

**FACULDADE VALE DO CRICARÉ
MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO**

ALBA CARRAFA ALCINO

**O USO DO SISTEMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DE REGISTRO**

**SÃO MATEUS-ES
2018**

ALBA CARRAFA ALCINO

O USO DO SISTEMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA ASSISTÊNCIA DE
ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DE REGISTRO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado da
Faculdade Vale do Cricaré – FVC como requisito para a
obtenção do título de mestre em Ciência, Tecnologia e
Educação.

Área de concentração: Tecnologia e Educação

Professor Orientador: Doutora Luciana Firmes.

SÃO MATEUS-ES
2018

Autorizada a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Catálogo na publicação

Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação

Faculdade Vale do Cricaré – São Mateus – ES

A352u

Alcino, Alba Carrafa.

O uso do sistema de prontuário eletrônico na assistência de enfermagem: uma análise da qualidade de registro / Alba Carrafa Alcino – São Mateus - ES, 2018.

76 f.: il.

Dissertação (Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Educação) – Faculdade Vale do Cricaré, São Mateus - ES, 2018.

Orientação: prof^a. Dr^a. Luciana Firmes.

1. Prontuário eletrônico do paciente - PEP. 2. Lesão por pressão. 3. Registro de enfermagem. I. Firmes, Luciana. II. Título.

CDD: 610.7

ALBA CARRAFA ALCINO

**O USO DO SISTEMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE DA
QUALIDADE DE REGISTRO**

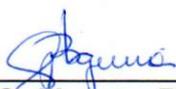
Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré (FVC), como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Ciência, Tecnologia e Educação, na área de concentração Ciência, Tecnologia e Educação.

Aprovada em 25 de outubro de 2018.

COMISSÃO EXAMINADORA



Profa. Dra. Luciana Barbosa Firmes
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)
Orientadora



Prof. Dr. Guilherme Bicalho Nogueira
Faculdade Vale do Cricaré (FVC)



Prof. Dr. Wilson Denada
Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

Dedico este trabalho à minha família, que me apoiou e não mediu esforços nos momentos difíceis desta trajetória.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que é o alicerce da minha vida. Agradeço ao meu esposo que me incentiva e apoia. Aos meus filhos amados. À minha mãe e irmãos. Todos sempre confiantes nessa caminhada fazendo o possível para me ajudar a conquistar os meus objetivos e não mediram esforços para a realização desta sonhada etapa de minha vida.

Agradeço a minha orientadora que esteve sempre disposta a contribuir com meu aprimoramento.

Ao Hospital, campo da pesquisa, que abriu as portas para que o estudo fosse realizado.

É impossível para um homem aprender aquilo que ele acha que já sabe.

Epicteto

RESUMO

A boa qualidade da anotação/evolução nos prontuários de pacientes possibilita uma comunicação segura entre os profissionais de enfermagem e a equipe de saúde, pois os registros servem a inúmeras finalidades relacionadas ao ensino, pesquisa, esclarecimento de processos éticos e judiciais, bem como para a avaliação da qualidade da assistência prestada, entre outros. O projeto de pesquisa intitulado “Uso do sistema de Prontuário Eletrônico na assistência de enfermagem: uma análise da qualidade de registro” ora apresentado pela autora ao Curso de Mestrado em Ciência Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré – FVC teve como objetivo geral: analisar a qualidade da utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP para o acompanhamento de pacientes com Lesão por Pressão (LPP) em um setor de internação de um Hospital regional do norte do Estado do ES. Sendo que a investigação acerca do uso do PEP visa verificar a qualidade do registro de enfermagem para o acompanhamento de pacientes que possuam LPP. Essas lesões são resultados comuns dos longos períodos de permanência em hospitais e demandam muitos cuidados e tempo na assistência de clientes acometidos pelas mesmas. Foi aplicado questionário aos profissionais de enfermagem com intuito de realizar uma análise das características dos profissionais de enfermagem proporcionando um diagnóstico situacional da utilização do PEP e ainda de analisar a percepção desses profissionais em relação ao PEP; e uma pesquisa em prontuários eletrônico e manual/tradicional possibilitou identificar o tipo de prontuário utilizado e frequência de registro de atividades assistenciais. Os dados pesquisados nos prontuários seguiram de acordo com orientações do Guia de Recomendações para os Registros de Enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2016), no que direciona como ideal para registro de curativos, então para clientes com LPP. Na unidade hospitalar pesquisada, percebe-se que existem dificuldades na implementação e utilização do PEP pelos profissionais de enfermagem. Os resultados dos questionários mostram que embora a equipe considere importante a informatização através do uso do prontuário eletrônico a realidade mostra que este uso é bem restringido, com impressos/formulários específicos do setor para que a enfermagem preencha com dados referentes ao cliente, impressos a compõem o prontuário físico, fica mais distante o uso do PEP exclusivamente. As informações pesquisadas nos prontuários direcionam um registro de enfermagem deficiente tanto na qualidade quanto na frequência que deveria constar cronologicamente de acordo com cuidados prestados. De modo geral evidenciou-se após a pesquisa que embora os registros de enfermagem sejam essenciais para o processo do cuidar, existe a necessidade que se melhore a qualidade das informações disponibilizadas a se adequarem às recomendações do conselho da classe de enfermagem.

Palavras-chave: Prontuário Eletrônico do Paciente, Lesão por Pressão, Registro de enfermagem.

ABSTRATC

The good quality of the annotation / evolution in the patient records enables a secure communication between the nursing professionals and the health team, since the records serve numerous purposes related to teaching, research, clarification of ethical and judicial processes, as well as to the evaluation of the quality of care provided, among others. The research project entitled "Use of the Electronic Record System in nursing care: an analysis of the quality of registration" presented by the author to the Master Course in Science Technology and Education of the Faculty of Vale do Cricaré - FVC had as general objective: to analyze the quality of the use of the Electronic Patient Record (PEP) for the follow-up of patients with Pressure Injury (LPP) in a hospitalization sector of a regional hospital in the north of the State of Espírito Santo. Being that the investigation about the use of the PEP aims to verify the quality of the nursing record for the follow-up of patients who have LPP. These injuries are common results of long hospital stays and require a great deal of care and time in assisting clients. A questionnaire was applied to nursing professionals in order to perform an analysis of the characteristics of the nursing professionals, providing a situational diagnosis of the use of the PEP and also to analyze the perception of these professionals in relation to the PEP; and a survey in electronic and manual / traditional medical records made it possible to identify the type of records used and the frequency of recording of care activities. The data searched in the charts followed the guidelines of the Nursing Registers Recommendations Guide of the Federal Nursing Council (COFEN, 2016), in which it directs as an ideal for registration of dressings, then for LPP clients. In the hospital unit investigated, it is noticed that there are difficulties in the implementation and use of PEP by nursing professionals. The results of the questionnaires show that although the team considers computerization important through the use of electronic medical records, reality shows that this use is very restricted, with the sector's own printouts so that the nursing staff can fill in the client's data, printed to compose the medical record physical, the use of PEP only becomes more distant. The information searched in the medical records directs a nursing record that is deficient in both the quality and the frequency that should be recorded daily. In general, it was evidenced after the research that although nursing records are essential for the care process, there is a need to improve the quality of information available to fit the recommendations of the nursing class council.

Key words: Electronic Patient Record, Pressure Injury, Nursing Record.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Atividade profissional.....	44
Gráfico 2 – Tempo de trabalho na Instituição.....	45
Gráfico 3 – Como registra a assistência prestada ao cliente.....	46
Gráfico 4 – Assistência pacientes com LPP.....	52
Gráfico 5 – Importância do uso do prontuário eletrônico.....	53
Gráfico 6 - Recomendações para registros de enfermagem	58

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- O que é prontuário eletrônico do paciente?.....	48
Quadro 2 – Opiniões sobre o PEP.....	50

LISTA DE SIGLAS

CEP - Comitê Ética de Pesquisa.

CONEP - Comitê Nacional de Ética em Pesquisa.

FVC - Faculdade Vale do Cricaré.

LPP - Lesão por Pressão.

MS – Ministério da Saúde

PEP - Prontuário Eletrônico do Paciente.

SI – Sistema de Informação.

SIE - Sistema de Informação em Enfermagem.

SIS - Sistema de Informação em Saúde.

TIC - Tecnologias da Informação e Comunicação.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 JUSTIFICATIVA.....	18
1.2 OBJETIVOS.....	19
1.2.1 Objetivo Geral	19
1.2.2 Objetivos Específicos	19
2 REVISÃO DA LITERATURA	21
2.1 COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE.....	21
2.2 COMUNICAÇÃO E REGISTRO DE INFORMAÇÕES.....	23
2.3 PRONTUÁRIO MANUAL DO PACIENTE.....	28
2.4 O PEP: O QUE É E COMO FUNCIONA?.....	30
2.5 SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM ENFERMAGEM (SIE).....	32
2.6 O REGISTRO DE ENFERMAGEM.....	34
2.7 A PRESENÇA DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALARES: SEU ACOMPANHAMENTO.....	37
3 METODOLOGIA DE PESQUISA	41
3.1 CENÁRIO DA PESQUISA.....	41
3.2 DELINEANDO A PESQUISA.....	41
3.3 ASPECTOS ÉTICOS.....	43
4 ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO	44
4.1 PESQUISA COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	44
4.2 PESQUISA NOS PRONTUÁRIOS.....	53
4.2.1 Registros dos Prontuários	55
5 CONCLUSÕES	61
REFERÊNCIAS	63
APÊNCIDES	66
APÊNCICE 1 - Pedido de Autorização.....	66
APÊNCICE 2 - Termo de Confidencialidade e Sigilo.....	67
APÊNCICE 3 - Termo de consentimento Livre e Esclarecido.....	68
APÊNCICE 4 - Roteiro do Questionário.....	70
ANEXOS	71
ANEXO 1 - Parecer Consubstanciado do CEP.....	72
ANEXO 2 - Autorização da Instituição Pesquisada.....	76

APRESENTAÇÃO

Enfermeira, filha de Benedicto Lemos Alcino e Maria Carrafa Alcino, nasci em 05 de setembro de 1977 no município de Vila Velha, Espírito Santo, porém resido no município de São Mateus – ES desde muito pequena. De família humilde que têm mulheres que se destacam bastante por serem trabalhadoras. Estudei o antigo primeiro grau na escola “PIOXII” e segundo grau que ainda era profissionalizante no “Ceciliano Abel de Almeida” e formei no curso de magistério. Embora professora de ensino infantil nunca trabalhei com crianças. Surgiu então um processo seletivo para um curso de Auxiliar de Enfermagem, na época oferecido pelo Instituto Estadual de Saúde Pública – IESP que hoje é a Secretaria de Saúde do Estado - SESA, passei e quase não posso fazer a matrícula por causa da idade, 17 anos, mas consegui. Daí passei em um concurso estadual para esse cargo, dez anos de efetiva e nesse período fiz o curso Técnico em Enfermagem, oferecido pelo Ministério da Saúde para profissionalização na área de enfermagem – PROFAE. A profissão de enfermagem me encantando a cada dia fez com que eu fosse impulsionada ao curso superior e duas pós-graduações nesta área. O nível superior em um município vizinho com distância em média de 160km, ida e vinda, todos os dias, não foi nada fácil, ainda conciliando com jornada de trabalho noturna aumentava a dificuldade em se concluir o curso. Mas tudo compensou porque no mês seguinte da formatura já estava trabalhando como enfermeira.

Minha formação:

Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Aplicadas “Sagrado Coração” – UNILINHARES, localizada no Município de Linhares – ES.

Pós-Graduação Gestão em Serviços de Saúde pela Faculdade Capixaba de Nova Venécia – UNIVEN, localizada no Município de Nova Venécia – ES.

Pós-Graduação Enfermagem em Oncologia pelo Centro Universitário São Camilo, localizado no Município de Vitória – ES.

Experiência na profissão iniciou no Hospital Estadual Dr. Roberto Arnizaut Silveiras no Município de São Mateus, onde atuei como Gerente de Enfermagem e enfermeira assistencial.

Na docência estive como preceptora de estágio hospitalar para o Curso de Graduação em Enfermagem pela Faculdade Pitágoras, localizada no Município de Linhares – ES; No Centro Universitário Norte do Espírito Santo - CEUNES/UFES, localizada no Município de São Mateus – ES como professora também do Curso de Graduação em Enfermagem e na Escola Master, localizada no Município São Mateus – ES como professora do Curso Técnico em Enfermagem em sala de aula e na supervisão de estágio hospitalar.

Em saúde coletiva trabalhei na Estratégia de Saúde da Família – ESF no município de São Mateus-ES

Para o curso de mestrado profissional a pesquisa contempla o âmbito da minha formação. Então a problemática: Como está a qualidade do registro no PEP pelo serviço de enfermagem no cuidado ao cliente portador de Lesão por Pressão?

1 INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea, o uso da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) nas diferentes áreas profissionais, com o objetivo de produzir, armazenar e difundir informações é cada vez mais comum. A utilização da Tecnologia da Informação é algo que também tem contribuído significativamente para o conforto e comodidade do homem. No que concerne ao cuidado com a saúde é muito importante saber que existe tecnologia de ponta para apoiar toda a atenção devida a quem precisa. E, também, que as instituições estão passando por fantásticas transformações tecnológicas e interacionistas nas últimas décadas, um processo que continuará nos próximos anos, com consequências ainda mais imprevisíveis, tal qual a velocidade e a natureza das mudanças sociais.

Em relação aos cuidados com a saúde, a qualidade das informações armazenadas sobre os pacientes é um elemento essencial para a qualidade do serviço e a continuidade dos cuidados com o paciente. Com as diferentes mudanças operadas no cenário do Sistema de Informação em Saúde (SIS) devido à incorporação das novas tecnologias, tem-se assistido, no Brasil, um crescente aumento no desenvolvimento dos SIS, em resposta às necessidades experimentadas.

Neste cenário, Mota (2010) coloca que o conceito de continuidade a que a pesquisa se refere, está relacionado à existência, disponibilidade e partilha de informação relevante, acerca de situação concreta de cada cliente, entre enfermeiros, médicos e outros profissionais da área da saúde envolvidos no atendimento ao paciente. Os enfermeiros, em sua rotina diária processam e documentam muitos dados, que se transformam em informação, que visam garantir a produção documental da assistência prestada ao paciente. Tais informações produzidas e armazenadas pelos profissionais da enfermagem, de modo geral, são utilizadas por outros profissionais, em particular, os médicos.

O uso do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) não está completamente implantado nas instituições hospitalares. Assim como, existem pesquisas que revelam que as tecnologias implementadas com o SIS não são, muitas vezes,

aceitas pelos profissionais da área, mesmo que a implementação de um SIS através da utilização do PEP opere mudanças capazes de beneficiar o tratamento do paciente. Nesse contexto, a proposta desta pesquisa de mestrado apresentada ao Curso de Mestrado em Ciência Tecnologia e Educação da Faculdade Vale do Cricaré – FVC, é investigar acerca do uso do PEP pelos profissionais da área de enfermagem (enfermeiro, técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem) para o acompanhamento de pacientes acometidos com Lesão por Pressão (LPP).

É importante destacar que o acompanhamento e atenção a este tipo de situação traz resultados sérios para a vida do paciente quando má qualidade na assistência. As LPP são resultados comuns de longos períodos de permanência em hospitais, e caracterizam-se pelo aparecimento de alterações de pele. A incidência aumenta proporcionalmente com uma combinação de fatores de riscos, dentre eles, idade avançada e restrição ao leito. A manutenção da integridade da pele dos pacientes restritos ao leito tem por base o conhecimento e a aplicação de medidas de cuidado relativamente simples. A maioria das recomendações para avaliação da pele e as medidas preventivas podem ser utilizadas de maneira universal, ou seja, tem validade tanto para a prevenção de LPP como para quaisquer outras lesões da pele.

Diferentemente de boa parte das alterações de pele, a LPP tem sido alvo de grande preocupação para os serviços de saúde, pois a sua ocorrência causa impacto tanto para os pacientes e seus familiares, quanto para o próprio sistema de saúde, com o prolongamento de internações, riscos de infecção e outros agravos, os quais podem ser evitados.

Assim, entende-se que os conteúdos documentados pelos profissionais da enfermagem, nos dias atuais, devem ser substancialmente distintos daquilo que acontecia a uns vinte ou trinta anos atrás, devido a inegável gama de recursos tecnológicos que fazem parte da vida diárias dos profissionais da saúde, e de todos. E que esses conteúdos são fundamentais para acompanhamento, também com finalidade de promover melhor tratamento, de quaisquer moléstias.

Nos dados coletados por Mota (2010) em sua pesquisa, tem-se que desde o século XX, com Florence Nightingale, os enfermeiros se preocupam com a problemática da

documentação da assistência, no sentido de manter os registros do paciente atualizados e disponíveis aos profissionais que venham deles precisar.

Deste modo, o acompanhamento de pacientes em leitos hospitalares se dá por meio de prontuários e estes, por sua vez, devem ser atualizados e compreendidos como o histórico evolutivo do paciente, fazendo com que as prescrições e atendimento sejam eficientes. É neste momento que se faz necessário o uso de ferramentas mais eficientes, apontando, então, para a utilização do PEP, que se faz presente nas unidades hospitalares por todo o mundo. Sabendo-se que o aumento do número de pacientes atendidos tem um conseqüente aumento do volume de arquivos, que se traduz em outra fonte de preocupação, este instrumento se torna imprescindível para qualidade no atendimento dos pacientes.

Um dos desafios dos profissionais da área de enfermagem, na atualidade, está na capacidade de utilizar os recursos tecnológicos existentes como um meio de melhorar a qualidade dos cuidados com o paciente. De tal modo, com esta pesquisa pretende-se contribuir na verificação do uso do Sistema de Informação de Enfermagem (SIE) atual, de modo que a instituição pesquisada, caso verifique a necessidade, possa vir a promover uma melhor gestão dos recursos tecnológicos de informação num contexto estratégico da melhoria nos cuidados com o paciente. O SIE é reconhecido pela *International Medical Informatica Association*, no que se refere ao uso de tecnologias de informação e comunicação, no sentido de armazenar e difundir dados e informações sobre o paciente que são necessárias aos diferentes profissionais da área da saúde que o acompanham no tratamento.

1.1 JUSTIFICATIVA

O uso do PEP tem sido apontado como vantajoso por diversos autores, em comparação com o prontuário de papel, pois permite acesso simultâneo dos dados em locais distintos, legibilidade, variedade na visão e suporte de entrada estruturada de novos dados, além de oferecer apoio à decisão dos profissionais de saúde.

Sabendo que o Hospital pesquisado tem um importante papel no atendimento à saúde da população do extremo norte do Estado do Espírito Santo, bem como do

extremo sul do Estado da Bahia e até de algumas cidades limítrofes do Estado de Minas Gérias, justificou-se o estudo por conhecer melhor a qualidade do seu atendimento no que tange ao espaço específico que vem como título da pesquisa aqui projetada.

Deste modo, os cuidados aos clientes portadores de LPP e a utilização do PEP no âmbito de um setor de internação são os aspectos relevantes explorados pela pesquisadora, discutindo, a partir de uma análise detalhada, os diversos fatores que envolvem o assunto.

A pesquisa explicita a investigação acerca do uso do PEP em um setor de internação de um Hospital de referência situado no norte do Estado do Espírito Santo, a fim de compreender a qualidade do registro de enfermagem para o acompanhamento de pacientes que possuam LPP.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a qualidade da utilização do Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP para o acompanhamento de pacientes com Lesão por Pressão (LPP) em um setor de internação de um Hospital regional do norte do Estado do ES.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as características dos profissionais de enfermagem proporcionando um diagnóstico situacional da utilização do PEP em setor de internação de Hospital Regional do norte do Estado do ES;
- Analisar a percepção do profissional de enfermagem em relação ao PEP;

- Identificar tipo de prontuário utilizado e frequência de registro de atividades relacionadas à assistência de enfermagem a clientes acometidos por Lesão por Pressão através de pesquisa em prontuários (eletrônico e manual);
- Disponibilizar os resultados da análise do estudo ao Hospital pesquisado com o intuito de contribuir com dados que venham a ser relevantes e de interesse para a Instituição.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

As mudanças tecnológicas em processo avançado na sociedade contemporânea já não deslumbram o ser humano há algumas décadas. Na realidade, o homem tem se utilizado do poder de transformar o conhecimento, que é inerente à sua existência, para melhorar ou destruir o meio? Para Peretti et. al. (2009) “com os constantes avanços das tecnologias de informação e comunicação, surgem também novos questionamentos sobre as possibilidades de acesso ao conhecimento”. Nessa sociedade onde o capitalista predomina, a arma para conquistar esse mercado é exatamente, o conhecimento e a informação, o que busca as empresas é um capital humano criativo, inovador e bem formado/informado.

Conceitualmente a informação é unilateral, ou seja, exige apenas sua transmissão. Para Peretti et. al. (2009) “a informação corresponde a uma coleção de fatos; representações empíricas envolvem coleta, classificação e aglutinação de dados”. De maneira geral a informação é a matéria prima da comunicação, mas sua existência se dá independente da comunicação. Na visão de outros autores, “a informação é matéria-prima do conhecimento” (PERETTI, et. al., 2009).

Por muito tempo o conceito de informação se confundiu com o de dados. Stair (1998) define informação como: “um conjunto de fatos organizados de tal forma que adquirem valor adicional além do valor em si”; complementando ainda que dados: “são fatos em sua forma primária como, por exemplo, o nome de um empregado e o número de horas trabalhadas em uma semana, números de peças em estoque ou pedidos em venda”. A informação é um conjunto de fatos, dados e diversas situações empíricas que formam a cultura organizacional da empresa.

“O valor da informação está diretamente ligado à maneira como ela ajuda os tomadores de decisões a atingirem as metas da organização” (STAIR & REYNOLDS, 2002, apud. PERETTI, et. al., 2009). Davenport (2001) acredita que “quanto mais valiosas as informações, conseqüentemente são mais difíceis de

gerenciar”. É valiosa precisamente porque alguém deu as informações um contexto, um significado, uma interpretação; alguém refletiu sobre o conhecimento, acrescentou a ele sua própria sabedoria considerou suas implicações mais amplas. No campo da atenção à saúde, a informação produzida com o objetivo de identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população espelha-se como uma ferramenta na efetividade dos princípios constitucionais e legais na área da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

O MS (2016) direciona ainda que a informação dinamiza a gestão ao facilitar o acompanhamento financeiro e administrativo das políticas públicas em saúde e que, não obstante, o uso da informação também se torna imprescindível nas seguintes ações:

- Analisar situações de saúde no que tange às dimensões da estrutura do sistema de serviços de saúde e dos determinantes e condicionantes de saúde da população;
- Diagnosticar as necessidades e demandas por serviços de saúde;
- Garantir o acesso universal aos serviços e ações de saúde à integralidade do cuidado;
- Monitorar a execução do Planejamento Regional em Saúde e implementar políticas e projetos específicos;
- Avaliar a política de saúde e o desempenho do sistema de saúde brasileiro no cumprimento de seus princípios e diretrizes nas diversas regiões de saúde do país;
- Avaliar a qualidade das ações e os serviços produzidos pelos estabelecimentos e equipes de saúde;
- Contribuir para as ações de monitoramento, avaliação, regulação, controle interno e externo e auditoria no campo da saúde;
- Municípios gestores com informações estratégicas para a tomada de decisões estruturantes e emergenciais da política de saúde; e
- Municípios com informações estratégicas ações de participação, controle social e ouvidoria do sistema de saúde brasileiro.

O MS (2016) mostra avanços devido à necessidade de uma Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS) que norteie as ações de tecnologia da informação e comunicação (TIC) de todo o sistema de saúde brasileiro. Esta PNIIS tem como propósito promover o uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação a fim de melhorar os processos de trabalho em saúde e, assim, resultar em um Sistema Nacional de Informação em Saúde (SNIS) articulado e que produza informações para os cidadãos, a gestão, a prática profissional, a geração de conhecimento e o controle social, garantindo ganhos de eficiência e qualidade mensuráveis através da ampliação de acesso, equidade, integralidade e

humanização dos serviços de saúde, contribuindo, dessa forma, para a melhoria da situação de saúde da população (MS, 2016).

Diferentemente da informação, a comunicação é um processo bilateral que exige transmissão e recepção. Quando o receptor interpreta a informação, realiza-se a comunicação.

A comunicação é um fato nas organizações, ou seja, não existe nenhuma organização sem uma prática comunicativa, ainda que os processos comunicativos não sejam institucionalizados. Sendo considerada vital dentro do processo gerencial das organizações, a comunicação precisa possuir alguns elementos básicos, para que seja produtiva aos interesses da empresa. Tais componentes básicos da comunicação são: o transmissor ou emissor e o receptor, a mensagem, o canal de comunicação, os ruídos e o feedback.

E mesmo que existam diferentes formas de se comunicar, a comunicação obedece a um processo único, composto pelo emissor, destinador ou remetente, pela mensagem e pelo receptor ou destinatário.

Nessa sociedade tecnológica, onde tudo gira em torno da comunicação e informação, cabe, principalmente na área da saúde, questionar a qualidade das informações.

E a comunicação e informação de que trataremos neste estudo é aquela que se refere a um conjunto de dados, colocados no âmbito do atendimento de saúde pelos profissionais de enfermagem.

2.2 COMUNICAÇÃO E REGISTRO DE INFORMAÇÕES

A palavra é uma das maneiras de materializar a comunicação. Seja oral ou escrita, é capaz de produzir efeitos de relacionamento, que conduzem a empatia ou exclusões, bem como é capaz de transformar a linguagem, definindo a marca de um grupo social, sobretudo quando assumida como memória. O adequado processo de

comunicação permite transmitir pensamentos e provocar a interação entre pessoas que compartilham vivências, ideias, sentimentos e emoções (CARRIJO, 2007).

Para Carrijo (2007), embora a maneira verbal da comunicação seja necessária, ela pode não ser muito eficiente e efetiva em razão da quantidade de informações que profissionais envolvidos na assistência de saúde precisam memorizar durante uma jornada de trabalho; torna-se indispensável o uso da comunicação escrita, que deve ser decodificada por quem a recebe, isto é, ser entendida sem a ajuda de quem emite a mensagem que precisa ser clara e concisa, compreensível e expressa de maneira inteligível (Fávaro et. al., 1983 apud. Carrijo, 2007).

O registro de enfermagem é o emprego em língua escrita de toda e qualquer informação relevante ao gerenciamento do cuidado da saúde do paciente. Através do registro busca-se orientação para as ações de enfermagem, bem como organização adequada do cuidado ao paciente (LIMA, 2009 apud. Bosco, 2014).

Carrijo (2007) ainda relata que a temática aplica-se a saúde especificamente na relação cuidado-saúde, sendo a comunicação um fator essencial no desenvolvimento das funções elementares no cotidiano do trabalho.

Dentre algumas formas de comunicação escrita na área da saúde destaca-se um instrumento conhecido como prontuário do paciente.

No âmbito da saúde, os Sistemas de Informação emergem como processos de transformação de dados em informações que são decisórias para aperfeiçoar os resultados obtidos, representam grande impacto na gestão bem como na qualidade da assistência prestada e satisfação dos pacientes, pois, contribui para ampliar a conectividade em toda rede de atenção e apoiar as decisões tomadas pelos profissionais de saúde (KURCGANT, 2011).

Em resumo, muitos avanços científicos e tecnológicos foram conseguidos graças ao uso dos computadores, que permitem lidar com quantias massivas de informação de forma organizada e rápida. Estes avanços trouxeram mudanças para a Enfermagem. Hoje, a profissão conta com recursos que antes não existiam,

encontrando, portanto, novas oportunidades e novos desafios. (MARIN e CUNHA, 2006, apud FLORENCIO 2010).

Com a revolução da tecnologia computacional vivenciada pela humanidade, a informática está cada vez mais presente. Tal presença é percebida no cotidiano doméstico, no trabalho, nas universidades e nos meios de comunicação, proporcionando um novo modo de desenvolver tarefas (FLORENCIO, 2010).

Para Florencio (2010), a tendência mundial de processar, gerenciar e armazenar informações relevantes no formato eletrônico é seguido pela elaboração e introdução progressiva dos sistemas de informação em saúde, o PEP, nas instituições de saúde públicas e privadas no Brasil.

De acordo com Garcia e Nóbrega (2009) apud. Florencio (2010) o PEP pode ser definido como um instrumento tecnológico ou como um modelo metodológico. Pode ser caracterizado como um instrumento tecnológico, pois tecnologia é a utilização do conhecimento para produzir bens e serviços. E o PEP é um instrumento tecnológico que utilizamos para o cuidado, para planejar e organizar o cuidar e também para documentar a nossa prática profissional. Já a definição de modelo metodológico é a mais difundida, por possibilitar a identificação, compreensão, descrição e explicação das necessidades humanas da clientela.

As discussões atuais sobre o impacto destas políticas consideram que o conhecimento em saúde se articula numa perspectiva populacional e social, superando os limites da prática clínica individual. De forma sistemática é passível de ser compartilhado, o estudo das diferentes tecnologias, de suas consequências biomédicas e de seu custo social contribui para a melhor compreensão dos problemas identificados nos serviços de saúde, constituindo-se em importante ferramenta para a formulação de ações que possam interferir no sistema. Isto é, considera-se que o maior acesso dos gestores da saúde pública e privada a este conhecimento seja positivo para a compreensão da complexa articulação das tecnologias com os processos políticos e técnicos, que constroem, nos diferentes níveis dos sistemas de saúde, os padrões de incorporação e utilização das tecnologias (MASSAD et. al. 2003).

A Portaria Nº 2.510/GM de 19 de dezembro de 2005 considera tecnologias em saúde: medicamentos, materiais, equipamentos e procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informações e de suporte, e programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população.

Para Massad et. al. (2003) um sistema de informações deve apoiar as decisões em uma organização e precisa ter a capacidade de responder às necessidades dos seus diversos usuários, principalmente, aqueles que utilizam as informações por ele geradas.

Com o uso mais frequente dos computadores nos mais diversos centros hospitalares e de atendimento à saúde da população, cada vez mais observa-se que a enfermagem está não só utilizando tais recursos, mas também colaborando e auxiliando na definição de melhor emprego na máquina para obtenção de maiores vantagens, entendendo que a grande explosão no volume de informações que tem-se nos dias atuais, torna a documentação manual cada vez ineficiente, incompleta, podendo comprometer o resultado final do atendimento.

Salu (2015) direciona que especialmente no ambiente hospitalar a informação abrange três grandes grupos, cujo conhecimento é de fundamental importância:

Processos Assistenciais:

Os que se referem ao médico, enfermagem e outros profissionais multidisciplinares (fisioterapia, nutrição, farmácia, etc.), e materializam o atendimento do paciente;

Processos Administrativos:

Os que se referem aos profissionais de retaguarda que executam atividades de apoio, que viabilizam os processos assistenciais, por exemplo: controle de estoques;

Processos Comerciais:

Os processos comerciais hospitalares são regidos por leis e normas muito específicas, que fogem um pouco da tradicional lei da oferta e procura.

Os sistemas hospitalares nunca pecam por excesso de precaução quando se trata de automatizar processos assistenciais. As melhores práticas sempre se referem à combinação de todas as técnicas possíveis que possam aumentar a segurança da informação.

Salu (2015) explica que conforme as áreas de apoio vão providenciando insumos e exames, a Enfermagem vai dando continuidade aos cuidados ao paciente no decorrer das 24 horas diárias: checa Prescrição; registra procedimentos de enfermagem; registra sinais vitais; registra evolução e intercorrências. Como estes registros são assistenciais, são feitos no PEP, para compor o prontuário do paciente.

Especificamente a checagem tem vital importância porque se for eletrônica pode ser integrada ao comando de lançamento na conta do paciente. Uma observação importante relacionada ao PEP se refere à quantidade de registros que esta atividade de cuidados gera.

Nesse universo, Gonçalves (2001) apud Carrijo (2007), classificou as anotações em:

1. Gráficos: constituem as anotações relativas a parâmetros vitais: Pressão Arterial, Temperatura, Frequências Cardíaca e Respiratória, Saturação de Oxigênio;
2. sinais Gráficos: (/) checar e circular (O) sobre o horário nas prescrições de enfermagem e médicas.
3. Descritiva: Numérica – valores de parâmetros mensuráveis (Controles, Ganhos e Perdas); Narração Escrita - registro da fora narrativa daquilo que foi realizado, observado e /ou informado pelo paciente ou familiar.

Como o paciente permanece internado vários dias e os cuidados passam de um turno para outro da enfermagem, a melhor prática é pecar pelo excesso de registros e não pela ausência; um pequeno detalhe do atendimento pode ser vital para uma conduta ou uma intercorrência (SALU 2015).

Quando o PEP não é utilizado na sua plenitude (o que é a regra), o volume de papel nos prontuários físicos é enorme. O PEP além de racionalizar o uso do papel, ainda permite que a supervisão da enfermagem possa consultar os registros de cada enfermeiro sem ter a necessidade de se descolar para a unidade de internação, o que pode ser muito útil em situações de crises (SALU 2015).

O Prontuário Eletrônico do Paciente pode ser considerado o núcleo ou a base do sistema de informações em saúde. Como tal, deve dar suporte para diferentes processos de tomada de decisão: assistência ao paciente e o gerenciamento do processo clínico, visando a melhoria contínua da qualidade assistencial; gerenciamento da unidade prestadora de serviços de saúde, garantindo seu

equilíbrio financeiro, sem prejuízo da qualidade assistencial; a gestão do sistema de saúde, diminuindo os riscos à saúde da população; e finalmente o ensino e pesquisa (MASSAD et. al. 2003).

Marin (2003) orienta que organizar e ter acesso a informação, poder avaliar o resultado de uma ação de enfermagem, analisar a contribuição efetiva no sistema de saúde são fatores que podem resultar da definição dos componentes de enfermagem inseridos no prontuário do paciente. Deste modo, os sistemas de informação em enfermagem irão cada vez mais atuar como agentes catalizadores para reestruturar a profissão, forçando o enfermeiro a explorar a natureza da profissão, a essência da prática, o corpo de conhecimento científico, levando o profissional a adquirir habilidades cada vez mais especializadas para proporcionar um melhor nível de atendimento à saúde de seus clientes/pacientes.

2.3 PRONTUÁRIO MANUAL DO PACIENTE

Existem diversas definições para prontuário segundo Torres (2011). O prontuário é um documento onde estão presentes os dados relativos à identificação do paciente, à sua história médica e, por vezes, também, odontológica.

Segundo Van Bommel (1997) apud Massad et al (2003) o prontuário em papel vem sendo usado há muitos anos. Hipócrates, no século V a.C., estimulou os médicos a fazerem registros escritos, dizendo que o prontuário tinha dois propósitos: refletir de forma exata o curso da doença e indicar as possíveis causas das doenças. Até o início do século XIX, os médicos baseavam suas observações e conseqüentemente suas anotações, no que ouviam, sentiam e viam e as observações eram registradas em ordem cronológica, estabelecendo assim o chamado prontuário orientado pelo tempo em uso desde então.

O prontuário manual é tão antigo quanto a medicina, afirma Torres (2011). Há relatos que no século V a.C. os médicos já realizavam registros acerca dos cuidados que dispensavam aos pacientes, com o intuito de firmar um relato rico em exatidão acerca do surgimento e curso das doenças, e manter o registro acerca das possíveis causas.

Florence Nightingale (1820-1910), precursora da Enfermagem Moderna, quando tratava feridos na Guerra da Criméia (1853-1856) já relatava que a documentação das informações relativas aos doentes é de fundamental importância para a continuidade dos cuidados ao paciente, principalmente no que se refere a assistência de Enfermagem (MASSAD et. al. 2003).

A resolução CFM 1.638/2002 define o prontuário como “documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre os membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”.

O prontuário é de extrema importância no atendimento ao paciente, isso, segundo Torres (2011) prioriza a necessidade de os profissionais à frente do atendimento e do tratamento ao paciente, preencherem o prontuário médico de maneira metódica, cuidadosa e clara.

Cada Instituição pode adotar um modelo de prontuário ou ficha médica que julgar conveniente, não havendo prioridade de padronização.

Tem-se observado que os registros no prontuário do paciente são realizados, não só pelos enfermeiros, mas também pelos auxiliares e técnicos de enfermagem, por meio de observações baseadas no estado geral do paciente e nas informações médicas (SANTOS, et. al., 2003). E, aponta Torres (2011) que na maioria das instituições hospitalares ainda predomina o preenchimento do prontuário manual.

E o que se questiona não é quem o escreve, mas sim que o sistema manual de registro não satisfaz a complexidade da assistência necessária aos pacientes. O que importa no prontuário é a elaboração adequada para que o exame se torne mais sistemático, ordenado e completo.

“Os registros realizados no prontuário do paciente ganha relevância, quando se considera que o seu atendimento e tratamento podem demandar o envolvimento de

profissionais médicos e outros profissionais de áreas de formação diferenciadas, que podem vir a ser realizados em diferentes setores e serviços, das unidades de saúde ambulatoriais e hospitalares” (TORRES, 2011).

Sendo um dos fatores que faz o prontuário manual ineficiente é a demora no preenchimento, o que faz com que os profissionais de saúde permaneçam longo tempo afastados do paciente.

Em relação ao arquivamento dos prontuários manuais, quase sempre, há perdas no registro de informações dos prontuários, na maioria dos hospitais (SANTOS, et. al., 2003). “Some-se a isso a ocorrência de falhas nos mecanismos de armazenamento desses prontuários, gerando dificuldades quando se procura recuperar dados para fins de pesquisa e análise”. Pois, na visão deste, naturalmente, o propósito do sistema de informação automatizado é tornar acessíveis os dados, além de garantir-lhes uma melhor organização.

Para os autores, infelizmente, apesar de todo o avanço tecnológico, ainda existem inúmeras instituições de saúde que utilizam o método de registro manual. Apesar deste sistema de registro, ser considerado limitado e ultrapassado, diante do que pode proporcionar a moderna tecnologia digital.

2.4 O PEP: O QUE É E COMO FUNCIONA?

Para compreender melhor o que vem a ser o Prontuário Eletrônico do Paciente, é importante reforçar o que é o prontuário e segundo Namorato (et. al. 2013) o prontuário médico é uma documentação sistemática da história individual do paciente e dos cuidados médicos a ele prestados. Tais documentos são exclusivamente pessoais e, em torno deles, existem questões éticas e jurídicas como o grau de acesso de terceiros, o armazenamento adequado e sua disponibilidade.

Assim, este documento se apresenta como importante instrumento de trabalho para os médicos, enfermeiros e outros profissionais que cuidam dos pacientes

hospitalares, tendo conhecimento real das condições de saúde das pessoas atendidas.

Para aprimorar esta prática e buscando acompanhar a tendência universal de processar, gerenciar e armazenar informações relevantes no formato eletrônico, vê-se que o Prontuário Eletrônico do Paciente é simplesmente a elaboração e introdução progressiva dos sistemas de informação em saúde, nas instituições de saúde públicas e privadas no Brasil.

Deste modo, o prontuário eletrônico é um meio de informação utilizado pelos profissionais de saúde, com os objetivos de padronizar e organizar de maneira concisa os dados relativos a cada paciente, otimizando a assistência prestada (LAURINDO et al, 2010).

Constata-se, então, que o prontuário eletrônico é um instrumento de comunicação, que permite a todos os profissionais registrar os dados referentes ao seu atendimento, para que posteriormente, seja possível realizar, a qualquer tempo, análise dos registros, discussão, consulta e análise.

Na assistência ao paciente o computador torna mais fácil a coleta, armazenamento e o processamento de informações, que corroboram para o plano terapêutico das pessoas.

A atual tendência e futura certeza do uso do Prontuário Eletrônico do Paciente como novo paradigma de registro de informações clínicas. No entanto, muitos sistemas de informação em saúde não atendem as reais necessidades dos seus usuários. É importante, no entanto, que se atente para a inclusão de seus elementos neste novo modelo de registro em saúde (MARIN, 2005).

De acordo com Marin (2005) deve-se compreender, primeiramente, que a construção do prontuário eletrônico é um processo. E com o objetivo de definir e ressaltar as etapas de construção de um PEP e suas diferentes denominações, o Medical Records Institute identificou cinco níveis evolutivos que vão desde o registro em papel até ao registro eletrônico de saúde.

Os níveis evolutivos do PEP são os seguintes (MASSAD et. al., 2003):

- Nível 1 - Registro Médico Automático: coexistem o registro em papel e o registro eletrônico, o formato do prontuário é no papel, mas cerca de 50% das suas informações foram geradas por computadores;
- Nível 2 - Sistema de Registro Médico Computadorizado: similar ao nível 1, contudo adiciona imagens capturadas por scanners. Geralmente são sistemas departamentalizados e com pouca integração;
- Nível 3 – Registro Médico Eletrônico: requer implantação em todos os setores da instituição e tenha elementos de integração com o sistema de gerenciamento da prática, sistemas de alertas clínicos e programas de educação ao paciente. Neste nível é importante destacar os cuidados referentes à confidencialidade, segurança e proteção dos dados;
- Nível 4 – Sistema de Registro Eletrônico do Paciente: as informações contidas neste sistema não permanecem restritas às fronteiras da instituição de saúde. Neste nível a identificação de cada paciente deverá ser única e em nível nacional;
- Nível 5 – Registro Eletrônico em Saúde: a informação não é norteadada simplesmente pelas necessidades dos serviços de saúde, mas sim na saúde e doença dos indivíduos.

Assim, é de se esperar que, à luz de tanto desenvolvimento tecnológico, o uso do PEP seja de consentimento universal.

2.5 SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM EMFERMAGEM (SIE)

Faz parte das funções de um profissional de enfermagem o registro das ações no cuidado com o paciente. Desta forma, como já foi dito, outros profissionais da saúde se apropriam dessas informações armazenadas para dar continuidade aos cuidados

necessários. Na visão de Mota (2010), também, a continuidade dos cuidados surge associada à qualidade da informação armazenada.

O modo como esses registros são realizados e armazenados garante a qualidade da informação. “De modo geral, pode-se dizer que tais sistemas relacionam-se com a informação, principalmente, com os objetivos de armazená-la e recuperá-la” (DIAS, 2007). E, por isso, na atualidade, busca-se métodos de sistematizar essas informações utilizando as tecnologias.

“As interações informacionais podem se dar diretamente entre as pessoas (pessoa a pessoa), entre elas e as máquinas (pessoa-computador) e entre elas mediada pelas máquinas (pessoa-computador-pessoa) (LE COADIC, 1996)” apud. (Dias, 2007). Ou seja, os SI são operados pelas novas tecnologias da informação e comunicação.

Segundo Mota (2010) os Sistemas de Informação (SI) desempenham um papel fulcral na promoção da continuidade dos cuidados, uma vez que a grande maioria dos programas de computadores que se identificam na continuidade dos cuidados de saúde podem ser atribuídos a qualidade ou ausência de informações. Sendo que o SI é um ramo da informática reconhecido no seio da *Internacional Medical Informatics Association*, como sendo o uso de tecnologias da informação e do computador (ou outras tecnologias) para armazenar informação. Para Mota (2010) o SI, cada vez mais, ocupa um lugar de destaque nas organizações, realidade inerente às instituições que cuidam da saúde.

Através do SI é possível que os profissionais da enfermagem colham as informações e gerem dados e informações, para processar e armazenar no PEP, permitindo o acesso a outros profissionais que darão continuidade aos cuidados do paciente.

Sendo assim, no contexto do setor de saúde, reconhece-se o capital associado à qualidade dos SI, na medida em que estes asseguram (ou deveriam assegurar) a informação útil e necessária às diversas funções dos profissionais de saúde e aos diferentes níveis de decisão da instituição (MOTA, 2010). E desta forma, é possível reunir, armazenar e processar um número maior de informações, facilitando também

o acesso a outros profissionais. O que coloca o SI em saúde como uma estratégia fundamental para a melhoria dos cuidados prestados aos cidadãos.

E se o SI em saúde vem sofrendo várias transformações ao longo do tempo, é interessante averiguar como são realizados os registros de enfermagem. Sendo esta, uma preocupação com a qualidade e a continuidade dos cuidados. Pois a qualidade dos cuidados está diretamente relacionada à qualidade das informações disponíveis para os profissionais de saúde.

2.6 O REGISTRO DE ENFERMAGEM

A essência da enfermagem é o cuidado. Ao longo de sua formação, o profissional de enfermagem é treinado para realizar o cuidado ao paciente, orientado para a recuperação e/ou para a manutenção do bem-estar e de sua saúde. Representando o maior grupo de profissionais na equipe de saúde influenciam direta e indiretamente a qualidade e o resultado da maioria dos serviços prestados. A área de enfermagem compreende desde o cuidado clínico individual aos pacientes até a administração dos serviços de saúde e gerenciamento dos problemas de saúde nos mais variados níveis de complexidade. Por ser responsável pelo cuidado e gerenciamento, a enfermagem é uma profissão basicamente dependente de informação exata e em tempo real (MARIN, 2003). De tal modo, o enfermeiro, em sua prática diária, processa e documenta muita informação que além de garantir a prova documental da assistência ao paciente, constitui um recurso para a continuidade dos cuidados (MOTA, 2010).

Os registros de enfermagem são essenciais para o processo do cuidar. Além de possibilitar uma comunicação segura entre os profissionais de enfermagem e a equipe de saúde, servem ainda a inúmeras finalidades relacionadas ao ensino, pesquisa, esclarecimento de processos éticos e judiciais, bem como para a avaliação da qualidade da assistência prestada, entre outros (COFEN, 2016).

Marin (2003) explica que a enfermagem precisa ter acesso a informação correta para que possam desempenhar a grande variedade de intervenções envolvidas com o cuidado. As demandas administrativas, legais e do cuidado, o aumento do

conhecimento, o avanço tecnológico e as novas modalidades terapêuticas, favorecem o aparecimento de situações e de problemas mais complexos. Tais fatores exigem da enfermagem maior competência técnica, controle de qualidade e cuidado individualizado ao paciente, aumentando sistematicamente a documentação de todo o processo do cuidado.

Os registros de enfermagem consistem no mais importante instrumento de avaliação da qualidade de atuação da enfermagem, representando 50% das informações inerentes ao cuidado do paciente registradas no prontuário (COFEN, 2016).

Para o Cofen (2016) os registros de enfermagem têm como finalidades:

Partilha de informações: estabelece uma efetiva comunicação entre a equipe de enfermagem e demais profissionais envolvidos na assistência ao paciente;

Garantia de qualidade: serve como fonte de subsídios para a avaliação da assistência prestada (comitê interno hospitalar);

Relatório permanente: registro escrito em ordem cronológica da enfermidade de um paciente e dos cuidados oferecidos, desde o surgimento do problema até a alta / óbito /transferência hospitalar;

Evidência legal: documento legal tanto para o paciente quanto para a equipe médica e de enfermagem (e outros), referente à assistência prestada. Cada pessoa que escreve no prontuário de um paciente é responsável pela informação ali anotada;

Ensino e pesquisa: os registros do paciente contêm um grande número de informações e podem constituir uma fonte alternativa de dados;

Auditoria: refere-se à análise das atividades realizadas pela equipe de enfermagem por meio do prontuário do paciente.

A Resolução Cofen n. 429/12 – Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico.

Art. 1º É responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrar, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

A Resolução Cofen 311/07 que dispõe sobre Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem em seu Art. 25 direciona que é responsabilidade e dever diante das relações com a pessoa, família e coletividade, registrar no prontuário do paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar. E o Art. 35 proíbe

registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada. E ainda, o Art. 42 proíbe assinar as ações de enfermagem que não executou, bem como permitir que suas ações sejam assinadas por outro profissional.

Para o Cofen (2016) o registro deve ser preciso, com informação exata, com dados subjetivos ou objetivos claramente discriminados. E é imprescindível fazer a distinção se a informação registrada foi observada no paciente ou relatada por ele. O uso da grafia deve ser correto, bem como usar somente abreviações e símbolos aceitos pela instituição, de modo a garantir a interpretação precisa e adequada da informação.

Um registro conciso deve fornecer as informações reais e essenciais em uma anotação. Uma anotação curta e bem redigida é mais facilmente assimilada do que uma longa e irrelevante e para ser eficaz o registro tem que conter informações completas e pertinentes para a continuidade da assistência ou para condutas a serem tomadas.

A demora no registro de uma informação importante pode resultar em omissões graves e atrasos no atendimento ao paciente. As decisões e condutas sobre a assistência e os cuidados de um paciente são baseadas em informações atuais. Sempre anotar em prontuário, logo após a realização do procedimento, atendimento, observação ou encaminhamento.

Para manter organização é necessário registrar todas as informações em formato adequado e em ordem cronológica. E para a confidencialidade as informações sobre um cliente só deverão ser transmitidas mediante o entendimento de que tais dados não serão divulgados a pessoas não autorizadas. A lei protege as informações sobre um cliente que esteja sob cuidados profissionais de saúde. O profissional de enfermagem é obrigado por lei e pela ética a manter confidencialidade de qualquer informação relacionada à doença e ao tratamento do cliente.

2.7 A PRESENÇA DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALARES: SEU ACOMPANHAMENTO

As experiências na enfermagem têm colocado seus profissionais diante de situações diversas. Essas variáveis requerem a capacidade de evitar a ocorrência de eventos que gerem danos aos pacientes. Um desses episódios é a presença da lesão por pressão (LPP). Sua prevenção e acompanhamento são muito importantes.

O Coren-DF (2016) direciona que termo Lesão por pressão é bem atual e segue as normas do National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), organização norte-americana dedicada à prevenção e ao tratamento de lesões por pressão, esta anunciou uma mudança na terminologia Úlcera de Pressão, e então, o termo “lesão por pressão” passou a ser utilizado por todo os profissionais de saúde do Brasil em consonância a parceria com essa organização que julga a nova terminologia como mais adequada.

A presença dessa situação tem sido um desafio para os profissionais de saúde, principalmente para os enfermeiros. Apesar do empenho em programar estratégias diversas para prevenção de LPP, como mudanças de posição, tipos de colchão, condições de higiene do corpo e avaliação de risco através da aplicação de escalas específicas, as ações aqui alinhavadas não têm assegurado que o evento LPP não aconteça.

Em relação ao paciente, os fatores de risco são considerados como extrínsecos (pressão, cisalhamento e fricção) e intrínsecos (características do paciente). Dentre os três fatores extrínsecos, a pressão é considerada como o fator mais importante para o desenvolvimento da LPP. Quando a pressão sobre os tecidos internos excede 32mmhg por um período superior a duas horas, inicia-se um processo de isquemia localizada. De acordo com Silva (2011), essa pressão foi estabelecida a partir da pressão média de enchimento das arteríolas. Como ela foi mensurada em adultos jovens, a validade deste valor está sendo investigada através do emprego da tecnologia digital.

Ainda segundo Silva (2011), a força de cisalhamento geralmente ocorre quando o paciente desliza na cama. Isto faz com que a pele permaneça imóvel, enquanto os ossos e os tecidos mais próximos movem-se devagar. Enquanto isso, o movimento de arrastá-lo sobre o leito promove a fricção da pele com a superfície de contato, removendo as camadas celulares mais superficiais.

Esses fatores extrínsecos podem estar ou não associados à imobilidade, mobilidade prejudicada, perda sensorial, hiponatremia, idade avançada, déficit neurológico, desnutrição, anemia, obesidade, caquexia, umidade excessiva por incontinência urinária ou retal, anemia, hipoalbumemia e uso de medicamentos (sedativos, anestésicos, hipnóticos, corticoides, insulina etc.).

Outros sintomas relacionados são perfusão capilar insuficiente, manutenção do paciente em uma mesma posição por tempo prolongado, uso de equipamentos que não redistribuem adequadamente a pressão como aparelho gessado, tipos de colchão e assentos inadequados (SILVA, 2011).

O Coren-DF (2016) mostra que de acordo com o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) o sistema de classificação dos estágios de uma lesão por pressão inclui as seguintes definições:

Lesão por Pressão Estágio 1

Pele íntegra com área localizada de eritema que não embranquece e que pode parecer diferente em pele de cor escura. Presença de eritema que embranquece ou mudanças na sensibilidade, temperatura ou consistência (endurecimento) podem preceder as mudanças visuais. Mudanças na cor não incluem descoloração púrpura ou castanha; essas podem indicar dano tissular profundo.

Lesão por Pressão Estágio 2

Perda da pele em sua espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido e pode também apresentar-se como uma bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e tecidos profundos não são visíveis. Tecido de granulação, esfacelo e escara não estão presentes. Essas lesões geralmente resultam de microclima inadequado e cisalhamento da pele na região da pélvis e no calcâneo. Esse estágio não deve ser usado para descrever as lesões de pele associadas à umidade, incluindo a dermatite associada à incontinência (DAI), a dermatite intertriginosa, a lesão de pele associada a adesivos médicos ou as feridas traumáticas (lesões por fricção, queimaduras, abrasões).

Lesão por Pressão Estágio 3

Perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. A profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica; áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões profundas. Podem ocorrer descolamento e túneis. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável.

Lesão por pressão Estágio 4

Perda da pele em sua espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e /ou escara pode estar visível. Epíbole (lesão com bordas enroladas), descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente. A profundidade varia conforme a localização anatômica. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como Lesão por Pressão Não Classificável.

Lesão por Pressão Não Classificável

Perda da pele em sua espessura total e perda tissular na qual a extensão do dano não pode ser confirmada porque está encoberta pelo esfacelo ou escara. Ao ser removido (esfacelo ou escara), Lesão por Pressão em Estágio 3 ou Estágio 4 ficará aparente. Escara estável (isto é, seca, aderente, sem eritema ou flutuação) em membro isquêmico ou no calcâneo não deve ser removida.

Lesão por Pressão Tissular Profunda

Pele intacta ou não, com área localizada e persistente de descoloração vermelha escura, marrom ou púrpura que não embranquece ou separação epidérmica que mostra lesão com leito escurecido ou bolha com exsudato sanguinolento. Dor e mudança na temperatura frequentemente precedem as alterações de coloração da pele. A descoloração pode apresentar-se diferente em pessoas com pele de tonalidade mais escura. Essa lesão resulta de pressão intensa e/ou prolongada e de cisalhamento na interface osso-músculo. A ferida pode evoluir rapidamente e revelar a extensão atual da lesão tissular ou resolver sem perda tissular. Quando tecido necrótico, tecido subcutâneo, tecido de granulação, fáscia, músculo ou outras estruturas subjacentes estão visíveis, isso indica lesão por pressão com perda total de tecido (Lesão por Pressão Não Classificável ou Estágio 3 ou Estágio 4).

Diante desses inúmeros fatores predisponentes para o desenvolvimento de LPP, percebe-se a complexidade da situação quando o processo de cuidado planejado/realizado tem, por objetivo, minimizar a exposição do corpo a esses fatores e prevenir a ocorrência de danos.

No processo de cuidado, Marin (2003) direciona que é impossível prestar assistência individualizada sem primeiro determinar e categorizar o estado atual de saúde do paciente e a evolução esperada. É impossível dar continuidade ao cuidado com

qualidade se a documentação não for adequada, presente, fidedigna e capaz de sustentar a decisão clínica. A documentação dos dados clínicos e administrativos é variada e complexa por natureza. O registro exato requer recurso e tempo. O ambiente de saúde atual aumenta a demanda do desenvolvimento profissional e de sistemas eficientes de documentação para uso simultâneo por vários profissionais de saúde.

3 METODOLOGIA DE PESQUISA

3.1 CENÁRIO DA PESQUISA

O universo de pesquisa está inserido em um Hospital do norte do Estado do Espírito Santo, importante unidade médica, responsável por um grande número de atendimentos, que vão desde emergências, passando por internações breves e prolongadas, até cirurgias altamente delicadas.

A pesquisa ocorreu em um setor hospitalar onde acontece o atendimento integral do indivíduo com idade superior a 12 anos que não são provenientes de tratamento cirúrgico e ainda àqueles que estão hemodinamicamente estáveis. Neste setor é prestada assistência integral de enfermagem aos pacientes de média complexidade.

3.2 DELINEANDO A PESQUISA

Esta dissertação concentrou-se no desenvolvimento de uma pesquisa descritiva e abordagem quali-quantitativo, com base na aplicação de questionário aos profissionais que atuam no local da pesquisa e no acompanhamento e observação de dados coletados em prontuários.

Para Gil (2002) a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de um grupo.

Diehl (2004) explica que a pesquisa qualitativa descreve a complexidade de determinado problema para compreender e classificar os processos dinâmicos vividos nos grupos, contribuir no processo de mudança, possibilitando o entendimento das mais variadas particularidades dos indivíduos. Ainda Diehl (2004) direciona que a pesquisa quantitativa faz uso da quantificação, tanto na coleta quanto no tratamento das informações, objetivando resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação, possibilitando uma maior margem de segurança.

Sobre questionário, Gil (2002) salienta ser uma forma para coleta de dados que constitui um meio rápido e barato de obtenção de informações, além de não exigir treinamento de pessoal e garantir o anonimato.

Os questionários foram aplicados aos profissionais de enfermagem que atuam diretamente com os pacientes no turno diurno abordando o uso do prontuário pela enfermagem. É relevante considerar que os profissionais não tiveram nomes revelados.

A pesquisa ocorreu também de forma sistematizada através de questionário com roteiro de perguntas abertas e fechadas (APÊNDICE 4) e aconteceram no ambiente de trabalho dos profissionais em questão. As respostas foram analisadas e comparadas aos registros encontrados na pesquisa dos prontuários, assim direcionando qual realidade e qualidade do registro de clientes com LPP na contribuição do seu tratamento no período de internação.

Quanto aos dados pesquisados nos prontuários – eletrônico ou manual/tradicional – seguiram de acordo com orientações do Guia de Recomendações para os Registros de Enfermagem no prontuário do paciente do Cofen (2016) no que direciona como ideal para registro de curativos, então para clientes com LPP.

A quantidade de prontuários analisados foi de 20 prontuários, o limite deu-se para melhor organização da pesquisa. A busca pelas informações pertinentes ao trabalho foi referenciada a clientes internados nos momentos de coleta de dados ou a clientes que estiveram hospitalizados e receberam alta médica no corrente ano.

Seguindo sobre curativo a pesquisar o registro:

- Local da lesão e sua dimensão;
- Data e horário;
- Sinais e sintomas observados (presença de secreção, coloração, odor, quantidade, etc.);
- Relato necessidade de desbridamento;
- Tipo de curativo (oclusivo, aberto, simples, compressivo, presença de dreno, etc.);
- Material prescrito e utilizado;

- Nome completo e Coren do responsável pelo procedimento (Para efeito da pesquisa foi analisado somente se consta ou não esse registro, não houve identificação dos profissionais).

3.3 ASPECTOS ÉTICOS

Para a execução da pesquisa, considerando os aspectos éticos da resolução 466/12 e 510/16 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP da Faculdade Vale do Cricaré – FVC, através da Plataforma Brasil (CAAE: 91032218.7.0000.8207).

Também foi concedido pelo Diretor Geral da Instituição Hospitalar onde a pesquisa foi realizada a autorização formal da coleta de dados através de documento específico (APÊNDICE 1) solicitando tal evento.

Um Termo de Confidencialidade e Sigilo de Dados (Apêndice 2) afim de assegurar sigilo de informações confidenciais também se fez necessário.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice 3) um documento básico e fundamental para pesquisa com ética foi disponibilizado para permitir uma participação voluntária e sem constrangimentos aos sujeitos da pesquisa.

4 ANÁLISE DE DADOS E DISCUSSÃO

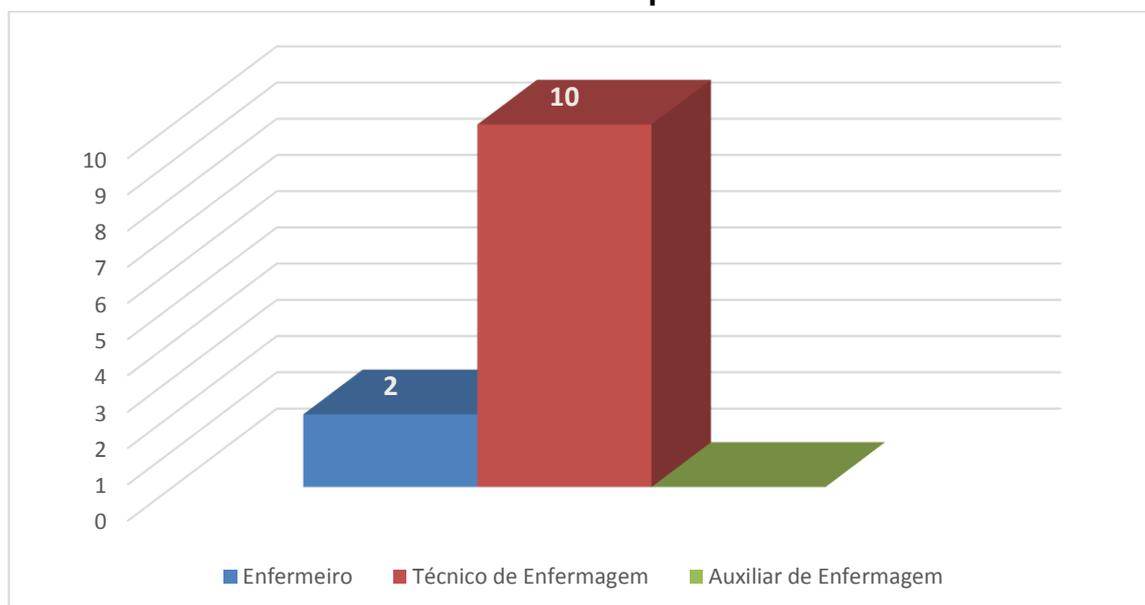
4.1 PESQUISA COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM

A pesquisa resultou em 12 questionários respondidos. Os questionários foram aplicados aos profissionais de enfermagem que atuam diretamente com os pacientes no turno diurno – enfermeiros e técnicos em enfermagem que utilizam o prontuário para descrever e armazenar informações sobre a assistência ao paciente. Não existem profissionais auxiliares de enfermagem no setor pesquisado. É relevante considerar que os profissionais não tiveram nomes revelados, sendo-lhes concedido o anonimato.

Através do conhecimento diante do perfil encontrado houve a possibilidade caracterizar os profissionais de enfermagem de forma a realizar um diagnóstico situacional do setor e daqueles que atuam na instituição pesquisada diante dos registros de uma situação específica que é o cliente com LPP.

O gráfico 1 apresenta uma distribuição dos participantes em relação a sua formação profissional.

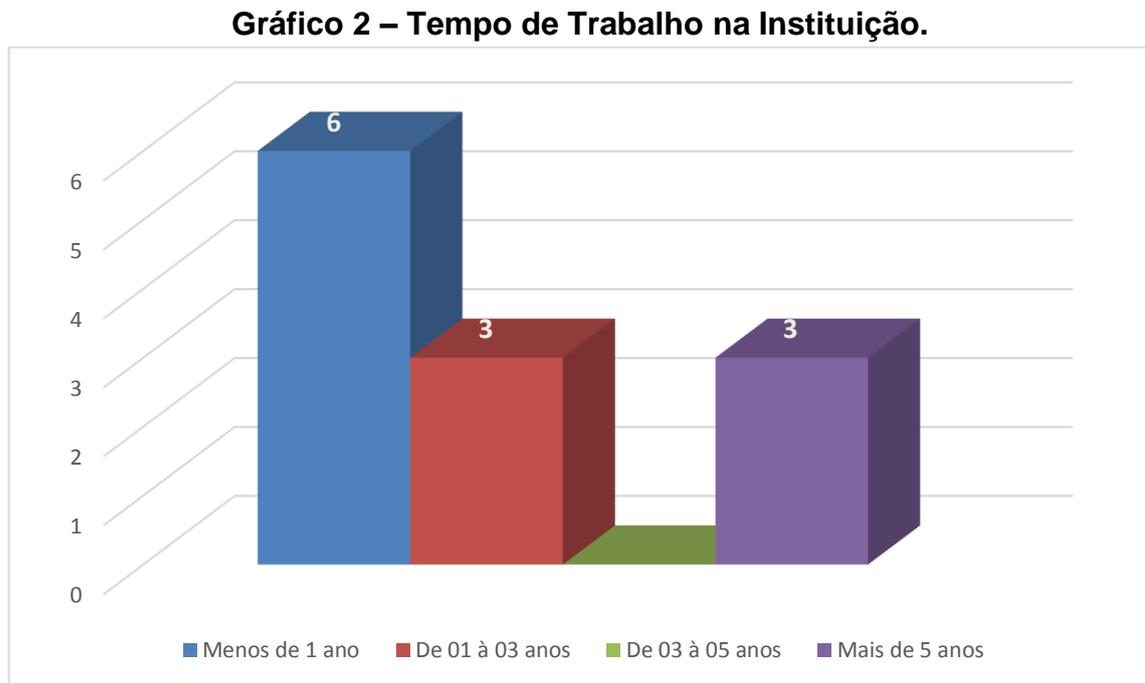
Gráfico 1 – Atividade profissional.



Distribuição dos participantes em relação a sua formação profissional.
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Nesta unidade hospitalar, segundo dados da pesquisa, somente 16,6% dos profissionais possuem nível superior. A grande maioria, 83,3% dos profissionais possui nível técnico e não há auxiliares de enfermagem.

Em relação ao tempo de serviço que possuem atuando nesta unidade, o gráfico 2 traz os seguintes dados:



Tempo de serviço que os profissionais de enfermagem possuem atuando na unidade pesquisada.
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

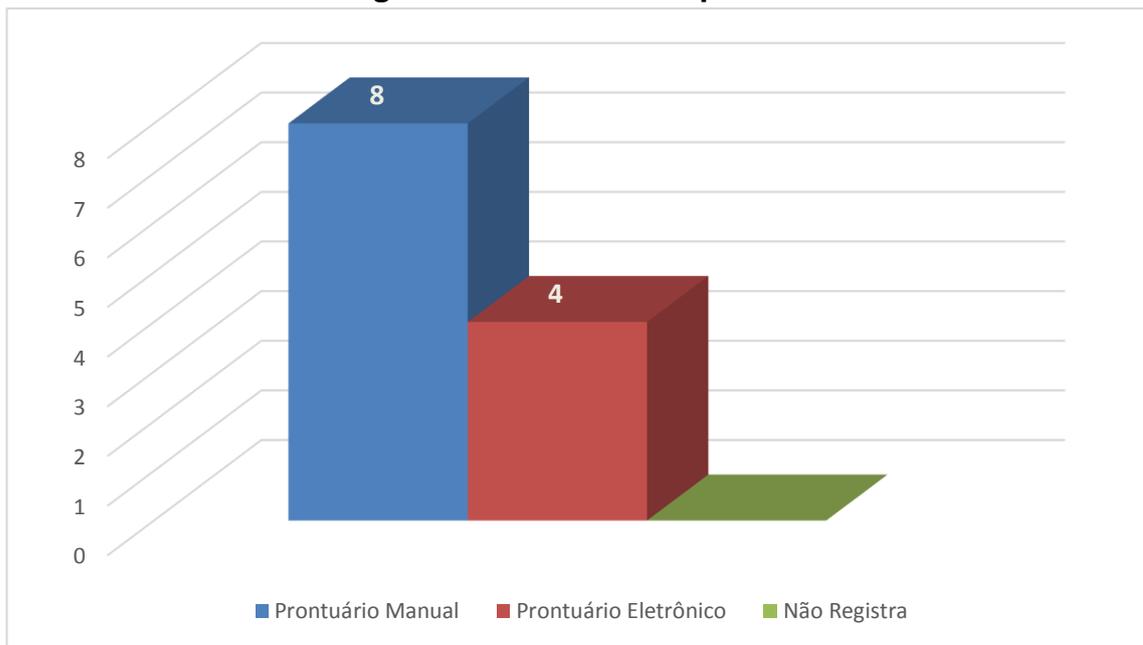
Os dados trazem que 6 profissionais, ou seja, 50% atuam na unidade a menos de 01 ano. A outra metade dos profissionais dividem-se entre 01 a 03 anos, e mais de 5 anos.

Principalmente estando a mais de 01 ano na unidade, pensa-se que já é possível conhecer a gestão e organização do ambiente, inclusive os recursos disponíveis para melhorar a qualidade do atendimento prestado ao paciente. Existe uma vantagem, quando a unidade possui uma gama de profissionais que estão a mais tempo na instituição, em relação ao conhecimento e reconhecimento da unidade e seus recursos.

Os dados a seguir se relacionam com a opinião e a prática dos profissionais de enfermagem pesquisados em relação aos aspectos ligados ao conhecimento, a utilização e avaliação do uso do PEP.

O gráfico 3 tem como objetivo revelar uma amostragem da atuação dos profissionais de enfermagem em relação ao registro da assistência prestada ao paciente. Tendo sido questionados: Como registra a assistência prestada ao cliente?

Gráfico 3 – Registro da assistência prestada ao cliente.



Amostragem da atuação dos profissionais de enfermagem em relação ao registro da assistência prestada ao paciente.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os dados colhidos deixam evidente, que nesta unidade de saúde, a maioria, 8 dos 12 participantes da pesquisa, ainda utilizam o prontuário manual para fazer seus registros diários da assistência ao paciente mesmo que exista uma ferramenta tecnológica adquirida e adotada pela instituição para melhorar a qualidade do serviço prestado. No setor estudado os dois enfermeiros questionados utilizam o prontuário eletrônico e concordam que o uso da ferramenta otimiza o serviço e uma forma de arquivo dos relatórios de enfermagem. Os dados sugerem existir uma resistência da maioria dos profissionais diante da mudança e revela ainda, que somente os investimentos e as intenções não são suficientes para promover a mudança em relação a aceitação e utilização dos recursos do SIE. Para Marin (2003) a resistência às novas tecnologias ainda é grande e, como destaca Dias

(2007), ainda prejudica a atuação de outros profissionais que precisam das informações por eles armazenadas, principalmente, os médicos.

O prontuário do paciente é o principal histórico do atendimento realizado pelos profissionais da unidade. Pois, como afirma Mota (2010) os enfermeiros recolhem, processam e documentam grande quantidade de informação, ao longo do processo de cuidado ao paciente, que por sua vez, será posteriormente acessada pelos outros profissionais da saúde que fazem a assistência ao paciente.

Tais informações sobre os pacientes, nesta unidade, são coletadas e transcritas de modo manual e eletrônico. Talvez, a forma como os enfermeiros da unidade preenche o prontuário do paciente atualmente, seja reflexo do processo de implementação do SIE, ainda em evolução em todo o país.

Então, no gráfico 3, ficou evidente que, independente da instituição contar com um sistema informatizado, prevalece o modo manual de preenchimento do prontuário do paciente.

Os processos de mudanças são lentos, e segundo Mota (2010) difíceis de gerir, uma vez que as pessoas são parte integrante das organizações e, como tal, tem motivações distintas.

Mas é certo que, mediante todo processo de mudança, surgem fatores condicionantes, como destaca Mota (2010), por isso, é importante estabelecer um projeto de implementação que contemple os aspectos tecnológicos e os humanos.

Na etapa do questionário, os participantes ainda responderam a seguinte pergunta: O que entende por prontuário eletrônico do paciente - PEP? No quadro 1, estão as principais respostas obtidas. Foram descartadas somente respostas idênticas.

Quadro 1- O que é prontuário eletrônico do paciente?

a) Local onde é destinado a registrar documento inerentes ao paciente.
b) É o modelo de prontuário médico em Sistema Médico de Informações.
c) Um arquivo.
d) É um método para registrar sobre o paciente em um sistema.
e) É você registrar os dados do paciente do computador é mais seguro do que o manual.
f) É onde declaramos a nossa digital registrada.
g) É uma forma manual de registro.
h) Seguro e prático método de registrar informações.
i) Toda história clínica do paciente.
j) Não tenho acesso.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Na visão de Mota (2010) no Brasil há uma deficiência em programas de conscientização da necessidade de utilização dos recursos tecnológicos na área da enfermagem. De tal modo, não é gritante, nas respostas colocadas em destaque, onde os profissionais entrevistados demonstram não saber o que é o PEP.

Este dado deixa perceber que os profissionais da unidade provavelmente não contaram com algum aperfeiçoamento em relação ao uso do SIE, através do PEP, quando questionado sobre o conceito de PEP. É fácil admitir que alguém que conhece como PEP “o local onde declaramos nossa digital”, ou ainda, que o PEP “é uma forma manual de registro”, na verdade, desconhece o recurso.

Outros profissionais, afirmaram que não sabiam definir o PEP porque não possuem acesso. Mesmo que, no setor pesquisado, como descrito anteriormente, exista 4 computadores, embora somente 1 esteja direcionado para uso da enfermagem, e uma impressora disponíveis. De modo geral, o que se percebe é que ainda há muita resistência dos profissionais, seja por falta de computadores, seja por falta de domínio do aparato tecnológico ou ainda, por estarem à margem do processo de implementação do SIE.

Essa situação de ignorância de alguns profissionais em relação ao PEP, demonstrada nos dados da pesquisa, pode ser sanada com programas internos de formação e educação em tecnologias do SIE na unidade. E, é importante, acrescentar que, na unidade, o setor pesquisado, conta com 04 computadores e uma impressora disponibilizados não somente para os profissionais de enfermagem, mas para todos profissionais de saúde que prestam serviços no setor como secretária de clínica, fisioterapeutas e médicos. Dos 04 computadores, apenas um fica disponível para a equipe de enfermagem e os demais também podem ser utilizados se disponíveis.

Isso porque o PEP na atualidade se apresenta como uma ferramenta do SIE essencial para o armazenamento, processamento e difusão de informações sobre o atendimento ao paciente.

O PEP, conhecido atualmente, é definido por Dias (2007) em sua pesquisa, como um sistema eletrônico de armazenamento, organização e disponibilização de informações sobre o paciente. Tendo sido criado em oposição ao prontuário manual e como ferramenta para compor um bom SIE.

Sendo o PEP uma ferramenta disponível para agilizar e melhorar a qualidade das informações colhidas e armazenadas pelos diferentes profissionais da saúde que cuidam do paciente. Ele, surge como um recurso de cooperação entre esses diferentes profissionais na continuidade e qualidade do atendimento prestado. Como declara Hayrinem et. al. (2008) apud. Mota (2010) é nesse quadro que o SIE deve ser entendido como potente repositório de dados de um cliente, em suporte eletrônico, que permitam o armazenamento e a partilha de informações com diversos utilizadores autorizados.

Outra informação colhida, foi em relação a opinião dos profissionais entrevistados, sobre o PEP. E as respostas, estão relacionados no quadro 2.

Quadro 2 – Opiniões sobre o PEP¹.

a) Incompleto. Deveria demandar ou associar relatórios. Para a entrevistada seria necessário realizar educação para a utilização.
b) É a forma mais atualizada de se controlar as informações ou histórico do paciente.
c) Acho que deveria ser totalmente eletrônico.
d) Muito útil ao descrever relatar sobre a assistência ao paciente.
e) Não tenho como dar minha opinião, sempre fiz minhas anotações de enfermagem de forma manual.
f) É seguro não corre risco de rasgar, molhar ou sumir.
g) Não tenho acesso.
h) Bom, pois é fácil e rápido.
i) Não tenho opinião.
j) É um material deficiente na unidade, pois é 1 computador para vários técnicos de enfermagem.
l) Bom e fácil de guardar.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Dentre as opiniões apresentadas, as destacadas merecem atenção, no sentido de que o SIE deve, como coloca Mota (2010) garantir os requisitos (estruturais e de conteúdo) centrados na informação relevante para efeitos de circulação entre os diversos profissionais que atendem o paciente. Porém, os dados em destaque revelam que, na unidade, o PEP utilizado pode apresentar algumas deficiências.

As respostas: “Não tenho acesso”, e “É um material deficiente na unidade, pois é 1 computador para vários técnicos de enfermagem” são falas que demonstram a necessidade de uma melhor estruturação dos recursos tecnológicos disponíveis na unidade para uso dos profissionais da enfermagem. Pois todo aparato tecnológico só é útil se estiver sendo utilizado para melhorar a qualidade da informação ora

¹ O critério de exclusão de respostas é idêntico ao utilizado no quadro 1, respostas com teor idêntico.

disponibilizada pelos profissionais de enfermagem, após o preenchimento do prontuário do paciente.

O PEP, ou o Registro Eletrônico de Saúde, quando bem implementado é uma excelente ferramenta de organização da produção e registro dos serviços de saúde. Por definição, ao registrar o conjunto de dados relevantes do atendimento em saúde, o PEP atribui ao paciente e ao profissional de saúde que o atendeu, a informação necessária para resgatar os dados do atendimento para quaisquer fins: clínico, jurídico, administrativo, e de pesquisa, entre outros (MASSAD et. al., 2003). No entanto, por algum motivo, uma das profissionais da unidade considera o PEP “um material deficiente na unidade”, como afirmou no questionário.

Outra situação que merece ser destacada, é que essa não utilização do PEP pelos profissionais exprime uma resistência de profissionais antigos aos novos aparatos tecnológicos. Visto que existe, entre alguns indivíduos, certa resistência em inserir as tecnologias em suas práticas antigas de trabalho, modernizando o processo. É o que afirma Dias (2007):

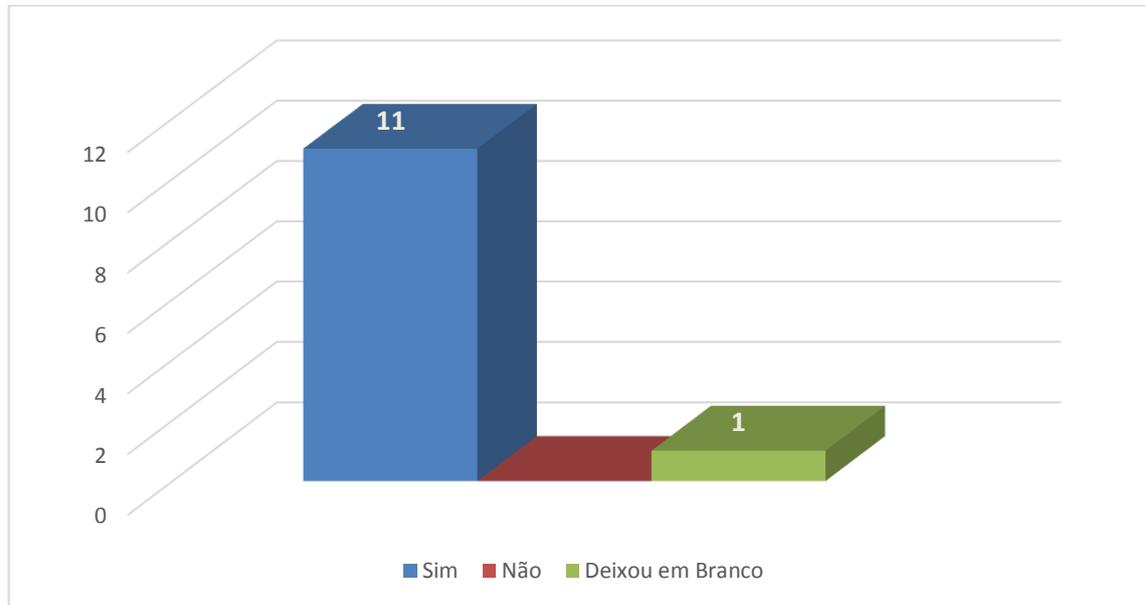
Ainda são muitas as resistências das pessoas seja por falta de domínio dos aparatos tecnológicos necessários, seja por não confiar no armazenamento eletrônico de informações ou, ainda, por ficarem à margem do processo de desenvolvimento dos sistemas, o que impede que se reconheça neles a solução para as necessidades de informação.

Mas tal resistência entre os profissionais de enfermagem prejudica outros profissionais que precisam das informações, e os pacientes, que poderiam ter um melhor tratamento.

De modo positivo, como é destacado pelos profissionais participantes da pesquisa, e também por Mota (2010) o PEP é importante no armazenamento de informações sobre o histórico do tratamento do paciente.

O gráfico 4 traz informações pertinentes a casos de pacientes com lesão por pressão.

Gráfico 4 – Assistência a pacientes com LPP.



Profissionais que prestam assistência a pacientes com lesão por pressão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os dados da pesquisa revelam que os atendimentos a pacientes com lesão por pressão são constantes entre os atendimentos prestados.

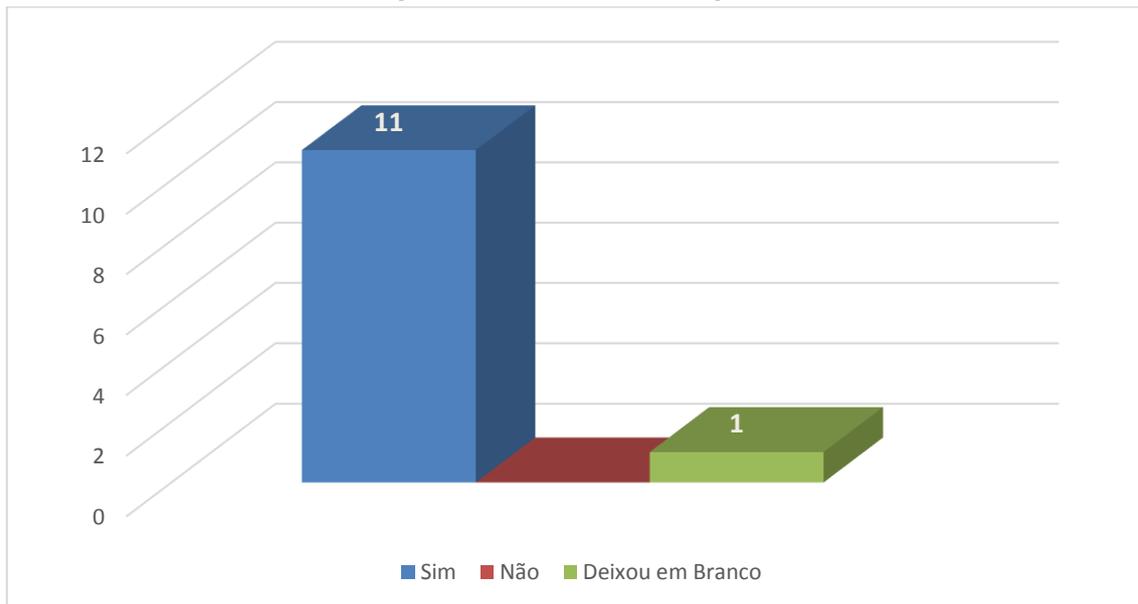
Esse dado demonstra que o PEP nessa unidade é fundamental, como forma de facilitar reunir, guardar, processar e facultar as informações entre os profissionais que fazem o atendimento ao cliente.

Quando questionados “Como você realiza o registro para o monitoramento do cliente com LPP?” assim responderam:

- 2 deixaram em branco,
- 9 através do preenchimento manual,
- 1 não foi possível compreender o teor da resposta dada.

Quando questionados sobre a importância do uso do PEP? As respostas compõem o gráfico 5.

Gráfico 5 – Importância do uso do prontuário eletrônico.



Importância do uso do PEP para profissionais de enfermagem.
 Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

No gráfico fica evidente que praticamente todos os profissionais consideram o PEP importante para o atendimento ao paciente. E, é fato que, “com a crescente preocupação com a qualidade dos cuidados, as organizações de saúde apostam na implementação de SI para otimizar os seus processos e assim, maximizar os resultados” (MOTA, 2010). E mediante esse processo de mudança, facilitar o registro da assistência e o acesso às informações registradas, garantindo a qualidade na continuidade do atendimento ao cliente. Porém, embora entendam a importância há deficiência no uso do sistema tecnológico.

Segundo Mota (2010) a partir de um bom funcionamento do SIE é possível promover um atendimento ao paciente com qualidade. Sendo assim, temos a seguir a análise dos prontuários dos pacientes acessados para compor os dados da pesquisa.

4.2 PESQUISA NOS PRONTUÁRIOS

A anotação de enfermagem é o registro sistematizado elaborado pela equipe de enfermagem no prontuário do paciente do tratamento, das alterações subjetivas ou objetivas observadas, ou referidas pelo paciente, ou acompanhante (POSSARI, 2007). Então, a continuidade da pesquisa deu-se através dos dados disponíveis nos prontuários que contemplam os clientes alvo do estudo, ou seja, portadores de LPP.

Esses foram examinados para compreensão da dinâmica de registros do setor de internação.

É importante informar que a direção geral do Hospital pesquisado não permitiu acesso aos computadores da instituição/setor alvo da pesquisa, no entanto isso não prejudicou o trabalho porque toda informação registrada no prontuário eletrônico do cliente é impressa e a seguir compõe a pasta/prontuário físico do cliente – ou seja, não existe informação em enfermagem que fique somente no prontuário eletrônico.

Os dados obtidos seguiram de acordo com orientações do Guia de Recomendações para os Registros de Enfermagem no prontuário do paciente do Cofen (2016) no que direciona como ideal para registro de curativos, então para clientes com LPP.

Foram analisados 20 prontuários e para somar a quantidade proposta de prontuários, foi suficiente a busca, em ordem decrescente ao mês de julho (julho, junho, maio, abril e março).

O Guia de Recomendações para os Registros de Enfermagem no prontuário do paciente direcionam para curativo, então cabe para as LPP, a constar como fundamental as informações de Local da lesão e sua dimensão; Data e horário; Sinais e sintomas observados (presença de secreção, coloração, odor, quantidade, etc.); Relato necessidade de desbridamento; Tipo de curativo (oclusivo, aberto, simples, compressivo, presença de dreno, etc.); Material prescrito e utilizado; Nome completo e Coren do responsável pelo procedimento.

Para Possari (2007), as anotações de enfermagem oferecem base para avaliação da qualidade dos cuidados prestados ao paciente. E para melhor validar os dados da pesquisa sobre o uso do PEP, analisou-se 20 prontuários de clientes portadores de lesões por pressão (03 clientes com internação atual e 17 em alta ou óbito com busca de prontuário em setor de faturamento), e para chegar a esta quantidade de prontuários com perfil para pesquisa foi necessária busca nos meses março, abril, maio, junho e julho do corrente ano.

Sendo o perfil dos clientes encontrado na análise dos prontuários, assim descritos:

- Dos 20 clientes - 11 do sexo feminino e 09 do sexo masculino;
- Média de idade acima dos 50 anos;
- Todos restritos no leito (não avaliado evolução da condição);
- Todos com tempo superior a 08 dias de internação;
- Com lesões sacral, calcânea ou as duas referidas, não havendo relatos de outras localizações com lesões por pressão.

Nos dados acima, identifica-se que a quantidade de pacientes com LPP nesta unidade é significativa. O que demanda uma qualidade ainda maior das informações registradas pelos profissionais de enfermagem para permitir a continuidade do atendimento ao cliente.

4.2.1 Registros dos Prontuários

O Guia de Recomendações para os Registros de Enfermagem no Prontuário do Paciente direciona orientações sobre o que deve constar no prontuário do cliente sobre curativo e foram observados se 07 das informações buscadas se encontravam nos prontuários pesquisados.

Na descrição dos dados coletados, neste subtítulo, as porcentagens foram encontradas de acordo com a quantidade de informações observadas nas anotações/evoluções, ainda em nenhum dos prontuários foi encontrado registro diário sobre o procedimento em estudo.

A primeira recomendação buscada nos registros foi em relação ao “Local da lesão e sua dimensão”; e em 90% dos registros constam o local da pressão, porém, somente 30% foi possível saber a dimensão da lesão.

O resultado mostra que não existe conformidade com o que direciona o Cofen para as duas informações que constam nessa recomendação inicial. O local e a dimensão de uma lesão necessariamente são indispensáveis para a continuidade dos cuidados a serem aplicados para tratamento de uma lesão. A continuidade da comunicação escrita traz parâmetro de manutenção de procedimento ou se for o

caso de como e quando deve-se proceder a mudança de conduta para a cura da situação presente.

Para Matsuda et. al. (2006) os registros de enfermagem consistem na forma de comunicação escrita de informações pertinentes ao cliente e aos seus cuidados e entende-se que são elementos imprescindíveis no processo de cuidado humano visto que, quando redigidos de maneira que retratam a realidade a ser documentada, possibilitam à comunicação permanente, podendo destinar-se a diversos fins.

A segunda recomendação, em relação com “a data e ao horário” da assistência ao paciente; deixando perceber que a data é um registro que todos colocam, mais somente em 10% dos prontuários havia o horário do atendimento.

Quanto a data é louvável que conste em todos os registros em questão e diferentemente o horário não deveria ser omitido, se este é recomendação, então é imprescindível sua presença como parâmetro de registro ideal.

Na terceira recomendação buscou-se nos registros as anotações sobre “sinais e sintomas observados” (presença de secreção, coloração, odor, quantidade, etc.); e em 85% dos registros constam essas informações detalhadas.

Essa informação retrata o estado atual da lesão e o que o cliente sente fisicamente diante da enfermidade. Se faltar esta recomendação fica prejudicada a qualidade da assistência. Segundo o Cofen (2018) devem-se registrar no prontuário do paciente as características da ferida, procedimentos executados, bem como as queixas apresentadas e/ou qualquer anormalidade que o paciente apresente. Uma vez instalada, a ferida causa um importante impacto físico, psicológico e social à pessoa, aos seus familiares e à sociedade, portanto, precisa de uma abordagem holística e humanizada para ser tratada, que deve envolver a avaliação clínica criteriosa da pessoa com ferida (CAMPOS et al., 2016).

No que se relaciona “a necessidade de desbridamento”, somente em 1 prontuário havia essa recomendação.

O desbridamento ou debridamento é utilizado para limpar a ferida e deixá-la em condições adequadas para a cicatrização, por possibilitar a remoção do tecido desvitalizado e/ou material estranho ao organismo (CAMPOS et al., 2016). Então, torna-se essencial contar como forma de orientação e planejamento de procedimento a recomendação se apresentar no registro.

Sobre “o tipo de curativo” realizado (oclusivo, aberto, simples, compressivo, presença de dreno, etc.); apenas em 75% dos prontuários havia essa recomendação.

Cobertura é um recurso empregado para proteger uma ferida, com o objetivo de favorecer o processo de cicatrização e de resguardá-la contra agressões externas, para mantê-la úmida e preservar a integridade de sua região periférica (CAMPOS et al., 2016). A cobertura ou tipo de curativo assim como a presença de drenos quando informados são valiosos para continuidade da assistência com padrão organizado do procedimento favorecendo também a qualidade da prestação do serviço em saúde.

A sexta recomendação buscada nos prontuários, diz sobre “material prescrito e utilizado” durante o atendimento, observou-se que os profissionais não têm anotado os registros sobre a prescrição do material para os procedimentos, porém, em 75% havia os registros do material utilizado.

O material prescrito contribui com o direcionamento das atividades diárias quanto aos curativos caso não existam cabe a equipe, ainda mais, atentar para os registros dos plantões anteriores para que o material utilizado esteja em conformidade nos cuidados que se seguem.

E por fim a informação “nome completo e Coren do responsável” pelo atendimento ao paciente, em que todos tinham o nome completo do profissional, porém somente em 60% dos registros havia o número do Coren.

A identificação do profissional é imprescindível e tem por finalidade além de mostrar quem realizou o procedimento e provar a assistência prestada, resguardar quanto a

possíveis ações penais cabíveis se surgir alguma situação que necessite de investigação e/ou em auditorias em saúde.

No cotidiano hospitalar, observa-se que as anotações de enfermagem carecem de sistematização tanto em termos de apresentação (estética da redação), estrutura (entendida como a presença de dados que identifica o profissional que efetuou o registro, o momento e a sequência lógica dos dados) e de conteúdo (Masuda et al, 2006).

O gráfico abaixo mostra a deficiência de informações nos registros de enfermagem, somente em duas recomendações foi possível verificar 100% a constar nos prontuários investigados, quando deveria todas alcançarem esta porcentagem. A saber que no gráfico 1A faz referência a Local da lesão e 1B dimensão da lesão, 2A data e 2B horário da realização do procedimento, 3 direciona sinais e sintomas, 4 necessidade de desbridamento, 5 tipo de curativo, 6A sobre a recomendação do material prescrito e 6B material utilizado, 7A nome do profissional e 7B número de registro Coren.

Gráfico 6 – Recomendações para registros de enfermagem

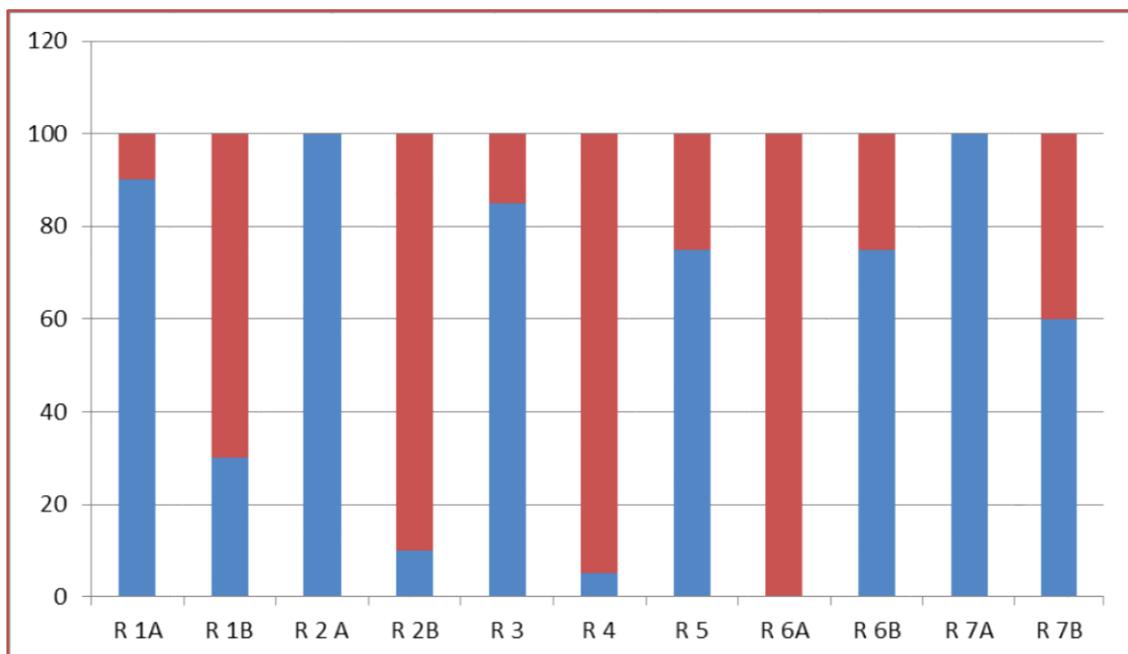


Gráfico 1A faz referência a Local da lesão e 1B dimensão da lesão, 2A data e 2B horário da realização do procedimento, 3 direciona sinais e sintomas, 4 necessidade de desbridamento, 5 tipo de curativo, 6A sobre a recomendação do material prescrito e 6B material utilizado, 7A nome do profissional e 7B número de registro Coren.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Observado que as evoluções (enfermeiros) são registradas no prontuário eletrônico do paciente - PEP, porém não permanecem somente no sistema, depois de concluídas são impressas e colocadas em prontuário físico e as anotações (técnicos em enfermagem) são feitas de forma manual em impresso próprio do setor para pacientes internados – com campo específico para registro de curativo. Como regra é utilizada a caneta de cores azul ou preta para direcionar o plantão diurno e depois de concluídas (24 horas de registro) são colocadas no prontuário do cliente. Fica então evidente o predomínio do prontuário manual em uso pela enfermagem.

De modo geral, a má anotação ou não anotação de um fato pode ser feita conscientemente, por livre e espontânea vontade ou por outro nível causal que envolva negligência, imprudência ou imperícia (POSSARI, 2007). Ainda o autor Possari (2007) explica que negligência é uma falta de diligência, imprudência é atitude precipitada do agente e que age sem cautelas e que imperícia entende-se como falta de prática ou ausência de conhecimento, habilidade que se mostram necessários ao exercício da profissão. E, nesta unidade, no dia a dia, verifica-se que os registros de enfermagem, de modo geral, não são completos em relação aos cuidados que o paciente necessita e recebe, e não satisfazem os requisitos necessários para sua padronização.

Quanto a frequência de registros foi observado a presença de um registro correspondente ao turno diurno a constar diariamente desta forma nos prontuários pesquisados, não tendo relatos cronológicos da assistência, já que apresenta somente um registro, durante o plantão de cuidados prestados. O Cofen (2016) coloca como regra importante a atualização durante o turno de trabalho porque a demora na anotação de uma informação importante pode resultar em omissões graves e atrasos no atendimento ao paciente. As decisões e condutas sobre a assistência e os cuidados de um paciente são baseadas em informações atuais. Sempre anotar no prontuário, logo após a realização do procedimento, atendimento, observação ou encaminhamento. Ainda o Cofen (2016) explica que a organização deve existir, o cliente recebe vários cuidados de enfermagem, e deve-se registrar todas as informações em formato adequado e em ordem cronológica.

Em relação a assistência aos pacientes, é fácil admitir, segundo Mota (2010) que o SIE surge como um suporte ao registro e armazenamento de informação que facilita o processamento e o acesso de diferentes profissionais às informações sobre o paciente. Porém, no que corresponde a análise dos prontuários, fica evidente que a qualidade das informações nele contidas, em grande parte, não segue as recomendações do Guia de Recomendações para os Registros de Enfermagem no Prontuário do Paciente. O que cabe questionar a qualidade das informações que chegam aos outros profissionais que partilham das informações colhidas e armazenadas pelos profissionais de enfermagem, no cuidado ao paciente. Situação contrária, ao que descreve Mota (2010); “que a informação só é útil se estiver disponível e acessível quando é necessária ao processo assistencial a um cliente e, permitindo cuidados de excelência”. Ter acesso não só informações sobre os pacientes, mas também sobre os novos avanços da ciência, as novas descobertas e os mais recentes trabalhos publicados, auxiliará para a melhoria da qualidade do cuidado de enfermagem. Quem tem mais informação, tem melhores condições para escolher e tomar decisões (MASSAD et al 2003). E, nas palavras de Mota (2010), um determinado item de informação só faz sentido visto como um recurso, ou seja, como algo que é extremamente necessário à concretização de uma comunicação e, que será usada na concretização de um determinado objetivo. Que é a prestação do cuidado que o paciente necessita.

De acordo com Possari (2007) os registros de enfermagem retratam a qualidade do atendimento de enfermagem e refletem o grau de preparo dos profissionais e que existe uma correlação positiva entre os registros e a qualidade dos cuidados de enfermagem prestados ao paciente. Deste modo, “nas organizações de saúde os registros do cliente são a ferramenta mais importante da comunicação, continuidade e coordenação dos cuidados de saúde” (MOTA, 2010). E, nesse contexto, o SIE contribui, ou deveria contribuir, para melhorar a qualidade da informação que os profissionais de saúde produzem. Importa construir e implementar um projeto que integre as tecnologias e os profissionais no processo de gestão da mudança dos métodos de armazenagem e acesso às informações do paciente.

5 CONCLUSÕES

Com o uso cada vez mais frequente do computador na área da saúde como um recurso para facilitar o registro e armazenamento de informações. Os profissionais de enfermagem, que são aqueles que mais trocam informações com os demais profissionais de saúde através do preenchimento do prontuário do paciente, passam a ter que lidar com um ambiente de trabalho mais modernizado e tecnológico. Para fins desta pesquisa, o prontuário é um registro legal da assistência que o profissional de enfermagem, e outros, direciona ao paciente.

A enfermagem não é uma profissão burocrática; ao contrário é essencialmente prática. E, para concretizar este aspecto, os computadores por certo são de grande valia devido otimizar o tempo das atividades em enfermagem. O emprego dos computadores na prática auxilia ainda mais, se considerarmos que tal instrumento poderá trazer às mãos, em tempo real, toda e qualquer informação necessária para o cumprimento da assistência. No entanto, na unidade estudada, com base na pesquisa, os profissionais de enfermagem em sua grande maioria não utilizam a ferramenta tecnológica para apoiar uma assistência de qualidade embora percebam a importância do prontuário eletrônico.

A forma de registro mais utilizada pelos profissionais da unidade é o registro manual, mesmo que o PEP traga inúmeras vantagens na otimização e na qualidade das informações colhidas e armazenadas pelos diferentes profissionais da saúde que cuidam do paciente, mas principalmente, os profissionais da enfermagem. Essa afirmativa deixa subentendido que se há um SIE implantando na unidade, essa transição do preenchimento do prontuário de manual para informatizado está sendo real. Segundo dados da pesquisa, um dos motivos é a quantidade de computadores insuficientes para que seja possível fazer esse preenchimento periodicamente.

Se existe uma deficiência dos profissionais na utilização dos computadores para preencher o prontuário, o PEP não é implantado efetivamente na unidade. E por isso, conclui-se que um projeto de implementação do SIE envolvendo os aspectos tecnológicos e o humano, deve ser pensado, debatido e efetivado.

O que se verificou com a pesquisa é que no dia a dia, os registros de enfermagem, de modo geral, não são completos em relação aos cuidados que o paciente necessita e recebe, e não satisfazem os requisitos necessários para sua padronização. Fica então notório que o cliente acometido com Lesões por Pressão não têm o registro adequado e de qualidade suficiente, seja manual, ou seja, pela minoria feita eletronicamente, para servir de parâmetro de acompanhamento, considerando a deficiência de dados a constar segundo as recomendações direcionadas pelo órgão da classe de enfermagem, ainda a pesquisa mostra que não foi necessário dispor de mais de cinco meses para completar o total de 20 prontuário com clientes a apresentar o problema de LPP registrado, talvez o número de casos poderia ser menor se os registros fossem completos e passíveis de serem acompanhadas diariamente com dados que se complementem no decorrer da rotina de trabalho da equipe de enfermagem. Essa ausência de registros ainda dificulta e prejudica o trabalho dos outros profissionais que compartilham dessas informações para o cuidado do cliente acometido por Lesão por Pressão.

É muito importante desenvolver e apoiar ações de educação permanente para os trabalhadores de saúde com foco nas especificidades de informação e informática, destinadas aos trabalhadores de saúde (MS, 2016) e nessa instituição, se faz necessário evoluir no quesito utilização das estratégias capazes de otimizar o armazenamento e acesso às informações sobre o paciente.

REFERÊNCIAS

Bosco, Priscila Sanchez. **Registros e anotações da assistência de enfermagem em prontuários eletrônicos do paciente : um estudo de caso**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2014.

BRASIL. Portaria n. 2.510, Gabinete do Ministro, de 19 de dezembro de 2005. **Institui a Comissão para Elaboração da Política de Gestão Tecnológica no âmbito do Sistema Único de Saúde – CPGT**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde /** Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.

CAMPOS, Maria Genilde das Chagas Araújo *et al.* **Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico** - João Pessoa, 2016.

CARRIJO, Alessandra Rosa. **Registros de uma prática: anotações de enfermagem na memória de enfermeiras da primeira escola nightingaleana no Brasil (1959-1970)**. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente**. Resolução Cofen 514, de 05 de maio de 2016. Brasília: COFEN, 2016

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. **Resolução Cofen 429, de 08 de junho de 2012**. Brasília: COFEN, 2012.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Resolução Cofen 311, de 8 de fevereiro de 2007. Rio de Janeiro: COFEN, 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas**. Resolução Cofen Nº 567, de 29 de janeiro de 2018. Brasília: COFEN, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de Saúde**. Resolução CFM 1.638, de 10 de julho de 2002. Brasília: CFM, 2002.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. **Muda terminologia para úlcera por pressão**. Distrito Federal, 2016.

DAVENPORT, Thomas H. **Ecologia da Informação**. São Paulo: Futura, 2001.

DIAS, Juliana Lopes. **A utilização do prontuário eletrônico do paciente pelos hospitais de Belo Horizonte**. ECI/UFMG: Belo Horizonte. 2007. Disponível em: <portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/viewFile/258/52>.

DIEHL, Astor Antonio. **Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas**. São Paulo, 2004.

Florencio, Tatiane Fernandes. **Prontuário eletrônico do paciente: implicações para a assistência de enfermagem**. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo. 2002.

KURCGANT, Paulina et al. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro, 2011.

LAURINDO, Fernando José Barbin *et al* . O papel da tecnologia da informação (TI) na estratégia das organizações. **Gest. Prod.**, São Carlos, v. 8, n. 2, Aug. 2010.

MARIN, H. F. Os componentes de enfermagem do prontuário eletrônico do paciente. In: MASSAD, E.; MARIN, H. F.; NETO, R. S. A. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: Organização Panamericana da Saúde/Organização Mundial de Saúde, Washington, D.C.; 2003.

MARIN, H. F.; MARQUES, E. Nursing informatics: learning from the past to build a new future. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. 2005.

MASSAD, E.; MARIN, H. F.; NETO, R. S. A. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: Organização Panamericana da Saúde/Organização Mundial de Saúde, Washington, D.C.; 2003.

MATSUDA LM, SILVA DMP, ÉVORA YDM, COIMBRA JAH. **Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado?** 2006.

MOTA, Lílíana Andreia Neves de. **Sistema de Informação de Enfermagem: um estudo sobre a relevância da informação para os médicos**. Porto. 2010.

NAMORATO, L.; CAVALCANTI NETO, A. J.; GARANI3, F. V.; BRAGA, P. O.; LUSTOSA, S. A. S. **A utilização do prontuário eletrônico do paciente por médicos do Hospital Municipal Dr. Munir Rafful: um estudo de caso**. 2013.

PERETTI, André Prado. et. al. **Tecnologia e desenvolvimento humano: recursos humanos**. São Paulo: Perason Prentice Hall. 2009.

POSSARI, João Francisco. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem**. São Paulo. 2007.

SALU, Enio Jorge. **Gestão em Informática e Processos Hospitalares**. São Paulo. 2015.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos. et. al. **O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário**. 2003.

SILVA, R.C.L. **Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem**. São Caetano do Sul. 2011.

STAIR, Ralph. **Princípios de Sistema de Informação – Uma Abordagem Gerencial**. São Paulo: 1998.

TORRES, Maria Valdila Nogueira. **Proposta de elaboração manual sobre o preenchimento de prontuário médico na linha de cuidado da criança**. Rio de Janeiro. 2011.

APÊNCIDES

APÊNCICE 1

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Através do presente instrumento, solicito ao Diretor/Gestor do Hospital Roberto Arnizaut Silveiras, autorização para realização da pesquisa para fim acadêmico, sob orientação da professora Dra. Luciana Firmes, para formulação de dissertação de exigência para conclusão do Curso de Mestrado em “Ciências Tecnologia e Educação- CTE” da Faculdade Vale do Cricaré – FVC.

Pesquisa:

O uso do sistema de prontuário eletrônico na assistência de enfermagem: Uma análise da qualidade de registro

Objetivo da pesquisa:

- Analisar a qualidade da utilização do Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) para o acompanhamento de pacientes com Lesão por Pressão (LPP) em um setor de internação de um Hospital regional do norte do Estado do ES.

Metodologia:

O trabalho consiste em uma pesquisa descritiva e qualitativa, com base no acompanhamento e observação de dados coletados em arquivos eletrônicos, bem como aplicação de questionário aos profissionais que atuam no setor a ser pesquisado.

Atenciosamente,

Alba Carrafa Alcino

CPF 077.420.307-21

Pesquisadora Responsável

De acordo em / /2018.

APÊNDICE 2

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu, **Alba Carrafa Alcino**, brasileira, casada, residente na Rua Pedro Geraldino, número 412, São Mateus-ES, inscrita no CPF 077.420.307-21, estudante do Curso de Mestrado em Ciências Tecnologia e Educação-CTE da Faculdade Vale do Cricaré-FVC, assumo o compromisso de manter a confidencialidade e sigilo sobre informações de clientes/usuários obtidas em virtude de pesquisa científica de dissertação de conclusão de curso que objetiva Analisar a qualidade da utilização do Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) para o acompanhamento de pacientes com Lesão por Pressão (LPP) em um setor de internação de um Hospital regional do norte do Estado do ES.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

1. A não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
2. A não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso;
3. A não apropriar-se para si ou para outrem de material confidencial e/ou sigiloso;
4. A não divulgar as informações confidenciais e sigilosas em saúde contidas nos prontuários dos clientes da Instituição em estudo.

Neste Termo,

Informação Confidencial e sigilosa significarão toda informação revelada através das entrevistas e diálogos com os profissionais envolvidos na pesquisa e informações contidas em prontuários sobre diagnósticos e estado de saúde dos clientes/usuários.

Pelo cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica o abaixo assinado.

São Mateus ____ - ____ - ____.

Alba Carrafa Alcino
Pesquisadora Responsável

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1 – Identificação do Responsável pela execução da pesquisa:

Título: “O uso do sistema de prontuário eletrônico na assistência de enfermagem: Uma análise da qualidade de registro”

Pesquisador Responsável: Alba Carrafa Alcino

Contato com pesquisador responsável

Telefone(s): (27) 99581-8774

Comitê de Ética em Pesquisa

Endereço : Rua Humberto de Almeida Franklin, 1, Bairro Universitário, São Mateus-ES, CEP 29.934-170

Telefone : (27) 3313-0000 email : www.ivc.br

2 – Informações ao participante ou responsável:

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada de: O uso do sistema de prontuário eletrônico na assistência de enfermagem: uma análise da qualidade de registro.

Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as explicações que informam sobre o procedimento.

1) A pesquisa tem como objetivo geral: Analisar a qualidade da utilização do Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) para o acompanhamento de pacientes com Lesão por Pressão (LPP) em um setor de internação de um Hospital regional do norte do Estado do ES.

2) A pesquisa será realizada por meio de coleta de dados em forma de questionários contendo perguntas abertas e fechadas.

3) Durante sua participação, você poderá recusar responder a qualquer pergunta que por ventura lhe causar algum constrangimento.

4) A sua participação na pesquisa será como voluntário, não recebendo nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza. Entretanto, lhe serão garantidos todos os cuidados necessários a sua participação de acordo com seus direitos individuais e respeito ao seu bem-estar físico e psicológico.

5) Não se tem em vista que a sua participação poderá envolver riscos ou desconfortos.

6) Serão garantidos o sigilo e privacidade aos participantes [ou seu responsável], assegurando-lhes a omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

7) Os resultados obtidos com a pesquisa poderão ser apresentados em eventos ou publicações científicas.

Confirmo ter sido informado e esclarecido sobre o conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu livre consentimento.

São Mateus, _____ de _____ de _____.

Nome do participante:

Assinatura do participante:

APÊNDICE 4

ROTEIRO - QUESTIONÁRIO

PESQUISA: O USO DO SISTEMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DE REGISTRO

1.QUAL SUA PROFISSÃO?

()Enfermeiro ()Técnico em Enfermagem ()Auxiliar de Enfermagem

2.QUANTO TEMPO TRABALHA NA INSTITUIÇÃO?

()Menos de 01ano () 01 a 03 anos () 03 a 05 anos () mais de 05 anos

3.COMO REGISTRA A ASSISTÊNCIA PRESTADA AO CLIENTE?

()Prontuário manual () Prontuário eletrônico ()Não registra (Por quê?)

4.O QUE ENTENDE POR PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE - PEP?

5.QUAL SUA OPINIÃO SOBRE PEP?

6.EM RELAÇÃO AOS CLIENTES, VOCÊ ASSISTE PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO – LPP?

()Sim ()Não

7.COMO VOCÊ REALIZA O REGISTRO PARA MONITORAMENTO DO CLIENTE COM LPP?

8.CONSIDERA IMPORTANTE O USO DO PEP?

ANEXOS

ANEXO 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O USO DO SISTEMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DE REGISTRO

Pesquisador: ALBA CARRAFA ALCINO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 91032218.7.0000.8207

Instituição Proponente: INSTITUTO VALE DO CRICARE LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.723.767

Apresentação do Projeto:

O uso da Tecnologia da Informação é algo que tem contribuído significativamente para o conforto e comodidade do homem. No que concerne ao cuidado com a saúde é muito importante saber que existe tecnologia de ponta para apoiar toda a atenção devida a quem precisa.

Deste modo, o acompanhamento de pacientes em leitos hospitalares se dá por meio de prontuários e estes, por sua vez, devem ser atualizados e compreendidos como o histórico evolutivo do paciente, fazendo com que as prescrições e atendimento sejam eficientes.

É neste momento que se faz necessário o uso de ferramentas mais eficientes, apontando, então, para a utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), que se faz presente nas unidades hospitalares por todo o mundo. Sabendo-se que o aumento do número de pacientes atendidos tem um conseqüente aumento do volume de arquivos, que se traduz em outra fonte de preocupação, este instrumento se torna imprescindível para qualidade no atendimento dos pacientes.

A proposta deste Projeto de Pesquisa de Metrado, então, é explicitar a investigação acerca do uso do PEP em um setor de internação de um Hospital de referência situado no norte do Estado do Espírito Santo, a fim de compreender a qualidade do registro de enfermagem para o acompanhamento de pacientes que possuam Lesão

Endereço: Rua Humberto Almeida Franklin, 01, 1º Piso, Prédio A

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 29.933-415

UF: ES

Município: SAO MATEUS

Telefone: (27)3313-0009

E-mail: cep@ivc.br



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ



Continuação do Parecer: 2.723.767

por Pressão (LPP). É importante destacar que o acompanhamento e atenção a este tipo de situação traz resultados sérios para a vida do paciente assistido.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Analisar a qualidade da utilização do Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP para o acompanhamento de pacientes com Lesão por Pressão (LPP) em um setor de internação de um Hospital regional do norte do Estado do ES.

Objetivo Secundário:

- Realizar diagnóstico situacional da utilização do PEP em setor de internação de Hospital Regional do norte do Estado do ES;
- Identificar tipo de prontuário utilizado e frequência de registro de atividades relacionadas à assistência de enfermagem a clientes acometidos por Lesão por Pressão através de pesquisa em prontuários (eletrônico e manual).
- Comparar a qualidade de registro de enfermagem no tratamento de clientes com LPP com e sem o uso do PEP.
- Disponibilizar a análise do estudo para o Hospital pesquisado com o intuito de contribuir com dados que venham a ser relevantes e de interesse para a Instituição

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos.

Benefícios: a autora coloca que o uso do PEP têm sido apontado como vantajoso por diversos autores, em comparação com o prontuário de papel, pois permite acesso simultâneo dos dados em locais distintos, legibilidade, variedade na visão e suporte de entrada estruturada de novos dados, além de oferecer apoio à decisão dos profissionais de saúde. E ainda coloca que, como o hospital a ser estudado tem um importante papel no atendimento à saúde do extremo norte do estado, o trabalho pode contribuir na melhoria da qualidade no atendimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto proposto atende aos fundamentos éticos e científicos pertinentes, conforme resolução 466/12 e 510/16. Está adequada aos princípios científicos, propondo métodos adequados para responder à questões propostas, e coerentes aos objetivos propostos.

Endereço: Rua Humberto Almeida Franklin, 01, 1º Piso, Prédio A
 Bairro: UNIVERSITARIO CEP: 29.933-415
 UF: ES Município: SAO MATEUS
 Telefone: (27)3313-0009 E-mail: cep@ivc.br



INSTITUTO VALE DO CRICARÉ



Continuação do Parecer: 2.723.767

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos de apresentação obrigatória foram anexados, tais como: TCLE, folha de rosto, informações básicas do projeto, projeto detalhado e cronograma, embora alguns deles precisem de ajustes.

Recomendações:

- Reorganizar o cronograma no que se refere ao período de coleta de dados.
- Elaborar novo TCLE de acordo com as recomendações das resoluções 466/2012 e 510/2016.
- O Pedido de Autorização inserido no Projeto de Pesquisa é denominado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Institucional.
- Substituir as referências à resolução 196/96 pelas atuais.
- Na metodologia retirar o nome completo e COREN do responsável pelo procedimento e também o nível de dor do paciente ao procedimento a fim de avaliar necessidade de analgesia prévia.
- Ter cuidado de não identificar o paciente do prontuário a ser estudado e a identificação do hospital deve ser retirada para publicações.
- A Secretaria Estadual de Saúde deve entrar no projeto como co-participante da pesquisa possibilitando ao CONEP comunicar que essa pesquisa está sendo desenvolvida.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não existem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O colegiado aprova o projeto de pesquisa com base nos documentos apresentados e discussão.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1117928.pdf	07/06/2018 11:49:22		Aceito
Folha de Rosto	FOLHAADEROSTO.pdf	07/06/2018 11:37:41	ALBA CARRAFA ALCINO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	20/04/2018 15:01:16	ALBA CARRAFA ALCINO	Aceito
Brochura Pesquisa	BROCHURA.pdf	20/04/2018 14:59:59	ALBA CARRAFA ALCINO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	20/04/2018	ALBA CARRAFA	Aceito

Endereço: Rua Humberto Almeida Franklin, 01, 1º Piso, Prédio A
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415
UF: ES **Município:** SAO MATEUS
Telefone: (27)3313-0009 **E-mail:** cep@ivc.br



Continuação do Parecer: 2.723.767

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	14:53:48	ALCINO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/04/2018 14:48:26	ALBA CARRAFA ALCINO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO MATEUS, 20 de Junho de 2018

Assinado por:
LILIAN PITTOL FIRME DE OLIVEIRA
(Coordenador)

Endereço: Rua Humberto Almeida Franklin, 01, 1º Piso, Prédio A
Bairro: UNIVERSITARIO **CEP:** 29.933-415
UF: ES **Município:** SAO MATEUS
Telefone: (27)3313-0009 **E-mail:** cep@ivc.br

ANEXO 2

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO

Através do presente instrumento, solicito ao Diretor/Gestor do Hospital Roberto Arnizaut Silvaes, autorização para realização da pesquisa para fim acadêmico, sob orientação da professora Dra. Luciana Firmes, para formulação de dissertação de exigência para conclusão do Curso de Mestrado em "Ciências Tecnologia e Educação-CTE" da Faculdade Vale do Cricaré – FVC.

Pesquisa:

O uso do sistema de prontuário eletrônico na assistência de enfermagem: Uma análise da qualidade de registro

Objetivo da pesquisa:

- Analisar a qualidade da utilização do Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) para o acompanhamento de pacientes com Lesão por Pressão (LPP) em um setor de internação de um Hospital regional do norte do Estado do ES.

Metodologia:

O trabalho consiste em uma pesquisa descritiva e qualitativa, com base no acompanhamento e observação de dados coletados em arquivos eletrônicos, bem como aplicação de questionário aos profissionais que atuam no setor a ser pesquisado.

Atenciosamente,


Alba Carrafa Alcino

CPF 077.420.307-21

Pesquisadora
Responsável

De acordo em  /2018.


Allan Jacques Barbosa Lobo
Diretor Geral - HRAS
N. Func. - 1585029 - RAJES 6358


Debora Oliveira
Enfermeira
COREN-ES 214819