

Por Bárbara Oliveira Guedes, Danielle Jaques Modesto, Lilia Ferreira Rodrigues, Lorrany Santos Silva

O prontuário do paciente, essencial para os profissionais de saúde, é de suma importância para fortalecer a comunicação efetiva e oferecer segurança e qualidade assistencial. Este tem origem do termo em latim “promptuarium”, que significa “local de armazenamento” ou “depósito” (Bombarda, Joaquim, 2022) [1], e evoluiu ao longo do tempo para garantir comunicação efetiva entre profissionais de saúde e transição de cuidados de maneira segura e eficaz na jornada do paciente, seja ela em caráter hospitalar ou ambulatorial.

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), regulamentado pela lei nº 13.787/2018, é um sistema tecnológico que assegura o registro confiável de informações essenciais sobre a saúde do paciente, abrangendo histórico clínico, consultas, resultados de exames, condutas e tratamentos dentre outros (BRASIL, 2018). Sistemas desenvolvidos para abarcar a gama de informações contidas em prontuário vão além dos registros assistenciais e o PEP compõe-se de gerenciamento de informações administrativas, financeiras e estratégicas, resultando em uma gestão eficiente para o ecossistema da saúde.

Diante da complexidade de possibilidades administrativas encontradas no PEP, faz-se necessária a contextualização voltada para o preenchimento realizado a partir da jornada assistencial do paciente.

Conceitualmente, o registro em prontuário envolve o procedimento profissional de anotar informações provenientes do processo de atendimento de forma cronológica e sistematizada. Essa construção coletiva, derivada de múltiplos registros de diversos profissionais que prestam assistência direta ou indiretamente ao paciente, desde a entrada até sua alta, compõem a documentação que reflete sua jornada de saúde.

A utilização do PEP para os registros relacionados ao paciente deve ser fundamentada na qualidade e segurança, uma vez que é o meio apropriado para registrar e consultar sua situação clínica, incluindo detalhes como históricos de saúde, tratamentos, alergias, medicamentos de uso contínuo, entre outros.

Adicionalmente, a padronização das informações no prontuário eletrônico contribui para a construção de uma base de dados robusta, permitindo análises preditivas e pesquisas clínicas de alta qualidade. Esse avanço não apenas otimiza a gestão da informação em saúde, mas também impulsiona o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas e políticas públicas embasadas em dados concretos.

Atualmente, conselhos dos profissionais de saúde oferecem regulamentações e diretrizes acerca do prontuário do paciente, como a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) Nº 1.821, de 11 de julho de 2007, que estabelece que “o médico tem o dever de elaborar um prontuário para cada paciente a que assiste”, e considera ainda que “os dados ali contidos pertencem ao paciente e só podem ser divulgados com sua autorização ou a de seu responsável, ou por dever legal ou justa causa”.

Do mesmo modo, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em sua Resolução nº 429/2012, determina que é responsabilidade e dever dos profissionais de Enfermagem registrarem no prontuário do paciente, seja ele em meio físico ou eletrônico, informações inerentes aos processos do cuidado, a fim de assegurar a continuidade e qualidade assistencial, entre outras diretrizes de conselhos de profissionais de saúde.

O uso apropriado do prontuário eletrônico demanda garantir a segurança das informações e a inviolabilidade dos registros. Logo, as instituições de saúde podem contar com leis e diretrizes que contribuem para o cumprimento de conduta ética e de boas práticas, influenciando o compliance

na área da saúde.

Neste sentido, temos como fundamento no âmbito da segurança da informação a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), que relata em seu Art. 5º, § II, que um dado confidencial é “dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural”. Diante disso, a manipulação dos dados pessoais dos pacientes deve ser realizada de maneira direcionada, com intuito exclusivo para o cuidado em saúde e apenas mediante do seu consentimento. Cabe ao profissional a incumbência de zelar pela confidencialidade e responsabilidade no manejo dessas informações (SILVA, 2023).

A qualidade da informação contida no prontuário do paciente desempenha um papel crucial no processo de tomada de decisão clínica, exercendo um impacto significativo no desenvolvimento das instituições de saúde (OLIVEIRA; FAVARETTO, 2021). O acesso facilitado ao prontuário otimiza o processo de atendimento e contribui para a gestão do cuidado pautada em dados atualizados, precisos e em tempo oportuno, garantindo uma assistência eficaz e centrada no paciente. No entanto, a utilização do PEP pelo profissional de saúde deve estar em conformidade com as legislações vigentes, a fim de assegurar a proteção de dados pessoais e mitigar possíveis riscos de violação de dados.

REFERÊNCIAS

Bombarda, T.B.; Joaquim, R.H.V.T. Registro em prontuário hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais. Cadernos de Saúde Coletiva, 2022; Ahead of Print. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/Jmv9Fm7j3qRmHZMjb9mCLZM/#>. Acesso em: 12 de março de 2024.

Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de equipamento de desfibrilação cardíaca nos locais que menciona. Brasília, DF: Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13787.htm. Acesso em: 25 de março de 2024.

Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 1.821, de 11 de julho de 2007. Dispõe sobre a elaboração e o preenchimento do prontuário médico, e dá outras providências. Brasília, DF: CFM, 2007. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2007/1821>. Acesso em: 25 de março de 2024.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 429, de 15 de fevereiro de 2012. Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: COFEN, 2012. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-4292012_10459.html. Acesso em: [25 de março de 2024.

Oliveira, S. de A.; Favaretto, F. (2021). Qualidade da Informação do Prontuário Eletrônico do Paciente no Processo de Apoio à Decisão Clínica. Journal of Health Informatics, 13(1). Recuperado de <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/767>

Silva, E. T. da. A responsabilidade do profissional da saúde na proteção dos dados pessoais de pacientes, de acordo com a LGPD. Março, 2023. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/depeso/383751/profissional-da-saude-e-a-protecao-dos-dados-pessoais-de-pacientes>. Acesso em: 26 de março de 2024.

Bárbara Oliveira Guedes é Enfermeira do Serviço de Performance Assistencial, Danielle Jaques Modesto é Gerente Corporativa Assistencial, Lilia Ferreira Rodrigues é Supervisora de Cuidados Assistenciais e Lorrany Santos Silva é Enfermeira do Serviço de Governança Clínica da Agir, Associação de Gestão, Inovação e Resultados em saúde.

Fonte: [Instituto Ética Saúde](#), em 05.04.2024.