

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM *

ELECTRONIC MEDICAL RECORDS IN THE SYSTEMATIZATION OF NURSING CARE

*Roberto Tavares ***

*Prof.^a Regina Fukuda ****

*Prof.^a Dra. Damares T. Biazin *****

RESUMO:

A maioria dos hospitais tem enfrentado sérios problemas com a interpretação, manuseio e arquivo dos prontuários dos clientes aos quais prestam serviços. O uso da Tecnologia no atendimento à saúde está mudando esta realidade, com o advento dos softwares de gestão hospitalar e prontuário eletrônico. Alguns hospitais estão se preparando para melhorar os processos de captura, armazenamento, manuseio e transmissão de informações. Para se prestar uma assistência de qualidade e eficaz se faz necessário a implantação da Assistência Sistematizada de Enfermagem, estando esta diretamente relacionada com a organização e troca de informações. O prontuário eletrônico vem como uma proposta de agilizar o atendimento tornando viável a sistematização e assim melhorar o trabalho da equipe que é o cuidar. O presente trabalho é uma revisão literária que visa conhecer toda a estrutura legal e funcional do prontuário eletrônico, os processos da sistematização da assistência de enfermagem, as tecnologias em andamento e as utilizadas pelos hospitais.

DESCRITORES: Prontuário Eletrônico, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Informática na Saúde.

77

ABSTRACT:

Most hospitals have faced serious problems with the interpretation, handling and archiving of medical records of clients which they serve.

The use of technology in health care is changing this reality with the advent of software for hospital management and electronic medical records. Some hospitals are getting ready to improve the processes of capturing, storing, handling and transmitting information. To provide a quality care is necessary and effective the implementation of Systematized Care Nursing, and this being directly related to the organization and exchange of information. The electronic medical records comes as a proposal to streamline the service making it viable to systematize and thus improve the work of the team that which is to care. This paper is a literary review which aims to meet all the legal and functional electronic medical record, the processes of systematization of nursing care the technologies in progress and those used by hospitals.

KEYWORDS: Electronic medical records, the Nursing Care System, Health Informatics

* Trabalho de conclusão de curso (TCC) de Enfermagem, em 2005, nas Faculdades Luiz Meneghel (FALM), Campus Bandeirantes

** Enfermeiro Supervisor do Hospital São Lucas de Bandeirantes. Especialista em Administração Hospitalar e Auditoria em Sistemas de Saúde.

*** Professora Mestranda, Enfermeira, Docente do Curso de Enfermagem – UENP – Campus Luiz Meneghel, Especialista em Saúde Pública.

**** Professora Doutora, Enfermeira, Docente do Curso de Especialização em Auditoria em Saúde. Orientadora da Monografia

1 – INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos abrem novos horizontes para a saúde e para a assistência em saúde, que está sufocada pelo excesso de documentos que necessita arquivar e ainda pela dificuldade de acesso às informações de seus clientes, prejudicando a assistência.

Na área médica o uso da informática tem ocorrido de forma muito irregular. Algumas especialidades tiveram maior interação com a informática, como a Radiologia, Ultra-sonografia, Oftalmologia, Patologia Clínica e Medicina Nuclear, entre outras, devido à incorporação da tecnologia computacional nos equipamentos utilizados, ficando a margem deste contexto a maioria dos médicos e todos os profissionais da enfermagem principalmente os auxiliares de enfermagem (WEN, 2000). A maioria dos softwares são destinados a administração, deixando o aspecto médico hospitalar e o prontuário para segundo plano.

O prontuário do paciente é um conjunto de documentos com informações que devem ser registradas para legalizar o atendimento e proporcionar a comunicação entre a equipe multidisciplinar, esse processo deve ser claro, preciso, livre de falhas, apresentando legibilidade.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem tem como objetivo organizar o processo do cuidar através de planejamento, direção, e supervisão de toda a assistência individualizada ao cliente pela equipe de enfermagem, bem como de todos os recursos necessários, sendo essa sistematização composta por histórico de enfermagem, exame físico, diagnóstico de enfermagem, prescrição de enfermagem, evolução da assistência de enfermagem e relatório de enfermagem. Esta Sistematização foi oficializada por meio da Resolução COFEN 272/2002 (BRASIL, 2002).

Segundo Sperandio (2002) a evolução da tecnologia computacional nas atividades de enfermagem relacionadas à assistência, administração, ao ensino e a pesquisa devem trilhar uma trajetória ascendente. Mesmo sob o olhar suspeito dos que acreditam que o uso do computador desumaniza e despersonaliza a assistência de enfermagem e também dos que consideram que sua utilização tornaria programável e previsível a criatividade do profissional enfermeiro.

Diante do exposto, foi objetivo deste estudo realizar uma revisão bibliográfica para conhecer toda estrutura legal e funcional do prontuário eletrônico, os processos da sistematização da assistência de enfermagem, as tecnologias em andamento e as utilizadas pelos hospitais.

A INFORMÁTICA APLICADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

Os recursos computacionais auxiliam os enfermeiros e profissionais da área da saúde, fornecendo acesso à informação e conhecimentos atualizados, o que proporciona um atendimento mais personalizado ao cliente, colaborando para a melhoria da assistência de enfermagem (MASCARENHAS, 2004).

A utilização de um prontuário eletrônico disponível de forma integrada, através da Internet, garante a autonomia do paciente em relação às suas informações de saúde. De forma controlada, o paciente pode permitir o direito de acesso aos seus dados segundo sua conveniência. O prontuário do paciente apresenta então uma visão única de seus dados independente de onde eles estejam localizados.

Segundo Fouyer (2004) os hospitais de todo o país têm enfrentado inúmeros problemas com os métodos tradicionais de registros das informações de seus clientes, o prontuário, quanto a volume para arquivo, interpretação, disponibilização rápida, comunicação entre as equipes e setores.

Sistemas de registros em papel demandam um elevado custo e grande

trabalho de manutenção por parte das Instituições de Saúde: deficiências como ilegibilidade, multiplicidades de pastas e critérios de arquivamentos, dificuldades de acesso, fragilidade do papel, perdas freqüentes de informações, falta de padronização e dificuldades de efetuar buscas e pesquisas, fizeram viabilizar a adoção dos prontuários eletrônicos (FOUYER, 2004, p74).

O Prontuário Eletrônico facilitará a interpretação das prescrições médicas pelos profissionais na assistência de saúde, e os gestores poderão analisar as realidades de cada cliente ou setor do hospital através de relatórios precisos, bem como dispor destes dados de forma consolidada, ou seja, contemplando, verificando e cruzando informações de todo o complexo hospitalar, buscando conhecer o que ocorre nos setores de medicamentos e faturamento, onde uma única unidade pode processar as contas, gerenciar e controlar o estoque de forma conjunta.

Além da evidente redução de custos e racionalização dos processos de gestão hospitalar, o prontuário eletrônico propicia, dentre outras vantagens, aumento da legibilidade, redução do volume de dados digitado, melhor acesso e velocidade de localização das informações, uso simultâneo, eliminação de dados redundantes e de pedidos de exames em duplicidade, permite visão múltipla dos dados (sumarização), a verificação automática dos dados (correção ortográfica), o apoio automático a decisão (alertas do tipo paciente alérgico), propicia grande economia de tempo, achando-se os dados rapidamente, minimiza a falta de atenção aos detalhes, e finalmente, permite a busca coletiva, análises estatísticas, e pesquisas (FOUYER, 2004, p.74).

79

A INTERNET E SEUS BENEFÍCIOS À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE

A Internet é uma revolução e uma nova forma da humanidade de se relacionar com a informação, a grande parte do tráfego de dados é feita hoje pela Internet ou por Intranets.

A telemedicina vem despontando como uma das soluções para prover educação e suporte tecnológico a áreas mais distantes e menos povoadas, e serviços de atendimento primário que não disponham da presença de especialistas. Utilizando a Internet podem ser transmitidos dados de pacientes, imagens, compartilhando experiências em grupos de discussão, participar de programas de educação continuada e realizar intercâmbio com hospitais virtuais.

A LEGISLAÇÃO

O Grupo de Trabalho Sobre Arquivos Médicos criado pelo Conselho Nacional de Arquivos (CONARQ) através da Portaria nº 50 em 09 de abril de 2001, é um grupo de caráter interdisciplinar, formado por profissionais do Ministério da Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz, de instituições universitárias e hospitalares, e conta com a participação do Conselho Federal de Medicina este grupo sugere a seguinte definição para prontuário (Processo Conselho Federal de Medicina nº 1.401/2002):

O prontuário do paciente é o documento único constituído de um conjunto de informações registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe

R
E
V
I
S
T
A

multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

É dever do médico elaborar o prontuário de cada cliente que assiste, devendo este prontuário ficar disponível sempre que solicitado por via judicial ou pelo próprio cliente, onde deverá ser fornecida uma cópia autêntica, permanecendo a original no hospital que é o guardião oficial destes documentos (Resolução CFM nº 1.639/2002).

O artigo 1º da Resolução CFM nº 1.639/2002 aprova as “Normas Técnicas para o uso de Sistemas Informatizados para guarda e manuseio do Prontuário”, recomendando a Implantação de Comissão Permanente de Avaliação de Prontuários.

O Artigo 5º da Resolução CFM nº 1.639/2002 autoriza o emprego da microfilmagem dos prontuários em papel para eliminação, após revisão, ficando a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) autorizada a expedir Certificação dos Softwares, desde que estejam dentro das normas técnicas específicas.

Segundo a Resolução CFM nº 1639/2002 para que o software tenha a certificação deve ter um controle de vulnerabilidade, devendo forçar um *back-up*, no mínimo a cada vinte e quatro horas. Estas cópias (mínimo de três), devem ser mantidas fora do sistema para segurança, com proteção física impedindo o acesso não autorizado. O banco de dados deve permitir o compartilhamento, com linguagem Standart Querv Language (SQL).

Em 2002, buscando resguardar as informações contidas nos prontuários médicos, o CFM aprovou as resoluções nº 1.638 e 1.639 que normatizam o uso de sistemas informatizados para a guarda e o manuseio de prontuários, tornando obrigatória a criação de uma Comissão de revisão de Prontuários nos estabelecimentos de saúde do país (BRANDÃO, 2004).

A certificação dos prontuários eletrônicos será feita, pelo SBIS/CFM, com a emissão do Selo de Conformidade, se atender aos requisitos da resolução do CFM nº 1.639/2002.

Em fevereiro de 2004, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da Câmara Técnica de Informática em Saúde e Telemedicina, celebrou convênio com a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) para executar o projeto técnico de certificação dos prontuários médicos eletrônicos.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

O decreto 94.406/87 regulamenta a Lei nº 7.498 de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, cabendo privativamente ao Enfermeiro a chefia dos serviços de Enfermagem, organizando e supervisionando as atividades desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares. Cabe ao enfermeiro realizar consulta de Enfermagem, prescrição de Enfermagem, planejamento execução e avaliação da programação de saúde e dos planos assistenciais de saúde. Por isso deve participar da escolha da aquisição de software de saúde.

A sistematização da assistência pode ser classificada de várias formas, no entanto nada mais é do que aplicação de métodos científicos para o planejamento e desenvolvimento das ações de enfermagem.

Para Carraro (2001, p 19)

A metodologia da assistência de enfermagem é uma atividade unificadora da profissão. Demonstra a função da enfermagem, mediante o uso da ciência e da arte, unindo teoria, tecnologia e interação. Resgata para a enfermagem seu primeiro compromisso, que é cuidar das pessoas numa base personalizada,

humana e técnica.

A sistematização se constitui em fases que envolvem o cuidar ao cliente desde o primeiro contato, levantamento de todas as necessidades e a resolução dos problemas apresentados.

O modelo proposto por Horta (1979) compreende seis etapas sistematizadas, auxiliando o enfermeiro no planejamento da assistência a ser prestada ao cliente, sendo elas Histórico de Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Plano Assistencial, Prescrição de Enfermagem, Evolução de Enfermagem e Prognóstico; centralizando o indivíduo inserido na família e comunidade.

LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS

O levantamento de problemas é a primeira fase do processo de sistematização da assistência. Quando o paciente é admitido na unidade de internação é recebido pelo enfermeiro, cabendo a ele levantar seus problemas e as necessidades, seguindo um roteiro sistematizado.

DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Cianciarullo (2001, p 64) afirma que

identificar diagnósticos de enfermagem envolve a ativação de uma série de habilidades mentais que, por mecanismos ainda pouco compreendidos, permitem que façamos inferências sobre dados observáveis. Dados observáveis podem ser entendidos como peças de informação que obtemos por entrevista, exame físico, entre outros.

81

O diagnóstico de enfermagem será realizado somente pelo enfermeiro que após a anamnese, coleta dos dados e levantamento de problemas do cliente, fará o diagnóstico de enfermagem baseado em critérios, como exemplo North American Nursing Diagnosis Association (NANDA).

Diagnóstico de enfermagem segundo NANDA (2003 p 271):

um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família ou da comunidade a problemas de saúde / processos vitais reais ou potenciais. Um diagnóstico de enfermagem proporciona a base para a seleção de intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais a enfermeira é responsável.

PLANEJAMENTO OU PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM, EXECUÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO

A prescrição de enfermagem é um roteiro diário de cada cliente, para as ações que a equipe de enfermagem irá desenvolver. Nesta fase associam-se ciência e arte, a arte oferece subsídios para o planejamento; a ciência oferece o embasamento teórico-científico. Programando assim a assistência, embasada nas informações da fase anterior (CARRARO, 2001).

AValiação ou Evolução de Enfermagem

R
E
V
I
S
T
A

A evolução de enfermagem é o registro realizado exclusivamente pelo enfermeiro, onde este relata o resultado alcançado pela execução das tarefas de enfermagem do planejamento anterior, explicitando os novos problemas apresentados pelo cliente, direcionando o novo planejamento.

Para Horta (1979, p 165) a evolução de enfermagem, é o relato diário das mudanças sucessivas que ocorrem no ser humano enquanto estiver sobre a assistência profissional. A evolução é, em síntese, uma avaliação global da prescrição de enfermagem implementada.

Como o objetivo de melhorar a agilidade de assistência prestada ao paciente, bem como o acesso às informações de saúde deste, o Próprio Ministério cria o Cartão Nacional de Saúde.

CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

O Cartão Nacional de Saúde é um cartão magnético, similar a um cartão bancário (cartão de crédito), baseado no número PIS/Pasep do cidadão sendo este confeccionado posteriormente a um cadastramento que identifique o usuário com todas as informações quanto a documentos e histórico familiar, bem como todos os registros médicos possíveis, sendo este último, objetivo do SUS registrar informações médicas do cidadão deste o momento do nascimento, até o momento presente, passando por todos as assistências prestadas a estes, incluindo despesas, tendo assim a capacidade de identificação individualizada dos usuários. Trata-se de uma forma de organizar a rede de serviços de saúde nos municípios, estados e no âmbito nacional, mediante a modernização dos instrumentos de gerenciamento da atenção à saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

82

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente verifica-se que já existem softwares certificados e em funcionamento apresentando bons resultados, porém a maioria dos hospitais não se renderam a toda essa tecnologia, devendo iniciar este processo com a implantação da sistematização da assistência capacitando os funcionários para tal, reestruturando-se para possibilitar a aplicação desta tecnologia e qualificar a assistência prestada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL MS, *Cartão SUS, link cartão SUS*. Disponível em <<http://www.datasus.gov.br>>. Acesso em 23 de novembro de 2004.

BRASIL - *Decreto 94.406/87 Regulamenta a Lei 498/86, Diário Oficial da União, f 8.853, 09/09/1987 fls*

BRASIL - *Resolução COFEN 260/2001, Rio de Janeiro, RJ n.2.380, agosto de 2002.*

BRASIL- *Resolução COFEN 272/2002, Rio de Janeiro, RJ n. 2.380, agosto de 2002.*

BRASIL – *Resolução CFM n° 1.639/2002, RJ, julho de 2002.*

BRASIL – *Portaria CONARQ n° 50/2001, DF, Abril de 2001.*

CARRARO, T. E. *Metodologia para a Assistência de Enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática*. Goiânia: AB, 2001.

CIANCIARULLO, T. I. *Sistema de Assistência de Enfermagem*. São Paulo: Ícone, 2001.

FOUYER, R. M. Investimento em T.I. por onde começar. *Revista Noticias Hospitalares*, a. 4, n. 45. p 19, 2004.

HORTA, W. de A. *Processo de Enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.

BRANDÃO, M. CFM Aprova Prontuário Eletrônico. *Jornal Medicina do CFM* ano XX n. 148 março / abril 2004.

ZEM-MASCARENHAS, S. H. *Ambiente Web de Apoio ao Ensino de Enfermagem. Anais do 9º Congresso Brasileiro de Informática em Saúde*; 2004. Nov. 7-10; Ribeirão Preto - São Paulo: UNIFESP, 2004. Disponível em: <<http://telemedicina.unifesp.br/pub/SNIS/CBIS2004/trabalhos/arquivos/247.pdf>>. Acesso em: 31 de janeiro de 2012.

NANDA, *Diagnóstico de Enfermagem NANDA, Definições e Classificações, 2003* Trad. MICHEL, Jeane L. M, Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2003.

PROCESSO *Consulta ao Conselho Federal de Medicina nº 1.401/2002 PC/CFM/nº 30/2002*.

83

SPERANDIO, D. J. *Sistematização da Assistência de Enfermagem: Proposta de um Software Protótipo*, 2002 67f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto - SP, 2002.

WEN, C.L. *Ambiente Computacional de Apoio à Prática Clínica*. 2000. Tese (Doutorado em Medicina). Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2000.