



O uso do prontuário eletrônico por enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde brasileiras

The use of electronic health records by nurses in Primary Health Units in Brazil

La utilización de prontuarios electrónicos por enfermeros en Centros de Salud brasileños

Jady Sobjak de Mello Godoy¹, Luciana Schleder Gonçalves², Aida Maris Peres³, Lillian Daisy Gonçalves Wolff⁴

RESUMO

Descritores: Sistemas Computadorizados de Registros Médicos, Informática em Enfermagem, Atenção Primária à Saúde

Objetivo: Identificar a percepção de enfermeiros acerca da utilização do Prontuário Eletrônico (PE), na sua prática profissional em unidades de saúde de um município de grande porte do Sul do Brasil. **Método:** Pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa. Dados sobre o PE foram obtidos por observação sistemática de documentos institucionais, do processo de trabalho de enfermeiros e do fluxo de informações. Dados sobre potencialidades e dificuldades no uso do PE, bem como estratégias utilizadas frente às dificuldades apresentadas, foram obtidos por meio de entrevista semi-estruturada com seis enfermeiros, e submetidos à análise de conteúdo. **Resultados:** Entre as categorias identificadas encontram-se: tecnologia e capacidade de suporte; instrumento de trabalho do enfermeiro; ferramenta de acesso à informação; segurança de dados. **Conclusão:** O PE fornece informações relevantes ao planejamento em saúde e enfermagem. Porém, o sistema utilizado é lento e evidenciam-se diferenças entre o fluxo de atendimento modelado e o fluxo de atendimento real.

ABSTRACT

Keywords: Medical Records Systems, Nursing Informatics, Primary Health Care

Objective: To identify the perception of nurses about the use of electronic health record (e-handbook), in their professional practice in health care units of a large municipality in southern Brazil. **Method:** A descriptive search, qualitative approach. Data about E-handbook were obtained by systematic observation of institutional documents, the work process of nurses and the flow of information. Data on potential and difficulties in the use of e-handbook, well as strategies used on face difficulties presented, were obtained through semi-structured interviews with six nurses, and subjected to content analysis. **Results:** Among the identified categories are: technology and support capabilities; instrument of nursing work, the access to information, security of data. **Conclusion:** The e-handbook provides information relevant to health planning in nursing. However, the system is slow and used to show differences between the service modeled flow and the flow of real service.

RESUMEN

Descriptores: Sistemas de registros médicos computadorizados; Informática Aplicada a la Enfermería; Atención Primaria de Salud.

Objetivo: Identificar la percepción de las enfermeras sobre el uso de la historia clínica electrónica (e-registro), en su práctica profesional en unidades de cuidados de salud de un municipio grande en el sur de Brasil. **Método:** Una búsqueda descriptiva enfoque cualitativo. Los datos sobre e-registro fueron obtenidos por la observación sistemática de los documentos institucionales, el proceso de trabajo de las enfermeras y el flujo de información. Los datos sobre el potencial y las dificultades en el uso de e-registro, así como las estrategias utilizadas en dificultades frente presentado, se han obtenido a través de entrevistas semi-estructuradas con seis enfermeras, y sometidos a análisis de contenido. **Resultados:** Entre las categorías identificadas son: la tecnología y la capacidad de soporte, instrumento de trabajo de enfermería, el acceso a la información, la seguridad de los datos. **Conclusión:** E-registro proporciona información relevante para la planificación de la salud en enfermería. Sin embargo, el sistema es lento y se utiliza para mostrar las diferencias entre el flujo de modelado y el flujo de la atención real de servicio.

¹ Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba (PR), Brasil

² Mestre em Tecnologia em Saúde, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba (PR), Brasil

³ Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba (PR), Brasil

⁴ Doutora em Engenharia de Produção, Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná – UFPR, Curitiba (PR), Brasil

INTRODUÇÃO

A Revolução Informacional tem sido a característica definidora do novo século. Marx afirmava que o que diferencia uma época histórica de outra, não é o que se faz, mas como, com que meios se faz. Atualmente, essa revolução ocorre também pela difusão de tecnologias da informação em todas as esferas da atividade social e econômica⁽¹⁾.

Na área da saúde Pública, as tecnologias da informação se apresentam como um importante meio de reestruturação do olhar sobre ela. O processo de (re)pensar a informação e informática em saúde pode ser um importante aliado estratégico para o avanço da Saúde Coletiva, em seu esforço por contemplar a complexidade dos processos concretos de saúde/doença/cuidado⁽²⁾.

No entanto, essa inserção da informática na área da saúde passou e ainda passa por transformações determinadas pelas mudanças nas relações de poder nas políticas da Saúde Coletiva. Historicamente, a produção das informações em saúde em nosso país deu-se de forma centralizada, caracterizando os anos de chumbo da informática⁽³⁾. Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), cuja principal diretriz é a descentralização da gestão dos serviços, surgiu uma demanda crescente para a descentralização da produção das informações em saúde, com foco no nível municipal.

Assim, se por um lado cresceram as iniciativas municipais de produção de informações de mortalidade e nascimento, incorporando novas metodologias como a microlocalização de eventos e geoprocessamento de dados; por outro lado, surgiram propostas de total descentralização dos sistemas de informação, incluindo a produção de documentos e sistemas próprios de coleta de dados.

A descentralização da produção e gerenciamento das informações em saúde foi reforçada pela entrada em vigor da NOB-96, em 1998. Conseqüentemente, os níveis estadual e federal passaram a desempenhar um novo papel na gestão dos sistemas de informação, ficando com atividades mais dirigidas ao controle da qualidade dos sistemas e suporte técnico aos municípios⁽³⁾.

Apesar de no Brasil o Sistema de Informação do Sistema Único de Saúde em Saúde – DATASUS – ser o responsável pela regulação e pelo gerenciamento das informações em saúde, é fato que a maioria desses sistemas estão surgindo da crescente união da informática e saúde, sem considerar a natureza da prática das profissões da área da saúde e o modo pelo qual a informação é processada por esses profissionais.

A informática na área da saúde engloba um corpo de conhecimentos muito maior do que aquele que se refere apenas à Medicina. Sendo assim, o termo que mais se coaduna com a inserção da informática nas práticas dos profissionais da área da saúde é informática em saúde, pois relaciona-se às atividades de cuidado à saúde, e não na especificidade de quem cuida⁽⁴⁾.

Representando o maior grupo de profissionais na equipe de saúde, os enfermeiros influenciam direta e indiretamente a qualidade e o resultado da maioria dos

serviços prestados. Sua atividade 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, portanto é uma categoria basicamente dependente de informação exata e em tempo real⁽⁵⁾.

Em um trabalho sobre a evolução das definições de informática na enfermagem, os autores a referem como uma especialidade integrante da “[...] ciência da enfermagem, da computação e da informação para gerenciar e comunicar dado, informação e conhecimento, a fim de auxiliar pacientes, enfermeiros e outros profissionais na tomada de decisão em todas as funções e setores⁽⁶⁾.

Considerando a velocidade da inserção da tecnologia na vida particular e profissional dos indivíduos, é fato que todos terão mais ou menos dificuldade para lidar com o aparato tecnológico atual e futuro. Sistemas de informação, de apoio à decisão, bem como a robótica, exigem que os profissionais da saúde estejam preparados para atuarem de modo mais investigativo e questionador frente à sua prática de cuidado com os pacientes⁽⁴⁾.

Os sistemas informatizados em saúde, primeiramente idealizados para o controle administrativo, foram os primeiros aplicativos a serem desenvolvidos nos hospitais. Posteriormente, funções orientadas a tarefas específicas dentro do hospital foram incluídas: admissão, transferência e alta, prescrição e relatórios, resultados de exames; ainda, porém, sem integração entre os dados administrativos e clínicos.

A necessidade da existência de um documento no qual as informações relativas ao histórico de saúde do indivíduo fossem registradas não é nova. A palavra prontuário, é originária do latim *Promptuarium* e, significa local em que as coisas são guardadas ou depositadas aquelas que serão necessárias a qualquer momento⁽⁷⁾. Os prontuários são elementos essenciais para o desenvolvimento de atividades de administração de qualquer unidade de saúde, para os cuidados e a atenção aos pacientes e, ainda, para subsidiar pesquisas. O prontuário torna-se, progressivamente, um repositório de informações.

O suporte impresso foi por muito tempo o único dispositivo utilizado para armazenar as informações desse tipo de documento. Nas últimas décadas, o surgimento e proliferação de novas tecnologias contribuíram para que os prontuários não fossem somente um repositório de informações. Com o uso mais frequente dos computadores nos mais diversos centros de saúde e hospitais, cada vez mais se observa que o enfermeiro utiliza esses recursos, e, adicionalmente, tem colaborado na definição de como ser utilizado com eficiência com vistas à obtenção de maiores vantagens, entendendo que o volume de informações com que se trabalha nos dias atuais torna a documentação manual cada vez mais ineficiente, incompleta, e o seu uso ineficiente pode comprometer o resultado final do atendimento aos usuários do sistema de saúde⁽⁵⁾.

Este estudo teve como objetivo geral identificar as percepções de enfermeiros assistenciais de unidades básicas de saúde sobre a utilização do Sistema Prontuário

Eletrônico na sua prática profissional. Os objetivos específicos foram: descrever o Prontuário Eletrônico utilizado nas Unidades Básicas de Saúde; apresentar as potencialidades e dificuldades percebidas pelos profissionais enfermeiros, no processamento de dados do Sistema; e, apontar as estratégias que os enfermeiros utilizam frente às dificuldades apresentadas na utilização do Prontuário Eletrônico.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa que utilizou a entrevista semi-estruturada como instrumento de coleta de dados. A pesquisa se estendeu de setembro a novembro de 2009, seguiu os preceitos da Resolução n.º 196/96 do CONEP, e foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa sob o CAAE0041.0.091.085-09.

A amostra inicial contava com 18 enfermeiros que atuam em diferentes unidades básicas de saúde de um dos Distritos Sanitários de uma Secretaria Municipal de Saúde de uma capital do sul do Brasil. O tamanho da amostra foi determinado pela saturação dos dados coletados. No total, o número de sujeitos entrevistados foi de seis enfermeiros, os quais documentaram o seu aceite quanto a participar do estudo após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados sobre o PE foram obtidos por observação de documentos institucionais, do processo de trabalho de enfermeiros e do fluxo de informações em seis Unidades Básicas de Saúde de um dos Distritos Sanitários de uma Secretaria Municipal de Saúde de uma capital do sul do Brasil. Por sua vez, os dados sobre potencialidades e dificuldades no uso do PE, bem como estratégias utilizadas frente às dificuldades apresentadas, foram obtidos por meio de entrevista semi-estruturada com seis enfermeiros assistenciais que atuam naquelas unidades.

As entrevistas foram realizadas nas Unidades Básicas de Saúde. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, gravadas e transcritas posteriormente para a análise de conteúdo⁽⁸⁾. Os sujeitos receberam códigos de modo que sua identidade fosse preservada. Foi-lhes atribuído a palavra ENF. Seguida de um número entre 1 a 6.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Descrição do prontuário eletrônico na secretaria municipal de saúde

O Prontuário Eletrônico (PE) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) é o sistema que permeia todo o atendimento à população nas unidades de saúde. É também a porta de entrada das informações referentes ao atendimento da população, que abastecerão outros sistemas de retaguarda como o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informações Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), entre outros.

O Prontuário Eletrônico é também uma ferramenta

de registro de produtividade da equipe multiprofissional das unidades de saúde, permitindo assim a visualização do panorama do atendimento à população, nos aspectos quantitativos e qualitativos. O sistema também sistematiza a prática de enfermagem utilizando a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC), adaptando os elementos da prática de enfermagem, às especificidades dos usuários atendidos no município⁽⁹⁾.

Foi planejado e estruturado para ser um instrumento na gestão clínica, na medida em que é compatível com os Protocolos Integrados padronizados pela SMS, fornecendo aos profissionais elementos para o manejo clínico das patologias ou condições de saúde da população. Tem como objetivo ser um instrumento de integração e comunicação, favorecendo a integralidade do cuidado, dentro da unidade de saúde e com os demais serviços de saúde do município. Também possibilita a coordenação e planejamento das ações em saúde, pois fornece dados para o monitoramento de indivíduos e famílias em situação de risco, e para a avaliação dos indicadores de saúde da população cadastrada na área de abrangência⁽⁹⁾.

O PE engloba a maioria das ações de saúde realizadas no âmbito nas Unidades Ambulatoriais de Saúde no município. A partir dos registros de atendimentos e atividades, o sistema mantém todas as informações necessárias para a composição do prontuário clínico dos usuários. Além de manter o prontuário dos usuários, o sistema fornece todas as informações necessárias aos gestores da Saúde Pública.

Com as informações nele contidas é possível controlar de forma integral todas as solicitações de procedimentos, medicamentos, consultas especializadas e outros encaminhamentos realizados a partir dos atendimentos ambulatoriais, evitando duplicidade e desperdício⁽¹⁰⁾.

As atividades administrativas realizadas pelos enfermeiros e que estão incluídas no PE, são: o controle das agendas dos profissionais, com possibilidade de reprogramação de agenda para outros profissionais ou para outras datas; a inserção de consultas extras ou de emergência, bem como o controle de estoque de medicamentos e vacinas, entre outras⁽¹⁰⁾.

Na recepção, os profissionais de enfermagem podem realizar a identificação do usuário, o cadastro de usuários novos e a definição do seu destino no fluxo de atendimento da unidade, que se organiza por filas eletrônicas, e por ordem de chegada.

No atendimento de enfermagem, apresenta campos em que são inseridos dados referentes à avaliação inicial do usuário, e também seus dados vitais e antropométricos. Após avaliar o usuário, a enfermagem pode agendar a consulta e encaminhar para a vacinação pendente na carteira de vacina do usuário. O PE gerencia todos os procedimentos relacionados à vacinação por meio da carteira eletrônica, que armazena todas as regras de vacinação. Gera relatórios de usuários faltosos no esquema vacinal e também pode emitir segunda via das carteiras, mantendo a integridade dos dados⁽¹⁰⁾.

Se o profissional for um enfermeiro, este pode indicar

a realização de procedimentos de enfermagem, encaminhar para pronto-socorro, encaminhar o usuário para outras unidades que ofereçam especialidades básicas em caso de superlotação da unidade, encaminhar para a unidade mais próxima da residência do usuário, quando este não pertencer à área de abrangência da unidade, e ainda registrar o profissional apoiador da avaliação, quando existir⁽¹⁰⁾.

Durante a consulta de enfermagem, o enfermeiro pode realizar o pré-cadastramento do usuário em qualquer um dos programas de saúde e realizar os respectivos registros nos atendimentos realizados em cada consulta, bem como determinar o diagnóstico de enfermagem. Em qualquer momento durante o registro da consulta, o enfermeiro tem acesso a todo o prontuário clínico e odontológico do usuário, aos dados cadastrais (podendo corrigir se necessário), laudos de exames, histórico de medicação recebida e data das próximas consultas agendadas. Ainda, pode registrar as atividades externas à unidade de saúde, como a visita domiciliar⁽¹⁰⁾.

É possível gerar diversos relatórios gerenciais e de controle⁽¹⁰⁾, por categoria profissional); cálculo de produtividade e produtividade corrigida de todos os profissionais, inclusive agentes comunitários de saúde; Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) com integração automática com o Sistema de Informações Ambulatoriais (SAI), para exportação; perfil de produção (totalização de consultas realizadas por profissional, perfis de produção médica e resolubilidade, perfis de atendimento de enfermagem e resolubilidade, perfis de atendimento médico separando pronto-atendimento, sala de emergência e leitos de curta permanência); contabilização de diagnósticos (por gênero, faixa etária e grupo do CID); perfil epidemiológico por faixa etária e por grupo do CID; gerenciamento de protocolos clínicos por CID; informações gerais das vacinas aplicadas por mês; cobertura vacinal de crianças menores de um ano por unidade, regional e municipal; cobertura vacinal de crianças de até um ano; lista de faltosos com endereço para localização; balancete de estoque e movimentações mensais de vacinas; relatório de listagem de usuários dos programas (por programa, classificação de risco, microárea, faixa etária); perfil das inscrições realizadas nos programas, totais de inscrições em programas; relatórios de exames realizados em gestantes por período e idade gestacional para acompanhamento e cruzamentos com informações do Sistema de Informação da Atenção Pré-natal (SISPRENATAL); informações de acompanhamento de prevenção de câncer ginecológico; acompanhamento no planejamento familiar; listagem de crianças com peso abaixo da normalidade; e informações sobre distribuição de medicamentos prescritos para usuários inscritos em programas.

O PE é integrado com os sistemas do Ministério da Saúde (MS) e também com laboratórios: para criação de número de Cartão Nacional de Saúde para novos cadastros e exportação de dados para o Cartão Nacional de Saúde; geração automática de número do Sistema de Informação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) para novas gestantes; exportação de cadastros e atendimentos das gestantes para

o SISPRENATAL; exportação de dados sobre casos de diagnósticos de notificação obrigatória para o Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação (SINAN); exportação do boletim de produção ambulatorial para o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA); exportação de atendimentos realizados e de cadastros de famílias acompanhadas pelo Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB); exportação de dados sobre vacinação para o Programa Nacional de Imunizações (PNI); impressão das orientações ao paciente imediatamente após o agendamento da coleta, trazendo informações de preparação do usuário para coleta; identificação das amostras coletadas através de código de barras; visualização dos resultados dos exames imediatamente após a assinatura eletrônica do laudo no laboratório municipal; anexação dos laudos diretamente no prontuário do usuário.

Percepção da utilização do prontuário eletrônico pelos enfermeiros

Os temas que foram abordados nas entrevistas semi-estruturadas, a partir da pergunta disparadora “Fale sobre a sua experiência no uso do Prontuário Eletrônico na sua prática profissional”, incluem: descrição das atividades do enfermeiro na unidade de saúde; manipulação do PE nessas atividades; a visão do enfermeiro sobre o PE e seu processo de trabalho; utilização do PE no planejamento das ações na unidade de saúde; treinamento para manipulação do PE e suporte técnico; ciência do fluxo dos dados e retorno para a unidade; confiabilidade e qualidade dos dados; pontuação de falhas, limitações e sugestões para melhorias do sistema; utilização de outras formas de informação estruturadas na unidade; e avaliação geral do PE e seus instrumentos.

As categorias apontam tanto as dificuldades como também as facilidades e sugestões diante da utilização da ferramenta “Prontuário Eletrônico” no seu processo de trabalho, e são apresentadas nos quadros a seguir.

A primeira categoria refere-se à tecnologia e capacidade de suporte. É constituída pelas subcategorias: suporte técnico; consequências da lentidão do PE; desatualização tecnológica; e, treinamento.

Quadro 1 - Categoria “tecnologia e capacidade de suporte” e subcategorias

Categoria	Subcategorias
Tecnologia e capacidade de suporte	Suporte técnico Consequências da lentidão do PE Desatualização Tecnológica Treinamento

Ao se considerar o desenvolvimento de um sistema de informação computadorizado deve-se valorizar o contínuo investimento em tecnologia, de modo que os avanços nesta área não venham a comprometer a usabilidade do sistema. O que pode acontecer é que o sistema, em vez de contribuir com os processos de trabalho, toma tempo dos profissionais e desvirtua a essência do trabalho⁽⁵⁾. Os seguintes discursos ilustram essa situação:

“O sistema lento acarreta muitos malefícios pro dia-a-dia do próprio prontuário”. (Enf.6).

“Sabemos que a dificuldade não é só do sistema, mas também do equipamento que não tem uma capacidade de suportar, por isso é que ele fica lento. Vale ressaltar que muitas vezes a lentidão do sistema também é pelo equipamento, que já tem um certo uso. Temos uma informática que evolui rapidamente e muda os nossos programas também”. (Enf. 3)

Como conseqüência da lentidão do sistema, os enfermeiros relatam que: ela ...

“faz com que a pessoa opte em examinar o paciente, orientar o paciente ou escrever. Então, se a gente for fazer uma consulta como deve ser feita, ao pensar na lentidão do sistema, a gente passa uma meia hora ou mais com cada paciente. E tem alguns pacientes, por exemplo, gestantes, que têm uma porção de coisas pra preencher pra anotar, acho que a gente demora mais ou menos isso ou uns 40 minutos. Então isso muitas vezes leva a pessoa a não fazer, a não anotar”. (Enf. 3).

A falta de agilidade do sistema pode comprometer o bom atendimento ao paciente, levando à insatisfação do profissional e de quem esta sendo atendido por ele. Um dos benefícios esperados pela utilização de um PE para a enfermagem é o de ser essencialmente prático, isto é, seu desenvolvimento e implantação devem atender as necessidades dos profissionais que atuam na assistência direta ao paciente de forma ágil^(5,11).

Salienta-se que mesmo que atenda a todas as regras conhecidas de desenvolvimento de sistemas, tenha como foco o usuário e suas necessidades, nenhum sistema de informação computadorizado é perfeito, mesmo aqueles que são desenvolvidos pela própria instituição. Isso se deve ao fato de que os sistemas estão continuamente mudando, necessitando de adaptações e manutenção. Por isso é de grande importância o papel do suporte técnico, não apenas resolvendo problemas pontuais no sistema, mas também levantando as necessidades dos usuários dos *softwares* para guiar a sua evolução⁽⁵⁾, como evidenciado no exemplo dos discursos dos enfermeiros, nesta pesquisa.

“Sempre que você precisa do pessoal da informática ou do helpdesk. Às vezes acontece de o sistema travar ou alguma coisa que eu não consigo mexer, não consigo achar. Eu ligo pra eles e eles ligam lá no computador deles, eles entram no meu sistema, onde eu to mexendo e eles me mostram onde eu tenho que ir. Então essa parte é bem boa sabe?” (Enf. 2).

Sabe-se da importância da capacitação dos usuários finais na incorporação de nova tecnologia. Observa-se que o uso de sistemas que interferem nas rotinas dos trabalhadores pode interferir na sua aceitação, o que exige envolvimento e constante treinamento e ensino⁽⁷⁾, conforme este relato:

“(...) veio um rapaz aqui e em 15 minutos me mostrou como é que liga e como que entra pra fazer uma consulta. Depois o resto você tem que ir adivinhando, perguntando, e eu acho que o treinamento é mais isso mesmo”. (Enf. 5).

Considerando o exposto, é ainda atual a concepção de Reed Gardner – um pioneiro no desenvolvimento de sistemas de informação em saúde, responsável por um dos sistemas de maior sucesso na Informática Médica, em relação a que um sistema depende mais das pessoas do que da tecnologia para que seja bem sucedido⁽⁵⁾.

A segunda categoria denomina-se instrumento de trabalho do enfermeiro, e subdivide-se em duas subcategorias: Instrumento da prática clínica e Planejamento e tomada de decisão.

Quadro 2 - Categoria “instrumento de trabalho do enfermeiro” e subcategorias

Categoria	Subcategoria
Instrumento de trabalho do enfermeiro	Instrumento da prática clínica Planejamento e tomada de decisão

Algumas finalidades inerentes a um prontuário são: suporte à assistência, como fonte para avaliação e tomada de decisão; é um documento legal; fornece suporte à pesquisa; contribui no gerenciamento e serviços como faturamento, autorização para procedimentos, gerenciamento de custos, auditorias⁽¹²⁾. Nas entrevistas, os sujeitos enfatizaram o papel significativo do Prontuário Eletrônico como ferramenta de trabalho indispensável para o processo de enfermagem:

“Ele é chave principal do meu processo de trabalho, porque sem ele a gente não trabalha. Como agora é tudo informatizado, prontuário, histórico, medicação, consultas, tudo a gente fica dependente do prontuário. A gente não consegue fazer nada sem ele, se ele não funcionar. Até pra você ver histórico de paciente, medicação que o paciente toma, saída e entrada de qualquer pertence, qualquer coisa na unidade, entrada de medicação, saída de medicação, procedimento, inalação, tudo que você tenha que dar baixa. Você tem que registrar no sistema, tem que ser por ele”. (Enf. 2)

Como ferramenta para o planejamento e tomada de decisão, o PE deve identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população; propiciar elementos para análise das situações encontradas; apontar possíveis alternativas de encaminhamento e subsidiar o planejamento e o processo de tomada de decisão⁽¹³⁾. Essas contribuições podem ser observadas nos discursos dos enfermeiros:

“(...) quando você consegue acessar o número de hipertensos que você tem, quais as situações de risco mais notificadas, pode planejar. Quando você consegue visualizar que você tem um número x de crianças e essas tantas são de risco, ou saber pelo controle que essa criança faltou consultas, ou não esta vindo no seguimento correto. Isso tudo a gente fazia via prontuário. Então uma vez a cada mês ou a cada 20 dias você faz um levantamento das suas gestantes, das suas crianças menores de um ano, tipo algum critério, alguma faixa de risco. E daí você esquece de algumas pessoas porque você não consegue gravar tudo na sua cabeça. Se não tivesse sistema, não tivesse essa forma de informação ou coisa assim, eu acho que você passaria batido em algumas situações”. (Enf. 4)

Em uma pesquisa na qual entrevistou profissionais de

saúde da Secretaria Municipal de Curitiba, a autora⁽¹¹⁾ relata que a maioria dos entrevistados conclui que não é preciso muita experiência para trabalhar com sistema informatizado e que os problemas operacionais serão solucionados a partir do momento que os profissionais adquirirem domínio sobre a máquina.

No presente estudo essa questão também foi abordada:

“(...) Isso é um trabalho que a gente tem que fazer. O sistema tem a informação, mas é você que tem que saber usar essa informação, para a unidade poder funcionar. (...) ele te dá a chave, agora você tem que pegar a chave pra abrir a porta que você consegue”. (Enf. 2)

A terceira categoria trata do sistema como ferramenta de acesso à informação. Suas subcategorias retratam a Adequação da ferramenta às necessidades de registro das informações, Sistemas de informações paralelos e Acesso às informações.

Quadro 3 - Categoria “o sistema como ferramenta de acesso à informação” e subcategorias

Categoria	Subcategorias
O sistema como ferramenta de acesso à informação	Adequação da ferramenta às necessidades de registro das informações Sistemas de informações paralelos Acesso às informações

O desenvolvimento de um sistema de informação exige, além do domínio das linguagens de programação, um conhecimento profundo do fluxo de trabalho para o qual se destina. Como os fluxos são dinâmicos, o sistema deve estar em constante aprimoramento e adequação a novas situações que surgem, como a novas situações epidemiológicas, ou necessidades de registro mais detalhado, apesar das restrições relacionadas a *hardware* e sistema operacional instalado⁽¹⁴⁾.

Os sujeitos abordaram essa questão, quando afirmam que:

“Há também instrumentos que surgem conforme a demanda, a situação epidemiológica do momento. Diante da gripe suína, foi criado um instrumento pra controle dos materiais pra monitoramento dos pacientes com H1N1”. (Enf. 1)

A informação deve ser precisa, completa, oportuna e recebida com regularidade e continuidade desejáveis, pois o tempo gasto desde a coleta até o processamento do dado e sua transformação em informação, pode ser decisivo para a tomada de decisão⁽⁷⁾.

Para contornar dificuldades relacionadas ao acesso de informações, os enfermeiros lançam mão de sua criatividade e criam sistemas de informação alternativos como registros em cadernos, fichas, pastas de arquivo, numa tentativa de facilitar o acesso aos dados que muitas vezes lhe são solicitados com urgência, como pode-se observar nos discursos:

“Tenho cadernos de acompanhamento. Dou-lhe um exemplo: em se tratando de morbidade, trabalhamos com a gestante pra prevenção de infecção urinária. Temos alguns relatórios que retratam: quantas gestantes, quantos exames de urina foram feitos, mas eu não consigo puxar um relatório que me diga quantas amostras de urina foram coletadas, e

destas, quantas eram de gestantes. Então eu tenho algumas coisas paralelas que me facilitam ir direto no ponto aonde eu quero” (Enf. 3).

Um sistema de informação deve ter como objetivo, entre outros, identificar problemas individuais e coletivos do quadro sanitário de uma população; propiciar elementos para análise de tais situações; e até mesmo apontar possíveis alternativas de encaminhamento e subsidiar o planejamento e o processo de tomada de decisão⁽⁷⁾. Entretanto, as limitações relativas ao desenvolvimento e atualizações do sistema, somadas às limitações dos profissionais, leva ao surgimento de instrumentos paralelos de registro e análise de dados. Assim, a implantação de um prontuário eletrônico não tem sido dificultada apenas pela tecnologia, mas também por falhas na adequação à natureza organizacional, ou relacionadas à forma de trabalho tradicional dos profissionais.

A última categoria foi denominada segurança dos dados, sem subcategorias. Em organizações com sistemas de informações baseados em papel, a perda de um documento causa tanto transtorno quanto a inacessibilidade a uma informação na era digital. Para garantir a segurança dos dados é importante que os sistemas de informação em saúde contemplem políticas de armazenamento e acesso às informações registradas. Deve haver níveis de acesso as informações registradas no PE, bem como mecanismos de salvaguarda e proteção de dados e dos usuários do sistema^(5,7).

A preocupação com a segurança dos dados foi relatada nos discursos dos enfermeiros:

“A partir do momento que você colocou um dado, colocou uma informação, um histórico, alguma coisa do tipo, e você confirmou, isso não é alterado em hipótese nenhuma, não tem como você deletar o que você escreveu, ou adulterar qualquer registro no sistema. O sistema não autoriza isso”. (Enf. 2).

CONCLUSÕES

Neste estudo descreveu-se sobre o Prontuário Eletrônico utilizado em Unidades Básicas de Saúde de um distrito de uma Secretaria Municipal de Saúde do Sul do Brasil, sob a percepção de seis enfermeiros entrevistados, com destaque às potencialidades e dificuldades identificadas por elas, bem como às estratégias utilizadas para superá-las. Descreveram-se também características do processo de trabalho de enfermeiros e do fluxo de informações nas unidades, a partir da observação sistemática de documentos e do processo de trabalho dos enfermeiros.

Na realidade vivenciada pelos enfermeiros entrevistados, o Prontuário Eletrônico é um sistema de informação rico em dados sobre a saúde da população usuária da rede municipal de saúde. Tornou-se ferramenta indispensável para a realização do processo de enfermagem e o planejamento de ações em saúde. Entretanto, as diferenças entre o fluxo de atendimento modelado no sistema e o fluxo de atendimento real, bem como a lentidão do sistema apresentam-se como fatores dificultadores do processo de trabalho do enfermeiro nas unidades de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Castells N. A sociedade em rede: a era da informação: economia, sociedade e cultura. São Paulo: Paz e Terra; 1999.
2. Moraes IHS, Gomez MNG. Informação e informática em saúde: caleidoscópio contemporâneo da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007;12(3):553-65.
3. Almeida MF. Descentralização de sistemas de informação e o uso das informações a nível municipal. *IESUS*, 1998;7(3):27-34.
4. Hannah KJ, Ball MJ, Edwards MJA. Introdução à informática em enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2009.
5. Marin H de F. Os componentes de Enfermagem do prontuário eletrônico do paciente. In: Massad E, Marin H de F, Azevedo Neto RS, editores. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. São Paulo: H de F Marin; 2003. p.73-85.
6. Stagers N, Thompson CB. The evolution of definitions for nursing informatics: a critical analysis and revised definition. *JAMIA*. 2002; 9(3):255-61.
7. Mota FRL. Prontuário eletrônico do paciente: Estudo de uso pela equipe de saúde do Centro de Saúde Vista Alegre [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais; 2005.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Ed. 70; 2002.
9. Xavier EC, Shimazaki ME. A Experiência de Curitiba com o prontuário eletrônico – a ousadia em inovar. IN: Anais do IX Congresso Brasileiro de Informática em Saúde; 2004 nov 7-10; Ribeirão Preto, Brasil. [citado 2011 out 17]. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br/cbis9/arquivos/16.doc>>.
10. ICI – Instituto Curitiba de Informática. Organização Social: um modelo de gestão. [citado 2009 Ago 17]. Disponível em: <<http://www.ici.curitiba.org.br/conteudo.aspx?idf=20>>.
11. Lima SMM de. Tecnologia versus qualificação: impactos no setor de saúde. *RAE-eletrônica*, 2003; 2(2), jul-dez. [citado 2011 Out 17]. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/2051/205114649011.pdf>.
12. Kmeteuk Filho O. Contribuição para um prontuário eletrônico do paciente para unidades de saúde remotas [Dissertação]. Curitiba (PR). Pontifícia Universidade Católica do Paraná; 2003.
13. Paiva NST, Anselmi NL, Santos CB. Projeto viver em Cascavel: análise do fluxo de informações. *Rev Latino-am Enferm*. 2002;10(4):537-43.
14. Peterlini OLG, Zagonel IPS. O sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(3):418-26.