

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

EDUARDO NASCIMENTO

**DADOS MÍNIMOS DE CUIDADO DE LESÕES DE PELE REGISTRADOS NO
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Porto Alegre

2016

EDUARDO NASCIMENTO

DADOS MÍNIMOS DE CUIDADO DE LESÕES DE PELE REGISTRADOS NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito final para aprovação no curso de Bacharelado em Enfermagem

Orientadora: Prof^a Érica Rosalba Mallmann Duarte

Porto Alegre

2016

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

| | |
|---|----|
| Figura1 – Etapas seleção de artigos para amostra final do relato de caso | 17 |
|---|----|

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Distribuição dos artigos por autores, periódico, descritores e ano de publicação18

Quadro 2- Artigos analisados, ano de publicação, objetivos e achados importantes.20

AGRADECIMENTOS

Gostaria primeiramente, agradecer a Deus, pela oportunidade de ter me proporcionado o ingresso na UFRGS e ao longo dessa jornada me guiou, dando a privilégio de conhecer pessoas que acrescentaram muito não só no campo do conhecimento acadêmico, mas na convivência do dia a dia que somou como experiências de vida.

Muito obrigado ao meu pai, Florestino Nascimento, que mesmo com todas as dificuldades que teve em sua vida, sempre me incentivou a estudar e ir em busca de meus sonhos. Tendo cursado até 5º ano do ensino fundamental, sempre me disse que a única herança que poderia me deixar era o ensino, pois isso ninguém iria me tirar.

Obrigado mãe, Carmelinda Amaral do Nascimento, por sempre me mostrar que a vida tem dois lados e ter sido o pilar de minha formação e ter me educado. Sei que sua vida tem muitas dificuldades, mas sempre teve força de vontade. Do começo como doméstica, até a formação como auxiliar de enfermagem, mostraram-me que é possível vencer na vida, e seu amor pela profissão me fizeram escolher o caminho da enfermagem.

Agradeço as minhas amigas Priscila da Silva Alves e Juliane Machado que sempre me apoiaram, me cuidaram, me ofereciam boas conversas e momentos de descontração em muitas situações em que o cansaço e stress do trabalho e das maratonas de provas da faculdade recaiam sobre meus ombros, mas sempre me ensinaram que devo sorrir mais para a vida.

Agradeço meu grande amigo Pablo Vargas Pinto, que sempre me tratou como um irmão mais novo. Sua amizade esteve presente nos bons maus e bons momentos e acompanhou toda minha jornada.

Obrigado a professora Denise Tolfo Silveira, pela oportunidade de ter sido seu bolsista, pela paciência, pelos ensinamentos na área de lesões de pele, pela confiança que sempre depositou em mim.

Obrigado a professora Érica Rosalba Malmann Duarte, pela confiança deposita em mim. Sempre muito compreensiva, simpática, paciente e disposta a ajudar. Graças à senhora esse trabalho pode ser realizado.

Obrigado a minha namorada Amanda Rodrigues Veiga pois desde que entrou em minha vida me deu carinho, me apoia e incentiva em todas as decisões que tenho tomado.

Muito obrigado a todas as pessoas que diretamente ou indiretamente me ajudaram todos os dias, talvez minhas palavras não consigam expressar a construção pessoal que vocês me proporcionaram. Todos estão marcados em memórias sejam em momentos felizes, com sorrisos alegres, ou momentos ruins, onde tive apoio e suporte para levantar a cabeça e forças para seguir em frente e nunca desistir.

Resumo

As feridas perfazem a atual problemática no campo de saúde pública e nas internações hospitalares brasileira. Interferindo com desgaste físico e emocional do paciente, assim como mobilizando a equipe profissional. O prontuário eletrônico é um meio físico, um repositório onde todas as informações de saúde, dados clínicos e administrativos ao longo da vida de um indivíduo estão armazenadas e são obtidas por variadas fontes, armazenadas eletronicamente de modo a permitir sua recuperação rápida e organizada, com informações de um conjunto de pacientes ou sobre um paciente em particular. Todas as informações referentes às ações e observações realizadas pela equipe de enfermagem são registradas como um meio para regência a assistência e avaliar a qualidade do atendimento. **Objetivo:** Analisar as produções científicas de 2000 a 2015 buscando identificar quais os elementos/registros importantes para a análise e tratamento das lesões de pele.

Método: Revisão integrativa da literatura segundo Cooper. Sendo a busca realizada nas bases LILACS, MEDLINE, BDNF, SciELO **Resultado:** Após o cruzamento de dados e a leitura do título e do resumo, foram pré-selecionados 60 artigos, por fim após realizar a leitura dos artigos na íntegra, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram definidos como amostra final 11 artigos. **Considerações finais:** As faltas de estudos a partir dos descritores prejudicaram a conclusão a respeito dos dados utilizados para o cuidado de enfermagem nas lesões de pele. Reforço que o cuidado de enfermagem não termina só no atendimento físico do paciente ele se estende até o término dos registros, portanto os dados gerados se transformam em informações que irão nutrir um sistema onde a equipe multiprofissional passa a ter acesso às informações de forma clara e rápida, refletindo na melhoria do atendimento. Incentivar a realização de pesquisas certamente beneficiará a reflexão a respeito da utilização de sistema de informação que contemple os dados essenciais para classificação de lesões de pele em pacientes.

Sumário

| | |
|--|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 10 |
| 2 OBJETIVO | 13 |
| 3 METODOLOGIA | 14 |
| 3.1 Formulação do problema | 14 |
| 3.2 Coleta de dados..... | 15 |
| 3.3 Avaliações dos dados coletados..... | 16 |
| 3.4 Análise e interpretação dos dados..... | 16 |
| 3.5. Caracterização da amostra..... | 16 |
| 4 RESULTADOS..... | 18 |
| 5 DISCUSSÃO..... | 24 |
| 5.1 Dados Mínimos e Dados Essências de Enfermagem..... | 24 |
| 5.2 Prontuário Eletrônico e Anotações de Enfermagem | 26 |
| 5.3 Indicadores de qualidade x Métodos de avaliação de Sistema | 27 |
| 5.4 Avaliação de Feridas pelos Enfermeiros..... | 28 |
| 6 Conclusões Finais..... | 30 |
| REFERÊNCIAS..... | 31 |
| APÊNDICE A – Instrumento para registro da avaliação das informações. ... | 32 |
| APÊNDICE B- Quadro sinóptico: Instrumento para análise das informações. | 33 |

1 INTRODUÇÃO

Como acadêmico do 7º semestre do curso de Bacharelado em Enfermagem e bolsista da disciplina do 5º semestre - Saúde ao Adulto, tive a possibilidade de vivenciar as atividades desenvolvidas com alunos que realizavam sua prática disciplinar no ambulatório de Dermatologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) aprendendo a cuidar de pessoas com lesões na pele. Lá pude presenciar que as alunas, após realizarem os cuidados, faziam os registros no Prontuário Eletrônico e este era um momento importante pois concluía aquela etapa do cuidado. As informações registradas iam desde a avaliação da lesão, passando pela evolução da consulta ou a realização da anamnese se fosse a primeira consulta, relatavam as medicações usadas na lesão, procedimentos realizados e as orientações dos cuidados a serem realizados no domicílio. Entretanto além de ser acadêmico de enfermagem tenho minha formação como técnico de informática e isso me fez decidir para realizar meu trabalho de conclusão de curso unindo conhecimentos de enfermagem ao de sistemas de informação. Segundo Marin (apud OPAS, 2001) os dados de enfermagem são ferramentas básicas para elaboração e registro do cuidado de enfermagem, onde esses dados ao serem processados, geram a informação de enfermagem que, por sua vez, quando analisada e interpretada, produzem o conhecimento de enfermagem). Para Sousa et al. (2012) registro eletrônicos em saúde devem estar estruturados a partir de dados mínimo amparados em terminologias próprias e sistemas de classificação e que, para o mesmo autor (SOUZA, 2005), os registros quando estruturados podem promover a continuidade do cuidado de Enfermagem pois podem estar disponíveis a qualquer momento e em tempo real. Florence Nightingale (1820-1910) precursora da Enfermagem Moderna, quando cuidava de feridos na Guerra da Criméia já relatava que o registro relativo aos doentes era de fundamental importância para a continuidade dos cuidados ao paciente, principalmente, no que se refere à assistência de Enfermagem. Registros demonstram o trabalho realizado pela equipe de enfermagem, e também podem ser informações que possibilitem estabelecer indicadores assistenciais. O preenchimento incorreto e, sobretudo, a falta de periodicidade e a

continuidade são fatores que impossibilitam, de forma irreversível, qualquer tipo de avaliação, certificação, criação de indicadores e até mesmo sindicâncias e perícias que possam inclusive amparar juridicamente o profissional e a instituição.

A utilização da tecnologia da informação e comunicação em saúde tem se desenvolvido nos últimos 30 anos, sendo o Prontuário Eletrônico do Paciente uma das principais ferramentas que a equipe de saúde possui para produzir informações das pessoas atendidas. Nele os diagnósticos, condutas, cuidados e tratamentos são armazenados e o compartilhamento é realizado de forma segura e com menor custo. Entretanto é importante ressaltar que para que isso ocorra a equipe, e os profissionais devem primar pela qualidade dos registros e documentações, garantidos que ao realizá-los, adotem uma metodologia que sustente a fidedignidade da coleta dos dados para estabelecer a sua qualidade (EVANS et al. 2009; SILVA, 2003)

Ao realizar em meus dois últimos semestres na Rede de Atenção Básica pude vivenciar e realizar registros no Sistema denominado E-SUS, que está sendo implantado no município de Porto Alegre a partir de 2015.

Sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que tem como objetivo o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população (BRASIL, 2008).

Nos últimos anos o Departamento de Atenção Básica (DAB) da Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde (MS) assumiram o compromisso de reestruturar o Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab), com o objetivo de melhorar a qualidade da informação em saúde e de otimizar o uso dessas informações pelos gestores, profissionais de saúde e cidadãos.

As diretrizes orientadoras dessa estruturação estão alinhadas com diversas políticas e tem a finalidade de se conectar aos diversos cenários e unidades de saúde da AB e do trabalho dos profissionais proporcionando que as informações geradas possam qualificar o cuidado e a gestão em saúde.

As organizações das bases de dados têm como proposta a conexão com informações geradas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB),

Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), Programa Saúde na Escola (PSE), Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), Plano Estratégico de e-Saúde no Brasil e, ainda, com a integração aos sistemas de informação que compõem as Redes de Atenção à Saúde (RAS), e a essa reestruturação deu-se o nome de Estratégia e-SUS da Atenção Básica (e-SUS AB).

Está contemplado nesta imensa estratégia estrutural a inclusão dos registros dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), das equipes de Consultório na Rua (CnaR), das equipes de Atenção Domiciliar (AD), do Programa Academia da Saúde e do Sistema de Saúde Prisional (eSP).

A captação dos dados está sendo realizada pelo sistema de Coleta de Dados Simplificada (CDS) e pelo Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) sendo o ponto de partida o registro das informações em saúde de forma individualizada, permitindo o acompanhamento histórico de atendimentos a cada usuário, assim como a produção de todos profissionais da AB.

Retomando ao início dessa introdução onde relatei sobre minha experiência como monitora do 5ª semestre no Ambulatório de Dermatologia, e tento meu olhar atento a implantação do E-SUS quando realizei os Estágios Curriculares I e II decidi aprofundar meus conhecimentos e desenvolver meu TCC a partir da seguinte questão norteadora: que dados mínimos de lesões de pele devem ser registrados, pelos enfermeiros, no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), na Rede de Atenção Básica para que seja considerado um registro de qualidade?

2 OBJETIVO

Analisar as produções científicas de 2000 a 2015 buscando identificar quais os elementos/registros importantes para a análise e tratamento das lesões de pele.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa (RI) de pesquisa proposta por Cooper (1982).

RI é uma metodologia que agrupa os resultados obtidos de pesquisas primárias sobre um determinado assunto, tendo por objetivo sintetizar e analisar esses dados e desenvolver definições mais abrangentes deste fenômeno específico, contribuindo para o conhecimento do assunto em questão. (COOPER, 1982).

O desenvolvimento da Revisão Integrativa, conforme orienta Cooper é composta por cinco etapas:

- Formulação do problema,
- Coleta dos dados,
- Avaliação dos dados,
- Análise e interpretação dos dados,
- Apresentação dos resultados.

3.1 Formulação do problema

Etapa que se baseou na formulação do problema e na questão norteadora, o que contribuiu para o propósito do estudo, facilitando a definição dos critérios de inclusão e exclusão, a avaliação, análise e interpretação futura dos estudos, proporcionando a definição dos descritores e artigos utilizados.

Após efetuar uma análise do tema a ser abordado, definiu-se a questão norteadora a ser respondida: os sistemas de informação contemplam elementos essenciais para garantir o cuidado de enfermagem nas lesões de

pele e que elementos essenciais podem estar relacionados para formar uma base de dados e um sistema de informação?

3.2 Coleta de dados

As bases de dados eletrônicas que compusera essa pesquisa foram: Sistema da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) no idioma português.

3.2.1 Definição dos Descritores

Os descritores utilizados foram: Lesão de pele, Prontuário Eletrônico, Sistema de Informação, Cuidados de Enfermagem e Registros de Enfermagem, segundo o DeCS (Descritores em Ciência da Saúde da BIREME).

3.2.2 Critérios de Inclusão

Os critérios de inclusão utilizados para seleção da amostra foram: artigos nacionais de enfermagem e de outras áreas, na língua portuguesa; publicados no período de 2000 a 2015 que abranjam o tema em pesquisa; que contenham resumos indexados nas bases de dados (estes quando não disponíveis em textos completo, serão acessados em periódicos).

3.2.3 Critérios de Exclusão

Os critérios de exclusão utilizados fora: artigos incompletos ou que não contemplem a resposta para a questão norteadora, artigos não disponíveis online, documentos, anais de eventos, teses de doutorado, dissertações de mestrado e monografias.

3.3 Avaliações dos dados coletados

A fim de registrar os dados dos artigos, foi desenvolvido um instrumento com as seguintes informações: títulos, autores, periódicos, ano de publicação, objetivo do estudo, metodologia do estudo, resultados e conclusão. Esse instrumento foi preenchido após a leitura dos artigos selecionados e denominado como Avaliação dos Estudos (APÊNDICE A).

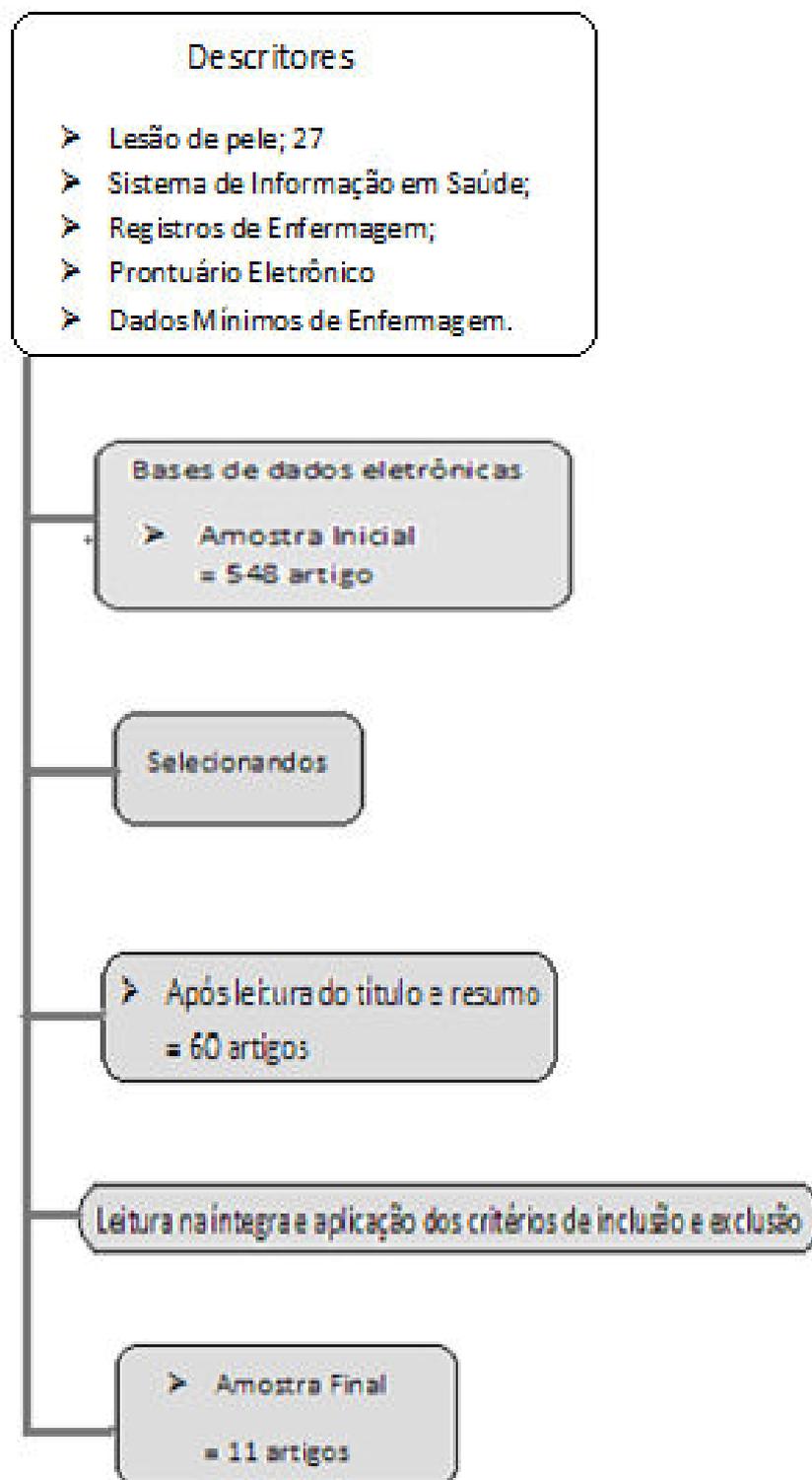
3.4 Análise e interpretação dos dados

Para sintetizar e analisar os dados obtidos no Apêndice A, foi desenvolvido um quadro sinóptico, no qual foram registrados os elementos que respondem à questão norteadora: Os sistemas de informação contemplam elementos essenciais para garantir o cuidado de enfermagem nas lesões de pele e que elementos essenciais podem estar relacionados para formar uma base de dados e um sistema de informação?

3.5. Caracterização da amostra

Para a seleção da amostra de artigos para este estudo, realizou-se o cruzamento dos descritores nas bases de SciELO, LILACS e BDNF para melhor seleção, conforme mostra tabela a seguir. A busca inicial a partir dos descritores e bases de dados definidas ficou composta por 548 artigos. Após o cruzamento de dados e a leitura do título e do resumo, foram pré-selecionados 60 artigos, por fim após realizar a leitura dos artigos na íntegra, aplicando os critérios de inclusão e exclusão, foram definidos como amostra final 11 artigos.

Figura1 - Etapas da seleção para amostra final da revisão de literatura



Fonte: Eduardo Nascimento, Porto Alegre, 2016.

4 RESULTADOS

Ao realizar a busca com os descritores e após a leitura de título e resumo foram encontrados 60 artigos. Entretanto, como já explicitado ao se fazer o cruzamento dos descritores de registros informatizados e cuidado com lesão não tivemos artigos publicados. Neste momento optou-se em escolher os textos que discutiam sistemas de registros ou cuidados de enfermagem onde foi encontrado 11 estudos selecionados para a compreensão da questão norteadora

Quadro 1. Distribuição dos artigos por autores, periódico, descritores e ano de publicação.

| Nº | Autores | Periódicos | Descritores | Ano de publicação |
|----|--|--|--|-------------------|
| 1 | SILVEIRA, D. T. | Revista Brasileira de Enfermagem | Enfermagem ocupacional; Registros de enfermagem; Sistemas de Informação; Informática em Enfermagem. | 2006 |
| 2 | SILVEIRA, D. T.; Marin, H. F | Acta Paulista de Enfermagem | Enfermagem ocupacional; Processos de enfermagem; Informática em saúde; Coleta de dados. | 2006 |
| 3 | MORAIS, G. F. C.; Oliveira, S. H. S.; SOARES, M.J. G. O | Texto & Contexto Enfermagem | Cuidados de enfermagem; Avaliação; Feridas e ferimentos. | 2008 |
| 4 | Marin, F. H (2016); Barbieri. M; Barros,.S.M.O | Acta Paulista de Enfermagem | Registros de enfermagem; Informática em enfermagem; Sistemas de informação. | 2010 |
| 5 | BORSATO, F. G | Acta Paulista de Enfermagem | Registros de enfermagem; Assistência de enfermagem. | 2011 |
| 6 | SANTOS, A. F. et al. | Revista Panamericana de Salud Pública | Sistemas de informação; Sistemas de registros médicos computadorizados; Atenção primária à saúde. | 2011 |
| 7 | SOUZA H.F, Dal Sasso, GTM; Bara, DCC | Textos & Contexto | Registros eletrônicos de saúde; Sistemas de informação; Informática em enfermagem; Unidades de terapia intensiva. | 2012 |

| Nº | Autores | Periódicos | Descritores | Ano de Publicação |
|----|-----------------------------|----------------------------------|--|-------------------|
| 8 | GODOY, J. S. M. et al. | Journal of Health Informatics | Sistemas Computadorizados de Registros Médicos; Informática em Enfermagem; Atenção Primária à Saúde. | 2012 |
| 9 | NAMORATO, L. et al. | Journal of Health Informatics | Sistemas Computadorizados de Registros Médicos; Informática em Saúde; Sistemas de informação. | 2013 |
| 10 | MARQUES, D. K. A. et al. | Revista Brasileira de Enfermagem | Registros de Enfermagem; Enfermagem Pediátrica. | 2014 |
| 11 | CINTHO, L. M.M. et al. | Journal of Health Informatics | Sistemas de Informação em Saúde; Avaliação em Saúde. | 2016 |

Fonte: Eduardo Nascimento, Porto Alegre, 2016

De acordo com o quadro 1, percebe-se que nos anos de 2006, 2011 e 2012 houve o maior número de publicações, totalizando dois (18,18%) artigos em cada ano que respondiam parcialmente sobre a pergunta norteadora, seguida dos anos 2008, 2010, 2013, 2014 e 2016 cada um com um (9,10%) artigos sobre uma das temáticas, ou seja, registros de saúde. Entretanto os artigos que pesquisaram sistemas de informação e cuidados de enfermagem de forma geral foram cinco (45,50%) nos anos de 2006,2011,2012 e 2014. O cenário Atenção Primária apareceu em três artigos (18,18%,) e um (9,10%) que se referia a cuidados com feridas.

Observou-se que foram poucos os artigos encontrados utilizando os descritores registros de enfermagem, dados mínimos, sistema de informação em enfermagem, o que mostra que ao longo do tempo, este assunto foi pouco explorado por estudos ou pesquisas na enfermagem.

Ao se analisar os artigos a partir dos objetivos dos estudos e das suas análises, discussões e conclusões optou-se em apresentar o quadro 2.

Quadro 2. Artigos por título, ano de publicação, delineamento, objetivos e achados importantes.

| Nº | Título/ano | Delineamento | Objetivo | Achados Importantes |
|----|--|---|--|---|
| 1 | <p>Conjunto de dados mínimos de enfermagem: construindo um modelo em saúde ocupacional</p> <p>2006</p> | <p>Revisão bibliográfica</p> | <p>Apresentar o conceito de Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem, uma visão geral dos trabalhos desenvolvidos e construir um conceito de interesse do Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem em Saúde Ocupacional.</p> | <p>Os Registro devem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - alimentar as bases de dados; -produzir informações corretas. |
| 2 | <p>Conjuntos de dados mínimos em enfermagem: identificação de categorias e itens para a prática de enfermagem em saúde ocupacional ambulatorial.</p> <p>2006</p> | <p>Estudo descritivo retrospectivo</p> | <p>Descrever a categorização dos elementos identificados na prática da consulta de enfermagem na saúde ocupacional.</p> | <p>Conjuntos de Dados Essenciais de Enfermagem:</p> <ul style="list-style-type: none"> - são ferramenta de suporte transformadas em informação para área de conhecimento. - criam documentos que viabilizam os resultados de enfermagem |
| 3 | <p>Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública</p> <p>2008</p> | <p>Estudo exploratório-descriptivo de natureza qualitativa</p> | <p>Averiguar os aspectos considerados pelos enfermeiros no processo de avaliação de feridas, identificar os recursos materiais utilizados para proceder à avaliação, investigar os seguimentos de protocolos e possíveis dificuldades na sua realização.</p> | <p>Possibilita uma melhor compreensão das condições vivenciadas pelos enfermeiros que atuam no acompanhamento dos pacientes com lesão de pele, apontando suas potencialidades, dificuldades e limitações.</p> |
| 4 | <p>Conjunto Internacional de Dados Essenciais de Enfermagem: comparação com dados na área de Saúde da Mulher</p> <p>2010</p> | <p>Estudo observacional, descritivo, retrospectivo e correlacional.</p> | <p>Comparar o Conjunto Internacional de Dados Essenciais de Enfermagem com o conjunto de dados de enfermagem utilizados em formulários de coleta para a áreas da Saúde da Mulher.</p> | <p>Afirma que os formulários utilizados são satisfatórios na contemplação de dados e servem para os propósitos de documentação e análise do processo de trabalho dos enfermeiros</p> |

| N | Título/Ano | Delineamento | Objetivos | Achados importantes |
|---|--|-----------------------------------|---|---|
| 5 | Avaliação das anotações de enfermagem em prontuários de um Hospital Universitário 2011 | Pesquisa descritiva retrospectiva | Identificar aspectos quantitativos e qualitativos das anotações de enfermagem nos prontuários de pacientes internados em um hospital universitário. | <ul style="list-style-type: none"> - As anotações de enfermagem alcançaram valores satisfatórios ao logo dos anos. - Maior adesão dos profissionais de enfermagem à execução dos registros; - resultados das intervenções por meio de treinamentos realizados e educação continuada. |
| 6 | Estruturação da área de informação em saúde a partir da gerência de recursos informacionais: análise de experiência 2011 | Estudo descritivo | Relatar a experiência da Secretaria Municipal de Belo Horizonte, no Estado de Minas Gerais na aplicação dos conceitos da gerência de recursos informacionais para o desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. | <ul style="list-style-type: none"> - agilização e organização de processos assistenciais articulando prevenção e ações curativas; - melhora dos registros de produtividades dos profissionais envolvidos nas atividades. |
| 7 | Contribuição dos registros eletrônicos para a segurança do paciente em terapia intensiva: uma revisão integrativa 2012 | Revisão Integrativa | Identificar as principais contribuições dos registros eletrônicos em saúde, na segurança do paciente, em Unidades de Terapia Intensiva, por meio das publicações de periódicos nacionais e internacionais. | <ul style="list-style-type: none"> - Estimulo aos enfermeiros para qualidade dos registros; - inclusão dos indicadores de qualidade e segurança, por registros eletrônicos representar uma estratégia para promover a qualidade dos cuidados e a segurança do paciente internado na UTI. |

| Nº | Artigo/Ano | Delineamento | Objetivo | Achados Importantes |
|----|---|--|---|---|
| 8 | O uso do prontuário eletrônico por enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde brasileiras 2012 | Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa | Relatar a experiência da Secretaria Municipal de Belo Horizonte, no Estado de Minas Gerais na aplicação dos conceitos da gerência de recursos informacionais para o desenvolvimento de um sistema de informação em saúde. | - uso do PE auxilia superar dificuldades do dia a dia na unidade de saúde. - visualiza o processo de trabalho de enfermeiros e do fluxo de documentos |
| 9 | A utilização do prontuário eletrônico do paciente por médicos do Hospital Municipal Dr. Munir Rafful: um estudo de caso 2013 | Pesquisa qualitativa | Caracterizar a utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente no Hospital Municipal Dr. Munir Rafful, na cidade de Volta Redonda. | - necessidade de uma maior discussão e disseminação de informações a respeito do PEP. - discussão de implantação de sistema nas instituições de saúde. |
| 10 | Conjunto Internacional de Dados Mínimos de Enfermagem: estudo comparativo com instrumentos de uma clínica pediátrica 2014 | Estudo descritivo e comparativo | Comparar o Conjunto Internacional de Dados Mínimos de Enfermagem com os dados contidos em históricos de enfermagem utilizados para aplicação do Processo de Enfermagem na área de Saúde da Criança e do Adolescente. | Necessidade que haja um aprimoramento quanto ao desenvolvimento de instrumentos para a documentação do processo de enfermagem. |
| 11 | Métodos para Avaliação de Sistema de Informação em Saúde 2016 | Pesquisa qualitativa | Definir o que é a avaliação de Sistema de Informação em Saúde, descrevendo os aspectos considerados e os métodos aplicados. | - apoiar a realização de estudos de avaliação. |

Fonte: Eduardo Nascimento. Porto Alegre, 2016

Com relação ao delineamento metodológico encontrou-se três (47,34%) estudos qualitativos, três (47,34%) descritivo exploratório e três (47,34%) qualitativa e quantitativa, dois (10,52%) foram estudo descritivo retrospectivo,

um (5,26%) pesquisa descritiva qualitativa, um (5,26%) estudo descritivo, um (5,26%) revisão sistemática, uma (5,26%) revisão bibliográfica, um (5,26%) estudo descritivo e comparatório, um (5,26%) estudo observacional-descritivo retrospectivo, uma (5,26%) pesquisa metológica e um (5,26%) relato de experiência.

5 DISCUSSÃO

Esse capítulo apresentará as análises dos artigos encontrados, separando-os por tipo de assunto e serão base de apoio as discussões sobre registros de enfermagem informatizados.

5.1 Dados Mínimos e Dados Essências de Enfermagem

Os artigos apresentados a seguir trazem uma análise sobre os dados registrados nos prontuários utilizados pela equipe responsável pelos cuidados aos pacientes.

SILVEIRA (2006) em seu artigo, *Conjunto de Dados Mínimos em Enfermagem* identificou as categorias e itens para a prática de enfermagem em saúde ocupacional ambulatorial, ressaltando a importância de determinar um conjunto de dados essenciais que tenham prioridade nos formulários que alimentam as bases de dados. Os dados quando alimentam os sistemas de informação de forma correta, sistematizada e estruturada criam documentos que quando explorados geram informações corretas ao descreverem o cuidado realizado. Os elementos essenciais para registros das consultas de enfermagem, descritos pela autora foram:

1. Dados Gerais: dados demográficos; cuidado de enfermagem; intervenção de enfermagem; dados do serviço; dados específicos do evento de saúde abordando riscos ambientais e de segurança, etc.
2. Recursos de Enfermagem: perfil demográfico de gerenciamento; equipe e suporte de Enfermagem; perfil demográfico da equipe de enfermagem; satisfação da equipe de enfermagem.
3. Recursos Financeiros.

SILVEIRA e MARIN (2006) No artigo *Conjunto de Dados Mínimos de Enfermagem: construindo um modelo em Saúde Ocupacional*, mostram uma

visão global dos trabalhos desenvolvidos e buscam construir um conceito de interesse do Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem na Saúde Ocupacional. As autoras refletem que a utilização na prática do profissional como suporte o Conjunto de Dados Essenciais de Enfermagem, pode permitir que a coleta e análise dos dados sejam transformados em informações, sendo essas utilizadas para o conhecimento a atenção à Saúde Ocupacional e podem documentar e viabilizar a obtenção de resultados de enfermagem sobre o cuidado utilizado e realizado junto aos trabalhadores, mostrando a importância de seu papel nos serviços de saúde ocupacional.

MARQUES (2014) no artigo *Conjunto Internacional de Dados Mínimos de Enfermagem: Estudo comparativo com instrumentos de uma clínica pediátrica*, apresenta um estudo descrito e comparativo, desenvolvido a partir de dois históricos utilizados para a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem de uma Clínica Pediátrica de um hospital escola. Os referidos históricos são utilizados para a implementação do processo de enfermagem. A comparação com o Conjuntos Internacional de Dados Mínimos de Enfermagem e os dados contidos nos históricos de enfermagem, foi através da transferência e organização dos indicadores contidos nos históricos de enfermagem, em uma planilha eletrônica, relacionadas ao serviço, dados demográficos dos clientes ou paciente e cuidados de enfermagem. As autoras evidenciaram que alguns elementos nem eram registrados e nem estabelecidos como prioridade para tal.

Marin (2016) no artigo *Conjunto Internacional de Dados Essenciais de Enfermagem: comparação com dados na área de Saúde da Mulher* realiza a comparação com conjuntos de dados de enfermagem utilizados em formulários de coleta para área da Saúde da Mulher desenvolvido a partir de formulários de levantamento de dados de interesse de enfermagem na área de saúde materna validados. Os resultados permitiram afirmar que os formulários são satisfatórios na contemplação de dados e servem para os propósitos de documentação e análise do processo de trabalho dos enfermeiros, podendo viabilizar a contribuição para a qualidade no atendimento prestado às mulheres nos setores de pré-natal, puerpério e planejamento familiar.

5.2 Prontuário Eletrônico e Anotações de Enfermagem

Derivada do latim a palavra prontuário significa “lugar onde são guardadas coisas de que se pode precisar a qualquer momento” ou “manual de informações úteis” ou ainda ficha que contém os dados pertinentes de uma pessoa (Houaiss, 2009, P.1561).

O prontuário eletrônico é um meio físico, um repositório onde todas as informações de saúde, dados clínicos e administrativos ao longo da vida de um indivíduo estão armazenadas e são obtidos por variadas fontes, armazenados eletronicamente de modo a permitir sua recuperação rápida e organizada, com informações de um conjunto de pacientes ou sobre um paciente em particular. Os benefícios são muitos, entre eles o acesso rápido aos problemas de saúde e intervenções atuais, acesso a conhecimento científico atualizado com consequente melhoria do processo de tomada de decisão, melhoria de efetividade do cuidado, o que por certo contribuiria para obtenção de melhores resultados dos tratamentos realizados e atendimento aos pacientes possíveis reduções de custo, com otimização.

BORSATO no artigo *Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em um Hospital Universitário*, realizou uma pesquisa descritiva, quantitativa com coleta de dados apoiada em relatórios da avaliação da qualidade em enfermagem para a instituição. O autor observou a evolução na qualidade das anotações de enfermagem no decorrer dos anos, refletindo o aumento da preocupação dos profissionais de enfermagem com a qualidade dos registros. Com ênfase a atuação do departamento de treinamento e a qualificação dos profissionais de nível técnico da instituição que vem buscando, cada vez mais, uma formação acadêmica.

NAMORATO (2013), no artigo *A utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)*, aponta para a necessidade de uma maior discussão e disseminação de informações a respeito do PEP juntos aos profissionais de saúde, auxiliando dessa forma na implantação do sistema nas instituições de saúde. Sendo que PEP vem para substituir o prontuário em papel, o qual tem

se tornado insuficiente para atender às necessidade de organização das informações médicas.

SANTOS (2011) no artigo, *O uso do prontuário eletrônico por enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde brasileira*, descreve a percepção de seis enfermeiros entrevistados, com destaque às pontecialidades e dificuldades identificas, bem como às estratégias utilizadas para superá-las sobre a utilização do Prontuário Eletrônico Unidades Básicas de Saúde. São descritas e analisadas as 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. Conforme a realidade do dia-a-dia dos enfermeiros entrevistados, o prontuário eletrônico é um sistema de informação rico em dados sobre saúde da população usuária da rede municipal de saúde, tornando-se uma ferramenta importante para o planejamento de ações em saúde. As diferenças entre fluxo de atendimento modelado no sistema e o fluxo de atendimento real, bem como a lentidão do sistema apresentam-se como fatores que dificultam o processo de trabalho do enfermeiro nas unidades de saúde.

Souza, Dal Sasso e Bara (2012) no artigo *Contribuições dos registros eletrônicos do paciente em terapia intensiva: uma revisão integrativa*, de atualização temática analisando os registros eletrônicos quanto a continuidade do cuidado de enfermagem, sistema de apoio à decisão e as contribuições para a segurança do paciente e os indicadores de qualidade do cuidado a partir dos registros eletrônicos. Nesta revisão os registros eletrônicos em saúde devem ser estruturados a partir de um resumo mínimo de dados alicerçados em terminologias e sistemas de classificação. Os registros eletrônicos podem promover a continuidade do cuidado de enfermagem, uma vez que os dados dos pacientes estão disponíveis a qualquer momento e em tempo real.

5.3 Indicadores de qualidade x Métodos de avaliação de Sistema

GODOY. (2012), no artigo *Uso de indicador de qualidade para fundamentar programa de capacitação de profissionais de enfermagem*, ,

realizou um levantamento de dados, desenvolvido na Unidade Neonatal do Hospital da Universidade de São Paulo (HU-USP). Este estudo possibilitou a identificação das reais necessidades de capacitação da equipe de enfermagem relacionada à manutenção da integridade da pele no neonato durante sua internação na Unidade Neonatal, possibilitando a elaboração de um programa de capacitação para o pessoal de enfermagem. Com o investimento na capacitação da equipe de enfermagem segundo as competências técnico-científicas, sócio-educativas e ético-políticas houve uma contribuição para garantir o aperfeiçoamento dos padrões e critérios de assistência ao RN na Unidade Neonatal do HU/USP beneficiando tanto o paciente como a equipe de enfermagem.

CINTHO (2015) no seu artigo *Métodos para Avaliação de Sistema de Informação em Saúde* mostra que para facilitar a realização da avaliação de um Sistema de Informação em Saúde é essencial conhecer os aspectos envolvidos, os métodos existentes e como são aplicados, sendo fundamental ter bem claro o que está sendo avaliado no Sistema de Informação de Saúde, como a facilidade de utilização, a redução de custos em sua aplicação e na melhoria do atendimento. Analisando a avaliação das necessidades, validação de projetos, validação da estrutura, teste de usabilidade, laboratório-estudo das funções, estudo da função do campo, laboratório de estudo do efeito ao usuário, estudo do impacto do problema. Além de levar em consideração a eficiência, eficácia, efetividade, quantidade de informação e usabilidade.

5.4 Avaliação de Feridas pelos Enfermeiros

Feridas são definidas como qualquer trauma ou alteração da integridade anatômica do maior órgão do corpo humano a pele e seus adjacentes. Um sentido mais amplo envolve outras características como tipo de agente causador, grau de contaminação, pelo tempo de traumatismo e pela profundidade das lesões.

MORAIS (2008) no artigo *Avaliação de Feridas pelos Enfermeiros de Instituições Hospitalares de Rede Pública*, realizado junto a 14 enfermeiras de

quatro hospitais públicos de João Pessoa-PB, objetivou averiguar os aspectos considerados pelos enfermeiros no processo de avaliação de feridas; identificar os recursos materiais utilizados para proceder à avaliação; investigar o seguimento de protocolos e possíveis dificuldades na sua realização. Concluiu que o enfermeiro, enquanto profissional da saúde e sendo um dos responsáveis pelos cuidados ao paciente portador de feridas, vem buscando estratégias de prevenção, avaliação e tratamento para o controle e abordagem desta, visando promover as condições que favoreçam uma cicatrização eficaz, sem maiores complicações ou comprometimentos.

6 Conclusões Finais

Ao responder à questão norteadora observou-se a falta de publicações interligando cuidados de enfermagem em lesões de pele com registros em sistemas informatizados. Sistemas de informação em saúde tem possibilitado cada vez mais garantir a qualidade na assistência e a fidelidade na transmissão da informação.

Cabe ressaltar que as pesquisas e estudos encontrados apresentam resultados positivos e promissores no uso da tecnologia em sistemas e registros de enfermagem, sugerindo que quanto maior a integração da tecnológica da informação com os cuidados em saúde melhor será a assistência.

Quanto a capacitação dos profissionais é importante a utilização de novos sistemas de informação em saúde com a reflexão de identificação de vantagens e desvantagens no seu uso.

Esse estudo não conseguiu responder a questão norteadora. Entretanto os conhecimentos adquiridos durante o Curso de Bacharelado em Enfermagem sobre o cuidado a pessoa na Atenção Básica e pela minha formação em informática certamente me inspirarão a contribuir com escritos sobre o tema.

Reforço que o cuidado de enfermagem não termina só no atendimento físico do paciente ele se estende até o término dos registros do mesmo, portanto os dados gerados se transformam em informações que irão nutrir um sistema onde a equipe multiprofissional passa a ter acesso às informações de forma clara e rápida, refletindo na melhoria do atendimento.

Pessoas com lesões de pele são um problema real da população mundial e as informações do tratamento e evolução do paciente frente aos seus cuidados é importante de ser documentada.

Incentivar a realização de pesquisas certamente beneficiará a reflexão a respeito da utilização de sistema de informação que contemple os dados essenciais para classificação de lesões de pele em pacientes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno de atenção Básica. Vigilância em Saúde. Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose.** 2. ed. Ver. Brasília-DF, 2008. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad21.pdf.> Acesso em: 03 de outubro de 2015.

COOPER, H.M. Scientific guidelines for conducting integrative research reviews: **Review of Educational Research, Beverly Hills.** v. 52, n. 2, p. 291-302, 1982.

Evans SM, Lowinger JS, Sprivulis PC, Copnell B, Cameron PA. **Prioritizing quality indicator development across the healthcare system: identifying what to measure.** Internal Medic J. 2009; 39(10):648-54.

HOUAISS A, Villar MS, FRANCO FMM. **Dicionário Houaiss de língua portuguesa.** Rio de Janeiro: Objetiva; 2009. Prontuário; p. 1561.
LIMA, A. **Plantas medicinais no tratamento de feridas.** Rio de Janeiro. EPUB.
2009. 1.ed. 232 p.

Notas sobre enfermagem: um guia para cuidadores na atualidade. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. Tradução Telma Ribeiro Garcia.

Silva LD. **Indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem na terapia intensiva.** Rev. Enferm. UERJ 2003; 11:111-6.

Sousa PAF, Frade MHLBC, Mendonça DMMV. **Um modelo de organização e partilha de informação de enfermagem entre hospital e centro de saúde: estudo delphi.** Acta Paul Enferm. 2005 Out-Dez; 18(4):368-81.

APÊNDICE A – Instrumento para registro da avaliação das informações.

| | |
|--------------------------|--|
| Número | |
| Autores | |
| Periódicos | |
| Região do Brasil | |
| Ano de publicação | |

APÊNDICE B- Quadro sinóptico: Instrumento para análise das informações.

| Título | Delineamento | Objetivo | Ano |
|--------|--------------|----------|-----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |