

# Prontuário eletrônico do paciente: algumas pegadas em direção ao futuro

Paulo Manuel Pêgo-Fernandes<sup>I</sup>  
Eduardo Werebe<sup>II</sup>

Existe registro de pegadas dos hominídeos na Tanzânia há 3,6 milhões de anos. Há cerca de 300 mil anos o cérebro humano duplicou de tamanho e adquiriu características biológicas tais como a área da fala, que o colocaram em lugar de destaque entre os seres terrestres. Provavelmente a fala, assim como a comunicação como um todo, tenha sido a maior das invenções da humanidade.<sup>1</sup>

A palavra prontuário vem do latim *promptuarium* e significa o lugar onde se guardam as coisas que podem ser necessárias a qualquer instante. O prontuário médico é um documento tão antigo quanto a história da própria medicina e teve sua primeira versão realizada pelo médico egípcio Inhotep (3.000 a 2.500 a.C.).<sup>2</sup>

O homem moderno tem à sua disposição ferramentas destinadas ao armazenamento, organização e disponibilização da informação, cujo crescimento e complexidade o colocam rapidamente em uma situação de desafio constante para o qual o tempo se torna implacável. Ao toque de alguns botões, estamos diante de novas tecnologias de informação e comunicação, bem como de suportes eletrônicos para acesso quase que instantâneo aos dados sobre determinado assunto. O prontuário eletrônico do paciente (PEP) não é uma exceção e vem se demonstrando como um grande desafio em qualquer parte do mundo moderno, fazendo parte de um projeto tanto necessário quanto inatingível, na sua concepção mais ampla. Quando imaginamos a possibilidade de termos todas as informações médicas, ou de uma forma ainda mais holística, da saúde de qualquer pessoa, à disposição dos médicos e de outros promotores da saúde a qualquer hora e em qualquer lugar, percebemos que a oportunidade raramente se traduz em opções reais devido a diversas dificuldades relacionadas à sua implantação.

Um artigo recente publicado no *New England Journal of Medicine*<sup>3</sup> classifica o prontuário eletrônico em três categorias ou sistemas: básico, sem anotações clínicas; básico, com anotações clínicas; e avançado, de forma integrada. Segundo questionário respondido por 3.049 instituições americanas, a taxa de implantação foi de 10,9%, 7,6% e 1,5%, respectivamente. Interessante frisar que, nesse mesmo levantamento, a grande

maioria dos médicos acreditava que o PEP seria de grande valor para o cuidado com o paciente. Depreende-se, portanto, que existe uma grande dificuldade na adoção de uma ferramenta muito bem-vinda.

Por outro lado, já se demonstrou que vários dos sistemas e funcionalidades requeridas para a formação de um verdadeiro PEP já são adotadas e utilizadas em muitas unidades de saúde, sem que, entretanto, haja uma interação entre elas.<sup>3</sup> As maiores dificuldades para a adoção de um sistema integrado são: falta de capital para sua aquisição; custo de manutenção; resistência dos médicos; taxa de retorno do investimento duvidosa; e equipe de Tecnologia da Informação (TI) inadequada.<sup>3</sup> A resistência dos médicos é apontada como sendo a grande barreira dentre as citadas, além das questões financeiras, sendo que os motivos principais seriam a queda na produtividade e o sigilo das informações. Outra grande dificuldade sublinhada seria a interação das informações entre diferentes terminais, como os hospitais, as clínicas, os laboratórios e os consultórios médicos e de outros profissionais da saúde.

Existem poucos exemplos no mundo a serem seguidos e que demonstram a exequibilidade e as vantagens na adoção de tais sistemas. Nos Estados Unidos, a rede ligada ao VHA (Veterans Health Administration) tem uma taxa de implantação de um sistema avançado quatro vezes maior que a média daquele país, notando-se um impacto significativo na qualidade da prática clínica.<sup>3</sup> Alguns países como o Reino Unido e a Holanda apresentam um nível alto de adoção da tecnologia de informação voltada à saúde, principalmente no atendimento ambulatorial.<sup>3</sup>

No Brasil, segundo alguns autores, a informatização do prontuário não chega a ser, sequer, uma proposta.<sup>4</sup> No ano de 2002, o Conselho Federal de Medicina (CFM) deliberou sobre o PEP,<sup>5,6</sup> tornando-se um marco regulatório a ser seguido. Através de suas resoluções, o CFM reconhece o PEP como forma legítima de arquivamento das informações do paciente. A assinatura eletrônica do médico passa a ser reconhecida nos documentos de internação, alta e prescrição, inseridos no prontuário eletrônico.

<sup>I</sup> Professor associado do Departamento de Cardiopneumologia da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, Brasil.

<sup>II</sup> Médico assistente do Serviço de Cirurgia Torácica do Instituto do Coração (InCor) do Hospital da Clínicas (HC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

O prontuário médico é definido como sendo “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”.<sup>5</sup> No Brasil, desde 1873 todos os prontuários passaram a ser guardados.<sup>5</sup> Essa responsabilidade passou a ser do chamado Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), cuja primeira unidade foi implantada pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 1943.<sup>7</sup>

Ainda segundo o CFM, os prontuários de papel devem ser guardados por um período de 20 anos após o último registro ou o óbito do paciente. Além disso, existem regras bem específicas e inóspitas para se desfazer dos prontuários, o que torna esta tarefa pouco atraente. Assim sendo, podemos imaginar o que isto significa em termos quantitativos e qualitativos no que diz respeito ao arquivamento de tanta informação. O PEP representa uma boa alternativa para grande parte desses problemas. Segundo levantamento publicado há uma década,<sup>4</sup> o cenário nacional não difere do internacional, sendo que a informatização de rotinas administrativas, em atividades como marcação de consultas, cadastro de pacientes e reembolso de despesas, já é uma realidade. Entretanto, a substituição do prontuário de papel ainda não chega a ser uma proposta atingível a nível nacional.<sup>4</sup> Alguns hospitais brasileiros têm se preocupado com esta questão e demonstram sólidos avanços. O Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (Icesp) é um dos pioneiros na implantação do prontuário eletrônico.<sup>8</sup> O modelo em papel foi substituído por um sistema informatizado, adquirido em agosto de 2008. Para assiná-lo, o médico deve possuir uma certificação digital, que é a sua assinatura e identidade no mundo virtual – equivalente ao número de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM) tradicional. O diretor executivo do Icesp, Marcos Fumio, explica que esse projeto foi idealizado logo que o instituto iniciou suas atividades. Dessa experiência, adquirimos muito conhecimento sobre as vantagens do prontuário eletrônico, tais como legibilidade das informações, acesso por diversos profissionais em locais e tempos diferentes ou não, sustentabilidade e questões ambientais e, principalmente, sigilo e confiabilidade. Segundo o diretor de TI do Icesp, Kaio Bin, “todas as informações inseridas pelo médico no prontuário geram um código criptografado atrelado ao login dele no sistema, que fica armazenado numa placa chumbada”. Dessa forma, a assinatura digital prova quem preencheu o prontuário e em que momento – o que é impossível no prontuário convencional. Ele esclarece que a assinatura digital é mais segura, “pois é mais fácil adulterar um carimbo do que um código criptografado”. O diretor executivo lembra também que o sistema implantado no Icesp pode ser ainda mais produtivo com a possível implantação do Cartão SUS (Sistema Único de Saúde). “Se a forma de

armazenar os dados do paciente for padronizada, as informações podem ser consultadas em qualquer hospital”.

Algumas instituições servem como exemplo de implantação parcial, com grandes avanços, porém, ainda dependentes do prontuário em papel. Assim, o Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor) avançou significativamente na integração entre um Sistema de Informação Hospitalar (HIS), que armazena as informações administrativas e clínicas, e um sistema para transmissão, arquivamento, recuperação, processamento e visualização de imagens médicas (PACS). Na experiência adquirida pelo InCor conclui-se<sup>9</sup> que o grande desafio na adoção completa do PEP, passando pelo crivo dos médicos, é a credibilidade dos sistemas integrados. Por credibilidade subentende-se a preocupação com as questões éticas do sigilo e confidencialidade, além da violação legal, intrínsecas ao prontuário médico.

A confidencialidade das informações do PEP é um direito de todo cidadão, com respaldo na Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, inciso X, que garante a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da imagem e da honra das pessoas.<sup>10</sup> Este dever de preservação de segredo é previsto no nosso Código Penal, artigo 154, e na maioria dos códigos de ética profissional da saúde.<sup>11</sup> O Código de Ética Médica, no seu artigo 11,<sup>12</sup> impõe o segredo como um princípio fundamental para o exercício da medicina. No Capítulo IX estão as obrigações com o segredo profissional.<sup>13</sup> Lá estão: o dever do médico de orientar seus auxiliares e zelar para que todos respeitem o segredo profissional, e também a proibição do médico em facilitar o acesso ao prontuário por pessoas que não são obrigadas ao segredo profissional. Em princípio, só o consentimento do paciente poderia autorizar a revelação do conteúdo do prontuário, através do princípio da autonomia.<sup>5</sup> O paciente decidiria quais informações quer guardar para si e quais deseja revelar. Porém, no próprio Código de Ética Médica, artigo 102, há uma ressalva sobre tal revelação, podendo ser feita “por justa causa, dever legal ou autorização expressa do paciente”. Não somente os médicos, mas também os enfermeiros e demais profissionais de saúde, assim como todos os funcionários administrativos que entram em contato com as informações do paciente por dever de ofício, têm autorização de acesso às mesmas apenas em função da necessidade profissional. Portanto, o dever de segredo não se limita ao médico, mas a todos aqueles que, em função de sua profissão, tenham acesso a estes dados.

Embora ainda persistam dúvidas quanto à assinatura eletrônica, certificação digital e outras questões de “credibilidade”, tudo indica que as boas experiências venham a promover uma das maiores revoluções referentes ao cuidado com o paciente, além de possibilitar a utilização de informações para uso pedagógico e científico. Acreditamos que as primeiras pegadas em direção ao futuro do prontuário eletrônico do paciente tenham sido bastante promissoras.

## INFORMAÇÕES:

### Endereço para correspondência:

Paulo Manuel Pêgo-Fernandes  
 Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44  
 Instituto do Coração (InCor)  
 Secretaria do Serviço de Cirurgia Torácica, 2º andar – bloco 2 – sala 9  
 São Paulo (SP)  
 CEP 05403-000  
 Tel. (11) 3069-5248  
 E-mail: paulo.fernandes@incor.usp.br  
 E-mail: eduardo.werebe@incor.usp.br

**Fonte de fomento:** nenhuma declarada

**Conflito de interesse:** nenhum declarado

## REFERÊNCIAS

1. Blainey G. Uma breve história do mundo. Curitiba: Fundamento; 2004.
2. Tuoto EA. Imhotep, o verdadeiro pai da medicina. In: Tuoto EA, editor. História da Medicina. Disponível em: <http://historyofmedicine.blogspot.com/2007/02/imhotep-o-verdadeiro-pai-da-medicina.html>. Acessado em 2010 (15 out).
3. Jha AK, DesRoches CM, Campbell EG, et al. Use of electronic health records in U.S. hospitals. *N Engl J Med*. 2009;360(16):1628-38.
4. Massad E, Marin HF, Azevedo RS. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. São Paulo: USP; 2003. Disponível em: [www.sbis.org.br/site/arquivos/prontuario.pdf](http://www.sbis.org.br/site/arquivos/prontuario.pdf). Acessado em 2010 (27 set).
5. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.638 : criação da Comissão de Revisão de Prontuários, de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Diário Oficial. Brasília, 10 de julho de 2002; seção 1, p. 184-5. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=LegislacaoBusca&nota=32>. Acessado em 2010 (27 set).
6. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.639-2002 de 10 de julho de 2002. Aprova as «Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico», dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. Diário Oficial. Brasília, 10 de julho de 2002; seção 1, p. 124-5. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1639\\_2002.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1639_2002.htm). Acessado em 2010 (27 set).
7. Lopes Dias J. A utilização do prontuário eletrônico do paciente pelos hospitais de Belo Horizonte. Revista TEXTOS de la CiberSociedad. 2008;16. Disponível em <http://www.cibersociedad.net/textos/articulo.php?art=194>. Acessado em 2010 (15 out).
8. A substituição do papel no preenchimento do prontuário médico. Prontuário eletrônico moderniza procedimentos em hospitais. *Jornal do CREMESP*. 2010;272(7): 1. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Jornal&id=1323>. Acessado em 2010 (27 set).
9. Pires PA, Furuie SS, Gutierrez MA, Tachinardi U. Prontuário eletrônico: Aspectos legais e situação atual. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/cbis9/arquivos/476.pdf>. Acessado em 2010 (15 out).
10. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Artigo 5º, inciso X: são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas, assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação. Brasília, 5 de outubro de 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm). Acessado em 2010 (30 set).
11. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. O Presidente da República, usando da atribuição que lhe confere o art. 180 da Constituição, decreta a seguinte Lei: Artigo 154 – Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/del2848.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/del2848.htm). Acessado em 2010 (30 set).
12. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Capítulo I. Princípios fundamentais. XI – O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra\\_1.asp](http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_1.asp). Acessado em 2010 (30 set).
13. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica. Capítulo IX. Sigilo profissional. Disponível em: [http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra\\_9.asp](http://www.portalmedico.org.br/novocodigo/integra_9.asp). Acessado em 2010 (30 set).

**Data de entrada:** 17 de setembro de 2010

**Data da última modificação:** 4 de outubro de 2010

**Data de aceitação:** 15 de outubro de 2010