

THE IMPORTANCE OF ELETRONIC MEDICAL RECORD FOR NURSING STAFF

Aurélio José Vitorino (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, Brasil) - aurelio.vitorino@hc.fm.usp.br

Marcia Maria de Souza (Hospital Regional do Vale do Paraíba-Taubaté, São Paulo, Brasil) - mharciasolsa@yahoo.com.br

Rafaela Machado Costa (Hospital Regional do Vale do Paraíba-Taubaté, São Paulo, Brasil) - rafamaccosta@hotmail.com

Adriano Antônio Marques de Almeida (Centro Universitário São Camilo, São Paulo, Brasil) - aama@terra.com.br

Abstract

The use of paper records has evolved for decades, improving its format for the development of records. And currently, information technology is evolving in health gradually, and is benefiting every day public and private institutions, leaving behind the eligibility of developments and requirements with emphasis on the prevention of errors in health care. Aims to present the advantages and the importance of nursing annotation in Electronic medical records of the patient. This research develops through a literature review in the form of analytical descriptive research. With the increasing use and deployment of the electronic patient record, there is still some resistance from hospitals because of cost, training and maintenance. But many have already joined the Electronic Health Record the patient, seeking the advantages and benefits of having the information clear and accessible at any time, without saying that custody of documents is permanent. Avoiding the costs of files and custody of documents for a period of 20 years. Although the patient's Electronic Health Record is a joint document between the multidisciplinary team that needs a specific law, because it contained personal and confidential information of patients requiring a quality annotation and to be a legal document may incriminate or even defend professional nursing.

Keywords: Health; Medical Records; Patient; Information; Information Technology

Introdução

Os primeiros sistemas de informação hospitalar surgiram na década de 60, auxiliando no faturamento e controle de estoques de material hospitalar. Na década de 70, surge o prontuário eletrônico, visando a eficiência, melhoria e organização do arquivamento das informações de saúde.

No Brasil, na década de 90, surgiu a preocupação com a investigação de um modelo de Prontuário Eletrônico do Paciente. É importante lembrar que o prontuário é um instrumento de defesa legal, sendo, uma peça fundamental tanto no processo ético quanto no judicial, pois comprova a exata assistência, o número de visitas efetuadas e o encaminhamento de especialistas, itens fundamentais para comprovar que foi efetuado o atendimento correto.

Apesar do Prontuário Eletrônico do Paciente já ter sido implantado em muitos hospitais e pela Organização Mundial de Saúde, sua implantação ainda não ocorreu em muitas instituições da rede pública e particular, devido a inúmeros problemas econômicos, administrativos e até legais. Não existe ainda um sistema de rede que permita a comunicação entre hospitais para avaliação diagnóstica, discussão de casos e de tratamentos. Muitos locais que prestam assistência à saúde dos pacientes, ainda não substituíram o prontuário manuscrito pelo informatizado.

Mas a informática é um recurso tecnológico atual que apesar de estar ocorrendo de maneira lenta e gradual está em constante expansão, apresentando-se como uma área inovadora que facilita o acesso às informações.

Esse recurso associado à saúde tem-se mostrado bastante eficaz, contribuindo para aprimorar o tempo e facilitar tarefas, principalmente no que diz respeito ao sistema de informação nesta área. A contínua busca pela melhoria de processos e oferta de novos produtos e serviços no mercado levou diversos setores a investir financeiramente mais em sistemas de informações, e, de forma mais abrangente em tecnologia de informação.

Segundo (Lunardi, Becker e Maçada, 2003), vários setores tem investido quantias significativas em Sistema de Informação e Tecnologia da Informação como forma de dar conta da concorrência e das competitividades comerciais. Sistemas apoiados na tecnologia tem se tornando um componente significativo em quase tudo que as empresas fazem, e a verificação dos benefícios relacionados aos investimentos em tecnologia é um aspecto cada vez mais importante do processo de adoção desses sistemas.

Apesar da dificuldade enfrentada na implantação de sistema informatizado, houve um grande avanço da informática na área de saúde.

Portanto o sistema de informação em enfermagem deve ser capaz de auxiliar o enfermeiro durante a avaliação, planejamento e execução dos cuidados.

De acordo com (MARIN, 1995):

Os avanços em Tecnologia da Informação são essenciais para a divulgação do conhecimento médico, melhorando a assistência do paciente, diminuindo a margem de erro e aumentando a qualidade da informação referente à história clínica do indivíduo.

O Prontuário Eletrônico do Paciente é constituído de um banco de dados de informações sobre a história clínica do paciente e proporciona sigilo, disponibilizando informações apenas a aqueles que fazem parte da equipe multidisciplinar, o que contribui para a realização de um trabalho em equipe favorecendo o prognóstico do

paciente e a continuidade do cuidado. A busca por um PEP eficiente e completo, tem estimulado o trabalho de diversos grupos de pesquisa no Brasil.

As vantagens potencialmente do Prontuário Eletrônico do Paciente sobre o prontuário em papel envolvem o acesso, maior disponibilidade, mais rapidez na localização de informações, melhor qualidade e confiabilidade. A segurança dos dados, assim como os demais fatores são de enorme importância, devendo ser implementados e regulamentados e armazenando as informações por tempo indeterminado. Há economia do espaço físico, além da redução de erros, o que traz um impacto positivo direto na segurança do cliente.

A implantação trouxe benefícios para a comunicação entre a equipe multidisciplinar, o que favorece uma assistência integral. Desta forma as principais vantagens da utilização do Prontuário Eletrônico é o desenvolvimento do trabalho da equipe de enfermagem, além dos demais profissionais, com foco na melhoria do processo e do atendimento ao cliente.

O Passado sem tecnologia

As restrições à introdução das tecnologias da informação estão relacionadas ao contexto interno das organizações. A Tecnologia da informação pode provocar resistências individuais e coletivas, oriundas de ansiedades, incertezas, ameaças de mudanças culturais e a estrutura do poder. Esta mudança implica também no aprendizado de novas orientações e no rompimento com velhos conceitos e experiências passadas e pode vir acompanhada de medo do desconhecido, especialmente quando estiver em risco a autoestima, a reputação e a carreira das pessoas.

Se observarmos as atividades dos hospitais de antigamente, as informações trabalhadas em papel trazem deficiências sensíveis, como pode ser observado em alguns prontuários médicos, muitas vezes de conteúdo indecifrável, incompreensível, incompleto, incorreto, inacessível, sem uniformidade ou padrão, de transmissão lenta sem segurança e volumoso.

A revolução da tecnologia da informação

Estamos vivendo em um mundo altamente globalizado onde a tecnologia é uma realidade. O mundo se apresenta para nós abertos a imensas possibilidades de inovações e a tecnologia oferece ao homem a possibilidade de exercer sua criatividade como jamais sonhou com a perspectiva de poder criar cada vez mais e quase ilimitadamente. Expressões como “Era da Informação” e “Sociedade da Informação” encontram-se hoje incorporadas ao vocabulário de um número significativo de pessoas e evocam, sobretudo, a recente introdução no nosso dia-a-dia das tecnologias da informação.

As iniciativas de desenvolvimento do Prontuário Eletrônico do Paciente, com o conjunto de informações sobre o paciente visam a resolver estas deficiências. Estas iniciativas se encontram em desenvolvimento em alguns hospitais brasileiros e tendem a trazer visibilidade para o Prontuário Eletrônico do Paciente como parte importante do sistema de saúde do futuro.

Para (Moura, 1997):

O desenvolvimento e a implantação do prontuário eletrônico devem resultar em um sistema com a finalidade de gerenciar as informações médicos- hospitalares relativas ao paciente. É fundamental para a estreita observância de padrões abertos, que

possibilitem atender a todos, bem como que o prontuário seja expansível, no sentido de agregar novas informações, é portátil para qualquer outra instituição hospitalar que deseje implementá-lo.

Portanto, a era da informação não deixou a área da saúde de fora.

A tecnologia ultrapassou o processo padrão de dados para as funções administrativas comuns em todas as organizações, tais como, recursos humanos, folhas de pagamento, sistemas de contabilidade, entre outros, e agora desempenha um papel fundamental tanto no cuidado ao paciente e na interpretação do eletrocardiograma, bem como em escalas de trabalho, prescrição, relatório de resultados e sistemas de prevenção.

Segundo (Hannan, Ball, Edwards, 2009), começamos a presenciar o advento de registros eletrônicos de saúde em muitos países. Além disso, os sistemas de informação estão sendo mais amplamente usados no apoio à saúde da população e nas atividades de saúde pública, relacionados a prevenção e promoção de saúde, controle de doenças, vigilância e monitoramento.

É uma busca constante de qualquer empresa, reduzir custos e aumentar a eficiência, mas no caso dos hospitais, essa combinação pode ser uma questão de sobrevivência. A situação do sistema de saúde brasileiro exige cuidados especiais. Com o crescimento dos gastos em saúde, resultado da adoção de alta tecnologia para diagnóstico e alto índice de desperdício, o seguimento enfrenta dificuldades para equilibrar o setor financeiro.

Seja na área pública, reconhecidamente carente, ou na privada, em que as operadoras de planos de saúde reclamam das perdas contabilizadas, não há dúvidas de que é preciso rever processos e investir em tecnologias capazes de aumentar o controle e melhorar a qualidade da assistência.

Nos ambientes hospitalares encontram centenas de aplicações diferentes e que, além disso, os softwares de informação hospitalar sejam geralmente complexos, de alto custo e de difícil desenvolvimento e implementação. Assim, faz-se necessário um posicionamento estratégico das organizações da área da saúde para o tratamento dos recursos informacionais, bem como a escolha de uma ferramenta de tecnologia da informação capaz de trazer os benefícios esperados para essas organizações.

A Evolução do prontuário

O prontuário em papel já vinha sendo utilizado há muitos anos. No século V, A.C. os médicos foram estimulados por Hipócrates a fazer seus registros por escrito, com o objetivo de refletir de forma exata o curso da doença e a indicar as suas possíveis causas. Até o início do século XIX, os prontuários eram escritos a partir do que os médicos viam, ouviam e sentiam e esses constituíam de um documento único, contendo as informações de todos os pacientes, organizados em ordem cronológica dos acontecimentos. (Massad, Marin e Azevedo Neto, 2003)

O conselho Federal de Medicina, através da resolução n°.1638/2002, define o prontuário médico:

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.

Ao estudar o prontuário do paciente, independentemente se em suporte tradicional ou eletrônico, constatado que ele possui várias denominações: Prontuário do Paciente, Prontuário Médico, Registro do Paciente etc. Entretanto, independentemente da denominação segundo (Roger e Gaunt, 1994, p.194), o prontuário do paciente é “uma memória escrita das informações clínicas, biológicas, diagnósticos e terapêuticas de uma pessoa, às vezes individual e coletiva, constantemente atualizado”.

Por sua vez, o Conselho Federal de Medicina, no Artigo 1º da Resolução de nº 1.638/2002, define o Prontuário do Paciente como sendo um documento único constituído por:

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, utilizado para possibilitar a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. (BRASIL. CFM)

O Prontuário Eletrônico do Paciente pode ser definido como prontuário médico armazenado em meio eletrônico e é um termo largamente utilizado na informática na área de saúde. O *Institute of Medicine*, define o Prontuário Eletrônico do Paciente como “um registro eletrônico que reside em um sistema projetado para apoiar os usuários, fornecendo acesso a um completo conjunto de dados corretos, alertas, sistemas de apoio à decisão e outros recursos, como links para bases de conhecimento médico”.

De acordo com (Moraes, 2002), a informação em saúde, nas últimas décadas do século XX, vem mudando sua imagem. Antes, quando se fazia referência à informação em saúde, a ideia que vinha à mente era a dos grandes arquivos localizados nos Serviços de Arquivo Médico e Estatística, que eram setores vistos como um espaço monótono, repetitivo e muitas vezes empoeirados. Os prontuários clínicos, quando existiam, eram associados a um emaranhado de papéis riscados, pois as letras dos médicos, em geral, assemelham-se a riscos que somente o próprio médico consegue traduzir. Hoje em dia, com a implantação do prontuário eletrônico, a tendência é que os espaços onde se processam as informações sejam cada vez mais claros e bem refrigerados, devido as necessidades dos computadores e seus periféricos.

Para (Possani, 2005):

O Prontuário Eletrônico do Paciente é, ao mesmo tempo, objeto e processo, visto que descreve e registra toda a cadeia de eventos desde a entrada do paciente no sistema até os serviços médicos prestados, como procedimentos, prescrições e exames. A sua proposta básica é reunir os diferentes tipos de informações relativas ao estado de saúde e à assistência prestada ao paciente, durante todo seu tempo de vida.

Para (Cunha & Silva, 2005):

Os registros eletrônicos ganham importância fundamental pela possibilidade oferecida, por exemplo, pelos bancos de dados, nos quais uma única informação possibilita, com o cruzamento dos dados, o atendimento às diferentes necessidades de informação.

Anotação de Enfermagem

Há muito tempo os registros de enfermagem tem sido objeto de estudo de muitos pesquisadores na área. A evolução da ciência e tecnologia possibilita que informações possam ser obtidas em tempo real por meio da informática, como exemplo via *internet*.

Conforme (Florence Nightngale apud OGUISSO e CARRIJO, 2006) que escreveu em 1856 em seu livro, notas sobre a Enfermagem, que “era essencial que os fatos observados pela enfermeira fossem relatados ao médico de forma precisa e correta”, o que nos permite supor que o registro em prontuário era uma forma de prestar contas médico. No decorrer dos anos, os registros foram assumindo suas características dentro das instituições de saúde, até se tornarem informatizados, e servirem como ferramentas facilitadoras do planejamento das ações dos enfermeiros. Alguns autores lamentam a qualidade desses registros, pois, eles constituem um reflexo da assistência de enfermagem, além de ser um reflexo da profissão e do profissional de enfermagem. Este poderá ser questionado, caso o cuidado e a ação de enfermagem não estejam registrados adequadamente.

O prontuário do paciente possui hoje uma grande quantidade de registros, englobando questões administrativas, resultados de exames laboratoriais, radiológicos e outros, histórico de suas doenças e de seus familiares, prescrições e evoluções médicas e os registros de enfermagem, caracterizados pelas anotações de enfermagem, destinados a toda equipe e o Processo de Enfermagem ou Sistematização da Assistência de Enfermagem, composto por histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, plano assistencial, evolução e prognóstico, realizados exclusivamente e privativamente por enfermeiros a partir da Resolução nº272/2002 do Conselho Federal de Enfermagem COFEN.

Conforme (Fávero, Trevisan e Mendes, 1980), foi possível identificar que os profissionais de enfermagem limitavam-se a anotar no prontuário do paciente os cuidados que se referiam ao cumprimento das prescrições médicas, ao contrário das anotações de assistência de enfermagem, que eram quase inexistentes. Os baixos percentuais de anotações de enfermagem encontrada, em sua maioria, não eram registrados pelo enfermeiro e sim pelo pessoal de nível médio, o que permitiu aos autores pensar que os enfermeiros dedicavam seu tempo de trabalho e outras atividades que não de assistência, como as administrativas e burocráticas, ou que realmente não valorizavam o registro em seu cotidiano.

Do ponto de vista histórico, o prontuário do paciente, ao passar dos anos, torna-se documentação histórica e conseqüentemente fonte de pesquisas para profissionais e estudiosos da área da saúde.

Lamenta-se que o devido valor do documento histórico ainda não seja uma realidade concreta, mas que vem evoluindo a cada dia, devido a era da tecnologia.

Comparativo Prontuário em Papel x Prontuário Eletrônico

Vantagens do prontuário em papel

Maior liberdade na maneira de escrever e facilidade no manuseio e não requer treinamento para o seu manuseio e o sistema nunca fica fora do ar.

Vantagens do prontuário eletrônico do paciente

Por outro lado são inúmeras as vantagens do Protocolo Eletrônico do Paciente, como:

- ✓ Redução no tempo de atendimento e custos;
- ✓ Acesso fácil e rápido às informações sobre problemas de saúde e intervenções;
- ✓ Uso simultâneo;
- ✓ Eliminação da redundância de dados e pedidos de exames;
- ✓ Fim da redigitação de informações;
- ✓ Processamento contínuo dos dados;
- ✓ Melhoria da efetividade do cuidado;
- ✓ Com melhores resultados de tratamento;
- ✓ Disponibilidade, legibilidade, agilidade no atendimento;
- ✓ Facilidade e contribuição para pesquisas coletivas;
- ✓ Segurança, economia de espaço físico,
- ✓ Redução de erros,
- ✓ Identificação rápida do paciente,
- ✓ Racionalidade do espaço de arquivamento de grandes quantidades de documentos;
- ✓ Integração entre sistemas, pacientes e a equipe de saúde.

Possibilitando a reconstrução histórica e completa dos casos acerca dos pacientes, registros médicos, tratamentos, laudos, etc.

Desvantagens do prontuário em papel

- ✓ Ilegibilidade em decorrência dos “hieróglifos da equipe de saúde”;
- ✓ Espaço único;
- ✓ Ambiguidade;
- ✓ Perda frequente das informações;
- ✓ Multiplicidade de pastas;
- ✓ Dificuldade de acesso e de pesquisa coletiva;
- ✓ Falta de padronização;
- ✓ Fragilidade do papel.

Desvantagens do prontuário eletrônico do paciente

- ✓ Custo da implantação e manutenção;

- ✓ Qualidade duvidosa das informações;
- ✓ Interface com o usuário inadequada;
- ✓ Dificuldade na criação de uma estratégia de migração do papel para o eletrônico;
- ✓ Resistência a mudanças e falta de conhecimento sobre seus benefícios; Falta de capacitação;
- ✓ Necessidade de grande investimento;
- ✓ Desconhecimento da legislação e necessidade de capacitação;
- ✓ Ocorrência de falhas que podem deixar o sistema inoperantes.

Conclusão

Essa pesquisa discorre sobre a evolução do prontuário desde do seu processo manual a nossa realidade atual que vem evoluindo para o Prontuário Eletrônico do Paciente. Abordando as vantagens da informatização.

Realizar os registros em papel, arquivar e localizá-los quando necessário ainda é uma tarefa árdua levava-se muito tempo para reunir todas as informações necessárias, que requer uma logística e desenvolvimento de processos específicos.

Com a tecnologia da informação sendo implantada nos hospitais tanto público quanto particular, facilitou e muito a programação de uma melhor assistência dos cuidados a serem tomados com o paciente, facilitando a localização de maneira rápida e eficaz de todas as informações necessárias pela equipe multidisciplinar envolvida, como enfermagem, médico, fisioterapeuta, nutrição, radiologia, laboratório entre outros, dando suporte para toda as equipes.

A implantação requer um investimento de alto custo, mas a vantagem vem de encontro com a facilidade de manuseio e arquivamento, evitando assim, a impressão de toneladas de papel e arquivamento em imensos espaços físico, por um período de 20 anos e em certos casos o arquivamento por tempo indeterminado.

Como contribuição desta pesquisa, destaca-se que o uso da Tecnologia da Informação nas instituições da Saúde, passou a ser uma necessidade em função de resultados qualitativos e quantitativos a serem atingidos.

Referências

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Sociedade Brasileira de Informática em Saúde. **Manual de Certificação para Sistema de Registro Eletrônico de Saúde.**

Disponível em: http://www.sbis.org.br/certificacao/Manual_Certificacao_SBIS-CFM_2009_v3-3.pdf

Acesso em: 13 Dez.2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n.272, de 27 de agosto de 2002. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileira.** Boletim COFEN normas e notícias 2002; 22: 4. Acesso em 13 Dez. 2014.

CUNHA, F.J. A.P.; SILVA, H.P. **O Prontuário Eletrônico como Unidade de Transferência e Criação do Conhecimento em Saúde.** In: ENCONTRO NACIONAL EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 6, 2005, Salvador. Informação, conhecimento e sociedade digital. Salvador. Anais.

FAVERO, N.; TREVISAN, M. A.; MENDES, I.A.C. **Atividades de assistência direta do enfermeiro e respectiva anotação.** Enfermagem Atual. v.3, n.4, p. 18-26, 1980.

HANNAH, K.J.; BALL, J.M.; EDWARDS, M.J.A. **Introdução à informática em enfermagem.** 3ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

LUNARDI, G.L.; BECKER, J.L; MAÇADA, A.C. **Relacionamento entre investimentos em tecnologia de informação e desempenho organizacional: Um estudo cross-country envolvendo bancos brasileiros, argentinos e chilenos.** In: CONGRESSO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 27, 2003. Atibaia. Anais, São Paulo:EnANPAD, 2003.

MARIN, H. F. (1995) - **Informática em enfermagem.** São Paulo: EPU.

MASSAD, E. MARIN, H.F.; AZEVEDO NETO, R.S. (Org). **O Prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico: núcleo de Informática em enfermagem.** São Paulo, 2003.

MOURA, L. R. **Qualidade simplesmente total: uma abordagem simples e prática da gestão da qualidade.** Rio de Janeiro: Qualitymark, 1997.

MORAES, D.I.H.I.S. **Política, tecnologia e informação em saúde: a utopia da emancipação.** Salvador: Casa da Qualidade, 2002.

OGUISSO, T. **Dimensões ético-legais das anotações de enfermagem no prontuário do paciente.** Rev Paul Enfermagem . v.22, n.3, p. 245-254, 2003.

POSSANI, J.F. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem.** São Paulo, Iátria, 2005.

ROGER, F.F.H.; GAUNT, P.N. **The need for security – a clinical view.** Int J Biomed Comput, v. 35, n 1, p.189-194, 1994.