

Avaliação do registro eletrônico da prescrição e evolução de enfermagem

Assessment of electronic records of nursing prescriptions and progress notes

Jurema da Silva Herbas Palomo¹
Bruna Gabriela Bibancos Damas¹
Marco Antonio Gutierrez²

Descritores: Registros de Enfermagem; Processos de Enfermagem; Informática em Enfermagem

Keywords: Nursing records; Nursing process; Nursing informatics

RESUMO

Objetivo: O objetivo da avaliação foi conhecer a percepção e a preferência do usuário na prática estabelecida antes da implementação de melhorias e novos desenvolvimentos de rotinas eletrônicas. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado em um hospital de grande porte, que faz uso do Registro Eletrônico em Saúde. **Resultados:** Nota-se que em todos os quesitos investigados, houve preferência pela prescrição e evolução de enfermagem eletrônica, quando comparada com o registro manual. **Conclusão:** Os enfermeiros consideraram que a versão eletrônica é mais completa e apresenta melhor estética e clareza. Além disso, concluíram que o computador auxilia na prática profissional.

ABSTRACT

Objective: The main objective was to evaluate users' perception and preference before and after the implementation of new improved electronic routines. **Methods:** Descriptive study conducted in a large specialized hospital using electronic patient records. **Results:** It was found that users preferred the electronic system of nursing prescription and progress notes to manual records. **Conclusion:** Nursing staff found the electronic system more complete with improved clarity and layout. They pointed the computer was an important tool in their professional practice.

Autor Correspondente:
Jurema da Silva Herbas Palomo
e-mail:
jurema.palomo@incor.usp.br

¹ Enfermeira. Coordenação de Enfermagem, Instituto do Coração (InCor - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). São Paulo (SP), Brasil.

² Serviço de Informática, Instituto do Coração (InCor- Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP). São Paulo (SP), Brasil.

Artigo recebido: 07/09/2009

Aprovado: 20/03/2010

INTRODUÇÃO

O Enfermeiro concentra e distribui as informações dos pacientes aos profissionais da saúde e familiares. Como princípio, o profissional da enfermagem documenta o que faz e registra as ações como um processo do cuidar e como uma interação humana. A proximidade com o paciente, de forma diuturna, agrega a possibilidade do registro temporal de maneira simultânea ao fato, isto é, conforme o desenvolvimento e apresentação da evolução do paciente durante o tempo em que permanece submetido à assistência de enfermagem. A formalização do registro é estabelecida no instrumento identificado como prontuário do paciente, sob a guarda física da instituição onde o mesmo é assistido, por qualquer meio de armazenamento⁽¹⁾.

Os registros manuscritos elaborados por profissionais da enfermagem no prontuário do paciente acarretam problemas de entendimento das ordens de enfermagem, bem como das anotações alusivas ao cumprimento das respectivas ordens, devido à grafia ilegível e textos com idéias incompreensíveis e sem coerência. Além do que, observa-se que o sistema tradicional de documentação, com o uso de linguagem livre, gera grande quantidade de folhas de papel e não admite a recuperação sistemática das informações, no volume que seria necessário, para diversas finalidades de monitoramento⁽²⁾.

Diante desse cenário o Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo preocupado com as atividades de competência da enfermagem incluindo o registro das ações elaboradas, publicou orientações gerais sobre o registro de enfermagem e recomenda que os hospitais tenham “autoridade para definir as suas próprias exigências de documentação, comprobatórias das ações dos profissionais de enfermagem, desde que, elas estejam comprometidas com os padrões éticos e legais e constem no manual de organização do serviço de enfermagem”⁽³⁾.

A metodologia dos registros do Processo de Enfermagem revela o conhecimento de enfermagem aplicado, mediante o raciocínio clínico do enfermeiro durante a avaliação do estado de saúde do paciente, e pode ser identificada como Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), que ordena a nomenclatura sistemática das ações de enfermagem como agrupamentos típicos dentro do conhecimento científico da área de concentração e é didaticamente composta por rotinas próprias. A importância do Processo de Enfermagem, enquanto instrumento, é guiar e orientar o pensamento do enfermeiro. Os conteúdos e as estratégias por ele veiculados, cujas qualidades dependem dos saberes e dos contextos da enfermagem serão os responsáveis pela qualidade do cuidado⁽⁴⁾, assim como, o procedimento de melhor prática exige profissionais capacitados e competentes⁽⁵⁾.

Trata-se de uma opção para ser utilizada como armazenamento de dados para implementação da qualidade da prescrição e evolução de enfermagem eletrônica favorecendo a diminuição do erro nos

registros elaborados⁽⁶⁾. As contribuições das fases da SAE informatizada facilitam o segmento da organização no processo de trabalho e agrega agilidade na elaboração das prescrições; na possibilidade de estudos e pesquisas; na organização da passagem de plantão; na melhora da interrelação dos profissionais; na uniformização de linguagem; na melhoria da auto-estima; na clareza das informações; na possibilidade de atualização de conhecimentos; na possibilidade de melhor avaliação do processo assistencial e na segurança do processo de registro de informações⁽⁷⁾. Por consequência, a revisão e atualização do sistema de planejamento de cuidados de enfermagem devem ser contínuas, principalmente quando a referência da base de dados for eletrônica⁽⁸⁾.

Neste estudo, mediante os problemas vivenciados com a ilegibilidade e a inconsistência dos registros manuais de enfermagem, optou-se por mudar a estrutura e a forma do registro, de manual para o eletrônico, e avaliar duas das fases da SAE: a Prescrição e a Evolução de Enfermagem.

É um estudo descritivo, realizado em um hospital de grande porte e de alta complexidade, que faz uso do Registro Eletrônico em Saúde (RES), utilizando o Sistema Integrado de Informações Institucionais do InCor (SI³) em uma das unidades de internação hospitalar. Tem como finalidade avaliar a percepção e a preferência do usuário enfermeiro na prática estabelecida, ou seja, a manutenção da forma manual, ou a migração definitiva para a forma eletrônica da Prescrição e da Evolução de Enfermagem.

O hospital em questão atende pacientes clínicos e cirúrgicos da especialidade de cardiopneumologia dispondo de 460 leitos ativos, destes 280 leitos são destinados para internação em quartos e 180 são destinados aos pacientes críticos e de pós-operatórios.

OBJETIVO

Avaliar o uso do Registro Eletrônico da Prescrição e da Evolução de Enfermagem pelo enfermeiro em comparação com o Registro Manual.

METODOLOGIA

O estudo metodológico descritivo de natureza quantitativa e qualitativa foi desenvolvido sob a aprovação como Protocolo de Pesquisa nº. 1046/05, pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Para este estudo, foram utilizados os módulos da Prescrição e da Evolução de Enfermagem disponíveis no SI³ para atender as necessidades assistenciais em termos do RES⁽⁹⁾. A população estudada envolveu a participação, por seleção voluntária, de 28 enfermeiros, colaboradores da Coordenação de Enfermagem do InCor e distribuídos diuturnamente em uma das Unidades de Internação, onde já realizavam a Prescrição e Evolução de Enfermagem na forma manual. O pré-requisito estabelecido para a

participação dos enfermeiros nesta pesquisa foi terem participado do treinamento para o uso das prescrições e evoluções eletrônicas durante três meses e terem aplicado essa forma de registro na rotina da unidade de internação, também durante três meses após o treinamento e em paralelo à forma manual. Após, os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa e orientados sobre os objetivos do estudo com a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cientes da garantia das condições de trabalho e do anonimato dos participantes. O instrumento elaborado pela autora para a coleta de dados foi composto por 19 questões estruturadas e uma única semi-estruturada, para que os enfermeiros colocassem suas preferências e sugestões de melhorias para o SI³ mediante a própria dedução originada pela experiência do uso das fases da SAE, a Prescrição e a Evolução de Enfermagem, nas diferentes formas de apresentação. As questões estruturadas apresentavam alternativas dicotômicas (sim/não) e de múltiplas escolhas, para as quais, apenas uma alternativa foi considerada como resposta; a questão semi-estruturada, com texto livre, recebeu um tratamento por categorização do agrupamento das palavras específicas do tema abordado⁽¹⁰⁾. A análise dos dados foi feita de acordo com técnicas estatísticas descritivas e para os testes realizados foi considerado o nível de significância $\alpha=0,05$.

RESULTADOS

Dos 28 enfermeiros, 92,9% são mulheres e 7,1% são homens. A idade variou em torno de 34 anos com desvio padrão (DP) de 8,7 anos. Os profissionais trabalham em média há 7 anos no InCor (DP 6 anos) e são formados há 9 anos (DP 7 anos).

Observou-se, também, que 39% utilizavam o computador há dois anos ou menos e 36% há mais de 8 anos. Porém, a grande maioria, 85,7%, considerou que dominava sua utilização. Quanto à prática profissional e o uso do computador, 100% dos

enfermeiros consideram que este auxilia em suas atividades, assim como 92,9% consideram que melhora a assistência prestada ao paciente (Gráfico 1).

Quando comparadas a prescrição e a evolução de enfermagem na forma manual com as respectivas versões eletrônicas, disponíveis no SI³, 96,4% dos enfermeiros preferem a versão eletrônica, pois consideram a versão eletrônica melhor visualmente (96,4%) e mais completa (92,9%). Quanto à facilidade de preenchimento 85,7% consideram a eletrônica mais fácil de ser preenchida (Gráfico 2).

No que se refere ao tempo de preenchimento, ao relacionar o registro manual e o eletrônico, viu-se que 67,9% dos enfermeiros disseram que levam até 10 minutos na realização da prescrição e/ou evolução de enfermagem manual, sendo que para a realização da eletrônica este número subiu para 89,3%. Em ambos os casos, manual e eletrônico, os demais consideraram que levam além de 20 minutos para o preenchimento.

Quando se fala do preenchimento da primeira prescrição e/ou evolução eletrônica, 10,7% dos enfermeiros referem que levam até 5 minutos e 35,7% deles até 10 minutos; já no preenchimento da segunda prescrição e/ou evolução eletrônica, 53,6% referem levar no máximo 5 minutos e 42,9% até 10 minutos.

Conforme apontado no Gráfico 3, as questões referentes ao SI³, 78,6% consideram fácil entrar no sistema, no entanto, 46,4% consideram o sistema incompleto, indicando ser este um aspecto a ser melhorado.

Sobre o diagnóstico de enfermagem, segundo a Classificação Internacional NANDA (North American Nursing Diagnosis Association)⁽¹¹⁾, 75% dos enfermeiros consideram que dominam o assunto, e a mesma quantidade considera também que seu uso facilita a utilização do sistema informatizado.

Ao analisar os achados qualitativos, encontramos 13 categorias que emergiram das colocações dos enfermeiros, as quais foram separadas em dois temas. O primeiro tema - “as máquinas e o sistema” - classificado como reclamações, abrangendo as

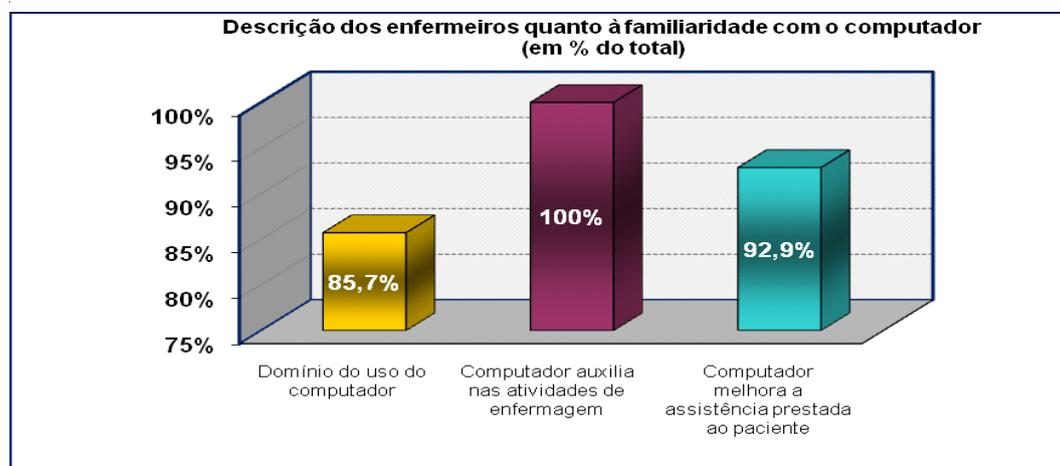


Gráfico 1 – Avaliação do uso de computador na prática de Enfermagem

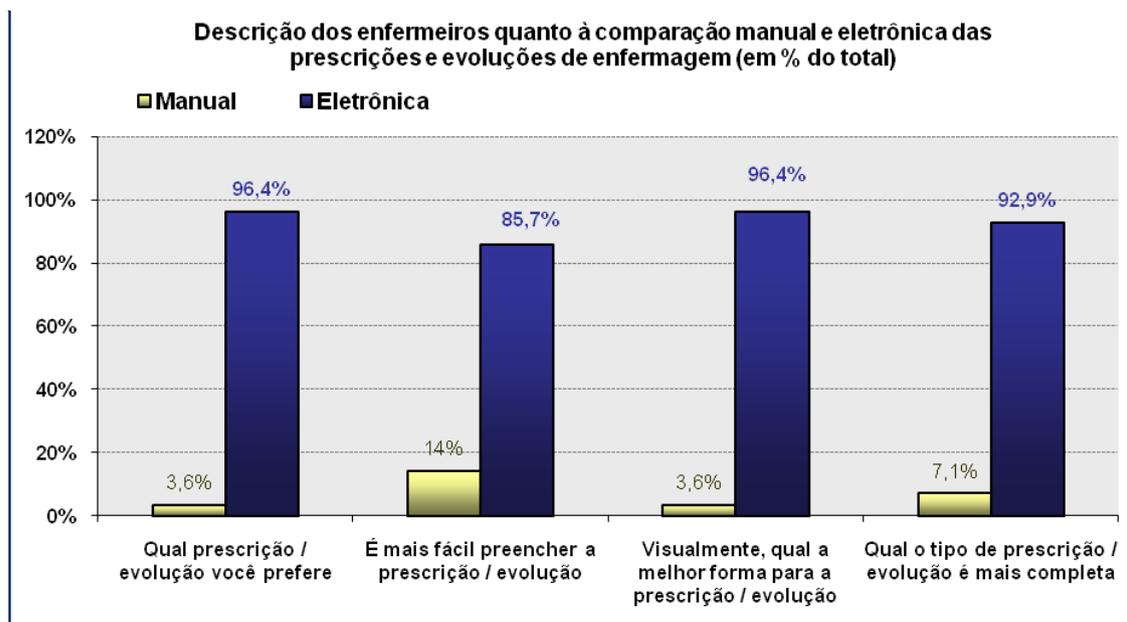


Gráfico 2 – Avaliação entre a prescrição e evolução manual e eletrônica

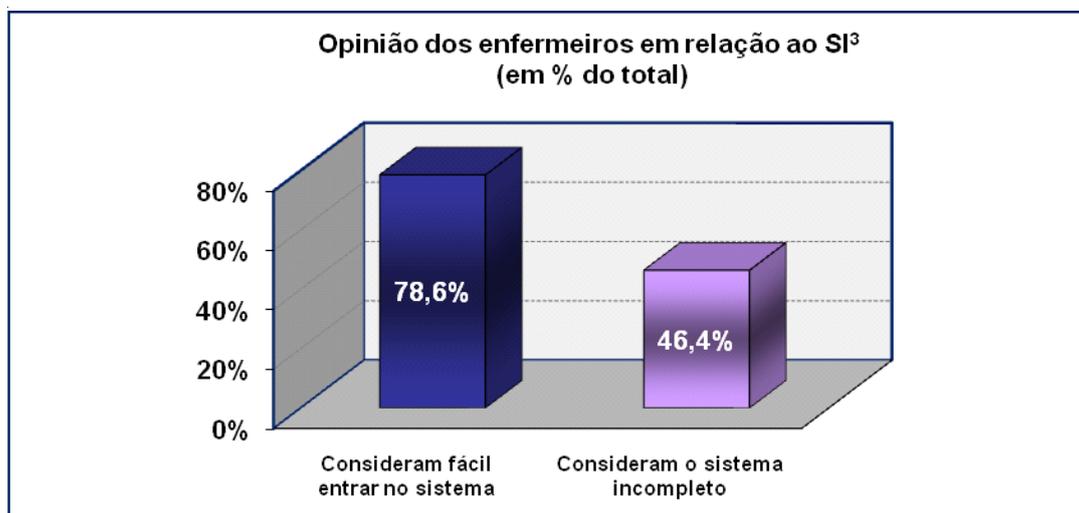


Gráfico 3 – Opinião dos enfermeiros em relação ao SI³

categorias: 1. O sistema é lento - 60,7%; 2. Faltam equipamentos - 17,9%; 3. Substituir equipamentos obsoletos - 14,3%; 4. Faltam modelos de prescrição para cada clínica – 7,1%. O segundo tema - “o conteúdo e a enfermagem” - classificado como sugestões, abrange nove categorias, sendo as duas mais citadas referentes à: 1. Necessidade de colocar a Classificação Internacional NANDA no sistema para ser consultada - 28,6%; 2. Necessidade de acrescentar ícone para copiar a prescrição anterior com 17,9%.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

A avaliação realizada foi muito favorável à utilização da SAE eletrônica no que tange à Prescrição e à Evolução de Enfermagem. Os enfermeiros consideram a versão eletrônica melhor, mais completa

e com melhor estética que a manual. Consideram, também, que o computador auxilia o enfermeiro em sua prática profissional, perfeitamente observado durante a passagem de plantão de um turno para o outro, uma vez que, no lugar dos profissionais que deixam o plantão, informarem verbalmente o ocorrido com o paciente, eles exibem o planejamento eletrônico do processo de cuidar para reforço e compreensão da continuidade assistencial.

O autor⁽¹²⁾ identifica uma importante contribuição da Informática na melhoria da qualidade de assistência prestada pelos enfermeiros aos pacientes com a redução dos erros de comunicação. Para a autora, os registros mais detalhados das condições do paciente, a maior eficácia e o aumento na velocidade da transferência da informação facilitam a avaliação de enfermagem e reforçam a segurança desse paciente.

Em relação aos tempos de preenchimento das prescrições citados pelos enfermeiros, a *segunda prescrição eletrônica* apresentou tempos menores em comparação ao tempo de preenchimento da *primeira prescrição feita manualmente* e, mesmo em relação à *primeira prescrição eletrônica*, o que nos permite supor uma diminuição de tempo nos registros eletrônicos da prescrição e da evolução de enfermagem quando da continuidade assistencial ou as subseqüentes ao primeiro registro. Quando aplicado o Teste de Homogeneidade Marginal para verificar a suposição, encontramos significância nas duas comparações com valores da mediana menores. Quanto à verificação de associação entre as variáveis: *domínio do computador* e *se a prescrição eletrônica ajudou ou prejudicou o trabalho do enfermeiro*, pelo teste Qui-quadrado com Correção de Continuidade, não há associação entre dominar o computador e achar que a prescrição facilitou ou prejudicou o trabalho ($p = 0,901$).

O estudo dos autores⁽¹³⁾ sobre o “gerenciamento de informações de enfermagem nas organizações de atendimento complexo” aponta desafios associados com a introdução e implementação do registro do paciente, dentre os quais: a integração social, a legislação e a confidencialidade. O estudo ressalta ainda que o sistema de informação possa ser percebido como uma ameaça às rotinas já estabelecidas de trabalho dos enfermeiros, uma vez que as mudanças colocam em análise o desempenho dos profissionais no hospital, pois a introdução do registro eletrônico possibilita avaliar, repensar e melhorar as informações a respeito da evolução do paciente e, por consequência, o registro e a documentação de enfermagem das referidas rotinas de trabalho.

Os mesmos autores afirmam ainda que o registro neutralize as discordâncias ocasionalmente existentes nas informações a respeito do paciente, tanto no que se refere aos documentos formais quanto aos informais, mas salienta a existência de implicações culturais e organizacionais quanto ao desenvolvimento e o gerenciamento dessas informações.

Com a reclassificação da questão aberta, foi possível construir outras duas variáveis denominadas *Número de Reclamações* e *Número de Sugestões*, respectivamente. Essas variáveis foram comparadas com outras existentes para tentar investigar vícios nas respostas e relação de avaliação. No cruzamento entre a variável *domínio do computador* e *número de sugestões*, podemos verificar que os enfermeiros que não possuem domínio no computador tendem a sugerir menos, comprovado pelo coeficiente de associação ETA (0,209) que indica uma associação de 20,9% entre as variáveis. O mesmo acontece quanto ao cruzamento entre domínio do computador com *número de reclamações* com Coeficiente

ETA (0,127), indicando uma associação de 12,7%. Esta situação adverte para a necessidade de treinamento dos enfermeiros em relação ao computador.

Autores⁽¹⁴⁾, em um estudo realizado com alunos de Enfermagem, mencionam os diversos formatos de acesso a textos e hipertextos que podem favorecer o raciocínio clínico e a organização do pensamento dos enfermeiros na busca rápida de esclarecimentos. Essa afirmação coincide com os depoimentos expressos nos questionários desta pesquisa.

Percebe-se, também, que algumas funcionalidades deveriam ser incorporadas em versões futuras, como a criação de modelos de prescrição de enfermagem para cada unidade cardiológica de assistência (como exemplo, para a unidade de hemodinâmica reunir os diagnósticos mais freqüentes e as respectivas intervenções de enfermagem); re-enumerar automaticamente os itens das prescrições de enfermagem; colocar eletronicamente horário das ações prescritas; aumentar o tamanho da letra nos campos e incorporar melhorias visuais na apresentação da rotina eletrônica na tela do computador, o que melhora a qualidade do conjunto dos registros de enfermagem como sendo a essência organizada do Processo de Enfermagem.

Segundo autores⁽¹⁵⁾, as competências dos enfermeiros devem ser desenvolvidas para a sua efetiva participação nos sistemas informatizados das organizações de Saúde, para que, de fato, o profissional seja capaz de avaliar a adequação do módulo eletrônico de enfermagem, opinando sobre sua aplicabilidade e emitindo sua sugestão a respeito das particularidades do módulo.

A parte qualitativa da avaliação revela que os enfermeiros da instituição não percebem apenas os limites disponíveis do sistema, mas também suas qualidades. Têm críticas como profissionais e sentem-se importantes na medida em que participam do progresso da enfermagem na instituição; as sugestões são voltadas principalmente aos processos de melhoria, fato notório com a diminuição de até 80% de extravios de impressos dos prontuários em papel dos pacientes durante o período de internação (impressos disponíveis eletronicamente).

Conclui-se neste estudo a opção positiva para o uso do Registro Eletrônico da Prescrição e da Evolução de Enfermagem e fica evidente a contribuição do usuário para a evolução contínua da nova rotina estabelecida, bem como a necessidade de qualificação dos enfermeiros, como fator fundamental para que os mesmos sejam envolvidos como participantes ativos, capazes de analisar, dar sugestões e fazer críticas sobre a operacionalização dessa forma de registro, cada vez mais próximo do ponto de cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução nº 1821, de 11 de julho de 2007. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 23 nov. 2007; Seção I, p. 252.
2. Évora YM, Pasti MJ, Pileggi SO, Ballini JM, Góes WN, Roquete E. Processo de informatização em enfermagem: experiência de um hospital público. Anais do 10º Congresso Brasileiro de Informática em Saúde; 2006 Out 14 -18; Florianópolis, SC. Sociedade Brasileira de Informática em Saúde; 2006.
3. Brasil. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Decisão COREN-SP - DIR/001 de 18 de janeiro de 2000. Normatiza no Estado de São Paulo os princípios gerais para ações que constituem a Documentação de Enfermagem [Internet]. São Paulo; 2000 Janeiro 18 [citado 2010 Jan 10]. Disponível em: http://corensp.org.br/072005/legislacoes/legislacoes_busca.php?leg_id=30007&texto
4. Cruz DALM. Processo de enfermagem e classificações. In: Gaidzinski RR coordenadora. Diagnóstico de enfermagem na prática clínica. Porto Alegre: Artmed; 2008. p. 25-37.
5. Marin HF, Cunha ICKO. Perspectivas atuais da informática em enfermagem. Rev bras enferm. 2006; 59(3): 354-7.
6. Sjöborg B, Bäckström T, Arvidsson LB, Andersén-Karlsson E, Blomberg LB, Eiermann B, Eliasson M, Henriksson K, Jacobsson L, Jacobsson U, Julander M, Kaiser PO, Landberg C, Larsson J, Molin B, Gustafsson LL. Design and implementation of a point-of-care computerized system for drug therapy in Stockholm metropolitan health region-Bridging the gap between knowledge and practice. Int J Med Inform. 2007; 76(7): 497-506.
7. Barbosa PMK. Sistematização da assistência de enfermagem informatizada (SAE). Revista Nursing; 2007; 108(9): 212-3.
8. Lee TT. Nurses' perceptions of their documentation experiences in a computerized nursing care planning system. Stud Health Tech Informat. 2006; 122: 958-64.
9. Gutierrez MA, Furuie SS, Rabelo MS, Pires FA, Moreno RA, Santos M. Implementation of integrated hospital information system using open-source three-tier architecture. Brasil. Proc SPIE. 2004; 5371: 23-30.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979.
11. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2007-2008 / North American Nursing Diagnosis Association. Tradução de Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed; 2008.
12. Hannah KJ. Aspectos de enfermagem nos sistemas de informação em saúde. In: Hannah KJ, Ball MJ, Edwards MA. Introdução à informática em enfermagem. Tradução de Heimar de Fátima Marin, Denise Tolfo Silveira, Grace T. Dal Sasso. 3a.ed. Porto Alegre: Artmed; 2009. p.101-19.
13. Helleso R, Sorensen L, Lorensen M. Nurses' information management across complex health care organizations. Int J Med Inform. 2005; 74(11): 960-72.
14. Caetano KC, Peres HHC. Metodologia para estruturação de hipertexto aplicado ao ensino de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2007; 209(2): 175-9.
15. Peres HHC, Leite MMJ. Sistemas de informação em saúde. In: Kurcgant P. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p.66-74.