

PEP – Prontuário Eletrônico do Paciente

Elaborado por: **Péricles Dourado** (BM, Msc) e **Alessandra Lima** (CD, Msc, PhD)

Revisado por: **Luciana Vieira** (FT, Msc, PhD)

17 de fevereiro de 2020

Segundo Costa (2001), os sistemas de Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEP), que surgiram na década 1970, nos Estados Unidos, apresentam cinco diferentes níveis evolutivos do PEP de acordo com Peter Waegemann, presidente do Medical Record Institute:

1. **Registro Médico Automatizado** (Automated medical record): a informação é armazenada em computadores pessoais e não está em acordo com os requisitos legais e, portanto, o prontuário em papel deve ser mantido em conjunto.
2. **Registro Médico Computadorizado** (Computerized medical record): médicos e toda a equipe coletam a informação no papel e a imagem dos documentos resultantes é armazenada de forma digitalizada no sistema computacional. Em geral, esse tipo de sistema é departamentalizado, com pouca integração.
3. **Registro Médico Eletrônico** (Electronic medical record): consiste em um modelo interdepartamental, reunindo os requisitos legais para confidencialidade, segurança e integridade dos dados.
4. **Registro Eletrônico do Paciente** (Electronic patient record): neste nível os sistemas interligam todas as informações do paciente, inclusive dados fora da instituição (interinstitucional). Para se chegar a este estágio, é necessário uma maneira de identificar o paciente de forma inequívoca e nacional.
5. **Registro Eletrônico de Saúde** (Electronic health record): neste último nível, além das características evolutivas dos anteriores, a responsabilidade de manter o prontuário é dividida entre profissionais de saúde e paciente.

As principais vantagens apontadas, pela literatura, para os prontuários eletrônicos são melhor acesso, maior segurança e novos recursos, de modo que sua implantação possa se justificar pela melhoria na qualidade da assistência à saúde do paciente, pelo melhor gerenciamento dos recursos e pela melhoria de processos administrativos e financeiros. E as desvantagens envolvem o custo de implantação, tempo necessário para se avaliar os resultados, sujeição a falhas operacionais (COSTA, 2001).

O Registro Eletrônico de Saúde (EHR – Eletronic Health Record) definido como o registro computadorizado dos dados clínicos do paciente, foi implementado no Centro Hospitalar de Porto, Portugal. O EHR torna possível uma análise transversal dos dados de saúde em diferentes serviços de saúde que disponham de tecnologia e recursos computacionais compatíveis. O EHR pode agregar informações clínicas, administrativas e financeiras; e pode ser customizado conforme a necessidade ou perfil do usuário. O principal objetivo foi substituir um grande volume de documentos físicos por eletrônicos, melhorar o processamento de dados e reduzir custos; possibilitando prestar uma assistência mais efetiva, mais rápida e de melhor qualidade (PEREIRA et al, 2013).

Atualmente a saúde pública do país dispõem de sistema informatizado, onde todo o histórico relacionado à saúde do usuário é digitalizado – desde a ficha até os exames já realizados – e pode ser acessado por qualquer hospital do país, facilitando o acompanhamento do paciente (GUTIERREZ E CARVALHO, 2019).

No Brasil, encontra-se em desenvolvimento, pelo DATASUS, o projeto Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS) com objetivo de criar um Prontuário Único que possibilite a troca de informações entre os diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde, favorecendo a continuidade do cuidado nos setores público e privado, através da interoperabilidade dos diferentes sistemas de informação em saúde utilizados no país (BRASIL, 2019). A fase piloto, em realização no estado de Alagoas, destaca como parte do escopo o uso do PEC na atenção primária e na atenção hospitalar, bem como aqueles estabelecimentos que utilizam o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU).

Almeida et al (2016) afirmam que, apesar dos benefícios acarretados pelas inovações tecnológicas, é necessário que estas tragam melhorias que atentem para os diversos aspectos que cercam o indivíduo (éticos, sociais, econômicos e políticos) e que há a necessidade de pesquisas mais consistentes acerca do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), como intuito de determinar, objetivamente, benefícios esperados, responsabilidades delegadas e riscos assumidos.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M.J.G.G. et al. Discussão Ética sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente. Revista Brasileira de Educação Médica. V. 40 n. 3, 2016.
- BRASIL. Rede Nacional de Dados em Saúde. 2019
- COSTA, C.G.A. Desenvolvimento e avaliação tecnológica de um sistema de prontuário eletrônico do paciente, baseado nos paradigmas da World Wide Web e da engenharia de software. Campinas, SP. 2001.
- GUTIERREZ, E., CARVALHO, C. Saúde Pública em Portugal: como funciona, preço e qualidade do serviço.
- PEREIRA, R. et al. SWOT Analysis of a Portuguese Electronic Health Record. 12th Conference on e-Business, e-Services, and e-Society (I3E). 2013.
- UCHÔA, T. A diferença entre o PEC, do SUS, e o PEP. 2017