

REFLEXÕES SOBRE A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

REFLECTIONS ON SYSTEMATIZATION NURSING CARE AND ELECTRONIC MEDICAL RECORD

CLADIS LOREN KIEFER **MORAES**¹, JANELICE **BASTIANI**², BARBARA CAROLINA DA **SILVA**³

1. Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil; 2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina. São José, Santa Catarina, Brasil; 3. Enfermeira. Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

* Campus Universitário Reitor João David Ferreira Lima - Trindade, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. CEP: 88040-900.

Recebido em 08/2014. Aceito para publicação em 09/2014

RESUMO

Este artigo tem como objetivo refletir sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem, utilizando o prontuário eletrônico, como forma de banco de dados disponível aos profissionais da saúde. Estudo descritivo baseado em revisão de literatura de abordagem qualitativa. A enfermagem, como ciência, busca o constante aprimoramento da técnica, pelo conhecimento científico e a possibilidade de troca de conhecimento. O Prontuário Eletrônico do Paciente é um sistema eletrônico, estruturado, abastecido com informações clínicas, sistemáticas, do atendimento aos pacientes na saúde coletiva e hospitalar. Conclui-se, que merece atenção contínua o processo educativo, que acompanha qualquer mudança na rotina de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Sistemas computadorizados de registros médicos, assistência à saúde, cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

This article aims to reflect on the Systematization of Nursing Care, using the electronic medical record, such as the database available to health professionals. Descriptive study based on literature review qualitative approach. Nursing as a science, seeks constant improvement of technique, the scientific knowledge and the possibility to exchange knowledge. The Electronic Patient Record is an electronic system, structured, stocked with clinical, systematic information of patient care in the hospital and collective health. That deserves continued attention the educational process that accompanies any change thus far.

KEYWORDS: Medical record Systems, Computerized; Delivery of health care; Nursing care.

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem, como profissão, vivencia inúmeros desafios. No entanto como tantas outras profissões voltadas para área da saúde, o maior destes desafios é a atividade rotineira que possibilita o comodismo e a prática pouco motivadora.

É extremamente comum observar na prática assistencial, ou mesmo nos processos de gestão, a multiplicação de tarefas, bem como a existência de instrumentos capazes de ampliar e tornar mais eficiente o processo de trabalho na enfermagem.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) permite unificar as condutas e organizar a assistência prestada ao paciente (HEIMAR, 2010; ANDRADE, VIEIRA, 2005). Para a elaboração e implementação de um modelo assistencial como, por exemplo, a SAE em um serviço hospitalar, é necessária a realização de um diagnóstico da prática assistencial e do trabalho da equipe de enfermagem, assim como meios eficientes de anotação.

O prontuário eletrônico do paciente (PEP) é um conjunto de registros, feito por diferentes profissionais de saúde, a fim de integrar as informações do paciente (HEIMAR, 2010). O PEP é hodiernamente uma importante ferramenta que possibilita um sistema de informação e apoio, sendo, por sua praticidade, utilizado por toda equipe de saúde como suporte no processo de tomada de decisão.

O prontuário eletrônico utilizado com seriedade rotineiramente, é uma metodologia de trabalho que proporciona ao enfermeiro e a equipe de enfermagem, a anotação da prestação de cuidados individualizados, de forma organizada, como a utilização da SAE (ESPÍNDULA et al., 2007).

O presente estudo busca refletir sobre a Sistematiza-

ção da Assistência de Enfermagem, utilizando o prontuário eletrônico, como forma de banco de dados disponível aos profissionais da saúde.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura com base no modelo analítico de Ganong, seguindo as seis etapas propostas pela autora: a) escolha da questão norteadora; b) escolha dos critérios de seleção da amostra; c) coleta de dados; d) análise crítica dos estudos incluídos; e) discussão dos resultados; f) apresentação da revisão (GANONG, 1987).

A partir da questão norteadora construiu-se o Protocolo de Pesquisa, estabelecendo como critérios de inclusão: 1) artigos publicados na íntegra, em língua portuguesa, em periódicos no período de 2002 a 2014; 2) artigos na íntegra disponíveis por meio eletrônico; 3) artigos que apresentassem um dos descritores “*enfermagem*”, “*prontuário eletrônico*”; 4) artigos de periódicos indexados no portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nos bancos das bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), a *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e a Base de Dados Nacionais da Enfermagem (BDENF).

Estabeleceu-se como critério de exclusão artigos que não atendessem aos critérios de inclusão e que não estivessem no formato de artigo original, como teses, cartas, editoriais, dissertações, resenha, entre outros.

A escolha do ano de 2002 ocorreu em virtude do ano de implantação do prontuário eletrônico no Brasil e 2014 por se tratar do ano atual.

Os 03 artigos encontrados foram lidos, levantaram-se informações a partir do instrumento de coleta: base de dados, título, autores, ano de publicação, periódico, método de pesquisa e resultados dos estudos. As informações coletadas por meio do instrumento foram transferidas para o programa de planilha eletrônica *Microsoft Office Excel versão 12.0*, organizadas e agrupadas buscando-se as semelhanças e as diferenças que constituíram as categorias de análise. Emergiram duas categorias: *Sistematização da Assistência de Enfermagem e Prontuário Eletrônico do Paciente*.

No de revisão integrativa, não há necessidade de submissão a um Comitê de Ética, ressalta-se o respeito às autorias dos artigos pesquisados e às obras referendadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A UTI, sistematização da assistência de enfermagem

O movimento de organização para o planejamento da assistência de enfermagem tem início na década de 70, com a implantação do Processo de Enfermagem (PE) nas atividades laborais da enfermagem (CAVALCANTE et

al., 2011).

No Brasil, na mesma década, a Enfermeira Wanda de Aguiar Horta inicia os estudos das necessidades humanas básicas, dando início a utilização da SAE (CAVALCANTE et al., 2011).

A SAE é a metodologia que visa organizar e configurar a assistência prestada ao paciente, baseada em princípios e conhecimentos científicos, permite identificar as necessidades afetadas, prescrever os cuidados necessários, avaliar a assistência, além de promover segurança ao enfermeiro durante seu trabalho (CAVALCANTE et al., 2011).

A promoção da SAE é garantida na resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que normatiza que o PE ocorra em cinco etapas: Coleta de Dados ou Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento, Implementação e Avaliação, garante ainda que se pratique a SAE em todas as instituições de saúde pública e privada (COFEN, 2009).

Segundo a resolução 358/2009 do COFEN, as cinco etapas estão interrelacionadas, interdependentes e recorrentes:

- Coleta de dados de Enfermagem ou Histórico de Enfermagem - o Enfermeiro dispõe de várias estratégias e técnicas, nessa etapa, para obter dados, informações e respostas sobre o paciente, família ou coletividade, num determinado ponto do processo saúde e doença.

- Diagnóstico de Enfermagem - nessa etapa o Enfermeiro procede a interpretação e agrupamento das informações extraídas na coleta de dados. As respostas produzidas nessa etapa sustentaram a seleção das ações e intervenções selecionadas, para a resolução do processo saúde e doença.

- Planejamento de Enfermagem - o Enfermeiro determina os resultados que pretende alcançar, através da aplicabilidade das ações e intervenções selecionadas no alcance da resolução dos Diagnósticos de Enfermagem.

- Implementação - ocorre nessa etapa, a execução das ações e intervenções de enfermagem, propostas no Planejamento de Enfermagem pelo Enfermeiro.

- Avaliação de Enfermagem - a avaliação do Planejamento de Enfermagem acontece de forma deliberada, sistemática e contínua. O Enfermeiro tem como intuito verificar as mudanças produzidas no paciente, família ou coletividade, no dado momento do processo saúde e doença (COFEN, 2009).

A literatura mostra que a utilização da SAE promove maior comprometimento da assistência, padronização dos procedimentos, melhora a relação dos envolvidos no processo saúde doença, acentua o compromisso, a valorização e a produtividade dos profissionais da equipe de saúde, o que reflete positivamente na qualidade do cuidado prestado ao paciente, família e coletividade (BEZERRA et al., 2007).

Neste sentido, a enfermagem, como ciência, deve buscar o constante aprimoramento de técnicas e de recursos, não só a busca pelo conhecimento científico e sua consequente atualização, como também pela possibilidade de troca de conhecimento e de experiências entre profissionais.

A elaboração da SAE nas atividades rotineiras tem como fraqueza, no seu exercício, a sobrecarga de trabalho e o uso da caneta e do papel, que causa descuido, por parte da equipe de enfermagem, a anotação de informações sobre o processo saúde e doença. Papéis preenchidos são arquivados e desprezados na elaboração do diagnóstico de doença do paciente, família e coletividade.

O advento da tecnologia nos serviços de saúde, aliado a prática profissional, tende que a equipe de saúde repense, sobre a informação e a informática no ambiente de trabalho, quanto ao avanço da qualidade de saúde da população. Dentre esse avanço, surge o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) como ferramenta importante no avanço de centralização e acessibilidade das informações do processo saúde doença (STAGGERS; THOMPSON, 2002).

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE

Na década de 60, surgem as primeiras orientações para que as informações do trabalho médico fossem catalogadas por problema médico, em 1972 o *National Center for Health Services Research and Development* organizou um encontro para discussão sobre como estruturar as anotações em prontuários ambulatoriais. Outro marco aconteceu em 1991 nos Estados Unidos, onde um estudo do Institute of Medicine definiu parâmetros para o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) (DICK; STEEN; DETMER, 1997).

O PEP é um sistema eletrônico, estruturado por médicos e enfermeiros, abastecidos com informações clínicas, sistemáticas, do atendimento aos pacientes na saúde coletiva e hospitalar, com intuito de auxiliar os usuários do sistema, ao acesso de informações do status do paciente atendido na rede de saúde (MARIN; MASSAD; AZEVEDO NETO, 2003).

No Brasil, a Rede Interagerencial de Informações em Saúde (Ripsa) padronizou o conjunto de informações do PEP, utilizado no Sistema Único de Saúde, com objetivo de promover a produção técnico-científica em saúde, no diagnóstico e embasamento das ações nos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

O PEP apresenta como vantagens ser um aliado do sistema de informação institucional e gerencial, armazenando informações sobre o paciente, até então registrados em papéis, traz melhoria no acesso interinstitucional e multiprofissional, apresenta segurança nas informações, recursos de acessibilidade, troca eletrônica instantânea de informação, agilidade e confiabilidade (COSTA, 2001).

Como desvantagens são identificadas, os investimentos em hardware, software e treinamento de pessoal,

os profissionais podem ter dificuldades em acostumar-se e habituar-se a utilizar o sistema eletrônico e em mensurar a melhora do uso da ferramenta, nas atividades habituais da equipe de saúde (COSTA, 2001).

Com o PEP, além das informações clínicas cotidianas, é possível utilizá-lo como porta de entrada dos Sistemas de Informações em Saúde (SIS), promovendo a descentralização do acesso das informações em saúde, conferindo agilidade na análise, divulgação e ação em saúde (SES-SC, 2014; GODOI *et al.*, 2012).

Os primeiros sistemas de informações são preocupação desde a década de 40, quando inferiu-se a subnotificação de nascidos e vivos e na década de 60 com a criação dos sistemas de informações hospitalares, como maneira de controle administrativo e médico⁽⁹⁻¹⁰⁾.

No atendimento da enfermagem, utilizando o PEP, é possível inserir dados vitais, antropométricos, procedimentos de enfermagem como vacinação, curativos, entre outros, agendar consulta de enfermagem, agendar consultas com outros membros da equipe de saúde, gerar relatórios de produção, relatórios de faltosos, enfim inúmeras possibilidades proporcionadas pela tecnologia (GODOI *et al.*, 2012).

Na consulta de enfermagem as possibilidades são infinitas, para agilizar o atendimento com qualidade, como pré cadastrar o paciente nos inúmeros programas de saúde, realizar a digitação do atendimento prestado com a utilização da SAE e atividades realizadas nas visitas domiciliares. O PEP ainda auxilia o enfermeiro na elaboração dos relatórios gerenciais, relatórios dos sistemas de informação, planejamento das ações de saúde, geração de relatório do número de inscrição nos programas de saúde, relatório de solicitação de exames, prescrição de medicamentos dos protocolos dos quais os enfermeiros estão capacitados, notificação dos agravos e doenças de notificação compulsória e relatórios dos sistemas de informações de saúde (GODOI *et al.*, 2012).

No ambiente da hospitalar, o PEP contribui como inovação tecnológica aliando planejamento, informação e comunicação, proporcionando agilidade, eficiência e eficácia em gestão no trabalho da equipe de enfermagem e equipe de saúde (FARIAS *et al.*, 2011; BALBINOT *et al.*, 2008).

4. CONCLUSÃO

A educação da equipe de enfermagem e de saúde, deve ser priorizada, para se alcançar êxito nas anotações de enfermagem e de outros membros da equipe, no Prontuário Eletrônico do Paciente.

O ambiente da saúde pública, tanto na área coletiva e hospitalar, é um sistema complexo e pouco orientado para os avanços tecnológicos no serviço, inferindo inutilidade das anotações do cuidado, priorizando dados de sinais vitais e antropométricos.

A visão holística do homem, família e sociedade, va-

le também para a inovação das práticas de saúde e para a formação profissional, que nada mais é do que um processo constante de construção e desconstrução do conhecimento técnico-científico.

É extremamente importante, possibilitar à instituição de saúde e aos profissionais, a percepção de que a tecnologia oferece ferramentas para a prática do cuidado, melhorando a qualidade da assistência prestada, através da implementação de novas tecnologias que emergem da necessidade da própria prática assistencial.

O campo de atuação dos profissionais de enfermagem torna-se um ambiente possível de transformação constante, local de interação saudável na ampliação do conhecimento científico, baseado em evidências. Outro fator, que merece atenção especial e contínua, é o processo educativo que deve acompanhar qualquer processo de mudança.

REFERÊNCIAS

- [1] ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática Assistencial de Enfermagem: Problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 58, n. 3, p.261-65, mai/jun 2005;.
- [2] BALBINOT, J. G. R.; SIQUEIRA, E. F.; SILVA, J.; SILVA, J. A.; BASTIANI, J. A. N. Rastreamento, notificação e implementação de ações de vigilância relacionadas à transmissão vertical de hepatite b. *Cogitare Enferm.*, v. 13, n. 2, p.261-67, abr/jun 2008.
- [3] ESPÍNDULA, M.; FONSECA, C. G.; ALVES, C. S.; REIS, P. M. R. A Sistematização da Assistência de Enfermagem e o enfermeiro no serviço de Emergência: Um estudo bibliográfico. *Revista eletrônica de enfermagem do centro de estudos de enfermagem e nutrição*, v. 1, n. 1, p.1-16, jan/jul 2007.
- [4] BRASIL. Ministério da Saúde. A experiência brasileira em sistemas de informação em saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
- [5] CAVALCANTE, R. B.; OTONI, A.; BERNARDES, M. F. V. G.; CUNHA, S. G.; SANTOS, C. S.; SILVA, P. C. Experiências de sistematização da assistência de enfermagem no Brasil: um estudo bibliográfico. *R. Enferm. UFSM*, v. 3, n. 1, p.461-71, set/dez 2011.
- [6] CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN 358-2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes públicos e
- [7] privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. 2009. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html> Acesso em 30 de abril de 2014].
- [8] COSTA, C. G. A. Desenvolvimento e Avaliação Tecnológica de um Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente, Baseado nos Paradigmas da World Wide Web e da Engenharia de Software. Campinas, 2001. 288f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <http://www.medsolution.com.br/claudio/dissertacao/Dissertacao_Claudio_Giulliano_PEP.pdf> Acesso em 30 de abril de 2014.
- [9] DICK, R. S.; STEEN, E. B.; DETMER, D. E. *The Computer-based Patient Record: An Essential Technology for Health Care*. Washington: National Academy Press; 1997. Disponível em: <http://books.nap.edu/openbook.php?record_id=5306> Acesso 30 de janeiro de 2014.
- [10] FARIAS, J. S.; GUIMARÃES, T. A.; VARGAS, E. R.; ALBUQUERQUE, P. H. M. Adoção de prontuário eletrônico do paciente em hospitais universitários. *Revista de Administração Pública*, v. 45, n. 5, p.1303-326, set/out 2011. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/viewArticle/7037>>. Acesso 30 de abril de 2014.
- [11] GANONG, L. H. Integrative Reviews of Nursing. *Rev Nurs Health*; v.10, n. 1, p.1-11, 1987.
- [12] GODOI, J. S. M; GONÇALVES, L. S.; PERES, A. M.; WOLFF, L. D. G. O uso do prontuário eletrônico por enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde brasileiras. *J. Health Inform.*, v. 4, n. 1, p.3-9, jan/mar 2012.
- [13] HEIMAR, F. M. Sistemas de informação em saúde: Considerações Gerais. *J. Health Inform.*, v. 2, n. 1, p.20-4, jan/mar 2010
- [14] MARIN, H. F; MASSAD, E.; AZEVEDO NETO, R. S. Prontuário Eletrônico do Paciente: Definições e Conceitos. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. São Paulo: 2003. 213p. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br/site/arquivos/prontuario.pdf>> Acesso 20 de fevereiro de 2014.
- [15] SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA (SES-SC). Sistemas de Informação. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/artigos/Sistemas_de_Informacao/SistemasInformacaoSaude.pdf> Acesso 23 de abril de 2014
- [16] STAGGERS, N.; THOMPSON, C. B. The evolution of definitions for nursing informatics: a critical analysis and revised definition. *JAMIA*, v. 9, n. 3, p.255-61, 2002.