

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO COMO FERRAMENTA DE SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 02/03/2024

Shaiane Salvador da Luz

Universidade Federal de Santa Catarina,
Discente do Programa de
Pós-Graduação Gestão do Cuidado em
Enfermagem, Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0003-4596-6813>

Mônica Vanessa Moro de Campos

Universidade Federal de Santa Catarina,
Discente do Programa de
Pós-Graduação Gestão do Cuidado em
Enfermagem, Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0003-0530-5834>

Michelle Machado Fortunato

Universidade Federal de Santa Catarina,
Discente do Programa de
Pós-Graduação Gestão do Cuidado em
Enfermagem, Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0001-9216-929X>

Nádia Chiodelli Salum

Docente. Doutora. Universidade Federal
de Santa Catarina. Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0002-2624-6477>.

Lúcia Nazareth Amante

Doutora em Enfermagem. Docente da
Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis/SC
<https://orcid.org/0000-0002-5440-2094>.

RESUMO: **Objetivo:** identificar as contribuições do Prontuário Eletrônico do Paciente para segurança do paciente. **Metodologia:** Revisão Integrativa, de acordo com as etapas de Whittemore e Knafl, com busca nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, *Cumulative Index to Nursing And Allied Health Literature*, sendo utilizado o gerenciador de referências bibliográficas Mendeley para organização das referências selecionadas. **Resultados:** Foram encontrados 126 artigos, excluídos 119 artigos, totalizando 7 artigos que compuseram o presente estudo. As informações são centrais no processo de cuidar em saúde, ou seja, o acesso à informações em tempo real sobre as práticas fortalece os enfermeiros com evidências clínicas para sustentar as contribuições da enfermagem nos resultados do paciente com segurança. **Conclusão:** Pensando na prática clínica, o Prontuário Eletrônico do Paciente subsidia a tomada de decisão contribuindo para a segurança do paciente, também evita a redundância de procedimentos como exames. No tocante às práticas da enfermagem, o Prontuário Eletrônico do Paciente fornece em tempo

real, todo e qualquer dado para o desenvolvimento de assistência e permite os registros dos documentos técnicos e científicos necessários para se respaldarem ética e legalmente perante os pacientes e a sociedade. **Contribuições para a prática de enfermagem:** Em virtude da facilidade em registrar muito maior do que de forma manuscrita, aumenta a disponibilidade de tempo dos enfermeiros para o cuidado direto ao paciente, com isso melhora a produtividade com redução de erros que podem causar incidentes de saúde e aumento de satisfação com o trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Segurança do Paciente; Registros Eletrônicos de Saúde; Tecnologia de Informação.

ELECTRONIC RECORD AS A PATIENT SAFETY TOOL: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Objective: to identify the contributions of the Electronic Patient Record to patient safety. **Methodology:** Integrative Review, according to the stages of Whittmore and Knafl, with search in the databases: Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Cumulative Index to Nursing And Allied Health Literature, with assistance from the Mendeley bibliographic reference manager. **Results:** 126 articles were selected, 119 articles were excluded, totaling 7 articles. Information is central in the health care process, that is, access to real-time information about practices strengthens nurses with clinical evidence to support the contributions of nursing on patient outcomes safely. **Conclusion:** Thinking about clinical practice, the Electronic Patient Record supports decision making, contributing to patient safety, and also avoids the redundancy of procedures such as exams. Regarding nursing practices, the Electronic Patient Record provides, in real time, any and all data for the development of care and allows the recording of technical and scientific documents necessary to be ethically and legally supported by patients and society. **Contributions to nursing practice:** Due to the ease of recording much more than in handwritten form, it increases nurses' time availability for direct patient care, thereby improving productivity with a reduction in errors that can cause health incidents and increased job satisfaction.

KEYWORDS: Nursing; Patient safety; Electronic Health Records; Information technology.

INTRODUÇÃO

Os Sistemas de informação em Saúde (SIS) são definidos como um conjunto de meios que se comunicam e assim coletam, processam, armazenam e distribuem a informação, apoiando o processo de decisão, ajudando as instituições a agruparem dados, informações e conhecimento empregados na área da saúde para embasar o planejamento, o aperfeiçoamento e o processo de trabalho dos diversos profissionais envolvidos, responsáveis pelo atendimento aos usuários do sistema de saúde (Marin, 2010).

Para viabilizar tais atividades em saúde, inúmeras informações sobre o estado do paciente são necessárias. Dessa forma, os atendimentos e cuidados realizados por cada profissional agregam informações, que vão garantir a continuidade do processo de cuidado. São diferentes abordagens que geram diferentes dados, por consequência

diferentes informações. Para tanto, estes dados precisam ser organizados produzindo um contexto para a definição do caminho terapêutico a ser seguido para o indivíduo ou população (Marin, 2010).

De acordo com Pinto (2006) o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é um documento que contém registradas todas as informações sobre o atendimento do paciente, identificação, dados socioeconômicos, de saúde, por meio do registro das observações dos profissionais da saúde, exames complementares, avaliações de especialidades, de enfermagem e evolução clínica atualizada pontualmente, bem como, detalhes administrativos. Considerado a memória escrita da história da pessoa doente, sendo portanto, fundamental para comunicação entre a equipe de saúde, a continuidade, a segurança, a eficácia e a qualidade da assistência à saúde, melhorando também a gestão das instituições de toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Atualmente são crescentes as preocupações por parte das instituições hospitalares em garantir um atendimento de qualidade a seus pacientes. Nesse âmbito, a segurança do paciente, pautada pelo gerenciamento de riscos, vem se destacando com a implementação de meios de prevenção à exposição aos riscos, assim como aos danos ao paciente decorrentes da assistência à saúde. Sendo o enfermeiro o ator que permanece a maior parte do tempo na unidade de internação e em contato com o paciente, destaca-se, portanto, que o mesmo é o principal profissional no gerenciamento de riscos na assistência à saúde (Fassini, Hahn, 2012).

Diante deste contexto, considerando a importância do PEP para as anotações/ evoluções dos pacientes pelos profissionais de saúde, emerge a seguinte pergunta de pesquisa: quais os desfechos do efeito do PEP para segurança do paciente nas instituições de saúde? Assim, esta Revisão integrativa tem como objetivo: identificar as contribuições do Prontuário Eletrônico do Paciente para segurança do paciente.

MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), conduzida a partir das etapas de Whittemore e Knafl (2005), sendo elas: 1) identificação do problema e construção da pergunta de pesquisa; 2) busca na literatura nas fontes de dados definidas considerando os critérios de inclusão e exclusão; 3) avaliação e categorização dos estudos incluídos na revisão integrativa; 4) análise dos dados; 5) apresentação e síntese dos resultados.

A pergunta norteadora da RI foi elaborada a partir do acrônimo PICO (P: População – Profissionais de Saúde; I: Fenômeno de Interesse – Efeito do PEP para segurança do paciente; Co: Contexto - Instituições de saúde) (Stern; Jordan; McArthur, 2014). Quais os desfechos do efeito do PEP para segurança do paciente nas instituições de saúde?

A seleção dos artigos ocorreu o mês de setembro de 2019, com o auxílio de um segundo pesquisador e utilizando o gerenciador de referências bibliográficas Mendeley, nas

seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). A estratégia de busca foi realizada com apoio da bibliotecária da Biblioteca Universitária da Universidade Federal de Santa Catarina e a terminologia utilizada para a busca baseou-se no *Medical Subject Headings* (MeSH) e nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram utilizados descritores controlados e não controlados, bem como os operadores booleanos (AND e OR), com o objetivo de abranger a totalidade das publicações na área de interesse. O resultando na estratégia de busca está disposto no Quadro 1.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
SCIELO	(“Electronic Health Records” OR “Electronic Health Record” OR “Electronic Medical Records” OR “Electronic Medical Record” OR “Computerized Medical Record” OR “Computerized Medical Records” OR “Electronic Clinical Record” OR “Electronic Clinical Records” OR “Clinical Electronic Record” OR “Clinical Electronic Records” OR “Electronic Health Record” OR “Electronic Health Records” OR “Information Technology” OR “Information Technologies” OR “Medical Informatics” OR “Health Informatics” OR “Clinical Informatics” OR “Health Information Technology” OR “Health Information Technologies” OR “Registros Eletrônicos de Saúde” OR “Registro Eletrônico de Saúde” OR “Prontuário Médico Eletrônico” OR “Prontuários Médicos Eletrônicos” OR “Prontuário Eletrônico” OR “Prontuários Eletrônicos” OR “Registro Clínico Eletrônico” OR “Registros Clínicos Eletrônicos” OR “Registro Médico Eletrônico” OR “Registros Médicos Eletrônicos” OR “Registro Médico Computadorizado” OR “Registros Médicos Computadorizados” OR “Registro de Saúde Eletrônico” OR “Registros de Saúde Eletrônicos” OR “Registros Eletrônicos de Salud” OR “Registro Electrónico de Salud” OR “Registro Clínico Electrónico” OR “Registros Clínicos Electrónicos” OR “Registro Médico Electrónico” OR “Registros Médicos Electrónicos” OR “Registro Médico Computadorizado” OR “Registros Médicos Computadorizados” OR “Registro de Salud Electrónico” OR “Registros de Salud Electrónicos” OR “Tecnologia da Informação” OR “Tecnologias da Informação” OR “Tecnologia de Informação” OR “Tecnologias de Informação” OR “Tecnología de la Información” OR “Tecnologías de la Información” OR “Tecnología de Información” OR “Informática Médica” OR “Informática em Saúde” OR “Informática Clínica” OR “Informática en Salud”) AND (“Patient Safety” OR “Patients Safety” OR “Patient Safeties” OR “Safe Patient” OR “Safe Patients” OR “patient protection” OR “Segurança do Paciente” OR “Segurança dos Pacientes” OR “Segurança ao Paciente” OR “Segurança aos Pacientes” OR “Segurança de Paciente” OR “Segurança de Pacientes” OR “Paciente seguro” OR “Pacientes seguros” OR (Segurança AND paciente*) OR “proteção do paciente” OR “Seguridad del Paciente” OR “Seguridad de los pacientes” OR “Seguridad del Pacientes” OR “Seguridad al paciente” OR (seguridad AND paciente*) OR “protección del paciente”) AND (“Nursing” OR “Nursings” OR “Nurses” OR “Nurse” OR “Enfermagem” OR enfermeir* OR “enfermeria” OR enfermer*)

LILACS	tw:(("Electronic Health Records" OR "Electronic Health Record" OR "Electronic Medical Records" OR "Electronic Medical Record" OR "Computerized Medical Record" OR "Computerized Medical Records" OR "Electronic Clinical Record" OR "Electronic Clinical Records" OR "Clinical Electronic Record" OR "Clinical Electronic Records" OR "Electronic Health Record" OR "Electronic Health Records" OR "Information Technology" OR "Information Technologies" OR "Medical Informatics" OR "Health Informatics" OR "Clinical Informatics" OR "Health Information Technology" OR "Health Information Technologies" OR "Registros Eletrônicos de Saúde" OR "Registro Eletrônico de Saúde" OR "Prontuário Médico Eletrônico" OR "Prontuários Médicos Eletrônicos" OR "Prontuário Eletrônico" OR "Prontuários Eletrônicos" OR "Registro Clínico Eletrônico" OR "Registros Clínicos Eletrônicos" OR "Registro Médico Eletrônico" OR "Registros Médicos Eletrônicos" OR "Registro Médico Computadorizado" OR "Registros Médicos Computadorizados" OR "Registro de Saúde Eletrônico" OR "Registros de Saúde Eletrônicos" OR "Registros Eletrônicos de Salud" OR "Registro Electrónico de Salud" OR "Registro Clínico Electrónico" OR "Registros Clínicos Electrónicos" OR "Registro Médico Electrónico" OR "Registros Médicos Electrónicos" OR "Registro Médico Computadorizado" OR "Registros Médicos Computadorizados" OR "Registro de Salud Electrónico" OR "Registros de Salud Electrónicos" OR "Tecnologia da Informação" OR "Tecnologias da Informação" OR "Tecnologia de Informação" OR "Tecnologias de Informação" OR "Tecnología de la Información" OR "Tecnologías de la Información" OR "Informática Médica" OR "Informática em Saúde" OR "Informática Clínica" OR "Informática en Salud") AND ("Patient Safety" OR "Patients Safety" OR "Patient Safeties" OR "Safe Patient" OR "Safe Patients" OR "patient protection" OR "Segurança do Paciente" OR "Segurança dos Pacientes" OR "Segurança ao Paciente" OR "Segurança aos Pacientes" OR "Segurança de Paciente" OR "Segurança de Pacientes" OR "Paciente seguro" OR "Pacientes seguros" OR (segurança AND paciente*) OR "proteção do paciente" OR "Seguridad del Paciente" OR "Seguridad de los pacientes" OR "Seguridad del Pacientes" OR "Seguridad al paciente" OR (seguridad AND paciente*) OR "protección del paciente") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse" OR "Enfermagem" OR enfermeir* OR "enfermeria" OR enfermer*)) AND (instance:"regional") AND (db:("LILACS" OR "BDENF") AND la:(("en" OR "pt" OR "es") AND year_cluster:(("2015" OR "2014" OR "2013" OR "2016" OR "2017" OR "2018") AND type:(("article"))))
CINAHL	(("Electronic Health Records" OR "Electronic Health Record" OR "Electronic Medical Records" OR "Electronic Medical Record" OR "Computerized Medical Record" OR "Computerized Medical Records" OR "Electronic Clinical Record" OR "Electronic Clinical Records" OR "Clinical Electronic Record" OR "Clinical Electronic Records" OR "Electronic Health Record" OR "Electronic Health Records" OR "Information Technology" OR "Information Technologies" OR "Medical Informatics" OR "Health Informatics" OR "Clinical Informatics" OR "Health Information Technology" OR "Health Information Technologies") AND ("Patient Safety" OR "Patients Safety" OR "Patient Safeties" OR "Safe Patient" OR "Safe Patients" OR "patient protection") AND ("Nursing" OR "Nursings" OR "Nurses" OR "Nurse"))

Quadro 1- Estratégias de busca da Revisão Integrativa por Base de Dados. Elaborado pelos autores, 2022.

Foram incluídos artigos de pesquisas qualitativas/quantitativas, idiomas inglês, português e espanhol, publicados nos periódicos das bases de dados já apresentadas, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2018, o período foi selecionado devido a construção do trabalho durante o processo de estudo da pós – graduação com a finalidade de trazer estudos atualizados e informações precisas, contemplando os artigos produzidos nos últimos seis anos e disponíveis nas bases de dados analisadas, que contenham os descritores e/ou palavras chaves: Enfermagem; Segurança do Paciente; Registros Eletrônicos de Saúde; Tecnologia de Informação. Foram critérios de exclusão: revisões de literatura; relatos de experiência/reflexão; artigos de opinião; comentários; ensaios; editoriais; cartas; resenhas; dissertações; teses e monografias; resumos em anais de eventos/periódicos; resumos expandidos; documentos oficiais de programas nacionais/

internacionais; publicações de trabalhos duplicados; pesquisas realizadas em pediatria; com animais, cadáveres, in vitro e/ou sem aderência com o tema.

A análise prosseguiu com a leitura dos artigos selecionados com organização e categorização em planilha do *Microsoft Word*®, gerando síntese e discussão do conhecimento produzido, por meio de síntese descritiva.

RESULTADOS

Foram encontrados 126 artigos, após a exclusão dos artigos duplicados e leitura do título e resumo e foram selecionados 19 artigos para a leitura na íntegra e considerando os critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 7 artigos para compor a amostra final.

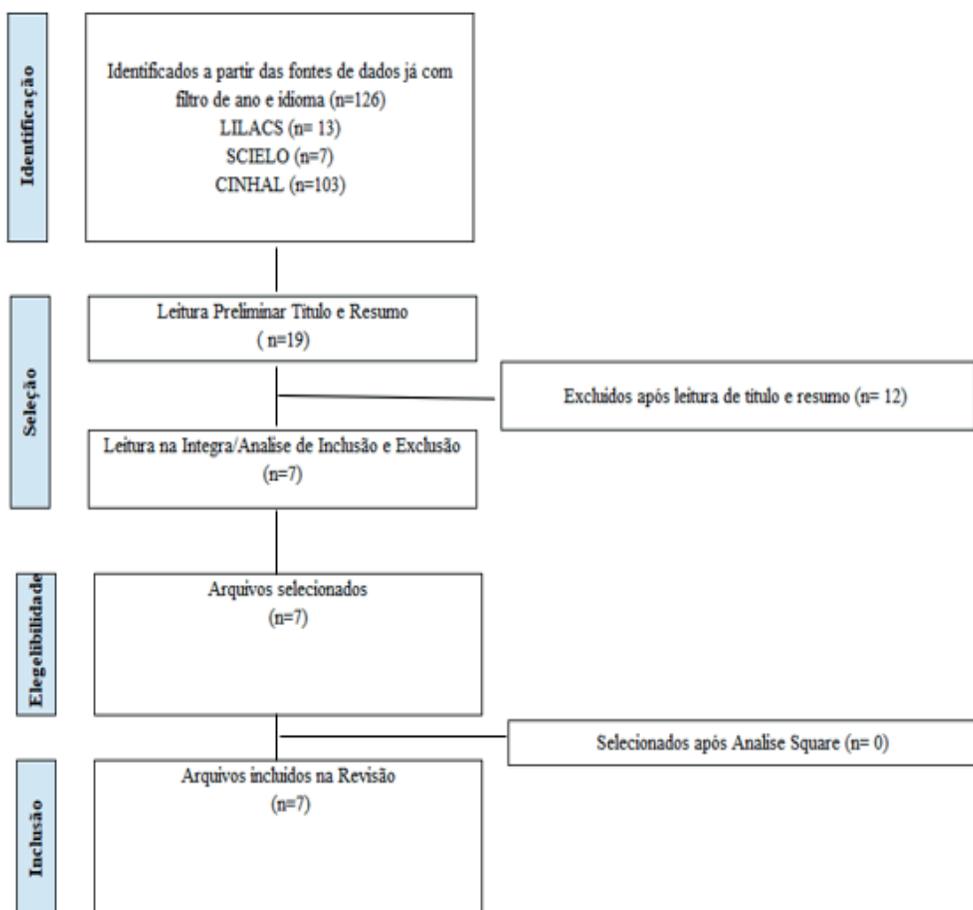


Figura 1 - Fluxograma do processo de identificação, seleção, elegibilidade e inclusão dos arquivos. Adaptado do PRISMA. Florianópolis, SC, Brasil, 2023.

As cinco etapas da revisão estão resumidas no Quadro 2, segundo o diagrama de fluxo de seleção de artigos *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA).

Referências Base de dados	Objetivo	Metodologia	Principais Resultados
BRENNER, Samantha K. <i>et al.</i> , 2016. CINAHL	Revisar sistematicamente os estudos que avaliam os efeitos da tecnologia da informação em saúde (TI em saúde) nos resultados de segurança do paciente.	Revisão Sistemática 6.138 artigos Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)	À medida que o país investe mais pesadamente em TI de saúde, entender os efeitos nos resultados de segurança do paciente é fundamental. Enquanto lá existem algumas ferramentas de TI de saúde que são bem estudadas e estão demonstrando benefícios de segurança para os pacientes, há muitas áreas que são amplamente utilizadas.
GIDER, Ömer; OCAK, Saffet; TOP, Mehmet, 2015. CINAHL	Descrever a percepção dos médicos sobre o uso da prescrição eletrônica em instituições de saúde que trabalhar com a segurança social e avaliar as suas infra-estruturas para o MEDULA (sistema de informação para cobrança e outras informações de saúde) em organizações de saúde na Turquia	Pesquisa Transversal Amostra de conveniência de médicos de oito hospitais gerais e de dois centros de saúde bucal e dentária do Ministério da Saúde da Turquia	Fornecer um primeiro olhar sobre as percepções dos médicos sobre as implicações das prescrições eletrônicas, que se tornaram obrigatórias em 15 de janeiro de 2013, na Turquia. Os defensores da prescrição eletrônica sugeriram que esforços adicionais são necessários para fortalecer os sistemas de decisão clínica. Médicos e enfermeiros são mais capazes de adotar a prescrição eletrônica sistemas e vê-los positivamente se eles reconhecem as limitações da prescrição baseada em papel e compreender a utilidade dos sistemas eletrônicos para lidar com algumas dessas limitações.
MARQUES, Liete de Fátima Gouveia; ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana. 2014. SCIELO	Compreender a dinâmica e os desafios do cuidado fornecido ao paciente pela equipe do hospital, visando à segurança no processo de uso de medicamentos após a alta hospitalar	Pesquisa Exploratória Quatro médicos, três enfermeiras, três farmacêuticas e uma assistente social. Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU/USP)	A principal estratégia adotada é a orientação de alta, realizada de forma estruturada, principalmente para cuidadores de pacientes pediátricos. As principais barreiras identificadas foram insuficiência de recursos humanos e falta de tecnologias de informação.
FUMIS, Renata Rego Lins <i>et al.</i> , 2014. LILACS	Avaliar a satisfação da equipe da unidade de terapia intensiva com o prontuário eletrônico do paciente e comparar a relevância do conceito de registro eletrônico de ordens médicas entre os profissionais de saúde da unidade de terapia intensiva.	Estudo Transversal 250 profissionais de saúde UTI clínica/cirúrgica para adultos com 30 leitos em um hospital privado terciário em São Paulo (SP) 6 meses após a implantação do PEP Questionário de autopreenchimento	Depois de 6 meses da implantação do sistema, os profissionais de saúde estavam satisfeitos, embora não totalmente, com o prontuário eletrônico do paciente. O grau geral de satisfação entre os usuários do prontuário eletrônico do paciente foi mais baixo entre os médicos do que entre os demais profissionais de saúde. Os fatores associados com o grau de satisfação incluíram a crença de que a digitalização reduziria a carga de trabalho e contribuiria para qualidade da unidade de terapia intensiva com um sistema amigável e preciso para o usuário e que a digitalização proporciona informações concisas dentro de um período de tempo razoável.

<p>CAPUCHO, Helaine Carneiro; ARNAS, Emily Rasquini; CASSIANI, Sílvia Helena De Bortoli. 2013.</p> <p>LILACS</p>	<p>O objetivo do trabalho foi comparar dois tipos de notificação voluntária sobre incidentes que afetam a segurança dos pacientes, manuscrita (NM) e informatizada (NI) quanto ao número, ao tipo de incidente relatado, notificador e qualidade dos relatos</p>	<p>Estudo Descritivo, Retrospectivo Transversal 1089 notificações Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP)</p>	<p>O maior número de notificações referiu-se aos medicamentos, seguidos de problemas relacionados aos artigos médico-hospitalares, e o profissional que mais relatou foi o enfermeiro, em ambos os casos. No geral, Não tinham mais qualidade que NM (86,1% vs 61,7%), sendo que 36,8% das NM eram ilegíveis, problema que foi eliminado com a informatização da notificação. Portanto, o uso de notificações informatizadas sobre incidentes em saúde nos hospitais favorece relatos espontâneos qualificados, ampliando a segurança dos pacientes.</p>
<p>SOUSA, Paulino Artur Ferreira de; SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal; BARRA, Daniela Couto Carvalho. 2012.</p> <p>SCIELO</p>	<p>Identificar as principais contribuições dos registros eletrônicos em saúde, na área da segurança do paciente, em Unidades de Terapia Intensiva, por meio das publicações de periódicos nacionais e internacionais</p>	<p>Revisão Integrativa 64 artigos</p>	<p>Os estudos apontaram como contribuições a continuidade do cuidado, a tomada de decisão baseada nos sistemas de apoio à decisão e a criação de indicadores de qualidade e segurança do paciente a partir dos registros eletrônicos.</p>
<p>MÉNDEZ, David Valdez. 2011.</p> <p>SCIELO</p>	<p>Avaliar o impacto dos registros eletrônicos de saúde sobre os históricos de casos dos pacientes em um hospital.</p>	<p>Comparativo, descritivo, retrospectivo, estudo transversal 2.416 prontuários clínicos entre 1º de janeiro e 31 de dezembro de 2010 Hospital San Ángel Inn Chapultepec</p>	<p>Uma melhora foi encontrada em o preenchimento do prontuário eletrônico, em tempo e registros de datas, identificação do paciente, assinaturas de médicos e enfermeiros, legibilidade e condição física dos documentos. Sem alterações foram observados na elaboração do informado consentimento e no uso de abreviaturas.</p>

Quadro 2 - Apresenta uma síntese dos artigos selecionados com as seguintes informações: Autor/ano/base de dados; Objetivo; Metodologia; Principais resultados.

DISCUSSÃO

A informação em saúde encontra-se associada a um conjunto de dados colocados num determinado contexto útil e de grande significado que, quando fornecidos adequadamente para um propósito, proporciona orientação, instrução e conhecimento aos profissionais da saúde. Estes profissionais ficam mais habilitados para desenvolver determinada assistência à saúde e/ou decidir face a um contexto específico (Sousa; Sasso; Barra, 2012).

Estudos sobre anotações/evoluções manuscritas realizadas pelos enfermeiros nos prontuários dos pacientes revelaram que os registros não possuíam qualidade, sequência lógica, não objetivaram a situação clínica do paciente, ou ainda, não demonstraram o adequado procedimento nos cuidados para atender às suas necessidades. Muitas vezes inconsistentes, ilegíveis, subjetivas e escassas de conteúdo, não havendo uma definição metodológica e/ou refletindo o cuidado de enfermagem prestado (Sousa; Sasso; Barra, 2012).

Os SIS na rotina da enfermagem auxiliam na organização e administração do volume cada vez maior de informações, fornecem em tempo real, todo e qualquer dado que o enfermeiro necessita para o desenvolvimento de sua assistência e permite que os enfermeiros registram eletronicamente os documentos técnicos e científicos necessários para se respaldarem ética e legalmente perante os pacientes e a sociedade (Sousa; Sasso; Barra, 2012).

As informações são centrais no processo de cuidar em saúde, ou seja, o acesso à informações em tempo real sobre as práticas fortalece os enfermeiros com evidências clínicas para sustentar as contribuições da enfermagem nos resultados do paciente com segurança. No tocante, é evidente a conexão essencial entre o acesso à informação pelo Processo de Enfermagem, os resultados e a segurança do paciente (Sousa; Sasso; Barra, 2012).

Destaca-se que o registro clínico precisa ser objetivo, claro e completo, de forma que todos os membros da equipe de saúde com acesso a tais informações entendam o contexto e o significado das mesmas. Os registros clínicos de enfermagem podem tanto melhorar e apoiar a segurança do paciente quanto propiciar a visibilidade do cuidado e das ações cotidianas de enfermagem (Sousa; Sasso; Barra, 2012).

As questões associadas à segurança do paciente são um grave problema de saúde pública em todo mundo, uma vez que o risco e a ocorrência de eventos adversos/iatrogenias tem aumentado significativamente em todos os ambientes da saúde, fatos estes relacionados principalmente ao maior número de opções terapêuticas e diagnósticas (Sousa; Sasso; Barra, 2012; Brenner *et al.*, 2016).

O incidente em saúde é definido como uma condição que tem potencial para causar danos aos pacientes. Os incidentes podem ser, incidentes sem dano, incidente com dano (evento adverso), ou *near misses*, quando um incidente poderia atingir o paciente, causando

danos ou não, mas foi interceptado antes de chegar ao paciente, podendo também ser denominado de potencial evento adverso (Capucho; Arnas; Cassiani *et al.*, 2013).

As notificações de incidentes de saúde informatizadas permitem uma maior qualidade dos dados e isso auxilia na segurança do paciente, pois permite uma melhor investigação do ocorrido, além de que, pela facilidade, ocorrem menos subnotificações (Capucho; Arnas; Cassiani *et al.*, 2013).

Entre os vários ambientes de cuidado em saúde, considera-se que as UTIs se destacam como um ambiente onde o enfoque na segurança do paciente deve estar fortemente presente, uma vez que os pacientes internados nestas unidades estão mais propensos à ocorrência de erros e eventos adversos devido ao aumento da severidade e gravidade das doenças, maior frequência das intervenções farmacológicas e terapêuticas, bem como, a utilização de vários dispositivos tecnológicos. A gravidade e as constantes oscilações do estado de saúde desses pacientes reforçam a importância da implementação de estruturas de apoio à tomada de decisão direcionadas para se promover o cuidado seguro (Souza; Sasso; Barra, 2012; Fumis, 2014).

Estudo realizado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) em relação ao PEP, constatou que depois de seis meses da implantação da tecnologia, os profissionais de saúde estavam satisfeitos, embora não totalmente. O grau geral de satisfação entre os usuários do PEP foi mais baixo entre os médicos do que entre os demais profissionais de saúde. Os fatores associados com o grau de satisfação incluíram a crença de que a digitalização reduziria a carga de trabalho e contribuiria para qualidade da UTI com um sistema amigável e preciso para o usuário e que a digitalização proporciona informações concisas dentro de um período de tempo razoável. Apesar desses benefícios potenciais, a mudança das ordens médicas registradas em papel para o PEP é complexa e pode ser incômoda, pois a transição demanda esforço e engajamento de todos os profissionais envolvidos no processo. Resistência, insatisfação, conflitos e estresse podem ocorrer entre os profissionais de saúde durante a fase de adaptação (Fumis *et al.*, 2014).

As barreiras mais comuns identificadas para a implementação do PEP incluem, dificuldades financeiras para sua aquisição e implantação, resistência dos médicos em usar as ferramentas e dúvidas quanto ao retorno do investimento. Outros problemas envolvem a dificuldade de avaliar a qualidade dos fornecedores de software, a baixa interoperabilidade entre as empresas fornecedoras e o grande desafio de migrar do registro em papel para o eletrônico (Méndez, 2011).

Conforme apontamento de outro estudo analisado, médicos e enfermeiros são mais capazes de adotar sistemas de prescrição eletrônica e vê-los de forma positiva se reconhecerem as limitações da prescrição baseada em papel e entenderem a utilidade dos sistemas eletrônicos para lidar com algumas dessas limitações. Mas ao mesmo tempo a falta de habilidade, de empenho e recursos são empecilhos ao uso dos registros eletrônicos (Gider; Ocak; Top, 2015).

No mesmo estudo, que foi realizado na Turquia, observou-se que 47% dos 425 profissionais convidados a participar, 62% apoiam a prescrição eletrônica e 78,2% não utilizam a tecnologia. Parte desses profissionais, 43%, acreditam que as prescrições eletrônicas podem trazer mais segurança ao paciente. Aqueles que defendiam a prescrição eletrônica sugeriram que seriam necessários esforços adicionais para fortalecer a adesão médica, visto que profissionais médicos e enfermeiros aceitam melhor a tecnologia quando reconhecem as fragilidades da prescrição baseada em papel (Gider; Ocak; Top, 2015).

Algumas dificuldades na rotina atual dos hospitais foram apontadas como barreiras para o desenvolvimento de atividades relacionadas a segurança do paciente no cuidado na alta hospitalar, tais como: falha na comunicação da equipe médica, com antecedência, sobre quais medicamentos os pacientes deverão fazer uso no domicílio; a dinâmica da rotina de alta, que gera acúmulo de altas no período da tarde; e a ausência de PEP e de prescrição eletrônica, por dificultar a otimização do tempo utilizado na execução de tarefas rotineiras e o compartilhamento de informações sobre o atendimento ao paciente, comprometendo também a articulação entre os serviços de saúde (Marques; Romano-Lieber, 2014; Méndez, 2011).

A insuficiência de recursos humanos e a falta de tecnologias de informação são percebidas como as principais barreiras para implantação, desenvolvimento e ampliação de atividades consideradas estratégicas para a segurança do paciente após alta hospitalar (Marques; Romano-Lieber, 2014).

O uso de SIS é um recurso recomendado para evitar erros de prescrição, especialmente prescrição eletrônica com suporte para decisão clínica, que permite a padronização da nomenclatura dos medicamentos, reduzindo o uso de abreviaturas, e a emissão de alertas automáticos de doses inadequadas, interações medicamentosas e alergias prévias. A utilização da informática para gerar prescrições digitadas é uma estratégia mais acessível, além de útil para evitar a ilegibilidade das prescrições. No entanto, essa importante ferramenta ainda não faz parte da realidade da maioria dos hospitais brasileiros, geralmente por causa de recursos financeiros limitados (Marques; Romano-Lieber, 2014).

CONCLUSÃO

O uso do PEP como tecnologia de informação representa um avanço para os serviços de saúde, dado que, por meio da padronização eletrônica, os registros passam a ter mais qualidade, sequência lógica, objetivam a situação clínica do paciente e demonstram o adequado procedimento nos cuidados prestados respaldando os profissionais de saúde. Além de que, podem ser armazenados por mais tempo de forma segura e com facilidade para consultas quando necessário.

Pensando na prática clínica dos profissionais de saúde, o PEP subsidia a tomada de decisão contribuindo para a segurança do paciente, também evita a redundância de

procedimentos como exames. No tocante às práticas da enfermagem, o PEP fornece em tempo real, todo e qualquer dado para o desenvolvimento de assistência e permite os registros dos documentos técnicos e científicos necessários para se respaldarem ética e legalmente perante os pacientes e a sociedade.

CONTRIBUIÇÕES PARA A PRÁTICA DE ENFERMAGEM

O PEP é de extrema importância para execução do processo de enfermagem, continuidade da assistência e instrumento de comunicação com a equipe multidisciplinar, pois é uma ferramenta de uso comum entre todos os profissionais que prestam assistência aos pacientes. Ele melhora a qualidade dos registros e fornece respaldo legal para a enfermagem. Em virtude da facilidade em registrar muito maior do que de forma manuscrita, aumenta a disponibilidade de tempo dos enfermeiros para o cuidado direto ao paciente, com isso melhora a produtividade com redução de erros que podem causar incidentes de saúde e aumento de satisfação com o trabalho.

REFERÊNCIAS

BRENNER, Samantha K. *et al.* Effects of health information technology on patient outcomes: a systematic review. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 23, n. 5, p. 1016-1036, 13 nov. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jamia/ocv138>. Acesso em: 30 mai. 2018.

CAPUCHO, Helaine Carneiro; ARNAS, Emilly Rasquini; CASSIANI, Silvia Helena De Bortoli. Segurança do paciente: comparação entre notificações voluntárias manuscritas e informatizadas sobre incidentes em saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 1, p. 164-172, mar. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1983-14472013000100021>. Acesso em: 30 out. 2018.

FASSINI, Patricia; HAHN, Giselda Veronice. Riscos à segurança do paciente em unidade de internação hospitalar: concepções da equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 2, n. 2, p. 290-299, 2012. Disponível em <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4966>. Acesso em: 09 mai. 2018.

FUMIS, Renata Rego Lins *et al.* A equipe da UTI está satisfeita com o prontuário eletrônico do paciente? Um estudo transversal. **Rev Bras Ter Intensiva**, v. 26, n. 1, p. 1-6, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20140001>. Acesso em: 30 mai. 2018.

GIDER, Ömer; OCAK, Saffet; TOP, Mehmet. Evaluation of electronic prescription implications in turkey: an investigation of the perceptions of physicians. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v. 12, n. 2, p. 88-97, 14 mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/wvn.12082>. Acesso em: 30 mai. 2018.

MARIN, Heimar de Fátima. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **Journal of Health Informatics**, v. 2, n. 1, 2010. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/4>. Acesso em: 09 mai. 2018.

MARQUES, Liette de Fátima Gouveia; ROMANO-LIEBER, Nicolina Silvana. Segurança do paciente no uso de medicamentos após a alta hospitalar: estudo exploratório. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.4, p.1431-1444, 2014. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1431.pdf. Acesso em: 30 mai. 2018.

MÉNDEZ, David Valdez. Herramientas de seguridad para el paciente: Experiencia en la implementación del expediente clínico electrónico. **Cirujano General**, v. 33, n. 3, 2011. Disponível em: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992011000300002&script=sci_abstract Acesso em: 15 mai. 2018.

MOHER, David *et al.* Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 24(2): abr-jun 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00335.pdf>. Acesso em: 30 out. 2018.

PINTO, Virgínia Bentes. Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. **Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, n. 21, 2006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14702104>. Acesso em: 09 mai. 2018.

SOUSA, Paulino Artur Ferreira de; SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal; BARRA, Daniela Couto Carvalho. Contribuições dos registros eletrônicos para a segurança do paciente em terapia intensiva: uma revisão integrativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 21, n. 4, p. 971-979, dez. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-07072012000400030>. Acesso em: 30 mai. 2018.

STERN, Cindy; JORDAN, Zoe; MCARTHUR, Alexa. Developing the review question and inclusion criteria. *AJN, American Journal of Nursing*, v. 114, n. 4, p. 53-56, abr. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/01.naj.0000445689.67800.86>. Acesso em: 30 mai. 2018.

WHITTEMORE, Robin; KNAFL, Kathleen. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>. Acesso em: 09 mai. 2018.