



Prontuário Eletrônico e Gerenciamento de caso em Ambulatório de Psiquiatria

Electronic Medical Record and case management in a Psychiatry Outpatient Clinic

Registros Electrónicos de Salud y Manejo de caso en una Clínica de Psiquiatría

Ana Stella de Azevedo Silveira¹, Carolina Bessa Ferreira de Oliveira², Fernanda Lessa¹

RESUMO

Descritores: Registros Eletrônicos de Saúde; Administração de Caso; Sistemas de Informação

Objetivo: Descrever o primeiro ano de funcionamento do prontuário eletrônico como ferramenta de integração das informações para o Gerenciamento de Caso em um ambulatório de psiquiatria, apontando seus benefícios e dificuldades. **Métodos:** Estudo de caso, com pesquisa documental. **Resultados:** O prontuário eletrônico foi implantado no ambulatório em substituição ao manuscrito em outubro de 2012. Concomitantemente, foi criado um sistema eletrônico de integração das informações que compila os principais dados dos pacientes em um Relatório de Gerenciamento de Caso em tempo real. Benefícios: melhor integração das informações dos pacientes, com maior segurança e confiabilidade; fim da duplicação de trabalho dos gerentes de caso; disponibilidade de dados que facilitam o planejamento do cuidado; melhor coordenação da assistência e comunicação entre os profissionais. Dificuldades: assistência técnica e complexidade do sistema. **Conclusão:** Os benefícios do prontuário eletrônico superaram as dificuldades, garantindo um melhor funcionamento do Gerenciamento de Caso.

ABSTRACT

Keywords: Electronic Health Records; Case Management; Information Systems

Objective: To describe the first year of operation of the electronic medical record as a tool to integrate patient information for case management in an outpatient psychiatric clinic, pointing out its benefits and difficulties. **Methods:** Case study based on documentary research. **Results:** The electronic medical records were implemented in the clinic in order to replace the manuscript records in October 2012. Simultaneously, an electronic system for information integration was created, which compiles key patient data in real time in a Case Management Report. Benefits: optimization of the integration of patient information, greater safety and reliability; end of duplication of the work of case managers; availability of data that facilitates care planning, better coordination of care and communication among professionals. Difficulties: technical assistance and system complexity. **Conclusion:** The benefits of electronic medical records overcame the difficulties, ensuring better functioning of Case Management.

RESUMEN

Descriptores: Registros Electrónicos de Salud, Manejo de Caso, Sistemas de Información

Objetivo: Describir el primer año de funcionamiento de los registros electrónicos como herramienta para la integración de la información de los pacientes para el Manejo de Caso en una clínica de psiquiatría, señalando sus ventajas y dificultades. **Métodos:** Estudio de caso basado en investigación documental. **Resultados:** En octubre de 2012, los registros electrónicos reemplazaron los manuscritos y fue creado un sistema electrónico que recopila los principales datos de los pacientes en un Informe de Manejo de Casos en tiempo real. Beneficios: optimización de la disponibilidad y de la integración de la información, con mayor seguridad y fiabilidad, fin de la duplicación del trabajo, mejor coordinación y planificación de la atención y mejor comunicación entre los profesionales. Dificultades: asistencia técnica y complejidad del sistema. **Conclusión:** Los beneficios de los registros electrónicos han vencido las dificultades, lo que ha garantizado mejor funcionamiento del Manejo de Caso.

¹ Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

² Doutoranda em Educação pela Universidade de São Paulo - UNIFESP, São Paulo (SP), Brasil.

INTRODUÇÃO

O Gerenciamento de Caso (GC) pode ser definido como um “método de cuidado com um objetivo comum para toda a equipe de saúde na busca de resultados de qualidade para o paciente, família e membros envolvidos na assistência, com boa relação de custo-benefício, flexível a qualquer ambiente de cuidado”⁽¹⁾.

O presente artigo trata do relato da experiência da informatização do modelo de Gerenciamento de Caso em um Ambulatório Público Especializado em Psiquiatria localizado no Estado de São Paulo, Brasil. Nessa unidade, as funções dos gerentes de caso são exercidas pelo enfermeiro e incluem acompanhar o tratamento do paciente, desde sua admissão até a alta; desenvolver o plano terapêutico; compilar e compartilhar os dados a respeito dos pacientes através de um sistema interno de troca de informações; coordenar e delegar cuidados e realizar a Busca Ativa (BA) de pacientes faltosos⁽²⁾.

Dentre as funções citadas, a compilação das informações referentes ao andamento do tratamento é essencial para coordenar e organizar a assistência. Durante dois anos, essa função foi realizada através de uma simples Planilha de Gerenciamento de Caso (PGC), abastecida pelos profissionais semanalmente com dados do prontuário manuscrito do paciente e anotações da agenda diária dos profissionais. Após a inserção das informações, o gerente de caso era responsável por analisar os dados mais relevantes e tomar condutas condizentes com os achados.

O objetivo desse estudo foi descrever o primeiro ano de funcionamento do prontuário eletrônico do paciente (PEP) como ferramenta de integração das informações para o GC em um Ambulatório de Psiquiatria, apontando seus benefícios e dificuldades.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem

qualitativa. Foi realizado um estudo de caso, com pesquisa documental, descrevendo a implantação do PEP como ferramenta de integração das informações para o GC em Ambulatório Psiquiatria e seu primeiro ano de funcionamento (outubro de 2012 a setembro de 2013), apontando benefícios e limitações. Os dados foram coletados utilizando fontes encontradas junto ao Ambulatório, incluindo relatórios e manuais do serviço e resultados de pesquisas já desenvolvidas. A coleta teve início após obtenção de autorização para a realização da pesquisa pela direção da unidade e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (Parecer nº 482.086).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em 2012, o Ambulatório contratou uma empresa para realizar a instalação e manutenção de um Sistema de Gestão em Saúde informatizado trazendo um grande avanço para a área assistencial; a implantação do PEP. Foi também solicitado para a empresa o desenvolvimento do Relatório Eletrônico de Gerenciamento de Caso (REGC) (Figura 1), em substituição à antiga Planilha. A integração automática dos dados entre o PEP e o REGC resultou em um Sistema Eletrônico Integrado (SEI) de Gerenciamento de Caso.

O REGC compila dados sócio-demográficos, clínicos e assistenciais importantes para o GC em tempo real, ou seja, uma vez que um profissional realiza um novo registro no PEP, esse é automaticamente exportado para a REGC, e ao mesmo tempo em que um prontuário é aberto ou encerrado no serviço de arquivo médico, ele é aberto ou encerrado no REGC. Isso permite que o GC ocorra de modo mais ágil, prático e seguro.

O Quadro 1 explicita seus principais recursos administrativos e assistenciais. Dentre eles, devemos destacar que, através do REGC, o gerente de caso consegue ter acesso a informações clínicas essenciais para

Nome	Prontuário	Nascimento	Idade	Celular	Telefone	Bairro	Grupo	Diagnóstico	BA	Prim/último atendimento
Joana Ferreira	128	04/07/89	23	9999-9999	2222-2222	Jd X	Afetivos	F06.3		23/03/11 - 11/03/13
<i>Gestante</i> 07/02/13 <i>Segundo mãe Regiane, "bebê pode nascer a qualquer momento"</i>										
Felipe Melo	735	08/01/75	38	9999-9999	2222-2222	VI Y	Afetivos	F60.4	10	25/05/11 - 27/02/13
<i>Risco de Suicídio</i> 29/01/13 <i>Paciente com duas tentativas prévias recentes: ingestão de chumbinho e corte nos pulsos (sic)</i>										
João Alcides	1579	14/02/74	39	9999-9999	2222-2222	VI Y	Afetivos	F31		11/12/11 - 04/04/13
<i>Risco de Suicídio</i> 23/01/13 23/01/13										
Isadora Vasconcelos	2384	16/06/76	36	9999-9999	2222-2222	VI Y	Afetivos	F31		06/05/12 - 14/10/13
<i>Risco de Suicídio</i> 07/03/13 <i>Alto risco de suicídio. Paciente manifesta ideação suicida estruturada. Pensa em tomar chumbinho com refrigerante</i>										
Mariano Borges	4321	06/05/92	20	9999-9999	2222-2222	Jd X	Afetivos	F60	20	12/08/12 - 13/03/13
<i>Internação Psiquiátrica</i> 10/10/12 <i>Acabou de sair de internação no Mandaqui com melhora parcial</i>										
Thiago Pereira	8119	21/02/90	23	9999-9999	2222-2222	VI Y	Afetivos	F41		07/01/13 - 15/04/13
<i>Risco de Suicídio</i> 17/01/13										
Maria Júlia Lisboa	9234	21/12/76	36	9999-9999	2222-2222	Jd X	Afetivos	F41		12/03/13 - 10/04/13
<i>Gestante</i> 22/01/13 <i>Puérpera em acompanhamento do Dr. Rodrigo C.</i>										

*Dados Fictícios para preservar a identidade dos pacientes

Figura 1 - Modelo de Relatório Eletrônico de Gerenciamento de Caso

a coordenação da assistência. É possível acessar, por exemplo, informações de quais são os pacientes que estão internados em um hospital psiquiátrico e precisam ter uma consulta agendada no momento da alta, assim como aqueles que estão em risco de suicídio e necessitam monitoramento constante e aquelas que estão gestantes e muitas vezes não podem comparecer à consulta, necessitando acompanhamento telefônico (Figura 1). Isso possibilita que o gerente de caso consiga ter conhecimento sobre todos os trezentos pacientes (em média) sob sua responsabilidade, priorizando aqueles de maior risco na realidade do cotidiano da psiquiatria. Tal monitoramento seria impensável em uma unidade sem integração das informações. Não menos importante é a integração da informação da falta do paciente em atendimento, que é simultaneamente registrada em prontuário e alertada para o gerente de caso responsável, sendo esse incumbido de realizar BA sensibilizando o paciente para o comparecimento através de contato telefônico, evitando abandono e garantindo outro objetivo central do GC em Saúde Mental: a continuidade do tratamento.

As vantagens encontradas ao longo desse primeiro ano de experiência do PEP no Ambulatório (Quadro 2) corroboram com os dados encontrados na literatura científica: acesso mais veloz às informações do paciente, disponibilidade remota, uso simultâneo por diversos

serviços e profissionais de saúde, legibilidade, rastreabilidade e confiabilidade dos dados, integração com outros sistemas de informação, possibilidade de priorização do atendimento para os casos graves, fim da redigitação das informações e facilidade no compartilhamento de informações entre os profissionais de saúde⁽³⁻⁶⁾. Além disso, a adoção do PEP vai muito além da digitalização de dados e documentos impressos em papel, gerando grandes bases de dados que podem ser analisadas e utilizadas para melhorar a assistência prestada^(3,5,7-9). Assim, na experiência relatada, a implantação do PEP foi acompanhada pela elaboração de um SEI de informações, a fim de aproveitar todas as possibilidades que essa nova modalidade de prontuário oferece. O SEI destaca-se principalmente pela maior segurança no fluxo das informações e maior economia de recursos humanos e de tempo. Isso ocorre porque no SEI, a migração de dados é automática e não depende de mão de obra humana, o que além de demandar menos tempo, diminui a possibilidade de erros.

Apesar dos importantes avanços na tecnologia da informação (TI) nas últimas décadas, o GC ainda é descrito como um processo bastante manual e trabalhoso em diversas experiências⁽¹⁰⁾. Mesmo não havendo publicações a respeito de sistemas brasileiros semelhantes ao do SEI descrito nesse relato, é possível citar algumas

Quadro 1 - Principais recursos do Relatório Eletrônico de Gerenciamento de Caso

- As ocorrências registradas através de um esquema de *checklist* no PEP (ex: faltas, BAs, riscos e internações e quadros clínicos importantes), assim como o agendamento de discussão de caso, são automaticamente importados para o REGC.
- Informações antigas (ex: faltas antigas, pendências resolvidas, riscos melhorados) que já não são importantes para o quadro atual do paciente podem ser desativadas e não aparecer mais no REGC, mas continuam no PEP.
- O controle automático da data do último atendimento e da última BA permite identificar há quanto tempo o paciente não frequenta o Ambulatório e quando foi o último contato com ele.
- Um sistema de filtros permite identificar facilmente os pacientes mais graves que necessitam mais atenção, assim como estratificá-los por profissional responsável para melhor organização.
- O REGC permite quantificar indicadores diretamente importados do PEP, gerando dados referentes a pacientes em risco, internados e faltosos, por exemplo
- O REGC garante que diferentes pessoas possam alimentar seus dados, mas que seja possível rastrear quem realizou cada registro.
- A abertura e o fechamento do prontuário são diretamente integrados entre o Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) e o PEP, ou seja, abertura de prontuário pelo SAME gera inserção automática de dados no REGC, e alta informada no PEP gera baixa do registro no REGC e fechamento de prontuário pelo SAME

Quadro 2 - Vantagens e desvantagens do Relatório Eletrônico de Gerenciamento de Caso integrado ao PEP

Vantagens	<ul style="list-style-type: none"> • Economia de tempo e de recursos humanos • Segurança nas informações em tempo real • Maior participação dos profissionais • Facilidade na inserção de informações no Relatório e compartilhamento entre os profissionais • Facilidade na identificação dos casos mais graves • Registros legíveis e rastreáveis • Integração entre setores administrativos e assistenciais
Desvantagens	<ul style="list-style-type: none"> • Dependência da empresa contratada responsável pela plataforma e de recursos financeiros importantes para corrigir falhas e realizar aperfeiçoamentos no sistema • Complexidade da contagem dos indicadores • Resistência dos profissionais e necessidade de treinamento

experiências norte-americanas, por exemplo, em que a tecnologia é utilizada em prol de sistemas de informações clínicas e rastreamento de pacientes⁽¹⁰⁾. Follen relata o uso do PEP, em uma clínica privada, integrado a um Sistema de Gerenciamento de Doenças Crônicas, permitindo o manejo coordenado das informações registradas em prontuário em tempo real, o que melhora a qualidade da assistência⁽⁴⁾. Na área da psiquiatria, Cwik descreve um sistema de vigilância para prevenção de suicídio voltado a uma tribo indígena vulnerável que, através da coleta de dados em tempo real sobre pessoas com risco ou tentativas de suicídio, gera um relatório remoto que permite que profissionais especializados em prevenção façam o devido seguimento e gerenciamento desses pacientes⁽¹¹⁾. Já entre as desvantagens encontradas na literatura, estão o custo para instalar e manter o PEP, a falta de padronização entre os diferentes sistemas existentes, a necessidade de treinamentos, a resistência dos profissionais de saúde ao seu uso e a demora em obter resultados reais da sua implantação^(3,5,6,8). Na experiência relatada (Quadro 2), conseguimos identificar os custos e a complexidade dos processos de aperfeiçoamento do sistema, que muitas vezes não podem ser executados pela equipe de TI local, e dependem da disponibilidade da empresa responsável pela manutenção da plataforma para sua execução. Devido a esse problema, apesar de a facilidade na coleta dos dados para emissão de relatórios e indicadores ser uma vantagem atribuída ao PEP em alguns estudos^(3,5,7), a contagem dos indicadores, que deveria ser concluída automaticamente pelo sistema, ainda depende de exaustivo trabalho para sua execução no Ambulatório.

Outra dificuldade encontrada nessa experiência foi a resistência por parte dos profissionais, que foi superada por um fluxo bem estabelecido e bastante treinamento e conversa sobre a importância do sistema, conforme sugerido por Bezerra⁽⁵⁾, acrescidos do progressivo domínio na sua utilização.

REFERÊNCIAS

1. Casarin S, Villa TCS, Cardozo-Gonzales RI, Caliri MHL, Freitas MC. Gerenciamento de caso: análise de conceito. *Invest Educ Enferm*. 2003; 21(1): 26-36.
2. Silveira AS, Siqueira AC, Oliveira FM, Nishio EA, Nóbrega MPSS. Gerenciamento de caso em ambulatório de psiquiatria, competências e prática da enfermeira. *Enferm em Foco*. 2013; 4(1): 29-32.
3. Patrício CM, Maia MM, Machiavelli JL, Navaes MA. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? *Sci Med*. 2011; 21(3): 121-31.
4. Follen M, Castaneda R, Mikelson M, Johnson D, Wilson A, Higuchi K. Implementing health information technology to improve the process of health care delivery: a case study. *Dis Manag*. 2007;10(4):208-15.
5. Bezerra SM. Prontuário eletrônico do paciente: uma ferramenta para aprimorar a qualidade dos serviços de saúde [Internet]. *Meta: aval*. 2009; [citado 2014 Fev. 15];1(1):73-82. Disponível em: <http://metaavaliacao.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/12/7>
6. Jenal S, Évora YDM. Revisão de literatura: implantação de prontuário eletrônico do paciente [Internet]. *J. Health Inform*. 2012 [citado 2014 Fev 15];4(4):176-81. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/216>
7. Caceres SB. Electronic health records: beyond the digitization of medical files. *Clinics*. 2013;68(8):1077-8.
8. Córtes PL, Córtes EGP. Hospital information systems: a study of electronic patient records. *JISTEM*. 2011; 8(1):131-54.
9. Mota FRL, Babêto HS. Processamento e compartilhamento da informação em prontuários eletrônicos [Internet]. *Anais do IX Congresso Brasileiro de Informática em Saúde*; 2004 nov 7-10 [citado 2014 Fev 15], Ribeirão Preto, SP. Disponível em: www.sbis.org.br/cbis9/arquivos/254.rtf (14)
10. Simpson RL. Case management and information technology. In: Cohen EL, Cesta TG. *Nursing case management: from essentials to advanced practice applications*. 4a ed. Philadelphia: Elsevier; 2005. p.380-3.
11. Cwik MF, Barlow A, Goklish N, Larzelere-Hinton F, Tingey L, Craig M, Lupe R, Walkup J. Community-based surveillance and case management for suicide prevention: an American Indian tribally initiated system. *Am J Public Health*. 2014; 104(Suppl 3):e18-23.

É importante considerar que, por se tratar de um relato de experiência, o artigo não reflete a opinião dos usuários do sistema, o que limita sua capacidade em compreender mais profundamente seus benefícios e dificuldades. Também limita esse estudo a ausência de dados mais objetivos que possam quantificar os resultados da implantação do PEP. De qualquer modo, foi possível uma abordagem inicial do assunto, que pode servir como base para outros estudos que envolvam, por exemplo, entrevistas com os profissionais de saúde e avaliação do custo-benefício dessa estratégia.

CONCLUSÃO

O presente trabalho descreveu o primeiro ano de funcionamento do PEP como ferramenta para o GC em Ambulatório de Psiquiatria, apontando seus benefícios e dificuldades. Os achados do artigo sugerem que o sistema garantiu melhor funcionamento do GC, através da otimização da integração das informações, proporcionando mais segurança e confiabilidade no trabalho e possibilitando à equipe uma visão geral e ampla em tempo real dos mais de 3000 pacientes ativos no serviço. O SEI diminuiu a duplicação de trabalho e proporcionou dados que facilitaram o planejamento do cuidado para os pacientes, auxiliando a coordenação da assistência e a comunicação entre os profissionais. Apesar desses benefícios, algumas dificuldades foram encontradas, como a dependência da empresa prestadora de serviço para assistência técnica e a complexidade da estratégia da contagem de indicadores.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Sra. Elizabeth Akemi Nishio e à Dra. Denise Amino pela autorização e concessão de material para a realização desse estudo.