

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICTS
PARCERIA FIOCRUZ/GHC

SISTEMATIZAÇÃO DAS ROTINAS E PROTOCOLOS DE
ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE HOSPITALAR NO
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE

SIMONE ALVES DA SILVA

Porto Alegre, março de 2008

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E
TECNOLÓGICA EM SAÚDE - ICTS
PARCERIA FIOCRUZ/GHC

SISTEMATIZAÇÃO DAS ROTINAS E PROTOCOLOS DE
ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE HOSPITALAR NO
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE

SIMONE ALVES DA SILVA

Orientador:
Fábio Luís Zajaczkowski

Projeto de Especialização apresentado como requisito à conclusão do curso de Especialização
em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

Porto Alegre, março de 2008

SUMÁRIO

SUMÁRIO.....	3
LISTA DE FIGURAS.....	4
1 INTRODUÇÃO.....	5
2 SITUAÇÃO PROBLEMÁTICA.....	7
3 JUSTIFICATIVA DO TEMA.....	10
4 METODOLOGIA.....	11
5 OBJETIVOS.....	13
5.1 OBJETIVO GERAL	13
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
6 REVISÃO DA LITERATURA	14
6.1 A CONCEPÇÃO CULTURAL NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO.....	14
6.2 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO.....	20
6.3 INFORMÁTICA EM SAÚDE E O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.....	24
6.4 PROTOCOLOS CLÍNICOS.....	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
8 CRONOGRAMA.....	30
9 REFERÊNCIAS.....	31
10 ANEXOS.....	34
ANEXO I – QUESTIONÁRIO.....	34
ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	35

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Cronograma de trabalho.....	30
--	----

1 INTRODUÇÃO

Para facilitar o acesso às informações do paciente e assegurar uma assistência de enfermagem eficiente e segura, o presente projeto de pesquisa propõe-se a construir e implementar a sistematização das rotinas e protocolos de enfermagem disponibilizando no prontuário eletrônico em uma Unidade Hospitalar com o apoio da Gerência de Informática do GHC. Afinal, a sistematização das informações é importante para obter condutas padronizadas e garantir uma assistência integral e de qualidade.

A motivação para a realização deste estudo originou-se de questionamentos sobre conflitos e indefinições acerca do trabalho de enfermagem, que foram conformando-se juntamente com nossas experiências profissionais e pelas reflexões propiciadas a partir dos estudos existentes sobre a temática.

No cotidiano do trabalho de enfermagem no hospital identifica-se que as informações relativas às rotinas e protocolos de enfermagem são pouco conhecidas pelo corpo de enfermagem e falta de capacitação para os mesmos. O objetivo deste trabalho é construir um repositório de informações para os profissionais da enfermagem, com o propósito de aprimorar e envolver o corpo de enfermagem a partir do conhecimento da realidade e da interação dos profissionais que constituem as equipes para a sua disponibilização no prontuário eletrônico existente. A situação problemática é apresentada no capítulo 2. Visto que, não há um processo de sistematização e não existe uma equipe multiprofissional de educação continuada onde, na maioria das vezes, os profissionais são treinados aleatoriamente, sem protocolos. Assim, identificamos a necessidade de elaboração de uma sistematização das informações no ambiente hospitalar do Hospital Cristo Redentor. No capítulo 3 encontramos a justificativa do tema, que descreve a importância e oportunidade

deste trabalho para a empresa e para o aluno, mostrando sua relevância e atualidade do tema. A metodologia que foi utilizada nesta pesquisa está descrita no capítulo 4, detalhando o tipo de pesquisa, técnicas de coleta de dados e os métodos para análise que foram utilizados. O capítulo 5 apresenta os objetivos da realização deste trabalho. É composto pelo objetivo geral e os objetivos específicos. No capítulo 6 encontramos a revisão da literatura, são apresentados alguns conceitos teóricos necessários para auxiliar o entendimento deste trabalho. Por fim, no capítulo 7 está a conclusão sobre o tema abordado.

2 SITUAÇÃO PROBLEMÁTICA

A proposta do projeto de pesquisa fundamenta-se na constatação de que, muito freqüentemente, os profissionais envolvidos com a assistência de enfermagem pouco conhecem ou se envolvem com rotinas assistenciais na instituição hospitalar em questão. Percebe-se que não há um processo de sistematização da informação e que por não existir uma equipe multiprofissional de educação continuada na maioria das vezes, os profissionais são treinados sem protocolos ou padronização das informações.

Como possíveis causas para a persistência do problema, temos:

- Comprometimento dos profissionais envolvidos;
- Proximidade das ações Médicas;
- Dificuldade para conseguir a adesão da equipe multiprofissional e motivar os enfermeiros, principalmente fora do seu horário de trabalho;
- Inexistência de rotinas/programas já escritos que orientem a atuação do profissional de enfermagem;

A falta de padronização das rotinas assistenciais faz com que a informação seja anexada em murais nas Unidades. Em algumas situações a informação não é repassada aos profissionais dos turnos seguintes, sem a responsabilização de um profissional e planejamento de revisões periódicas.

Julga-se necessário descrever como as informações circulam nas unidades do Hospital Cristo Redentor, e para evidenciar a problemática das rotinas e protocolos de enfermagem. É um hospital especializado em trauma, onde consta com as seguintes especialidades: Cirurgia

do trauma (cirurgia geral), Traumatologia, Cirurgia Buco maxilo-facial, Neurocirurgia, Cirurgia vascular, Cirurgia Plástica; com Unidade de Queimados.

As informações circulam por meio de ofícios encaminhados via Direção e ou CRE (Centro de Resultados de Enfermagem); assuntos relativos a rotinas, comunicados, etc. São anexados em murais nas unidades para serem divulgados aos colaboradores, normalmente no posto de enfermagem e sala de prescrição médica). Não possui um responsável nas unidades para atualização das informações. Normalmente a enfermeira da unidade é que, às vezes organiza e retira os comunicados vencidos.

Assuntos como rotinas de coleta de exames de laboratório, prescrição de dietas e prescrição médica informatizada - “somente os residentes é que prescrevem”. Os médicos “perceptores chefes”, relatam que não sabem prescrever no computador e que não tiveram treinamento e mesmo não possuem interesse em aprender.

Quanto à enfermagem, as informações como “comunicados” estão anexados nos murais nos postos de enfermagem para facilitar a visualização e repasse aos turnos seguintes. Depois de vencidas, normalmente são anexadas em pastas de uso pessoais dos enfermeiros da unidade onde são guardadas em gavetas, e após o destino final normalmente é o lixo.

Não existe protocolo de enfermagem relativo às atividades assistenciais desenvolvidas pelo corpo de enfermagem, onde se inserem auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e enfermeiros. São acordadas algumas rotinas assistenciais entre as enfermeiras dos setores entre os turnos, porém constata-se que, não existe uma sistematização das rotinas e nem protocolos assistenciais de enfermagem.

Quanto aos comunicados de reuniões entre enfermeiros, também anexados em murais ou transmitidos por telefone ou pela coordenação de enfermagem de forma verbal, salientando que não existe uma equipe de Educação Continuada.

O uso do computador a enfermagem só utiliza como rotinas administrativas, liberações de cartão de acompanhante, liberações de dietas (N P O). A grande maioria dos auxiliares de enfermagem não possui acesso, os mesmos justificam que não sabem utilizá-lo.

3 JUSTIFICATIVA DO TEMA

Os principais aspectos que motivam a escolha do tema em questão encontram-se correlacionados com a prática profissional da enfermagem, pois nesta, podemos desenvolver um trabalho organizado e sistematizado que evidencie a capacidade dessa categoria profissional em produzir novos saberes ao mesmo tempo em que dirige e planeja com autonomia o seu fazer.

As principais justificativas são:

- Velocidade e evolução do conhecimento científico;
- Sofisticação e complexidade das novas tecnologias;
- Reorganização da Assistência de enfermagem;
- Nível de informação e exigência da clientela;
- Preocupação com qualidade e custos institucionais e profissionais;
- Necessidade de solidificar princípios e critérios técnico-científicos, valores éticos e padrões normativos;

Aplicabilidade dos protocolos na Instituição porque são importantes para a pesquisa e prática assistencial onde avaliam a eficácia e a segurança das intervenções terapêuticas e produzem resultados cientificamente válidos, replicáveis e generalizáveis.

4 METODOLOGIA

Ao imergir de uma investigação que busca interpretar percepções da equipe de enfermagem sobre suas ações no campo de seu processo de trabalho, este estudo inscreve-se na linha de pesquisa Qualitativa que, de acordo com Minayo(5), implica levar em conta os sujeitos envolvidos no estudo, sua condição social, suas crenças, valores e significados.

A coleta de dados será realizada no período de agosto a setembro de 2008, utilizando-se as técnicas de entrevista semi-estruturada e questionário elaborado com perguntas abertas (anexo I). As entrevistas serão realizadas com a utilização de gravador e, posteriormente, serão transcritas.

Selecionou-se uma Unidade de Emergência de um Hospital especializado em Trauma, localizado em Porto Alegre, por considerar-se que, nesse espaço, há um fluxo contínuo de trabalho e se concentram atividades do hospital para o cuidado e o tratamento à Urgência. Por requerer práticas e saberes de várias categorias profissionais e pela inexistência de protocolos assistenciais para o acolhimento e sala de politraumatizado no prontuário eletrônico entende-se o local ideal para realização do projeto de pesquisa.

O presente estudo será realizado com o corpo de enfermagem, na qual serão selecionadas quatro Enfermeiras, visto que são as mais antigas do setor e pelo conhecimento na elaboração das rotinas, respectivamente nos turnos manhã, tarde e noite I e noite II. Elas poderão fornecer dados de como era e como estão sendo repassadas as rotinas assistenciais.

Nesse contexto, a enfermeira torna-se constante comunicadora. É ela quem assume liderança no grupo e tem função de impulsionar, coordenar, controlar e qualificar as atividades do grupo como um todo.

A análise dos dados será realizada utilizando-se, como passos operacionais, a ordenação dos dados, a classificação dos dados e a análise final (Minayo, 1994). A ordenação dos dados constituirá no mapeamento do material produzido, englobando tanto as entrevistas registradas no diário de campo, como os questionários aplicados ao corpo de enfermagem.

A elaboração do instrumento de coleta de dados será desenvolvido em duas etapas:

Primeira etapa: será elaborado um instrumento fundamentado conforme o quadro clínico dos pacientes internados na Unidade em estudo. Será construída uma base de dados sobre sinais e sintomas mais frequentes na sala de politraumatizados, ordenados em ordem alfabética e agrupados de acordo com os tipos de traumas atendidos.

Segunda etapa: O projeto de pesquisa será encaminhado para o Comitê de Ética de ensino e Pesquisa do GHC, após aprovação será realizado contato com a coordenação responsável pela Unidade para socializar o projeto de pesquisa, devidamente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e assinado (anexo II).

Será feito um contato prévio com as Enfermeiras responsáveis pelo setor dos turnos já mencionados, no qual se fará a combinação de dias e horários. Será entregue ao Corpo de Enfermagem o questionário correspondente aos protocolos assistenciais com perguntas abertas e fechadas.

5 OBJETIVOS

Este capítulo tem o propósito de apresentar os objetivos gerais e específicos do trabalho.

5.1 OBJETIVO GERAL

Construir um repositório de informações para os profissionais da enfermagem, com o propósito de aprimorar e envolver o corpo de enfermagem a partir do conhecimento da realidade e da interação dos profissionais que constituem as equipes para a sua disponibilização no prontuário eletrônico existente.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Os objetivos específicos deste trabalho são:

- a) Identificar os problemas de enfermagem mais frequentes apresentados pelo corpo de enfermagem na obtenção de informações e rotinas de enfermagem
- b) Aprimorar o sistema de Informação existente com a criação dos protocolos assistenciais de enfermagem
- c) Documentar, compartilhar e divulgar as rotinas de enfermagem no prontuário eletrônico.

6 REVISÃO DA LITERATURA

Este capítulo destina-se a apresentação dos aspectos considerados importantes para a formação dos enfermeiros e o processo de aprendizado e comunicação das informações que fazem parte do seu dia a dia em uma Unidade Hospitalar – Emergência, de um hospital especializado em Trauma. Para isso são destacados conceitos relacionados com a importância das informações, da comunicação e dos protocolos no ambiente hospitalar.

6.1 A CONCEPÇÃO CULTURAL NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Sendo a enfermagem uma profissão eminentemente prática, a formação do enfermeiro deve passar por um processo de ensino no qual o saber científico associado à competência técnica deve fazer parte da construção do conhecimento para o exercício da profissão. No decorrer de sua história, a enfermagem vem lutando para conquistar seu espaço e reconhecimento profissional. Como profissão, foi fortemente marcada por concepções que a relacionava ao fazer “técnico”, havendo dificuldades no que diz respeito ao pensar/refletir para a construção de um saber científico que confira especificidades à sua ação (Brum, 2007).

Discutir a formação cultural do enfermeiro na sociedade atual exige uma compreensão histórica sobre as contradições presentes na sociedade e sua relação com a teoria e a prática profissional. Consideramos que o conhecimento desenvolve-se por meio da prática social dos homens, e não poderia ser diferente com a enfermagem, cuja prática é determinante para validar a teoria que orienta a formação. Entender o contexto de trabalho e sua relação com os processos educativos torna-se fundamental para compreender a sua organização da cultura. (Brum, 2007).

A enfermagem, como conhecimento e prática no campo da saúde, estrutura-se impondo seus limites e possibilidades no conjunto destas relações e concretiza-se por meio de diferentes formas de trabalhar, como assistir (cuidar) e educar (orientar). A assistência é entendida como um conjunto de práticas desenvolvidas pela enfermagem, na qual se insere a prática educativa do intelectual enfermeiro (Brum, 2007).

Ao pensarmos sobre a prática de enfermagem é necessário refletir sobre a educação que, apesar de ser potencialmente capaz de intervir no contexto social, visa o confronto dos problemas de saúde com as dificuldades do enfermeiro (Brum, 2007).

Historicamente, tem servido para legitimar tais problemas, à medida que fornecem uma formação técnico-científico deficitário e pouco comprometimento com as questões sociais, políticas e econômicas. Essa questão por sua vez é reforçada pela sociedade, na qual se dá a hipervalorização da atuação técnica na área da enfermagem, embora a enfermagem, no seu contexto geral, percebem estas questões e quanto ao princípio educativo das Universidades de Enfermagem tem evoluído, mas a reflexão sobre a formação crítica permanece em aberto (Brum, 2007).

A reflexão sobre o princípio educativo das instituições de enfermagem depara-se com a práxis deste intelectual no contexto da formação. A concepção cultural do enfermeiro é elaborada no contexto prático do ensino e do mundo do trabalho, cuja fundamentação espelha-se na problematização das teorias que embasam a formação (Brum, 2007).

A elaboração da Sistematização da assistência de enfermagem é um dos meios que o enfermeiro dispõe para aplicar seus conhecimentos técnico-científicos e humanos na assistência ao paciente e caracterizar sua prática profissional, colaborando na definição de seu papel. As atividades de competências e as funções da enfermagem têm ficado cada vez mais definidas pelos órgãos oficiais de legislação da profissão.

Hoje percebemos a ênfase que se tem dado, por parte dos enfermeiros, à importância na documentação e registro do plano de cuidados de saúde de sua clientela, inclusive exigido pela Lei do Exercício Profissional - Documentos Básicos de Enfermagem: COREN-SP (COFEN, 1997). Assim sendo, precisamos encontrar caminhos para desvincular as atividades de enfermagem de tarefas burocráticas alheias às suas atividades específicas e assegurar o exercício profissional centrado na assistência ao paciente.

Concordamos com Évora (1998), quando diz que os enfermeiros ao longo da sua prática profissional tem sido, historicamente, sobrecarregados com atividades envolvendo registros, anotações, relatórios e comunicações, utilizando grande parte de seu tempo em atividades burocráticas e na busca e documentação das informações. Diversos estudos estimam que os Enfermeiros dedicam 50% de seu tempo coletando, administrando e documentando informações (HENDRICKSON; KOVNER, 1990; LOWER; NAUERT, 1992; PABST et al., 1996; ROSEN; ROUNTON, 1998).

Um dos fatos que contribui para este achado é o fato do Prontuário médico ser baseado em registros manuais. O Enfermeiro consome grande parte de seu tempo quando realiza, manualmente, o plano de cuidados para cada um dos pacientes sob sua responsabilidade. Essa prática torna-se dificultada quando nas instituições hospitalares o número desse profissional é deficitário em relação à taxa de ocupações de leitos. Os enfermeiros deparam-se assim, com o complexo desafio de administrar seu tempo para que todas as suas tarefas sejam realizadas integralmente e com qualidade na prestação de assistência ao paciente.

O processo de Comunicação nas relações interpessoais e na Enfermagem

A comunicação vem do latim *comunicare* e significa “pôr em ordem” (JÚNIOR; MATHEUS, 1996, p61).

A comunicação é um ato intrínseco ao existir do ser humano. Mesmo antes de nascer já estamos transmitindo e recebendo mensagens do mundo. Bittes e Matheus (1997) chegam a afirmar que o existir no mundo só é possível quando nos comunicamos.

O processo de comunicação é composto de emissor, receptor e mensagem. Para que se inicie o processo comunicativo, o emissor envia uma mensagem. O receptor, por sua vez, recebe a mensagem e decifra-a com o objetivo de entendê-la. Mas, para que ocorra o processo comunicativo o receptor deve emitir uma resposta ao emissor (CIANCIARULLO, 1996).

Stefanelli (1993) acredita que a troca de mensagens entre o emissor e o receptor pode ser alterada ou influenciada dependendo do contexto em que eles estejam vivendo, sendo assim, o contexto é um dos componentes da comunicação.

Mendes (1994), afirma que só haverá real interação entre a equipe de enfermagem e o paciente, se houver humanização, e não apenas uma comunicação entre emissor e receptor.

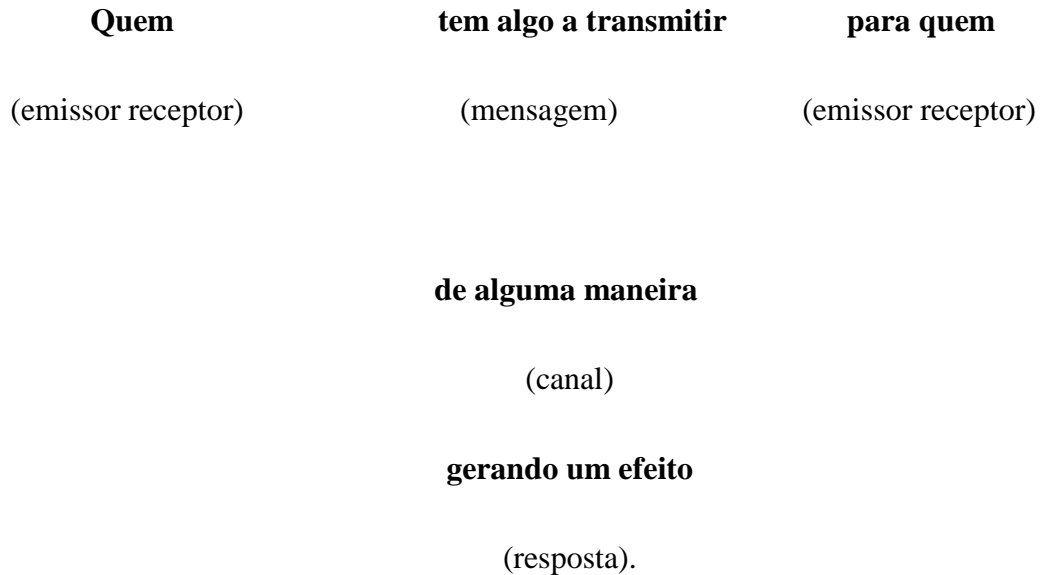
A enfermagem trabalha com gente, ou seja, comunica-se com seus clientes o tempo todo, por isso deve ter conhecimento sobre todos os aspectos que envolvem uma comunicação, pois “a comunicação é parte do tratamento do paciente e ficar conversando com ele, muitas vezes é o próprio remédio” (Bebb Apud Silva, 1996 p.13).

Podemos dizer que comunicar-se é existir no mundo, é um processo de transmitir e receber mensagens, com a finalidade de “entender o mundo, relacionar-se com os outros e transformar a si mesmo e a realidade” (Silva, 1996, p.23).

Desta forma entendemos que um processo de comunicação é subjetivo, é único para cada uma das partes envolvidas, sendo sempre recíproco. Não existe alguém somente transmitindo e outro somente recebendo, a comunicação é sempre uma troca.

Para Silva (1996, p.24)são:

Elementos da Comunicação

Contexto ou situação

Na enfermagem o prontuário do paciente representa um dos locais onde se tem uma comunicação escrita. Para uma efetiva comunicação, os registros devem ser objetivos, completos e compreensíveis à todos a quem se destinam.

Atualmente, o perfil dos pacientes tem mudado bastante, cada vez mais temos clientes lutando por seus direitos. É importante, portanto, ter em mente que ler o seu prontuário é um direito do paciente, por isso os registros feitos no mesmo estão cada vez mais sendo discutidos (Silva, 1996, p.27).

O prontuário serve como documento comprovando a competência ou a incompetência, a atenção ou a negligência dispensada ao cliente. É bom lembrar, que para fins judiciais somente o que está registrado é que tem importância legal, ou seja, “o que não está escrito, não foi feito” (Silva, 1996).

Para a enfermagem é fundamental entender como acontecem os processos de comunicação, tendo claro todas as influências que os envolve. Desta forma, reforçam-se os aspectos de que os signos são interpretados de forma subjetiva por cada pessoa, isto significa que quando queremos transmitir uma mensagem é importante procurar conhecer o significado

que aquelas palavras, gestos ou situação têm para o outro. Estes significados sofrem a influência da idade, grau de instrução, local de nascimento, religião, doença existente e situação vivenciadas anteriormente (Stuart, Laraia, 2001, p.46).

No caso da enfermagem é importante considerar todos estes aspectos ao comunicar-se com o paciente, lembrando que nós também sofremos todas estas influências. Desta forma temos que conhecer muito bem o paciente, mas é fundamental o auto-conhecimento, “as pessoas que ajudam outras efetivamente devem ser capazes de responder à questão: Quem sou eu?” (Stuart; Laraia, 2001, p.48).

Sabemos que é impossível conhecer-se totalmente, o *self* total, pois temos aspectos conhecidos somente por nós mesmos, aspectos conhecido apenas pelos outros, aspectos que tanto nós quanto os outros conseguem detectar, mas existem sempre coisas que são desconhecidas não só para os outros como por nós mesmos (Stuart, Laraia, 2001,p.46)

Stuart e Laraia, 2001, demonstram estes aspectos através da “janela Johari”.

1 Conhecido por si e mesmo pelos outros	2 conhecido apenas pelos outros
3 Conhecido apenas por si mesmo	4 Não conhecido por si mesmo ou pelos outros

Janela Johari cada quadrante descreve um aspecto do indivíduo (Stuart Laraia, 2001.p.48).

Segundo, Stuart e Laraia (2001), o ideal é que se procure aumentar o quadrante 1, diminuindo os outros três, desta forma estaríamos não só nos auto-conhecendo, como os outros estariam percebendo mais do que verdadeiramente somos, isto com certeza facilitaria os processos de comunicação.

Para isto, Stuart e Laraia (2001) acreditam ser necessário, escutar a si mesmo, ouvir e aprender com os outros e finalmente revelar-se.

Portanto, a comunicação engloba todas as formas que uma pessoa utiliza para afetar o outro: (verbal-falada e escrita) e não-verbal (cinésia, toque e territorialidade) e paraverbal. A forma de transmitir uma mensagem sobre a qual temos consciência é a verbal não lingüística, e se refere à linguagem falada ou escrita. A linguagem é fortemente influenciada pela cultura, e grande parte das confusões e incomunicações que ocorrem entre as pessoas, tem como origem a própria linguagem. Entretanto, as incomunicações também podem ocorrer em certas situações onde a palavra pode até ser do conhecimento do emissor e do receptor, porém tem um significado diferente para cada um deles. (CIANCIARULLO, 1996).

6.2 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

A tecnologia da informação transformou o mundo dos negócios de forma irreversível. Desde que a tecnologia de informação foi introduzida sistematicamente em meados da década de 50, a forma pela qual as organizações operam, o modelo de seus produtos e a comercialização desses produtos alterou a concepção das empresas (McGee e Prusak, 1994).

Fora do mundo dos negócios, a tecnologia da informação alterou as formas, os processos e, com freqüência, o estilo da vida das pessoas. Elas interagem todos os dias com dezenas de dispositivos que contém alguma forma de tecnologia. Assim, os mercados da tecnologia englobam não apenas os produtos, mas também os serviços disponíveis no ambiente externo de um negócio. “*Novas tecnologias podem conduzir a novas oportunidades*” (Davenport, 2000 p. 257).

Foi durante a segunda guerra mundial e no período seguinte que deram as principais descobertas tecnológicas em eletrônica. Porém, Castells (2000), defende que, de fato, só na

década de 70 as novas tecnologias da informação difundiram-se amplamente, acelerando seu desenvolvimento sinérgico e convergindo em um novo paradigma. Este novo paradigma tecnológico se organiza em torno da tecnologia da informação dentro de mecanismos cuja característica é a transformação de nossa cultura material das pessoas.

O processo atual de transformação tecnológica expande-se exponencialmente em razão de sua capacidade de criar uma interface entre campos tecnológicos mediante uma linguagem digital comum na qual a informação é gerada, armazenada, recuperada, processada e transmitida (Manãs, 1999).

Segundo Castells (2000), o que caracteriza a atual revolução tecnológica não é a centralidade de conhecimentos e informação, mas sua aplicação para a geração de conhecimentos, de dispositivos e de processamento da informação, um ciclo de realimentação cumulativo entre a inovação e seu uso.

Entretanto, Manãs (1999), relata em seus estudos pontos específicos de um novo paradigma da tecnologia da informação, vinculado a cinco características. A primeira delas é que a informação é a matéria-prima desse novo paradigma. São tecnologias para agir sobre a informação, não apenas informação para agir sobre a tecnologia.

O segundo aspecto a que Mañas (1999), refere-se é a penetrabilidade dos efeitos das novas tecnologias. Como a informação é uma parte integral de toda atividade humana, todos os processos da existência humana, individual e coletiva, são diretamente moldados pelo novo meio tecnológico.

A terceira característica diz respeito à lógica de redes em qualquer sistema ou conjunto de relações, usando essas novas tecnologias da informação.

Em quarto lugar, referente aos sistemas de redes, mas sendo um aspecto claramente distinto, o paradigma da tecnologia da informação é baseado na flexibilidade. Não apenas os

processos são reversíveis, mas organizações e instituições podem ser modificadas, e até mesmo fundamentalmente alterada, pela reorganização de seus componentes.

Por fim, Mañas (1999), refere-se a crescente convergência de tecnologias específicas para um sistema altamente integrado, na qual trajetórias tecnológicas antigas ficam literalmente impossíveis de se distinguir em separado.

De acordo com Motta (1998), a importância da informação na área da saúde pode ser analisada por meio de uma retrospectiva histórica da própria estruturação do cuidado ao paciente. Assim, desde o mundo antigo até os dias atuais, pode-se perceber o gradual aumento da organização e complexidade da atividade médica e das instituições de saúde, que determinam o crescente desafio da estruturação de um sistema de informação.

O autor aponta ainda a incorporação da tecnologia da informação como um instrumento para viabilizar a estruturação, e o uso mais eficiente da informação no ambiente hospitalar, ressaltando a importância do uso de padrões para esse fim.

Assim, o desenvolvimento tecnológico em saúde sofre constantes evoluções nos sistemas de diagnósticos e tratamentos, sendo este desenvolvimento cada vez mais dependente de tecnologias avançadas.

Para compreensão e uniformização de conceitos, é necessário que seja adotada uma definição do que seria tecnologia em saúde. A tecnologia em saúde (ou tecnologia médica) é definida como o conjunto de técnicas, equipamentos e procedimentos utilizados pelos profissionais de saúde na prestação de assistência médica aos indivíduos e os sistemas nos qual tal assistência é fornecida (Lopes, 1993).

Quando Lopes (1993), fala em tecnologia em saúde, refere-se a duas dimensões específicas: uma relacionada aos equipamentos, técnicas e medicamentos denominados como produtos (1ª dimensão) e outra que diz respeito às relações de produção, elementos

organizacionais e procedimentos que determinam à assistência médica e tornam possível a sua prática, denominamos como processos (2ª dimensão). Toda esta cadeia de produtos e processos está intimamente ligada, caracterizando o conceito de tecnologia em saúde.

A tecnologia em saúde é, portanto, o conjunto de produtos e processos que visam o oferecimento de um diagnóstico mais precisa ou de um tratamento mais adequado e correto ao paciente com vistas a reduzir a morbidade e mortalidade.

O ambiente hospitalar, segundo Gonçalves (1998), hospeda desde tecnologias muito simples até os complexos e sofisticados métodos computadorizados de diagnóstico e tratamento. Tais tecnologias incluem a aplicação de conhecimentos gerados continuamente, a prestação de serviços de atendimento ao doente, a utilização de equipamentos mecânicos e eletrônicos, procedimentos, métodos e processos inovadores para a organização das diferentes atividades humanas em busca da recuperação da saúde.

A nova visão da saúde privilegia a sua promoção em detrimento do tratamento de doenças, percebe o indivíduo de forma integrada, holística, ao invés de centrar-se em órgão ou sistema; assume o conceito de assistência continuada em substituição a uma assistência focada em consultas e encontros; valoriza o conceito de saúde comunitária, enquanto minimiza a questão do cuidado intensivo: assume o conceito de equipe multidisciplinar e não o de assistência médica; é baseada na prestação de serviços por múltiplos programas e instituições em diferentes locais, diminuindo a importância dos hospitais, e assume um padrão para a tomada de decisão baseado em evidências e resultados e não mais no conhecimento tradicional e no ritual médico (Braga, 2000).

Embora exista esta nova visão, historicamente a assistência à saúde tem sido prestada através de uma série de consultas pobremente conectadas tratando o indivíduo como um cliente diferente para cada um de seus provedores de assistência, em diferentes momentos. A

assistência continuada é o conceito no qual todos os provedores trabalham em equipe no atendimento de um indivíduo de forma integrada (Becker et al 1998).

Fazendo um recorte em relação às tecnologias da informação, julgamos pertinente explicar o conteúdo sobre prontuário eletrônico, já que o mesmo é o propósito do nosso trabalho.

6.3 INFORMÁTICA EM SAÚDE E O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

O prontuário eletrônico do paciente estabelece uma nova tendência da modernização na saúde.

A tecnologia da informação é realidade na atuação do profissional de diversas áreas. Na saúde, sua incorporação se destaca quando o assunto é prontuário do paciente. O arquivamento do histórico de saúde em papel é retrógrado e pouco eficiente, pois, além de ocupar muito espaço físico, ele ainda acarreta a falta de praticidade no atendimento ao paciente.

A modernização é uma tendência da atualidade e requer investimentos, tanto do ponto de vista humano como financeiro e organizacional para fazer parte do atendimento de qualidade à saúde da população.

A tecnologia, mais especificamente no caso do prontuário do paciente, garante fatores essenciais como o acesso remoto por vários profissionais a maior legibilidade dos registros, segurança e confiabilidade dos dados e ainda, a assistência à pesquisa (facilitando os estudos epistemológicos pelo uso de palavras-chave).

A Informática Médica ou Informática em Saúde é definida por Blois e Shortliffe (1990), como “um campo de rápido desenvolvimento científico que lida com armazenamento,

recuperação e uso da informação, dados e conhecimentos biomédicos para a resolução de problemas e tomada de decisão”. Isso explica a atual e crescente necessidade de recursos para otimizar o armazenamento e gerenciamento de informações biomédicas.

A incorporação da informática em saúde, ao introduzir o conceito de prontuário eletrônico, muda o foco do processo de trabalho assistencial, organizado em função do atendimento a ser prestado ao paciente. Acreditamos que, quanto mais o profissional de saúde estiver inserido no sistema tecnológico mais ágil e eficaz deve se tornar o atendimento ao paciente (Costa, E. T.S, 57P, 2003).

Uma estruturação padronizada dos dados dos pacientes permite não somente o acesso mais veloz como também o uso simultâneo das informações e como consequência a organização mais sistemática, ou seja, o maior benefício do prontuário eletrônico padronizado, é a redução de custos e otimização de recursos.

De acordo com Murphy (1999), prontuário eletrônico é qualquer informação relacionada com o passado, presente ou futuro da saúde física e mental, ou condição de um indivíduo, que reside num sistema eletrônico usado para capturar, transmitir, receber, armazenar, disponibilizar, ligar e manipular dados multimídia com o propósito primário de um serviço de saúde.

Segundo, o Institute of Medicine (IOM,1997), entende que o prontuário eletrônico do paciente “é um registro eletrônico que reside em um sistema especificamente projetado para apoiar os usuários fornecendo acesso a um completo conjunto de dados corretos, alertas, Sistemas de Apoio à decisão e outros recursos, como links para bases de conhecimento médico”.

O Computer-based Patient Record Institute define o prontuário eletrônico ressaltando que “um registro computadorizado de paciente é informação mantida eletronicamente sobre o estado de saúde e os cuidados que um indivíduo recebeu durante toda sua vida”.

Segundo Tang e McDonald, o registro eletrônico do paciente “é um repositório de informação mantida de forma eletrônica sobre o estado de saúde e de cuidados de saúde de um indivíduo, durante toda sua vida, armazenado de modo a servir a múltiplos usuários legítimos”.

6.4 PROTOCOLOS CLÍNICOS

Definição: protocolos clínicos têm uma conceituação semelhante à de uma atividade, um processo que combina adequadamente pessoas, tecnologias, materiais, métodos e seu ambiente tendo como objetivo a prestação de serviço em saúde.

São importantes para a pesquisa e para a prática assistencial porque avaliam a eficácia e a segurança das intervenções terapêuticas e produzem resultados cientificamente válidos replicáveis e generalizáveis.

No GHC, define-se a expressão “Protocolo Clínico” como: texto científico embasado em evidências, com editoração gráfica padronizada, construído de forma sistemática, estruturado no algoritmo, com validade técnica e homologado pela direção da instituição para orientar o manejo de condições clínicas ou cirúrgicas selecionadas.

No artigo sobre Protocolos Clínicos embasados em evidências: “a experiência do Grupo Hospitalar Conceição”(GHC), descreve a metodologia que vem sendo empregada para o desenvolvimento de protocolos clínicos e de enfermagem, fornecendo um modelo para elaboração de protocolos embasados em evidências para os profissionais de saúde.

Inicialmente, no GHC o processo de elaboração de protocolos clínicos e de enfermagem estabeleceu-se através das diretrizes para a elaboração e implementação de protocolos, ao qual foi realizada pela equipe técnica do GEP. Existem alguns protocolos na instituição onde os autores são os próprios profissionais de saúde do Centro de Resultados. Desde 2001 formalmente estão sendo desenvolvidos protocolos clínicos e de enfermagem baseados em evidências.

Podemos citar alguns protocolos que estão disponibilizados no sistema eletrônico, como:

- Diretriz clínica da dor torácica na Emergência
- Protocolo de atenção à saúde da gestante no SSC
- Protocolo de cuidados a paciente com lesão de pele (Enfermagem)
- Protocolo de Leucemias agudas
- Pneumonia adquirida na comunidade
- Protocolo de prevenção da infecção do trato urinário relacionado ao cateter vesical
- Protocolo de transfusão de concentrado de hemáceas.

O atendimento em saúde organizado na forma de protocolos embasados em evidências tem sido defendido e utilizados nos países mais desenvolvidos há pelo menos três décadas (2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13). Segundo o centro Latino-Americano de Informação em ciências da Saúde (BIREME), diretrizes para a prática clínica são orientações, ou princípios que apresentam regras de políticas atuais, ou futuras, ao profissional de saúde para assisti-lo na tomada de decisão ao cuidar de pacientes, considerando aspectos de diagnóstico, de terapia ou de circunstâncias clínicas relacionadas.

A padronização das condutas com embasamento científico consistente e atualizado tem sido uma solicitação freqüente dos profissionais de saúde (extraído da Revista Amrigs, artigos especiais, 2003).

Protocolos clínicos são recursos de tecnologia em saúde classificados como lógicos ao lado dos recursos humanos, físicos ou materiais. O benefício esperado para a saúde do ser humano em função do avanço da tecnologia nas últimas décadas encontra-se comprometido pela limitação dos recursos e pela dificuldade para sistematizar de forma racional a disponibilização e a distribuição desses recursos (Revista Amrigs, 2003).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscando a excelência do cuidado na enfermagem, consideramos o processo de comunicação vital para a atuação do enfermeiro, que busca compreender e facilitar a interação com o paciente e equipes multiprofissionais. A comunicação implica em abertura, disponibilidade, flexibilidade, vontade de conhecer o outro e deixar-se conhecer.

Considerando a indiscutível relevância, do processo de comunicação e informações e de suas relações com o meio onde interage, o assunto merece especial atenção no que concerne a sua utilização na enfermagem.

A proposta do presente trabalho sugere a construção de um repositório de informações no prontuário eletrônico, buscando atender às necessidades da instituição hospitalar, através da aproximação teórico- prática e da atenção à integralidade preconizada pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Como não foi possível implementar e desenvolver o projeto de pesquisa na obtenção de resultados espera-se que tenhamos a oportunidade de aplicar e aprimorar com as entrevistas e questionários, para atingir os objetivos propostos no trabalho.

cronograma

Este capítulo tem como objetivo apresentar o cronograma das atividades relacionadas ao projeto proposto.

MESES	1 ^o -2 ^o	3 ^o -4 ^o	5 ^o -6 ^o	7 ^o -8 ^o	9 ^o -10 ^o	11 ^o -12 ^o
ATIVIDADES						
Realização de questionários	■	■				
Coleta de dados		■				
Tabulação e análise de dados			■			
Redação do relatório final			■	■		
Correção				■	■	
Apresentação do trabalho final				■	■	■

Figura 1 - Cronograma de trabalho

8 REFERÊNCIAS

BECKER, João Luiz. Et al. Programa de Pós- Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, **Um modelo de integração de informações para o apoio a decisão na gestão da assistência à Saúde**; 1998.20p.(série documentos para estudo, PPGA/UFRGS, nº 07/98).

BLOIS, M. S.; SHORTLIFFE. E. H. The computer meets medicine: Emergence of a discipline. In: SHORTLIFFE, E. H, PERREAULT, L. E.(eds). **Medical Informatics: Computer Applications in Health Care**, 1990.

BORBA, Gustavo Severo de & Costa, Daiane Gomes da. **Sistemas de Informação nas Instituições Hospitalares: A busca por Tendências Tecnológicas de Gestão na Área da Saúde**, 2002. Disponível em: [http:// www.feevale.br/files/ documentos/doc/17929.doc](http://www.feevale.br/files/documentos/doc/17929.doc)

BRAGA, Rosmaria Zambom. **Companhia de processamentos de Dados do Município de Porto Alegre (PROCEMPA)**. Site: [www. procempa.com.br/saúde.htm](http://www.procempa.com.br/saúde.htm).Disponível on-line. 14 de março de 2008.

BRUM, Maria Elisa; OLIVEIRA, Maria Cecília de. **Realidade Cultural e Contradições na Formação do Enfermeiro**, PPG em Educação, Universidade Federal do Paraná, tese de Mestrado, 2007. Disponível em: [http:// hdl.handle.net/ 1884/12126](http://hdl.handle.net/1884/12126).

CASTELLS, Manuel. **A era da informação: Economia, Sociedade e cultura**, 2ªed. São Paulo: Paz e Terra; 2000.3v.

CIANCIARULLO, T. I. **Instrumentos básicos para cuidar-** Um desafio para a qualidade de assistência. São Paulo: Editora Atheneu, 1996.

COSTA, E. T. S. da. **A Sistematização da Assistência em enfermagem dentro do contexto social e político voltado à qualificação e valorização do profissional.** 2003. 57p. Monografia (Curso de Especialização em Projetos Assistenciais em Enfermagem) – Pós-Graduação em Enfermagem, Fundação Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

DAVENPORT, Thomas H. Abrão, Bernadete Siqueira (trad). **Ecologia da Informação: porque só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação;** São Paulo: Futura, 2000.316p.

ÉVORA, Y.D.M.O. **Paradigma da Informática em enfermagem,** Ribeirão Preto; 1998.

FONTES, F. Maria Cristina. **Comunicação no Currículo integrado do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual Londrina.** Anais. 8. Simpósio Brasileiro Comunicação Enfermagem. Maio;2002. Disponível em: <<http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 24/03/08.

GUIMARÃES, E. M. P. **Sistemas de Informação: Subsídios para organização e utilização na coordenação da Assistência de Enfermagem.** Belo Horizonte; 1995.119p. Dissertação (Mestrado). Escola de Biblioteconomia da Universidade Federal de Minas Gerais.

GONÇALVES, E. L. **Estrutura Organizacional do Hospital Moderno.** Revista de Administração de Empresas, v.38. n.1 jan- março/1998.

HENDRICKSON, G.; KOVNER, C. T. Effects of Computers on nursing resource use. Do computers Save nurses time? **Comp. Nurs,** v.8, n.1, p. 16-22, Jan/Feb, 1990.

LOWER, M. S . NAUERT, L. B. charting: the impacto of bedside computers. **Nurs. Manag,** v.23, n.7, p.40- 4, 1992.

MAÑAS, Antônio Vico. **Administração de Sistemas de informação.** São Paulo, sp. Érica,1999.282p.

MCGEE, James. PRUSAK, Laurence. Figueiredo, Astrid Beatriz De (trad). **Gerenciamento Estratégico da Informação: Aumente a competitividade e a eficiência de sua Empresa utilizando A Informação como uma ferramenta Estratégica.**6. Ed. Rio de Janeiro: Campus, 1994.244p.

MC DONALD, C. J; BARNETT, G. O. **Medical- Record Systems,** In: SHORTLIFFE, E. H, PERREAULT, L. E. (eds). **Medical Informatics.Computer Applications in the health Care.** Nova York: Addison- Wesley Publishing/ 1990.

MENDES, E. E; (org). Distrito Sanitário: **o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. 2. ed. São Paulo, HUCITEC, 1994. cap1. 91p: As políticas de Saúde no Brasil nos anos 80: a conformação da reforma sanitária.

MOTTA, P. R. **Gestão Contemporânea: a ciência e a Arte de ser Dirigente**. Ed 9. Rio de Janeiro: Record, 1998.

MURPHY, G. F; HANKEM, M.A, WATERS, K.A. **Eletronic Health Records: changing the vision**. Philadelphia: W. B. Saunders Company: 1999.

PABST, M. K; SHERUBEL, J.C; MINNICK, A. F. the inpack of computerized documentation on nurses use time. **Comp. Nurs**. V. 14, n.1, p.25-30, Jan/feb, 1996.

REVISTA AMRIGS. **Protocolos Clínicos embasados em evidências: a experiência do Grupo Hospitalar Conceição**; Porto Alegre, 47(2): 104-114p, abril-junho, 2003. Disponível em [http://www.amrigs.com.br/revista 47-02/ protocolos pdf](http://www.amrigs.com.br/revista%2047-02/protocolos.pdf).

ROSEN, E. L; ROUNTON, C. M. American nursing informatics association role survey. **Comp. Nurs**, v. 16, n. 171-5, May/June 1998.

SILVA, Maria Júlia Paes da. **Comunicação tem remédio: a comunicação nas relações interpessoais em Saúde**- São Paulo: Gente, 1996.

STEFANELLI, M.C. **Comunicação com. paciente teoria e ensino**. São Paulo: Robe editorial, 1993.

STUART, Gail W , LARAIA, Michele T. **Enfermagem Psiquiátrica: princípios e prática**. Tradução Cláudia Oliveira Dornelles. Porto Alegre: Artmed, 1998.

9 ANEXO I – QUESTIONÁRIO

Questionário:

- 1) De que forma as informações são repassadas para os colegas de outro turno?

Como você avalia.

- 2) Há quanto tempo você trabalha na Instituição?
- 3) O que você sabe sobre protocolos/ rotinas assistenciais de enfermagem?
- 4) Conhece algum protocolo elaborado na instituição onde você trabalha? Quais?
- 5) Existe uma sistematização da assistência no seu setor?
- 6) Rotinas assistenciais. Qual a importância para a enfermagem?

10 ANEXO II – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

- a) Você está sendo convidado a participar de um estudo intitulado **SISTEMATIZAÇÃO DAS ROTINAS E PROTOCOLOS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE HOSPITALAR NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.**

É através das pesquisas científicas que ocorrem os avanços na área da Saúde e sua participação é de fundamental importância.

- b) Os objetivos desta pesquisa são:
1. Identificar os problemas de enfermagem mais freqüentes apresentados pelo corpo de enfermagem na obtenção de informações e rotinas de enfermagem
 2. Aprimorar o sistema de informação existente com a criação dos protocolos assistenciais de enfermagem
 3. Documentar, compartilhar e divulgar as rotinas de enfermagem no prontuário eletrônico.
- c) Caso você participe da pesquisa, será necessário responder a entrevista e questionário proposto, em data e horários agendados conforme sua disponibilidade.
- d) A pesquisadora entrevistadora aluna do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde(ICTS) em parceria com Fiocruz/ GHC- SIMONE ALVES DA SILVA- telefone: 9245-9419 poderá ser contactada, sendo responsável pela pesquisa, conforme consta no padrão Ético e Vigente no Brasil.
- e) Estão garantidas todas as informações que você fornecer, antes, durante e depois do estudo.
- f) A sua participação neste estudo é voluntária. Você tem liberdade de recusar a participar do estudo, mas aceitando, terá todas as garantias de que sua identificação ficará em sigilo.
- g) Não há riscos envolvendo esta pesquisa.
- h) As informações relacionadas ao estudo poderão ser analisadas pelo Orientador. Cabe salientar que as informações divulgadas em relatórios ou publicação serão feitas sob forma codificada, para que a confidencialidade seja mantida.
- i) Todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa são de responsabilidade do pesquisador, não havendo nenhum compromisso de ordem financeira para o entrevistado.
- j) Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro.
- k) Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim, um código.

Eu, -----li o texto acima e compreendi a natureza e o objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi o que posso fazer durante a pesquisa entrevista e que a mesma não terá custos para mim.

Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

ASSINATURA DO ENTREVISTADO

Data:----/-----.

PESQUISADORA

Simone A. da Silva.