

## Implantação de prontuário digital no Caps Araguaína

Blenda P. Cardoso<sup>1</sup>, Morgana F. Vidal<sup>2</sup>, Vitória Cristhina T. Martins<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Estudante do Curso Técnico em Informática Integrado ao Ensino Médio – IFTO. e-mail: <blenda.cardoso@estudante.ifto.edu.br>

<sup>2</sup>Estudante do Curso Técnico em Informática Integrado ao Ensino Médio– IFTO. e-mail: <morgana.vidal@estudante.ifto.edu.br>

<sup>3</sup>Estudante do Curso Técnico em Informática Integrado ao Ensino Médio – IFTO. e-mail: <vitoria.martins@estudante.ifto.edu.br>

**Resumo:** Hodiernamente, o progresso tecnológico trouxe consigo diversas adaptações em inúmeras áreas, como no âmbito da saúde: mediando o relacionamento entre profissional e paciente. À vista disso, o prontuário digital se torna um reflexo deste avanço, sendo uma maneira prática e segura de se documentar laudos médicos, em razão de uma constante reclamação, segundo a literatura, do uso de papéis para o registro de informações. Destarte, este artigo tem como objetivo apresentar um prontuário digital para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Araguaína Tocantins (TO).

**Palavras-chave:** digital, prontuário, software

### 1 INTRODUÇÃO

As revoluções industriais dos séculos XVIII e XIX trouxeram consigo diversas modernizações, em distintos âmbitos, dentre estes: da saúde. Os avanços tecnológicos na área da saúde, com a introdução da informática, contribuíram em larga escala para a solução de problemas antes insolúveis e melhorou as condições de vida e saúde para o paciente (BARROS, 2006). Assim, um dos benefícios está no uso de prontuários eletrônicos, tendo em vista a dificuldade financeira e prática de se armazenar um crescente volume de documentos clínicos(PATRÍCIO, 2011).

Neste sentido, em todos os sistemas de saúde é notável a necessidade do registro de informações do paciente, pois sendo o atendimento prestado ao mesmo uma ação multidisciplinar, é possível informar a todos sobre as condições clínicas, evolução, resultados de exames e procedimentos realizados (PRESTES, 2007).Sendo assim, esses registros não podem ser armazenados de qualquer forma, deve haver um comprometimento com a conservação e exatidão desses dados(BEZERRA, 2009).

Desta forma, o uso de Prontuários Eletrônicos do Paciente(PEP), originado nos anos 60, surgiu como uma “proposta para unir todos os diferentes tipos de dados produzidos em variados formatos, em épocas diferentes, feitos por diferentes profissionais da equipe de saúde” (DE FÁTIMA MARIN, 2010, p.21). Por conseguinte, essa ferramenta elimina um problema comum na prática clínica: a ilegibilidade das informações escritas à mão pelos profissionais nos prontuários de papel (PATRÍCIO et al, 2011). Em suma, o PEP melhora a qualidade no atendimento, gerando uma integração de informações (POMPILIO, 2011).

Todavia, a preocupação com a investigação de um modelo de PEP, no Brasil, só surgiu na década de 90 e somente em 2007 o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou as normas para o uso dele, autorizando o seu uso para a substituição do papel (PATRÍCIO et. al 2011). Em vista disso, evidencia-se uma morosidade no processo de modernização, o que ocasiona entraves advindos do uso

de prontuários manuscritos em locais que ainda não foram presenteados com o Prontuário Eletrônico Digital(PEP), como o caso do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Araguaína. O CAPS contém o compromisso de oferecer auxílio com o atendimento para pessoas que possuem algum transtorno psíquico que comprove a necessidade de cuidados, para isso esses centros oferecem tratamentos visando a reabilitação do indivíduo.

À vista disso, este trabalho apresenta como objetivo retratar um Prontuário Eletrônico Digital(PEP) para o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Araguaína, a fim de proporcionar um auxílio no atendimento e gerenciamento de informações dos pacientes.

## **2 METODOLOGIA**

Em limiar, o projeto iniciou-se com pesquisas bibliográficas, em intenção de validar os entraves sofridos na saúde e obter a certificação das vantagens do uso do PEP, conseqüentemente, se informando do modo de preenchimento de um Prontuário.

Sequencialmente, efetuou-se pesquisas de campo em um centro de saúde, no caso o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) de Araguaína, analisando se este sofria com problemas de registro de dados e se estaria apto a receber um outro viés de armazenamento de registros. Constantemente, a par dessas informações elaborou-se o desenvolvimento do software.

## **3 DESENVOLVIMENTO**

### **3.1 Análise de viabilidade**

Partindo dos benefícios do PEP, buscou-se encontrar um centro de saúde que não se disponibilizava do mesmo e, desta forma, para a obtenção dos dados que fomentaram o desenvolvimento deste sistema, foi realizada uma visita ao CAPS (Centro de Atenção Psicossocial) de Araguaína, no dia 12 do mês de abril de 2019, no qual observou-se o funcionamento e o cuidado dos profissionais para com os pacientes. A partir de então, requisitou-se uma reunião com os responsáveis pela administração para se discutir os principais obstáculos que os mesmos encontravam no gerenciamento de dados.

Em meio a esse debate, foi aplicado um questionário composto por três questões discursivas, visando encontrar possíveis empecilhos sofridos pelo local: 1- Quais as principais dificuldades encontradas na administração? 2-Como a documentação é armazenada? 3-A instituição utiliza algum sistema?

Em meio a uma segunda visita, no dia 25 do mês de Julho de 2019, efetuou-se um novo questionário devido à origem de novas dúvidas, com as seguintes perguntas:1-A formatação das fichas devem ser mantidas? 2-As logos podem ser alteradas?

Prosseguindo nesta segunda visita, obteve-se o modelo da ficha de admissão, através da qual os primeiros dados pessoais são coletados para a geração do cadastro, e a ficha de Registro das Ações

Ambulatoriais de Saúde RAAS, com a intenção de fazer a junção de ambos, em prévia disso, reduzindo o tempo de preenchimento e obtendo a base para a construção das páginas.

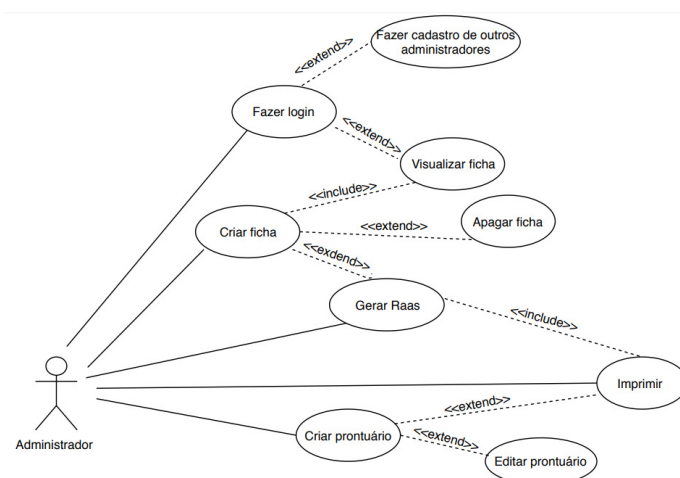
### 3.2 Desenvolvimento do *software*

Preliminarmente, em vista da abordagem “revolucionária” do modelo espiral, que permite que o desenvolvedor esteja atento aos riscos em cada fase e possa aplicar uma abordagem de prototipação para cada etapa, podendo solucionar imprevistos com maior eficácia, utilizou-se esse modelo de desenvolvimento de *software* (LESSA, 2009).

As ferramentas utilizadas para a elaboração da aplicação foram: Netbeans no desenvolvimento do sistema; MySQL Workbench para criação, manipulação e gerenciamento dos dados; e Draw.io para a construção dos diagramas de caso de uso e de classe. As linguagens utilizadas em meio a programação foram Java, como linguagem principal, e SQL, como linguagem para banco de dados relacional.

## 4 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Figura 1 - Diagrama de caso de uso.



Fonte: autoria própria(2019).

A seguir, descreve-se os casos de uso que compõem esse diagrama.

**Fazer Login:** Com o indivíduo já cadastrado, ele poderá acessar o sistema realizando um login, informando seu usuário e senha.

**Criar ficha:** O usuário pode criar a ficha com os primeiros dados pessoais para realizar a admissão do paciente.

**Gerar Rass:** As lacunas dos dados pessoais obtidos na ficha já serão preenchidos automaticamente, e o administrador poderá gerar o RAAS.

Criar prontuário: Nessa parte o administrador pode gerar o prontuário.

Marcar consulta: O administrador pode marcar a consulta para o paciente.

Visualizar ficha: Após a criação da ficha o administrador pode visualizá-la.

Fazer cadastro de outros administradores: Feito o Login, o administrador poderá cadastrar novos indivíduos no sistema.

Apagar ficha: Com a ficha gerada e armazenada no sistema, o administrador dispõe da possibilidade de excluí-la.

Imprimir: Após criar o prontuário e gerar o RAAS, o administrador pode imprimi-los.

Editar Prontuário: Nessa função o administrador pode editar as informações presentes em um prontuário que já está armazenado.

Ao realizar uma análise das repostas obtidas através do questionário, nota-se que uma das principais dificuldades na administração era em relação ao armazenamento das fichas e prontuários, já que os mesmos não eram digitalizadas, sendo armazenadas em armários, o que ocasiona um revés no acesso e atrasa o processo de busca pelo histórico do paciente. Notamos também a dificuldade de recuperar fichas de pacientes que retomam o tratamento, assim como a falta de conhecimento da demanda de consultas de cada bairro e município.

Outra questão abordada foi a existência de algum sistema que auxiliasse nessa administração, referente a isso, foi afirmado que a instituição possuía um histórico com alguns programas nos quais houveram falhas, e no momento, utilizavam um programa responsável por criar fichas de admissão.

## **5 APRESENTAÇÃO DO SISTEMA**

Figura 2 - Página de login do sistema.



The image shows a login interface for the CAPS system. At the top center is a circular logo with a brain icon and the text 'CAPS'. Below the logo is a rectangular form containing two input fields: 'Usuário:' followed by a text box, and 'Senha:' followed by a password box with 12 dots. Below the password box is a button labeled 'Entrar'.

Fonte: autoria própria(2019).


Figura 3 - Página inicial que conecta as páginas que podem ser acessadas pelo usuário.



The image shows a user menu for the CAPS system. On the left is the same circular 'CAPS' logo. To the right of the logo are three buttons stacked vertically: 'Adicionar Paciente', 'Visualizar Prontuários', and 'Adicionar Funcionário'.

Fonte: autoria própria(2019).

Figura 4 - Ficha de admissão.

 **GOVERNO DO  
ESTADO DO  
TOCANTINS**      **SECRETARIA  
DE ESTADO  
DA SAÚDE**

Ficha de Admissão

**Cadastro**

Número do prontuário:  Cartão do SUS:  N° do antigo cadastro:   
Data de admissão:  Resp. pelo cadastro:  Atualização:

**Dados pessoais**

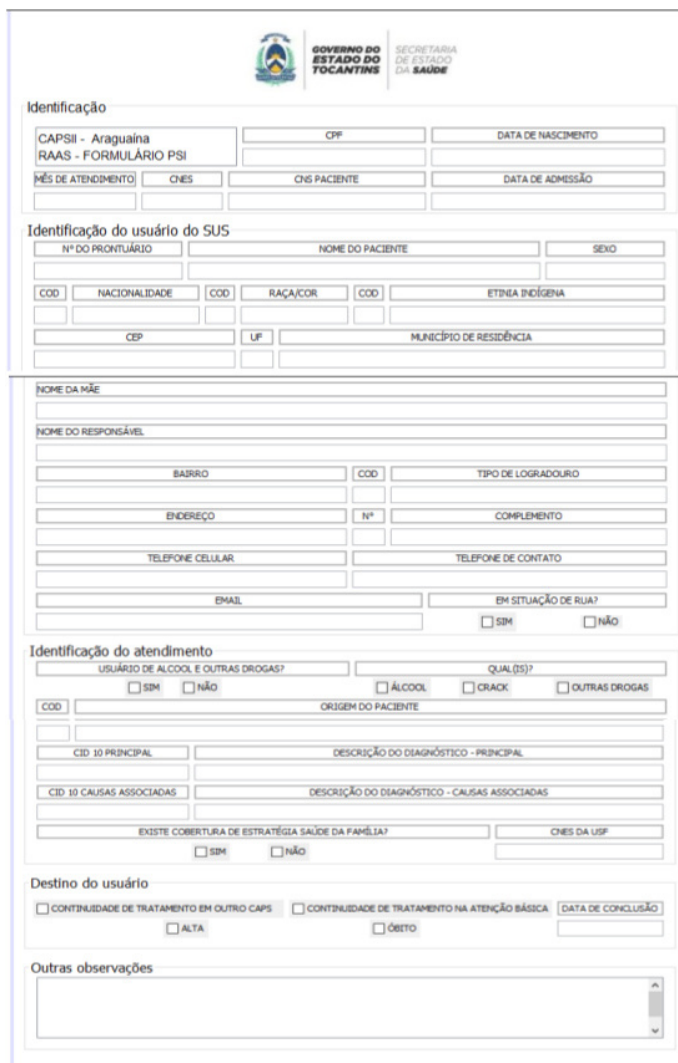
Nome:   
Nome social:  CPF:   
RG:  Orgão expedidor:  UF: AC ▾ Data de emissão:   
Data de nascimento:  Naturalidade:   
Nacionalidade:  UF: AC ▾ Sexo:  Feminino  Masculino  
Estado civil:  Nome do cônjuge:   
Etnia Indígena:  Escolaridade:   
Telefone 1:  Telefone 2:   
Nome do pai:   
Nome da mãe:

**Endereço**

CEP:    
Endereço:   
Bairro:  Cidade:  Estado:

Fonte: autoria própria(2019).

Figura 5 - Relatório (RAAS).



**GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS** | **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

**Identificação**

CAPSII - Araguaína  
 RAAS - FORMULÁRIO PSI

CPF: \_\_\_\_\_ DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

MÊS DE ATENDIMENTO: \_\_\_\_\_ CHES: \_\_\_\_\_ CNS PACIENTE: \_\_\_\_\_ DATA DE ADMISSÃO: \_\_\_\_\_

**Identificação do usuário do SUS**

Nº DO PRONTUÁRIO: \_\_\_\_\_ NOME DO PACIENTE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

COD: \_\_\_\_\_ NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_ COD: \_\_\_\_\_ RAÇA/COR: \_\_\_\_\_ COD: \_\_\_\_\_ ETNIA INDÍGENA: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

NOME DO RESPONSÁVEL: \_\_\_\_\_

BAIRRO: \_\_\_\_\_ COD: \_\_\_\_\_ TIPO DE LOGRADOURO: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ COMPLEMENTO: \_\_\_\_\_

TELEFONE CELULAR: \_\_\_\_\_ TELEFONE DE CONTATO: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_ EM SITUAÇÃO DE RUA?  SIM  NÃO

**Identificação do atendimento**

USUÁRIO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS?  SIM  NÃO

QUAL(ES)?  ALCOOL  CRACK  OUTRAS DROGAS

COD: \_\_\_\_\_ ORIGEM DO PACIENTE: \_\_\_\_\_

CID 10 PRINCIPAL: \_\_\_\_\_ DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO - PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: \_\_\_\_\_ DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO - CAUSAS ASSOCIADAS: \_\_\_\_\_

EXISTE COBERTURA DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA?  SIM  NÃO

CHES DA USF: \_\_\_\_\_

**Destino do usuário**

CONTINUIDADE DE TRATAMENTO EM OUTRO CAPS  CONTINUIDADE DE TRATAMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA DATA DE CONCLUSÃO: \_\_\_\_\_

ALTA  ÓBITO

**Outras observações**

\_\_\_\_\_

Fonte: autoria própria(2019).

## 6 CONCLUSÃO

Em suma, inúmeros fatores apontam a necessidade de um prontuário eletrônico em todas as unidades de saúde, sendo a ausência do mesmo, determinante de grandes problemas na administração no Centro de Atenção Psicossocial de Araguaína. Dessa forma, o programa em desenvolvimento tem a finalidade de reduzir as principais dificuldades relatadas pela instituição, proporcionando um armazenamento seguro das informações, facilitando o acesso a elas quando requerido pelos profissionais, assim como a redução do tempo gasto na admissão de novos pacientes.

Inicialmente, o projeto busca conter a função de gerar um prontuário, uma ficha de admissão e o RAAS, contudo poderá ter suas funções ampliadas em ações futuras para contar com a opção do próprio paciente agendar consultas, analisando os horários disponíveis.

## REFERÊNCIAS

BARRA, Daniela Couto Carvalho et al. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 3, 2006.

BENETTI, Silvia PC; CUNHA, Tatiane RS. Abandono de tratamento psicoterápico: implicações para a prática clínica. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 60, n. 2, p. 48-59, 2008.

BEZERRA, Selene Maria. Prontuário Eletrônico do Paciente: uma ferramenta para aprimorar a qualidade dos serviços de saúde. **Meta: Avaliação**, v. 1, n. 1, p. 73-82, 2009.

DE FÁTIMA MARIN, Heimar. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. *Journal of Health Informatics*, v. 2, n. 1, 2010.

GIBBS, Graham. Análise de dados qualitativos: coleção pesquisa qualitativa. Bookman Editora, 2009.

LESSA, Rafael Orivaldo; LESSA JUNIOR, Edson Orivaldo. Modelos de processos de engenharia de software. Link para o PDF: [http://xps-project.googlecode.com/svn-history/r43/trunk/outros/02\\_Artigo.pdf](http://xps-project.googlecode.com/svn-history/r43/trunk/outros/02_Artigo.pdf), 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAUDE. Prevenção do Suicídio: um manual para profissionais da saúde em atenção primária. Genebra: 2000.

PATRÍCIO, Camila Mendes et al. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos?. **Scientia Medica**, v. 21, n. 3, 2011.

POMPILIO, Antonio Pompilio Junior; ERMETICE, Edson. Indicadores de uso do prontuário eletrônico do paciente. **Journal of Health Informatics**, v. 3, n. 1, 2011.

PRESTES JR, Luiz Carlos L.; RANGEL, Mary. Prontuário médico e suas implicações médico-legais na rotina do colo-proctologista. **Rev bras Coloproct**, v. 27, n. 2, p. 154-7, 2007.