline Leite Mota - [rosemota@yahoo.com.br](mailto:rosemota@yahoo.com.br)  
Professora da UFAL  
Doutoranda em Ciência da Informação - UFMG

Comente este artigo no blog Ebibli = <http://encontros-bibli-blog.blogspot.com/>

### **Resumo**

Trata-se de um estudo sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente focando a questão do uso. Buscou-se compreender a possibilidade de início de um processo de Competência Informacional (Information Literacy) a partir da inserção dos dados no prontuário eletrônico e das relações que se estabelecem com as informações registradas em tal ferramenta tecnológica.

**Palavras-chave:** Prontuário Eletrônico do Paciente. Competência Informacional. Ciência da Informação.

## **1 INTRODUÇÃO**

A área da saúde vem, progressivamente, incorporando as Tecnologias da Informação em seus domínios. Recentemente o Conselho Federal de Medicina - CFM aprovou em julho de 2002 a utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP. As resoluções 1638/2002 e 1639/2002 estabelecem rigorosos critérios para a legalização do uso do PEP. O conceito de prontuário médico permanece, porém deixa de ser percebido somente como documento tradicional em papel, passa a ser registrado também em suporte eletrônico.

A novidade trouxe e ainda pode proporcionar inúmeras vantagens, entre elas: o acesso rápido; a disponibilidade remota; o uso simultâneo por várias pessoas; a legibilidade absoluta (não se perderá tempo no entendimento de escritos 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 das pilhas de papéis que muitas vezes sofrem deteriorações, acarretando a perda de dados e informações, devido às más condições de acondicionamento. No entanto, a literatura apresenta opiniões que se contrapõem à adoção dos PEP e defendem o uso do papel de forma incisiva. Alegam que este

---

<sup>1</sup> Este artigo é fruto de reflexões colhidas na Dissertação de Mestrado intitulada "Prontuário Eletrônico do Paciente: estudo do uso feito pela equipe de saúde do Centro de Saúde Vista Alegre" defendida pela autora no ano de 2005, no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais, sob a orientação da Profa. Dra. Marlene de oliveira.

tipo de registro é bem mais fácil de manusear; não depende de tecnologias, isto é, nunca “sai do ar” e, além disso, é mais difícil de ser adulterado. Isto mostra que, ainda não existe um consenso quanto ao uso do PEP.

Contudo, a literatura também testemunha receptividade às Novas Tecnologias da Informação e da Comunicação - NTIC's na área da saúde. Isto pode ser em decorrência da idéia de que o uso das NTIC's pode contribuir para o desenvolvimento de várias habilidades do indivíduo e conseqüentemente para o seu processo de aprendizagem ao longo da vida. Neste sentido, a Ciência da Informação preocupa-se, entre outras coisas, com o processo de Competência Informacional - Information Literacy. Tal processo, por sua vez, consiste na contínua internalização de conceitos, atitudes e habilidades que são extremamente necessárias à compreensão e a interação com o universo dinâmico da informação a fim de proporcionar a aprendizagem do indivíduo ao longo da vida. Dudziak (2001). Neste contexto surgem algumas indagações: como descrever e caracterizar as informações registradas no Prontuário Eletrônico do Paciente? O uso das NTIC's, em especial do Prontuário Eletrônico do Paciente, pode contribuir para o processo de Competência Informacional de uma equipe de profissionais que atua na área da saúde? No sentido de responder a estas indagações é que foi realizada a pesquisa que deu origem ao presente artigo.

O artigo encontra-se dividido em sete tópicos. O primeiro compreende a introdução ao tema e apresenta as indagações que originaram a pesquisa. O segundo e terceiro tópicos apresentam, respectivamente, as contribuições da literatura acerca do Prontuário Eletrônico do Paciente e o Processo de Information Literacy. O tópico quatro consiste na apresentação da metodologia utilizada. O tópico cinco traz algumas reflexões a partir da análise dos dados coletados. O tópico seis aponta as considerações finais realizadas à luz do que foi percebido no decorrer da pesquisa.

## **2 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE**

Antes mesmo de abordar o PEP é imprescindível dizer que a necessidade da existência de um documento no qual as informações relativas ao histórico de saúde do indivíduo fossem registradas não é nova. A palavra prontuário é originária do latim *Promptuarium* e, significa “lugar onde se guardam ou depositam as coisas que se pode necessitar a qualquer instante”. De acordo com Marin; Massad; Azevedo Neto (2003) Hipócrates, no século V a.c. já estimulava os médicos a fazerem registros escritos pois, tais registros possuíam dois

propósitos básicos que seriam: 1) refletir de forma exata o curso da doença e 2) indicar suas possíveis causas. Florence Nightingale 1820-1910, ainda de acordo com os autores citados, foi precursora da enfermagem moderna, e, quando tratou os doentes da guerra da Criméia (1853-1856) também detectou a necessidade da existência de registros das informações relativas aos doentes. Este fato é iluminado pela seguinte afirmação:

“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)

Conforme relata Santos (2002) somente a partir do último quarto do século XVIII, nos hospitais da Europa, é que a responsabilidade pela organização hospitalar passa a ser dos médicos ao invés dos religiosos. Isto conseqüentemente acarretou várias mudanças que tiveram por base técnica predominante a disciplina militar. Tal disciplina, segundo Foucault (1975) objetivava vigiar continuamente os indivíduos e seus respectivos registros. Os seguintes tipos de registros foram apontados por Santos (2002):

- a) Identificação de pacientes por etiquetas amarradas ao punho e fichas em cima de cada leito, com o nome do doente e da doença;
- b) Registro geral de entradas e saídas constando o nome do paciente, o diagnóstico médico, a enfermaria que ocupou e as condições de alta ou óbito;
- c) Registro de cada enfermaria, feito pela enfermeira-chefe;
- d) Registro da farmácia, com as receitas despachadas para cada paciente;
- e) Registro médico, com anotações de diagnóstico, receitas e tratamentos prescritos nas visitas aos pacientes internados.

Foucault (1977) em importante obra intitulada “O nascimento da clínica” traz importantes reflexões sobre o a organização do conhecimento médico bem, como das práticas médicas e a reconfiguração das mesmas no século XVIII e as implicações de tal reconfiguração para a medicina moderna. Surgiram, então, as primeiras discussões sobre o exercício da medicina assim como a freqüente e indispensável utilização de tais registros que originaram o prontuário que conhecemos hoje. Percebe-se que houve uma mudança significativa na relação médico-paciente e, em conseqüência disto a idéia de prontuário como documento pertencente aos profissionais da área da saúde também mudou. Novaes (2003) chama atenção para o fato de que, ao longo das últimas décadas, os prontuários deixaram de ser denominados de “Prontuários Médicos” e passaram para “Prontuários do Paciente”. De certa forma, isto pode ser entendido como uma mudança na visão da área quanto aos direitos

dos pacientes dos serviços de saúde. No contexto brasileiro tal inflexão se faz presente em uma das mais importantes resoluções do Conselho Federal de Medicina, a saber, a Resolução do CFM Nº 1.246 de 8 de janeiro de 1988 que trata da Revisão do Código de Ética Médica onde, no capítulo V que dispõe sobre a relação com paciente e familiares, deixa expresso que é vedado ao médico: art. 59 - Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta ao mesmo possa provocar-lhe dano, devendo, nesse caso, a comunicação ser feita ao seu responsável legal; art. 69 - Deixar de elaborar prontuário médico para cada paciente; art. 70 - Negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros; art. 71 - Deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento, ou na alta, se solicitado.

Observa-se a existência de uma preocupação em resguardar as informações com vistas a preservar a integridade física e moral do paciente, mas, sobretudo, existe a preocupação de que o paciente esteja a par de todos os acontecimentos e que lhe seja assegurado liberdade de acesso às informações de seu histórico clínico. O paciente passa a ter um maior poder de decisão em relação à disposição das informações que lhe dizem respeito e que estão armazenadas em seu respectivo prontuário. O prontuário passa a ser do paciente e não do médico.

Os prontuários são elementos essenciais para o desenvolvimento das atividades de administração de qualquer unidade hospitalar, para os cuidados e atenção aos pacientes e ainda para subsidiar pesquisas. O prontuário torna-se progressivamente um repositório de informações:

“Além dos médicos muitos outros profissionais produzem atualmente registros sobre a atenção que desenvolveram com o paciente, os prontuários tornam-se cada vez mais volumosos, há uma preocupação crescente com a documentação de todos os procedimentos face a possíveis questionamentos jurídicos, há necessidade de preservação do sigilo das informações registradas, essas têm sido questões rotineiras a serem equacionadas nos serviços de saúde.” (NOVAES, 2003, p.43)

Marin; Massad; Azevedo Neto (2003) relatam que William Mayo fundou em 1880, junto com um grupo de amigos, a Clínica Mayo em Minnesota nos Estados Unidos e em tal clínica foi observado, com o passar dos anos, que a maioria dos médicos mantinham o registro de anotações das consultas de todos os pacientes em forma cronológica em um documento único. Fato este, que dificultava o acesso às informações de um determinado paciente.

Detectada esta dificuldade, a Clínica Mayo adotou em 1907 um registro individual das informações de cada paciente e tais informações passaram a ser arquivadas separadamente. Isto possibilitou uma melhor organização e arquivamento dos prontuários. Em 1920 a Clínica Mayo deu consideráveis passos no sentido de padronizar o conteúdo dos prontuários por meio do estabelecimento de um conjunto mínimo de dados a serem registrados. Marin; Massad; Azevedo Neto (2003) entendem que atualmente o prontuário tem as seguintes funções:

- ✓ Apoiar o processo de atenção a saúde, servindo de fonte de informação clínica e administrativa para tomada de decisão e meio de comunicação compartilhado entre todos os profissionais;
- ✓ É o registro legal das ações médicas;
- ✓ Deve apoiar a pesquisa (estudos clínicos, epidemiológicos, avaliação da qualidade);
- ✓ Deve promover o ensino e gerenciamento dos serviços, fornecendo dados para cobrança e reembolso, autorização dos seguros, suporte para aspectos organizacionais e gerenciamento do custo.

O suporte impresso foi por muito tempo o único dispositivo utilizado para armazenar as informações deste tipo de documento. Nas últimas décadas o surgimento e proliferação das novas tecnologias contribuíram para que isso fosse mudado. Já no final da década de sessenta, surgiram valiosas iniciativas rumo à criação de modelos de Prontuário Eletrônico do Paciente. A Duke University Medical Center criou o TRM (The Medical Record) e a Havard Medical School o COSTAR (Computer Stored Ambulatory Register).

Neste contexto destaca-se o estudo feito pelo Institute of Medicine da National Academy of Science, intitulado *“The Computer-Based Patient Records: an essential technology for healt care”*. O estudo além de recomendar o uso do PEP, apresenta várias discussões sobre tal utilização e enfatiza que o sucesso deste tipo de Sistema de Informação é determinado por muitos fatores, entre eles: a educação dos médicos nas universidades no que diz respeito ao treinamento junto aos Sistemas de Informação computadorizados e ao PEP.

O Conselho Federal de Medicina, através das resoluções 1638/2002 e 1639/2002 aprovou em julho de 2002 a utilização do PEP. A visão de prontuário médico permanece, contudo seu conceito passa a incluir não somente o documento tradicional em papel mas também o registro em suporte eletrônico. O Prontuário Médico é definido pelo CFM como:

“Documento único, constituído por informações, sinais e imagens registrados a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, com caráter legal, sigiloso e científico, utilizado para possibilitar tanto a comunicação entre os membros de uma equipe multiprofissional como a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.”

No artigo de Sabatinni (2002) intitulado “*Preservando a confiabilidade médica na Internet*”, são feitas várias considerações acerca do PEP ele afirma que:

O registro médico 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 medicina e saúde. (SABATINNI, 2002, p.01)

Dentro destas visões, percebe-se a importância do prontuário não como um simples repositório de informações estáticas, mas como um documento dinâmico capaz de subsidiar e nortear as atividades dos profissionais que dele fazem uso. Marin; Massad; Azevedo Neto (2003) apontam como vantagens do PEP: acesso remoto e simultâneo; Legibilidade; Segurança de dados; Confidencialidade dos dados do paciente; Flexibilidade de “lay-out”; Integração com outros sistemas de informação; Captura automática de dados; Processamento contínuo de dados; Assistência à pesquisa; Saídas de dados diferentes; Relatórios; Dados atualizados.

Percebe-se que a literatura ora apresentada expressa várias vantagens sobre o uso do PEP. Contudo, alguns autores como Weschler *et al* (2003) ponderam e, relatam como desvantagens do uso do PEP: 1) o PEP depende da existência de *software*, *hardware* e de infra-estrutura de redes, elétrica, de manutenção, etc.; 2) os investimentos em *hardware*, *software* e treinamento dos diferentes usuários do prontuário não são triviais; 3) o PEP necessita de constante manutenção, atualização e preservação de integridade dos dados, o que requer diferentes abordagens organizacionais e investimentos; 4) o uso do PEP requer treinamento, tanto do uso das ferramentas computacionais quanto do *software* propriamente dito. Este treinamento representa, muitas vezes, a pedra angular para a aceitação e utilização do PEP; 5) deve-se manter a privacidade dos dados em meio eletrônico; dessa forma, o investimento em segurança deve ser considerado; 6) as dificuldades dos profissionais da saúde que não foram submetidos a um treinamento prévio, no processo de digitação, manutenção da relação médico-paciente na frente de um computador e tempo gasto com a consulta diante de um computador devem ser observadas.

Acredita-se, no entanto, que tais desvantagens podem ser ceifadas ao longo da implementação do PEP. Pois, o cenário tecnológico está em constante processo de evolução e respostas a estes problemas e inquietações deverão surgir por meio de pesquisas e práticas constantes que visem não somente o aperfeiçoamento tecnológico e a redução nos custos de investimento de *hardware* e *software*, mas, também, o entendimento da relação dos usuários com o PEP e o treinamento de tais usuários para um melhor aproveitamento da ferramenta.

Vários são os questionamentos em torno da utilização do PEP. Mas, algumas pesquisas já indicam forte inclinação no sentido de implementar tal tecnologia na área. Santos, Paula e Lima (2003) desenvolveram estudo junto a duzentos enfermeiros de instituições hospitalares (cidade de João Pessoa - Paraíba - Brasil) sobre a percepção dos mesmos quanto à utilização do sistema manual de registro no prontuário. Verificaram que os enfermeiros possuem pouco conhecimento sobre sistemas de informação; encontram-se insatisfeitos com o sistema manual de registro devido às dificuldades existentes com os diagnósticos de enfermagem; sentem a necessidade de um sistema informatizado de registro dos procedimentos de cuidado de enfermagem; desejam utilizar um sistema de classificação em todas as fases do processo de enfermagem e apontam para uma necessidade de mudanças no atual modelo de registro. Razzouk (1997) afirma que uma das maiores contribuições que as NTIC podem dar a área da saúde é a comunicação e o intercâmbio de informações, pois através do PEP e até mesmo de e-mails é possível se obter elementos que facilitam a interação entre profissionais e, também, um melhor planejamento e utilização dos dados sobre o paciente. As informações podem circular com maior facilidade e assim servirem de insumo a diversas pesquisas que tratam de diferentes casos. Torna-se mais fácil e mais barato para os médicos e pesquisadores a troca de dados e informações sobre, por exemplo, um tipo raro de doença, por meios eletrônicos do que por qualquer outro meio. Ressalta-se, no entanto, que existe uma diferença ética e legal que envolve o uso do PEP e do e-mail. No caso do PEP a transmissão de dados e informações é restrita aos profissionais de saúde que estão diretamente envolvidos com os cuidados do paciente. Nenhuma informação do PEP poderá ser acessada ou transmitida sem o devido autorização institucionalizada jurídica e legalmente e, muito menos sem a expressa autorização do paciente. Já o e-mail trata-se de um recurso que pode ser utilizado para o intercâmbio de informações gerais sobre pesquisas e descobertas científicas que podem contribuir para a atualização dos profissionais de saúde e subsidiar um melhor planejamento das atividades. O envio do PEP por e-mail, por exemplo, é proibido e constitui-se crime. Salvo nos casos do uso reconhecido e aprovado institucionalmente da telemedicina.

### **3 COMPETÊNCIA INFORMACIONAL**

De acordo com Dudziak (2001), o termo *Information Literacy*<sup>2</sup> surgiu pela primeira vez na literatura em 1974 no relatório elaborado pelo bibliotecário Paul Zurkowski e intitulado “*The information service environment relationships and priorities*”. Dudziak (2001) em sua dissertação de mestrado, apresenta uma revisão histórico-conceitual do termo, ressaltando como a compreensão do mesmo tornou-se cada vez mais ampla da década de 70 até os dias atuais.

Bruce (2002) afirma que a expressão Competência Informacional originou-se em meio ao surgimento da Sociedade da Informação que se caracteriza pelo rápido crescimento da informação disponibilizada e as mudanças ocasionadas pela tecnologia usada no processo de geração, disseminação, acesso e uso da informação. Dudziak (2001) diz que a Competência Informacional surgiu no âmbito da Biblioteconomia, mas, ainda não existe unanimidade em torno do significado da expressão, sendo tida algumas vezes como sinônimo para educação de usuários. Contudo, Kuhlthau (1997) esclarece que:

“As habilidades de uso da biblioteca preparam os estudantes para localizar os materiais numa biblioteca. Informação os prepara para aprender num ambiente rico em informação. A Information Literacy abrange o aprendizado ao longo da vida e a aplicação das habilidades informacionais ao dia a dia.”

Bruce (2002) diz que entender o processo de Competência Informacional é fundamental na sociedade contemporânea que se encontra em contínua mudança tecnológica. E que tal processo não se restringe ao simples uso da tecnologia, mas, que vai além e compreende práticas de informação que repercutem na vida pessoal, social e profissional dos indivíduos, independentemente da idade dos mesmos. De acordo a Open University (2001) a Competência Informacional pode ser entendida como uma habilidade que envolve a possibilidade de usar com sucesso a informação, incluindo a busca por meio de várias ferramentas (internet, bases de dados, etc.) incluindo nessa análise a crítica das informações recuperadas. Nesta mesma linha de raciocínio, Dudziak (2001) após realizar um intenso trabalho sobre o processo de Competência Informacional, propôs a seguinte definição:

“é o processo contínuo de internalização dos fundamentos conceituais, atitudinais e de habilidades necessários à compreensão e interação permanente com o universo informacional e sua dinâmica, de modo a proporcionar um aprendizado ao longo da vida” Dudziak (2001, p.143)

Assim, os objetivos da *Competência Informacional* segundo Dudziak (2001) consistem em formar indivíduos que: Saibam determinar a natureza e a extensão de sua necessidade de informação como suporte a um processo inteligente de decisão; Conheçam o

---

<sup>2</sup> O termo Information Literacy é traduzido como Competência Informacional. Por todo o texto será utilizada a forma traduzida.



mundo da informação e sejam capazes de identificar e manusear fontes potenciais de informação de forma efetiva e eficaz; Avaliem criticamente a informação segundo critérios de relevância, objetividade, pertinência, lógica, ética, incorporando as informações selecionadas ao seu próprio sistema de valores e conhecimentos; Usem e comuniquem a informação, com um propósito específico, individualmente ou como membro de um grupo, gerando novas informações e criando novas necessidades informacionais; Considerem as implicações de suas ações e dos conhecimentos gerados bem como, aspectos éticos, políticos, sociais e econômicos extrapolando para a formação da inteligência; Sejam aprendizes independentes; Aprendam ao longo da vida. De acordo com a autora existem três abordagens ou concepções da Competência Informacional: 1) Concepção ou nível da informação: ênfase na tecnologia da informação; 2) Concepção ou nível do conhecimento: ênfase nos processos cognitivos; 3) Concepção ou nível da inteligência: ênfase no aprendizado no longo da vida.

Nesta perspectiva, entende-se que o nível da inteligência é o que corresponde mais fielmente aos objetivos da Competência Informacional. O ideal é trabalhar para que os indivíduos consigam chegar a este nível. Contudo, dependendo da forma como isto é trabalhado pelo indivíduo e junto ao indivíduo, pode-se conviver com sujeitos que se enquadram nos três níveis acima.

Na área da saúde percebe-se um aumento na preocupação com as relações do indivíduo com a sociedade, profissional da saúde e paciente. Parece que a visão simplesmente curativa esta mudando para um olhar de maior atenção e cuidado com os pacientes. O desempenho na área da saúde depende de fatores externos como as questões sociais, educacionais, econômicas, culturais e políticas. O uso das tecnologias nesta área parece buscar algo além das técnicas. Visa buscar mecanismos mais rápidos e eficientes para tratar a saúde da população. Neste sentido, a Competência Informacional é busca importante para que os profissionais não se limitem ao uso repetitivo de comandos tecnológicos que não lhes trazem sentido algum. Segundo Dudziak (2001) o fato é que a Competência Informacional traz consigo o fomento de uma revolução que se expandirá a todas as esferas sociais.

Segundo Maciel-Lima (2004) o desafio do setor de saúde será o de esclarecer e superar o mito de que os serviços prestados pelas instituições públicas são de má qualidade, realizados por profissionais desqualificados. Contudo, é importante atentar para o fato de que o uso da tecnologia, por si só, não resolverá todos os problemas ainda existentes e nem muito menos desmistificará esta imagem tida de tais profissionais. A tecnologia é um apoio precioso, no entanto, o desenvolvimento do aprendizado ao longo da vida, ou seja, o processo de Competência Informacional se faz cada vez mais necessário.

## 4 CAMINHO METODOLÓGICO

### 4.1 Unidade empírica de análise

A pesquisa realizada foi do tipo exploratória cuja estratégia consistiu na utilização de técnicas qualitativas para coleta e análise dos dados. Elegeu-se como unidade empírica de análise o Centro de Saúde Vista Alegre localizado na Região Oeste de Belo Horizonte, no bairro Nova Cintra. A escolha do referido Centro de Saúde deu-se devido ao fato deste ser unidade piloto do novo modelo de informatização da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. Tal modelo utiliza o Sistema Gestão Saúde em Rede – BH. De acordo com a PREFEITURA... (2004), o projeto Sistema Gestão Saúde em Rede – BH iniciou-se no ano de 2002 e utiliza tecnologias da informação no sentido de viabilizar a articulação entre as áreas assistenciais e administrativas e possibilitar o controle de processos em toda a cadeia de eventos. Existe a expectativa de que o controle através deste sistema permita a redução dos custos finais da área de saúde. Os módulos do sistema e as suas vantagens são:

- 1) Agenda - A agenda eletrônica agiliza e racionaliza o processo de marcação de consulta; 2) Recepção - Possibilita o gerenciamento do absenteísmo (falta do usuário à consulta) e do tempo de espera do cidadão que procura o centro de saúde;
- 2) Registro de Atendimento - Utiliza o registro eletrônico para sistematizar todas as informações inerentes ao atendimento. Este módulo é o Prontuário Eletrônico do Paciente que está totalmente interligado com os módulos Coleta de Material Biológico e Farmácia. Esta integração possibilita um maior controle dos processos diagnósticos e terapêuticos. O médico pode a partir da tela do PEP acessar diretamente os resultados dos exames laboratoriais e proceder à tomada de decisão apoiada pelos resultados revelados nos exames e ainda acessar o módulo farmácia e proceder com a devida prescrição do medicamento e até substituir tal medicamento em caso de inexistência ou falta do mesmo no estoque;
- 3) Coleta de Material Biológico - Permite a integração entre as coletas realizadas nas unidades, o processamento dos exames nos laboratórios e a disponibilização, em tempo real, dos resultados dos exames nos consultórios;
- 4) Farmácia - Integra as farmácias das unidades às farmácias distritais, e os consultórios às farmácias, tornando mais eficiente e racional a dispensação de medicamentos. Funciona ainda, como fator de grande importância no relacionamento médico-paciente,

possibilitando o acompanhamento mais efetivo daquelas pessoas que fazem o uso contínuo de determinados medicamentos;

- 5) Materiais - Informatiza a gestão de todo o material utilizado na Rede Municipal de Saúde, integrando os almoxarifados das unidades ao almoxarifado central;
- 6) Custos - Propicia o gerenciamento dos custos de todos os serviços realizados pela Rede Municipal de Saúde.

A pesquisa está centrada no amplo entendimento conceitual de Competência Informacional de Dudziak (2001) apresentado no capítulo anterior. Engloba, mas, sobretudo, vai além da competência clínica ou computacional.

#### **4.2 Procedimentos de coleta dos dados**

A coleta de dados foi realizada em etapas. Em um primeiro momento, foi feita uma visita ao Centro de Saúde Vista Alegre. Posteriormente realizou-se o mapeamento quantitativo dos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, gerência administrativa e técnica em informática) que integram a Equipe de Saúde da referida Unidade Hospitalar.

A partir do mapeamento foi possível identificar e optar por entrevistar os profissionais que acompanharam o processo de implantação do Sistema Gestão Saúde em Rede – BH desde seu nascedouro. O sistema compreende entre os seus módulos, o módulo de Registro de Atendimento que é Prontuário Eletrônico do Paciente. A opção foi feita com vistas a obter dados mais consistentes ao considerar a história acumulada por parte dos entrevistados.

Para a coleta de dados utilizou-se a entrevista semi-estruturada conforme os objetivos propostos. Buscou-se compreender melhor o uso do PEP e sua possível contribuição para o processo de Competência Informacional da equipe de saúde do Centro de Saúde Vista Alegre. Tendo em vista que no Centro de Saúde Vista Alegre, houve uma grande rotatividade de recursos humanos durante o processo de implantação do Sistema Gestão Saúde em Rede – BH, optou-se por realizar a pesquisa junto aos profissionais que atuam no Centro de Saúde desde o período de implantação do projeto. Baseando-se neste critério, chegou-se ao número de 10 (dez) profissionais. Assim a população entrevistada constitui-se dos seguintes profissionais: 03 médicos - usam e registram informações no Prontuário Eletrônico; 03 enfermeiras - usam e registram informações no Prontuário Eletrônico; 02 auxiliares de enfermagem que atuam na recepção - Lidam diretamente com o módulo de Agenda, recebem o paciente e arquivam os prontuários em papel; 01 Técnico de informática – têm a

competência de dar suporte a resolução das questões técnicas/operacionais relativas ao uso do Sistema; 01 gerente administrativo - Também possui acesso, usa e registra informações no Prontuário Eletrônico e gerencia as equipes e todos os trabalhos do Centro de Saúde.

## **5 USO DAS INFORMAÇÕES REGISTRADAS NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE E O PROCESSO DE COMPETÊNCIA INFORMACIONAL**

Para identificar as possíveis contribuições dadas pelo Prontuário Eletrônico do Paciente ao processo de Competência Informacional, buscou-se num primeiro momento saber se de alguma forma o uso dessa ferramenta contribuiu para o aprendizado tecnológico dos sujeitos entrevistados. Indagou-se se o uso do Prontuário Eletrônico contribuiu de alguma forma para a melhoria do relacionamento dos sujeitos com as tecnologias. Esta indagação é pertinente, tendo em vista que é importante buscar compreender minimamente as competências dos sujeitos. A *Literacia Computacional* ou Competência Computacional consiste entre outras coisas na capacidade do sujeito “Interagir em redes de computadores; selecionar equipamentos, *softwares* e programas de treinamento; definir políticas de segurança e manutenção da rede, dos equipamentos e dos conteúdos; trabalhar com equipes multidisciplinares” MACEDO (2005, p. 298). Obteve-se as seguintes repostas.

“Sim, por que ele é um programa bem dinâmico. Então ele não é uma coisa chata. Ele é gostoso de mexer com ele. E aí até que desperta: ah vamos lá ver outra coisa, vamos mexer em outras coisas. Com os dados que a gente tem do gestão vamos fazer tabela, gráficos. Então você acaba indo para o excel, pra outros programas. Na verdade gostando ou não do computador, você acaba se familiarizando. No começo as pessoas que nunca tinham tido contato com o computador ficavam assustadas e com medo. Mas, com o tempo elas perceberam que não era assim, que o computador não é bicho e que dá pra mexer nele com calma. Então a partir desta tranquilidade começaram a gostar e usar. Tem gente que vai mais, que gosta mais. Tem gente que usa mais pela necessidade mas, com certeza ele abre a curiosidade por outras coisas do computador”. (Enfermeira).

Marin; Massad; Azevedo Neto (2003) chamam a atenção para a questão da interface com o usuário e pode-se perceber na fala da entrevistada que o fato do prontuário eletrônico ser “gostoso” de mexer faz com que aconteça uma interação/familiarização maior com o sistema. Este é um ponto crucial para o sucesso na implantação de qualquer tecnologia.

“Acho que melhorou. Eu acho melhor. Como eu te falei, os dados estatísticos são gerados e eu não tinha muito hábito, ou melhor, intimidade. Vamos dizer assim: era lidar com estatísticas e tal. Elas não estão no prontuário, mas, são dados que vem do prontuário e são exportadas para o programa de estatísticas. Então hoje, essas informações foram transformadas em indicadores da equipe. Então eu acho que eu passei a ter mais intimidade, mais contato com esse tipo de informação. Por quê antes era mais complicado (...) Melhorou o planejamento das minhas ações, que antes era uma coisa meio empírica ou feita em base de números não muito confiáveis trazidos pelos agentes ou com cálculo numa população geral dita pela literatura.” (enfermeira)

Percebe-se que o uso da tecnologia contribuiu para a consolidação de uma visão mais crítica dos mecanismos e processos de busca pela informação que anteriormente eram utilizados. Assim, os sujeitos buscam promover novos relacionamentos com as informações obtidas a partir do Prontuário Eletrônico do Paciente e assim, melhorar suas práticas de atendimento.

A resistência inicial é clara mas, a receptividade a nova tecnologia num momento posterior, é expressiva. É interessante notar, nas falas das entrevistadas, que o processo de Competência Informacional não se limitou ao nível tecnológico. Mas, foi além e compreende a busca pela interpretação das informações bem como por uma confiabilidade maior das mesmas. É importante perceber também que a partir do uso do Sistema Gestão Saúde em Rede - BH, estes profissionais, buscaram lidar com outras ferramentas tecnológicas. Vale lembrar, que além do uso de programas como o word, excel, etc., uso de estatísticas, houve também o uso da telemedicina e uma expectativa para que tal uso se ampliasse. Daí entende-se que a tecnologia passa a ser usada como um apoio no processo de busca, recuperação da informação e ainda na formação de novos conhecimentos. É importante o registro da opinião de uma das entrevistadas que ao ser indagada sobre a contribuição do PEP para o seu aprendizado tecnológico diz que “de informática como um todo não. Em conhecimento sim, mas, em termos de informática não me acrescentou não”.(médica).

Ao serem indagados se o uso do Prontuário Eletrônico do Paciente provocou alguma mudança no processo de busca pela informação, observou-se que a principal mudança está na rapidez do processo e na facilidade de recuperar informação.

“Facilita. Lá no computador você pode ter acesso imediato (...) então na tela, ficou mais fácil nesse sentido”. (Enfermeira).

“Na questão do administrativo, se você quiser olhar dados na prefeitura, quantos casos de pré-natal apareceram no ano de 2003 no Centro de Saúde Vista Alegre, na equipe vermelha, você acha isso lá. Você faz um indicador, você consegue levantar tudo isso sem problema. Facilita muito”. (Médico).

Em tais depoimentos fica claro que a mudança centra-se no suporte e não no processo. Contudo, detectou-se mudança também no processo.

“A gente acaba buscando uma maneira mais prática, menos trabalhosa, menos manual, menos artesanal até. Então eu entro no banco de dados, seleciono o indicador que eu quero. Se eu quero todos, seleciono todos e obtenho relatórios diferenciados. Às vezes eu quero só saber número, às vezes eu quero saber pessoas, endereços e hoje eu tenho acesso a isso tudo. Se eu quero saber as crianças desnutridas em acompanhamento da minha área eu tenho. Nome por nome. Se eu quero saber só quantas são, vem só quantas são. Isso sem intermediários”. (Enfermeira) (grifo da autora).

A busca pela informação passa a ser realizada de forma mais independente, o profissional é mais autônomo e busca sanar sozinho as suas necessidades de informação. Sem

que isto os desconecte de suas redes de relacionamento e muito menos do contexto no qual está inserido. Esta independência é um dos objetivos básicos da Competência Informacional.

Um ponto que é bastante discutido no processo de Competência Informacional é a dimensão da sociabilidade, ou seja, o relacionamento social entre os indivíduos. No período inicial de implantação do Sistema Gestão Saúde em Rede – BH, os profissionais de saúde, afirmam que tiveram algumas dificuldades de relacionamento com os pacientes devido à falta de domínio do uso da ferramenta. Atualmente a familiarização com a tecnologia e a estabilidade do sistema melhorou o atendimento e diminuiu o fosso antes formado pelos entraves tecnológicos e o período de adaptação.

A fala positiva da grande maioria dos entrevistados no que concerne a relação com o paciente pode ser fruto do acompanhamento e suporte técnico que os mesmos tiveram e ainda tem por parte do projeto. Em termo de Competência Informacional isto mostra mais uma vez que a tecnologia não é imperativa e que o fator humano e o atendimento ao paciente continua sendo considerado prioridade.

No que concerne à relação profissional de saúde com a equipe, embora os profissionais continuem atendendo do mesmo modo em suas respectivas salas, houve uma interação e uma comunicação maior entre eles.

“Acho que nós ficamos até mais unidos, mais próximos. Eu a enfermeira, por exemplo, ficamos mais próximos por quê a gente trabalha junto no computador e eu não me ocupo, um pode ficar digitando e o outro pode atender. Você gosta de digitar, então você fica digitando e o outro atendendo, depois você vai lá atende e eu digito, então não tem uma obrigação, entre aspas, de falar você vai ficar só digitando e você só fazer isso. (...) nós ficamos mais próximos, mais integrados”. (Médico).

“Olha, é legal. Por que cada dia a gente descobre um ícone legal, alguma coisa. Então essa interação com a equipe como um todo é importante. ”Olha se eu fizer um jeito melhor de acessar tal protocolo’, o que eu vou trabalhar naquele protocolo, se eu não consigo imprimir alguma coisa no SIS pré-natal por exemplo, o colega, sei lá a gente troca. É muito tranquilo, sempre tem um que usou ali daquela forma, as dificuldades ai o outro vem e ensina pra gente”. (Enfermeira).

Existem profissionais que afirmam que a máquina não interferiu no processo. Uma das pessoas entrevistadas diz que “Assim como a gente discute diagnóstico, discute também a questão também do prontuário. Eu não acho que veio integrar mais ou menos não.”(médica). Um outro depoimento diz: não. “pra mim ficou a mesma coisa. Não teve mudança nenhuma, cada um tem seu atendimento individualizado.” (médico)

A tecnologia mais uma vez é posta como uma ferramenta de auxílio e isto é importante pois, não limita as ações do ser humano. O relacionamento dos profissionais pode até permanecer estável ou melhorar, mas, em nenhuma fala houve indícios que o relacionamento entre dos profissionais ficou prejudicado pela inserção da tecnologia.

Em relação ao entendimento que os profissionais possuem a respeito da contribuição do Prontuário Eletrônico para o aprendizado ao longo da vida, obteve-se:

“(…) de modo geral a pessoa instrui demais através do computador. Isso eu não tenho dúvida. Hoje é tudo isso. Tudo que você procura está ali. Internet. Tudo”. (Médico)

“(…) eu acho que você leva uma mudança no seu modo de trabalhar, no seu modo de atender. Voltar pra trás eu não posso ficar esculachada, não posso, né? Escrever com uma letra mal feita, eu vou me preocupar inclusive de ter uma letra melhor e mais legível e, claro, com o conteúdo que eu estou anotando ali”. (Enfermeira)

Percebe-se que os profissionais, mesmo os mais resistentes ao uso da tecnologia, entendem que o uso do Prontuário Eletrônico do Paciente contribui de alguma forma para o seu aprendizado e para a sistematização de suas idéias. Isto se reflete, sobretudo, no instante da coleta de dados e informações sobre os pacientes. O aprendizado se desenvolve, por exemplo, quando o médico busca informações complementares em outros módulos no intuito de tomar a melhor decisão possível, na busca por dados nos sistemas de informação disponíveis no Datasus sobre determinadas moléstias e posteriormente sistematizam tais informações de forma a adotar a conduta mais apropriada para diagnóstico e terapêutica. Perceber as ferramentas tecnológicas como facilitadoras é fundamental para que o uso das mesmas atinja os objetivos propostos, que são entre outras coisas melhorar as condições de trabalho e de acesso à informação. Os profissionais entrevistados demonstraram possuir uma idéia clara da importância que o Prontuário Eletrônico do Paciente possui em seu respectivo campo de atuação.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As questões relativas ao aprendizado não se limitam à ordem econômica onde os profissionais buscam tão somente garantir sua vaga no mercado de trabalho. O aprendizado está voltado para uma visão mais global, onde o sujeito possa se sentir agente transformador de si próprio e do mundo que o cerca. As mudanças paradigmáticas que culminaram com o surgimento da Sociedade da Informação consolidam cada vez mais a idéia de sujeitos aprendizes que devem adquirir habilidades e a capacidade de buscar e usar efetivamente a informação para o bem comum. A área da saúde bem como muitas outras áreas do conhecimento humano, já incorporam as Tecnologias da Informação em suas práticas, mas, observa-se uma crescente mudança no enfoque. As máquinas estão passando do status de “determinantes para o exercício profissional” para o status de boas ferramentas de auxílio para

o desenvolvimento profissional e pessoal dos sujeitos. O sujeito não é mais um executor de comandos, mas, um constante aprendiz.

Em meio a tudo isto, Dudziak (2003) ressalta que o aprendiz deve ser capaz de:

1. “Identificar capacidades e limitações dos recursos tecnológicos e acessar o potencial desses sistemas e serviços direcionando-os às necessidades pessoais de aprendizado, seja na recuperação da informação, na sua organização ou na sua comunicação;
2. Analisar as vantagens e desvantagens da expansão do uso da tecnologia nas situações de aprendizado, tanto nos espaços educacionais e de trabalho, como no dia-a-dia pessoal, usando de forma rotineira todo e qualquer recurso informacional *online* ou não, a fim de implementar sua capacitação e comunicação.”

Neste sentido pode-se concluir que o nível em que se encontra a equipe de saúde Vista Alegre é o nível desejável, o nível de aprendizado ao longo da vida, ou seja, o nível Competência Informacional na acepção do termo já mencionada neste trabalho. Isto por que é latente a capacidade dos mesmos, no sentido de identificar as vantagens e desvantagens (limitações) do prontuário e do sistema como um todo; explorar o potencial do sistema quando sugerem alterações e adequações para a melhoria de suas atividades e de seu aprendizado; buscar uma melhor recuperação, organização física e eletrônica das informações e ainda promover a comunicação das informações através do uso da telemedicina, da troca diária com os colegas, de palestras e cursos junto à comunidade e impressão dos procedimentos a serem adotados pelos pacientes.

## REFERÊNCIAS

BRUCE, C. " Information Literacy as a Catalyst for Educational Change: A Background Paper," July 2002, White Paper prepared for UNESCO, the U.S. National Commission on Libraries and Information Science, and the National Forum on Information Literacy, for use at the Information Literacy Meeting of Experts, Prague, The Czech Republic.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resoluções 1638/2002 e 1639/2002. Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/> consultado em: 05/03/2003

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução 1.246/1988. Disponível em: [http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1988/1246\\_1988.htm](http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/1988/1246_1988.htm) Consultado em 05/06/2006.

DUDZIAK, Elisabeth Adriana. **A information Literacy e o papel educacional das bibliotecas**. São Paulo: Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo – ECA/USP, 2001. (Dissertação de mestrado).



FOUCAULT, M. **O nascimento da clínica**. Rio de Janeiro: Forense, 1977.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 1975.

INSTITUTE OF MEDICINE. The computer-based patient record: an essential technology for health care. Washington-USA: Institute of Medicine, 1997.

KUHLTHAU. Learning in digital libraries: an information search process approach. *Library Trends*, v. 45, n. 4, p. 708-724, 1997.

MACEDO, Neusa Dias de. (Org.). *Biblioteca escolar brasileira: da memória profissional a um fórum virtual*. São Paulo: Editora Senac São Paulo; Conselho Regional de Biblioteconomia 8ª Região, 2005.

MACIEL-LIMA, Sandra Mara. Acolhimento solidário ou atropelamento? A qualidade na relação profissional de saúde e paciente face à tecnologia informacional. *Cad. Saúde Pública*, vol.20, n.2, p.502-511, mar./abr. 2004.

MARIN, H. F.; MASSAD, E.; AZEVEDO NETO, R. S. Prontuário Eletrônico do Paciente: definições e conceitos. In: *O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA, INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO MÉDICO*. São Paulo: USP, 2003. Cap.01

NOVAES, H. M. D. A evolução do registro médico. In: *O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE NA ASSISTÊNCIA, INFORMAÇÃO E CONHECIMENTO MÉDICO*. São Paulo: USP, 2003. Cap.03

OPEN UNIVERSITY. *Glossary of information terms*. Milton Keynes: Open University, 2001. Disponível em: <http://library.open.ac.uk/help/helpsheets/intglossary.html>. Consultado em: 22/05/2004.

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE. A saúde está em rede: em BH, tecnologia é instrumento de cidadania. Disponível em: [http://portal2.pbh.gov.br/pbh/srvConteudoArq/sistema-saude-em-rede.pdf?id\\_conteudo=3223&id\\_nivel1=-1&ver\\_servico=N](http://portal2.pbh.gov.br/pbh/srvConteudoArq/sistema-saude-em-rede.pdf?id_conteudo=3223&id_nivel1=-1&ver_servico=N) Consultado em: 20/06/2004.

RAZZOUK, D. Tecnologia e psiquiatria: da bruxaria à cibernética. *Psychiatry On-Line*, 2, julho 1997. Disponível em: <http://polbr.med.br/arquivo/it.htm>. Consultado em: 07/11/2002.

SABBATINI, Renato M. E. 2002. Preservando a confiabilidade médica na Internet. *Revista Check-up*. <http://www.nib.unicamp.br/papers/checkup-10.htm>. Site consultado em 07/11/2002.

SANTOS, S. R.; PAULA, A. F.; LIMA, J. P. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, jan./fev. 2003, v.11, n.1, p.80-87. Disponível em: <http://www.scielo.br/> Consultado em 07/08/2004

SANTOS, A. F. *Sistemas de informação em saúde do Brasil e da França: uma abordagem a partir dos referenciais da ciência da informação e da área de saúde*. Belo Horizonte: Escola de Ciência da Informação/UFMG, 2003. (Tese de doutorado)

SANTOS, F. Breve história dos registros hospitalares. Disponível em: [www.usinadasletras.com.br/exibelotexto.phtml?cod=7730&cat=Artigos](http://www.usinadasletras.com.br/exibelotexto.phtml?cod=7730&cat=Artigos) Consultado em: 07/11/2002.

WESCHLER, R. *et al.* A informática no consultório médico. In: *Jornal de Pediatria*, v.79, Supl. 1, 2003.

#### **ABSTRACT**

This a study on the Electronic Handbook of the Patient. The focu's is the use. One searched to understand the possibility of beginning of a process of Information Literacy from the insertion of the data in the electronic handbook and of the relations that if establish with the information registered in this technological tool.

**KEYWORDS:** Electronic handbook of the Patient. Information Literacy. Information Science.

*Originais recebidos em 27/02/2006.*