



## Implantação do Plano Educacional no prontuário eletrônico para pacientes e familiares

Application of the educational plan in electronic medical records for patients and families

Aplicación del Plan de Educación en los registros médicos electrónicos para pacientes y familiares

Luana Dias Ruiz<sup>1</sup>, Patricia Santesso Laurino<sup>2</sup>, Marcelo Roma<sup>3</sup>

### RESUMO

**Descritores:** Educação; Informática em saúde; Registros eletrônicos de saúde

**Objetivos:** Elaborar e implantar plano educacional de alta no prontuário eletrônico do paciente (PEP) realizados a pacientes e familiares pela equipe multiprofissional, bem como estimular o registro sistematizado das ações educativas. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência realizado em um hospital privado no município de São Paulo, no período de outubro a dezembro de 2010. **Resultados:** O planejamento foi realizado a fim de uniformizar o processo educacional por meio da construção de uma ferramenta que direcionasse ações e as armazenasse de forma organizada. O Comitê de Educação de Pacientes e Familiares e a área de Tecnologia da Informação desenvolveram um *workflow* integrado ao PEP onde foram contemplados itens como: objetivo educacional, método de ensino e de compreensão do processo educativo e um campo para registro das ações de educação. **Conclusão:** A implantação do plano educacional foi bem sucedida. Como vantagens, identificamos a possibilidade de acesso remoto e simultâneo dos dados, compartilhamento de informações e legibilidade.

### ABSTRACT

**Keywords:** Education; Health information technology; Health electronic records

**Objective:** To develop and implement educational plans of high PEP performed in the patients and their families by the multidisciplinary team, as well as stimulate the record systematic educational activities. **Method:** This is experience report-type study performed at a private hospital in the city of São Paulo, from October to December 2010. **Results:** The plan was performed so as to harmonize the education process by building a tool to direct actions and store them in an organized way. The Committee of Patient and Family Member Education and the Information Technology area developed a workflow integrated to PEP, contemplating items such as: educational goals, education process teaching and understanding method, and a field to record educational actions. **Conclusion:** Educational plan implementation was successful. As advantages, we have identified the possibility of remotely and simultaneously accessing data, sharing information, and the readability.

### RESUMEN

**Descriptores:** Educación; Tecnología de la información aplicada a la salud; Historia clínica electrónica

**Objetivo:** Desarrollar e implementar planes educativos de alta PEP realiza en los pacientes y sus familias por el equipo multidisciplinario, así como estimular el récord de actividades educativas sistemáticas. **Metodo:** Se trata de un estudio de tipo informe, realizado en un hospital privado en la ciudad de San Pablo, de octubre a diciembre del año 2010. **Resultados:** El plan se llevó a cabo con el fin de uniformar el proceso educativo, al crear una herramienta de direccionamiento de acciones y almacenamiento organizado. El Comité de Educación de Pacientes y Familiares y el área de Tecnología de la información desarrollaron un flujo de trabajo integrado con el PEP, que contempla elementos tales como: objetivos educativos, método de enseñanza y comprensión del proceso educativo y un campo para registrar las acciones educativas. **Conclusión:** La implementación de plan de Educación resultó exitosa. Como ventajas, hemos identificado la posibilidad del acceso a los datos de manera remota y simultánea, la de compartir información y la legibilidad.

<sup>1</sup> Especialista em Docência pelo Instituto de Ensino de São Paulo - INTESP, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>2</sup> Especialista em Gerenciamento dos Serviços de Enfermagem pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

<sup>3</sup> Graduando em Gestão da Tecnologia da Informação pela Universidade Paulista-UNIP, São Paulo (SP), Brasil.

## INTRODUÇÃO

O elevado custo das hospitalizações para as instituições de saúde, assim como o avanço da medicina e da tecnologia têm contribuído significativamente para as desospitalizações cada vez mais precoces. Para garantir a continuidade dos cuidados em domicílio é imprescindível que a alta hospitalar seja planejada e sistematizada e que os pacientes e familiares recebam todas as orientações necessárias pela equipe multidisciplinar para o seguimento destes cuidados.

Sabe-se que a educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas que visam à prevenção de doenças e promoção da saúde<sup>(1)</sup>.

A alta hospitalar pode gerar sentimentos contraditórios para o paciente e a família, ou seja, ao mesmo tempo em que se sentem felizes e aliviados por estarem voltando para a casa, sentem medo e insegurança de como esses cuidados serão realizados.

Saber como o doente e os familiares percebem a alta fornece subsídios à equipe multidisciplinar para um preparo adequado desses pacientes. Para obter sucesso nas atividades de educação em saúde é preciso conhecer os usuários, seus hábitos, crenças e condições em que vivem. Além disso, é necessário envolver os indivíduos nas ações e não impor o conhecimento<sup>(1)</sup>.

Esse processo requer um trabalho interdisciplinar onde os saberes são somados e compartilhados com o objetivo de satisfazer as necessidades biopsicosocioespirituais dos pacientes, bem como prevenir cuidados fragmentados. Recomenda-se que o plano educacional para a alta hospitalar deve ser realizado desde o momento da admissão do paciente até a alta hospitalar de modo que as informações fornecidas aos pacientes e familiares sejam compreendidas e assimiladas.

No entanto, em geral, o que se observa nas instituições de saúde é que esta orientação muitas vezes é realizada no momento da saída do paciente, de forma acelerada e breve, com fornecimento de muito conteúdo, muitas vezes de modo verbal, somado ao fato dos pacientes e famílias estarem ansiosos para retornar ao domicílio. Esse conjunto de fatores pode dificultar a compreensão por parte do paciente e família, e o pior, propiciar o risco ao erro.

Por muito tempo, o prontuário do paciente foi registrado em papel, no entanto, com a chegada da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) este documento está sendo migrado para o suporte eletrônico conhecido como prontuário eletrônico do paciente (PEP)<sup>(2)</sup>.

Para Sabatini, o prontuário eletrônico “é um instrumento ativo, uma central de serviços de informação, um promotor de saúde e de prevenção de problemas, um educador de pacientes e divulgador de informações confiáveis sobre medicina e saúde”<sup>(3)</sup>.

Diante da importância do tema, a *Joint Commission International (JCI)*, uma entidade não governamental que avalia instituições de saúde com a finalidade de garantir a qualidade e segurança dos processos do cuidado, destina um capítulo sobre Educação de Pacientes e Familiares e preconiza em seus padrões, que as necessidades de educação de cada paciente devem ser avaliadas e anotadas em seu prontuário e que a instituição deve fornecer educação aos

pacientes e familiares e suporte à sua participação nas decisões e processos relativos ao cuidado<sup>(4)</sup>.

Pelas vantagens percebidas com a utilização do prontuário eletrônico observa-se que há carência de estudos relacionados ao desenvolvimento de planos educacionais direcionados a pacientes e familiares no prontuário eletrônico o que despertou interesse pelo Comitê de Educação de Pacientes e Familiares (CEPF) da instituição a realizar este trabalho.

No último trimestre de 2008, o hospital onde foi realizado este estudo adquiriu, por meio de uma empresa especializada em Tecnologia de Informação, um sistema computadorizado direcionado ao registro e processamento de informações relativas ao cuidado prestado ao paciente. Integrantes do CEPF foram selecionados para formarem o grupo de usuários-chave do sistema. Este Comitê definiu a necessidade de implantar um *workflow* integrado ao PEP para registro sistematizado e organizado das ações educativas realizadas aos pacientes e familiares no processo de hospitalização, bem como atender as exigências do manual de acreditação da *JCI*.

## OBJETIVOS

Elaborar e implantar plano educacional de alta no PEP realizados a pacientes e familiares pela equipe multiprofissional, atendendo às exigências do Manual de Acreditação Hospitalar da *JCI*.

Estimular o registro sistematizado das ações de educação.

## MÉTODO

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência da implantação do plano educacional de alta no prontuário eletrônico ocorrido no período de Outubro à Dezembro de 2010, que foi realizado em um hospital privado, de médio porte localizado na cidade de São Paulo que possui Acreditação Hospitalar pela *JCI*.

O projeto foi submetido ao Comitê de ética em Pesquisa da referida Instituição e recebeu parecer favorável sob o protocolo de número 09\12. O CEPF utilizou para este estudo uma ferramenta de qualidade conhecida como método PDCA (*Plan, Do, Check, Action*), onde a proposta foi desenvolvê-lo mediante as seguintes etapas:

Etapa de Planejamento: Realização de reuniões do CEPF e a área da TI para análise da possibilidade de desenvolvimento de um *workflow* integrado ao PEP para o registro sistematizado do processo educacional de pacientes e familiares.

Etapa de Desenvolvimento: Esta etapa foi realizada em parceria com a equipe multiprofissional a fim de definir os itens a serem incorporados no workflow como objetivo educacional, método de ensino utilizado, método de compreensão do processo educativo e um campo para registro das ações de educação, definição dos pacientes elegíveis para o processo educacional, realização dos cadastros dos formulários educacionais, realização de testes e ajustes na base de testes, treinamento da ferramenta à

equipe multiprofissional e liberação na base de produção para iniciar as atividades de implantação.

Etapa de Verificação de Resultados: Monitoramento da adesão da equipe multidisciplinar do processo implantado através de auditorias programadas realizadas pelo CEPF, bem como, análise das auditorias realizadas pela JCI.

Etapa de Reavaliação do Processo. Reavaliação do processo conforme resultados do monitoramento e estabelecimento de um plano de melhorias do projeto.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

O planejamento foi realizado em outubro de 2010 com a equipe multidisciplinar, com o objetivo de uniformizar o processo educacional por meio da construção de uma ferramenta que direcionasse ações e as armazenasse de forma organizada.

O CEPF e a área de TI desenvolveram um *workflow* integrado ao PEP onde foram contemplados itens como: objetivo educacional, método de ensino utilizado, método de compreensão do processo educativo e um campo para registro das ações de educação. Após testes e ajustes, foram cadastrados oito formulários de educação no PEP e para o treinamento da equipe multidisciplinar foram despendidas 300 horas/homem de treinamentos. Em dezembro de 2010 esta plataforma foi liberada na base de produção.

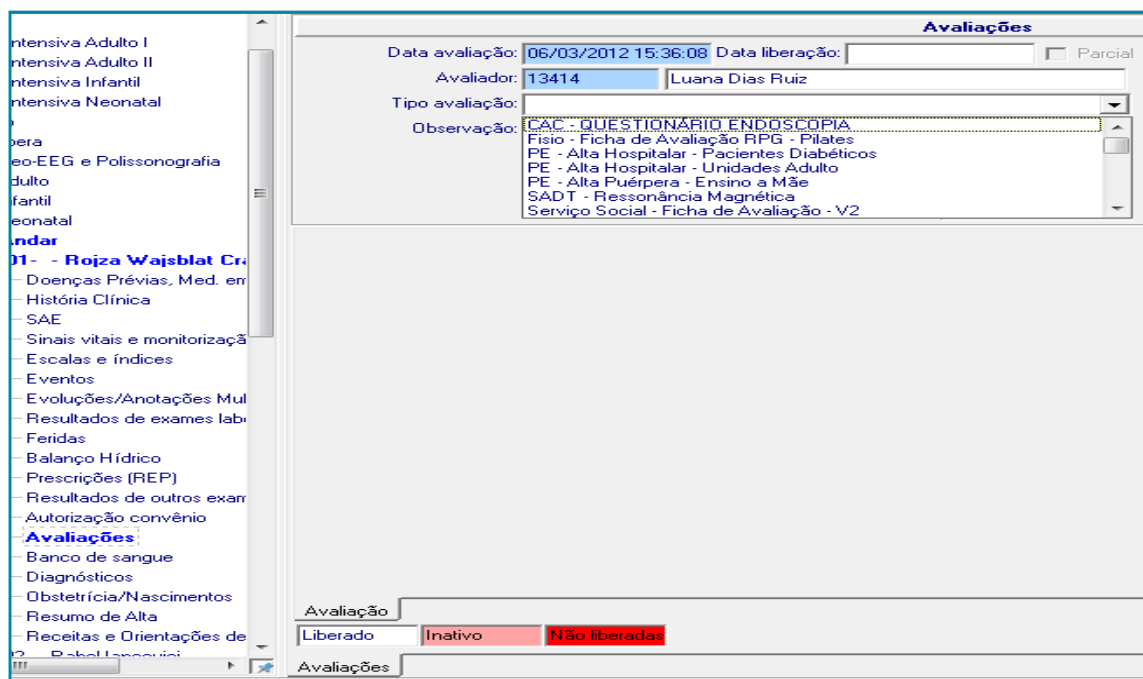
O CEPF optou em definir quais seriam os pacientes elegíveis da instituição, conforme Quadro 1 demonstrado a seguir:

**Quadro 1 - Pacientes elegíveis para o processo educacional**

Pacientes elegíveis para o processo educacional
▪ Pacientes portadores de sonda nasointestinal (SNE), sonda vesical de demora (SVD), drenos e com cateteres venosos centrais
▪ Pacientes Diabéticos
▪ Pacientes dependentes de Oxigênio
▪ Pacientes imunodeprimidos, onco-hematológicos e/ou transplantados
▪ Pacientes com risco de desenvolver úlcera por pressão
▪ Pacientes com estomas
▪ Puérperas e Recém Nascidos
▪ Pacientes ortopédicos: em pós-operatório de Artroplastia total quadril e/ou Artrotese de Coluna

A Figura 1 (tipo de plano educacional) demonstra a tela que é visualizada pela equipe multiprofissional para a escolha do plano educacional que será utilizado, de acordo com o perfil do profissional (enfermeiro da Unidade Infantil, Adulto, Maternidade, Fisioterapeuta, Nutricionista e Farmacêutico) e do tipo de paciente (diabético, puérpera, adulto, infantil).

Podemos observar na Figura 2, as telas que contemplam informações como: nome do profissional, data e horário no qual foi realizado o processo educacional, objetivos educacionais de acordo com cada plano escolhido, bem como a metodologia e a estratégia aplicada para o desenvolvimento do mesmo, entendimento do paciente quanto ao processo educacional e o registro



**Figura 1 - Tipo de plano Educacional.**

se o objetivo foi atingido ou não.

A Figura 3 tem o objetivo de apresentar o local de campo aberto para a realização dos registros das atividades desenvolvidas e que não estão no corpo do plano

educacional. Trata-se de um espaço onde o profissional pode planejar e registrar as necessidades de reforço, assim como os prazos para que estas atividades sejam

desenvolvidas, bem como, registrar efetivamente o processo educacional como entregas de folders e/ou manuais de educação.

## CONCLUSÃO

A implantação do plano educacional no PEP foi bem sucedida, uma vez que os objetivos foram atingidos como

Figura 2 – Registro das atividades desenvolvidas no processo educacional

Figura 3 – Tela para o registro do conteúdo abordado e prazos para reforço do processo educacional

estimular o registro sistematizado das ações de educação. Como vantagens, identificamos a possibilidade de acesso remoto e simultâneo dos dados pela equipe multidisciplinar, compartilhamento e integração de informações e legibilidade. Ainda soma-se o desafio da dificuldade de parte dos profissionais em lidar com a ferramenta e o risco inerente do sistema ficar *off line*.

Salientamos que para o sucesso do projeto é importante que haja um planejamento prévio, acompanhamento de todas

as suas fases e avaliação após implantação para identificar a necessidade de melhorias. Após um ano e oito meses de implantação, o CEPF tem percebido a necessidade da criação de indicadores específicos para o processo educacional.

Pretendemos com este estudo contribuir com nossa experiência de implantação para a realização de novos estudos relacionados à Educação de pacientes e familiares, bem como fomentar o interesse na criação de novas ferramentas no prontuário eletrônico.

## REFERÊNCIAS

1. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Comunic, Saúde, Educ.* 2005; 9(16):39-52.
2. Pinto VB. Prontuário eletrônico do paciente. Documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. *Enc. Bibli: Revista Eletrônica Biblioteconomia e Ciência da Informação.* 2006;21(1). [Acesso em 2012 fev 04]. Disponível em: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/147/14702104.pdf>
3. Sabatini RME. Informatizando o consultório médico. *Revista Informática Médica*, 1999;1(4):1999.
4. Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais [Editor] Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Rio Janeiro: CBA. 4a ed; 2010.