



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA

MARIA PIASSA LOURENÇO BERNARDINO

**INCIDENTES CRITICOS DO PRONTUARIO ELETRÔNICO
PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NEONATAL E
PEDIÁTRICA**

Londrina
2018

MARIA PIASSA LOURENÇO BERNARDINO

**INCIDENTES CRITICOS DO PRONTUARIO ELETRÔNICO
PARA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NEONATAL E
PEDIÁTRICA**

Dissertação apresentada a Banca de defesa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como pré-requisito para a obtenção do título de mestre.

Orientadora: Prof^a Dr^a Adriana Valongo Zani

Londrina
2018

MARIA PIASSA LOURENÇO BERNARDINO

**INCIDENTES CRITICOS DO PRONTUARIO ELETRÔNICO PARA
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NEONATAL E PEDIÁTRICA**

Dissertação apresentada à Banca de defesa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina, como pré-requisito para a obtenção do título de mestre.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora Profa. Dra. Adriana Valongo Zani
UEL – Universidade Estadual de Londrina

Profa. Dra. Laura Misue Matsuda
UEM – Universidade Estadual de Maringá

Profa. Dra. Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari
UEL – Universidade Estadual de Londrina

Londrina, 23 de novembro de 2018.

A meu esposo Lucas, que me apóia incondicionalmente, principalmente nos momentos de incerteza tão comuns aos que desejam trilhar novos caminhos. Sem você os sonhos não teriam graça, os caminhos certamente seriam mais difíceis e as conquistas não valeriam a pena.

A meus pais Joaquim e Eli que, dignamente, apresentaram-me a importância e a força de uma família, sempre me conduzindo no caminho da honestidade e da perseverança. Se hoje posso saborear essa conquista é graças a todos os momentos de amor que pudemos compartilhar. Palavras não seriam suficientes para expressar minha eterna gratidão a vocês; desejo ter sido merecedora de todos os esforços dedicado por vocês em todos os aspectos de minha vida.

AGRADECIMENTOS

A minha orientadora, Professora Doutora Adriana Valongo Zani, pelos ensinamentos, por seu exemplo de ética, por sua capacidade de agregar pessoas interessadas na busca por evidências para o auxílio da assistência ao paciente. Por sua dedicação à enfermagem, por confiar em minha capacidade, pela amizade, pelo carinho e, sobretudo, por sua paciência em todos os momentos.

Muito obrigada!

À Universidade Estadual de Londrina (UEL), por me oportunizar um aperfeiçoamento gratuito de excelência.

Ao Hospital Evangélico de Londrina (HEL), por ter permitido a realização do estudo. E a todos os colaboradores que aceitaram participar da pesquisa, por sua disposição, ao tempo despendido, compartilhando suas experiências e contribuindo com meu aprendizado e evolução humana.

Às minhas colegas de mestrado pela amizade paciência, pelos ensinamentos, trocas de conhecimentos e vivências, nas horas intermináveis de estudo.

BERNARDINO, M. P. L. **Incidentes críticos do prontuário eletrônico para equipe multiprofissional neonatal e pediátrica.** 2018. 72 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

RESUMO

Introdução: O prontuário eletrônico do paciente (PEP) é a combinação de uma rede de *softwares* de diferentes classes que visam à organização sistemática e o armazenamento de informações referentes ao histórico clínico do paciente e a assistência a ele prestada. Esse prontuário funciona como uma ferramenta de apoio aos serviços de atendimento ao paciente crítico fornecendo dados para a avaliação dos diagnósticos, intervenções e evolução clínica, auxiliando nas tomadas de decisão inerentes ao trabalho desenvolvido pelos diferentes profissionais atuantes em unidades de alta complexidade, como a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica (UTINP). **Objetivos:** A percepção dos membros da equipe multiprofissional atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica acerca da utilização do prontuário eletrônico. **Método:** Trata-se de estudo de abordagem qualitativa que utilizou para a obtenção e organização dos dados a Técnica de Incidentes Críticos (TIC), que objetiva identificar e classificar comportamentos que são associados ao sucesso ou fracasso de uma atividade humana, a partir dos relatos de pessoas envolvidas com essa atividade, de modo a facilitar a solução de problemas práticos. Local de realização do estudo foi uma UTINP de um hospital Filantrópico, a coleta ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2018 e contou com a participação de 36 membros da equipe multiprofissional. **Resultados:** Emergiram nove categorias relacionadas à utilização do prontuário eletrônico, segundo a percepção da equipe multiprofissional: 1) Organização do trabalho; 2) Favorecimento da discussão multiprofissional; 3) Dificuldade no manuseio do sistema; 4) Aumento do estresse em ambiente de trabalho; 5) Gestão de informação; 6) Avaliação da assistência ao paciente; 7) Segurança do paciente; 8) Falta de adaptação do programa ao paciente neonato e pediátrico e 10) Dificuldade com o *hardware*. A análise dos resultados ressaltou questões importantes na efetividade de uso do prontuário eletrônico, como referências positivas ressaltam-se à agilidade para acionar informações e maior integração dos dados, capaz de conduzir o atendimento multidisciplinar a uma atenção individualizada linear e segura ao paciente. No entanto, emergiram referências negativas ao que tange a falta de um sistema que comporte todo este recurso tecnológico, ocasionando morosidade na alimentação dos dados, bem como questões como a capacitação deficiente que impacta diretamente no manuseio correto do prontuário eletrônico, o que dificultou a adesão à prática, bem como o aumento do estresse no ambiente de trabalho. **Considerações Finais:** O estudo permitiu o levantamento de questões importantes na efetividade do uso do prontuário eletrônico, principalmente no cuidado ao paciente neonatal e pediátrico, de modo geral, os profissionais referem aspectos positivos no que tange a agilidade para acionar informações, e maior integração dos dados capaz de conduzir o atendimento multidisciplinar a uma atenção individualizada linear e segura ao paciente, no entanto, a falta de um sistema que comporte todo este recurso tecnológico ocasiona morosidade na alimentação dos dados e a capacitação deficiente para o manuseio do prontuário eletrônico, gerou referências negativas.

Palavras-chave: Equipe multiprofissional. Prontuário eletrônico. Sistemas de informação em saúde. Simplificação do trabalho.

BERNARDINO, M.P.L. **Critical incidents of the electronic medical record for neonatal and pediatric multiprofessional team.** 2018. 72 p. Dissertation (Master's Degree in Nursing) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2018.

ABSTRACT

Introduction: The electronic patient record (PEP) is the combination of a network of software of different classes that aim at the systematic organization and storage of information regarding the clinical history of the patient and the care provided. This chart serves as a tool to support critical patient care services, providing data for the evaluation of diagnoses, interventions and clinical evolution, assisting in the decision making inherent in the work performed by the different professionals working in highly complex units, such as the Unit of Neonatal and Pediatric Intensive Care (NICU) **Objective:** The perception of the members of the multiprofessional team working in a Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit on the use of electronic medical records. **Method:** This is a qualitative study that used to obtain and organize the data the Critical Incident Technique (ICT), which aims to identify and classify behaviors that are associated with the success or failure of a human activity, from the reports of people involved in this activity, in order to facilitate the solution of practical problems. Place of study was a NIPU of a Philanthropic hospital, the collection took place from January to February 2018 and counted on the participation of 36 members of the multiprofessional team. **Results:** There emerged nine categories related to the use of the electronic medical record, according to the perception of the multiprofessional team: 1) Work organization; 2) Favoring the multiprofessional discussion; 3) Difficulty in handling the system; 4) Increased stress in the workplace; 5) Information management; 6) Evaluation of patient care; 7) Patient safety; 8) Lack of adaptation of the program to the neonate and pediatric patient and 10) Difficulty with the hardware. The analysis of the results highlighted important issues in the effectiveness of electronic medical records, as positive references stands out for the agility to trigger information and greater data integration, capable of conducting multidisciplinary care to a linear and safe individualized attention to the patient. However, negative references emerged regarding the lack of a system that supports all this technological resource, causing delays in data feeding, as well as issues such as deficient training that directly impacts on the correct handling of the electronic medical record, which made adherence difficult to practice, as well as increasing stress in the work environment. **Final Considerations:** This study allowed the survey of important issues in the effectiveness of the use of electronic medical records, especially in neonatal and pediatric patient care, in general, professionals report positive aspects regarding agility to trigger information, and greater integration of data capable of However, the lack of a system that includes all this technological resource leads to slowness in data feeding and poor training to handle the electronic medical record, generating negative references.

Keywords: Patient care team. Electronic health records. Health information systems. Work simplification.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVO	14
2.1	Objetivo Geral	14
3	CONTEXTUALIZAÇÃO	15
3.1	Hospital Contemporâneo	15
3.2	Prontuário do Paciente	16
4	MÉTODO	19
4.1	Natureza do Estudo	19
4.2	Local de Estudo	21
4.3	Participantes do Estudo	21
4.4	Critério de Inclusão e Exclusão	21
4.5	Procedimento de Coleta	22
4.6	Organização dos Dados	23
4.7	Aspectos Éticos	23
5	RESULTADOS	24
5.1	Manuscrito 1	25
5.2	Manuscrito 2	42
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS	58
	REFERÊNCIAS	60
	APÊNDICES	63
	Apêndice A - Entrevista Semi-Estruturada	64
	Apêndice B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido	66
	ANEXOS	68
	ANEXO A - Ofício de autorização da Instituição	69
	ANEXO B - Parecer de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	70

APRESENTAÇÃO

Minha trajetória profissional teve início há cerca de oito anos; sou formada pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP). Ainda durante a graduação tive contato com o desenvolvimento de alguns grupos de estudo que me despertaram o interesse pela pesquisa. A participação em um projeto de extensão durante toda minha caminhada acadêmica teve um impacto positivo em minha vida pessoal e profissional, pois despertou-me para a pesquisa.

Iniciei minha jornada profissional na enfermagem em um hospital terciário na cidade de Londrina, onde trabalhei em unidade de internação por quatro anos. Considero esse processo importantíssimo em minha caminhada e, sem dúvida, as indagações que surgiram deste momento guiaram-me até o presente. Meu tema de pesquisa foi baseado, inicialmente, em minha própria experiência profissional ao interagir, diariamente, com o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Em sequência de minha atuação com o serviço de assistência ao paciente, tive a oportunidade de me lançar na área da docência, em que trabalhei por três anos com profissionais técnicos em enfermagem. Atualmente sigo na área acadêmica desenvolvendo trabalho em duas universidades privadas da região. O mestrado oportunizou-me o desenvolvimento profissional e permitiu capacitar minhas estratégias docentes.

1- INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica (UTINP) têm o objetivo de promover o cuidado ideal à criança criticamente enferma, de modo a favorecer o seu crescimento em direção ao pleno desenvolvimento de suas potencialidades ou proporcionar a cura de doenças. O trabalho desenvolvido em centros de atendimento à criança em estado crítico é complexo, abrangente e desafiador, uma vez que consiste em assistir pacientes com quadros clínicos graves, fator que contribui para sua instabilidade e rápida alteração em seu estado de saúde (PONTES ET al 2014).

Deste modo, no que tange o atendimento em UTINP, destaca-se um conjunto de atividades altamente especializadas e invasivas que, de modo competente, são realizadas por uma equipe multiprofissional capacitada com habilidades para tomada de decisões seguras, livres de riscos e fundamentadas em evidências científicas, munida da disponibilidade de recursos tecnológicos avançados que impactam nas atividades referentes ao cuidado do paciente crítico (DANOSO, 2017).

A proposta do trabalho em equipe multiprofissional tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde, o qual tende a aprofundar, verticalmente, o conhecimento e a intervenção, possibilitando uma ação fragmentada e desvinculada de uma abordagem integral, que contemple as múltiplas dimensões das necessidades de saúde dos usuários. Desse modo, apesar de cada profissional ter sua particularidade no processo de cuidar, é importante ressaltar que o trabalho em equipe promove troca de experiências e saberes, proporcionando melhor compreensão do paciente e, conseqüentemente, uma assistência integral, que abrange o paciente como um todo (CASANOVA, BATISTA, RUIZ-MORENO, 2015; BACKES et al, 2016).

Juntamente com a perspectiva do trabalho em equipe surge a necessidade de registrar e armazenar adequadamente as informações produzidas, periodicamente, pelos diversos grupos de profissionais que estão envolvidos nos processo do cuidar. Dessa forma o modelo de atendimento multiprofissional baseia-se na integração de informações a respeito do paciente como elemento essencial para a tomada de decisão, permitindo a construção de um plano de cuidados individualizado. À esta rede de informações dá-se o nome de prontuário do paciente (PATRICIO et al., 2011; NAMORATO et al., 2013).

Existem diversas modalidades de prontuário, entre eles o modelo eletrônico, que consiste em um sistema especificamente projetado para apoiar os profissionais,

fornecendo acesso a um conjunto de dados, como *links* para bases de informações médicas. Esse tipo de prontuário constitui-se em uma proposta para atender as demandas dos novos modelos de atenção e de gerenciamento dos serviços de saúde (JENAL; ÉVORA, 2012).

Com o objetivo de fundamentar um trabalho mais humano de melhor qualidade e a fim de oferecer proteção legal e ética quanto à grande responsabilidade do cuidado com a vida que o profissional de saúde possui, os serviços de saúde estão implantando o prontuário eletrônico em busca de registrar todas as intervenções, condutas, estado clínico entre outras informações referentes ao paciente. O uso sistemático dessa ferramenta, proporciona um trabalho intelectual, permitindo ao profissional a oportunidade de crescer e transformar-se em um ser crítico e reflexivo, capaz de questionar suas próprias atitudes e a de seus colegas e, assim participar de forma mais ativa na elaboração de estratégias individualizadas aumentando a qualidade do trabalho (MESQUITA; DESLANDES, 2010).

Observa-se que a combinação de computadores, redes de telecomunicações, informações médicas *online* e dados eletrônicos de pacientes podem melhorar a qualidade e as decisões inerentes ao cuidado de saúde, além de facilitar o acesso aos serviços disponíveis. Assim, enfatiza-se a necessidade da informatização do prontuário do paciente, considerando que os sistemas de arquivo médico baseado em computadores, por mais incompletos que sejam, ainda contribuem, significativamente, para melhorar a qualidade do tratamento e o controle dos custos de saúde (GONÇALVES et al., 2013).

Diante da importância do registro das atividades inerentes ao paciente e da crescente implantação desse modelo de prontuário nos serviços de saúde é necessário que ocorra a redução das fragilidades dos sistemas de informação, bem como seja intensificada a capacitação dos profissionais para que possam utilizar seus recursos plenamente, auxiliando na melhor qualidade de seu processo de trabalho.

É sabido, que a dificuldade em informatizar parte das atividades que o prontuário eletrônico pode desenvolver não diz respeito aos custos, mas sim corresponde à falta de habilidade dos profissionais de saúde que interagem com esse recurso, em decorrência de sua capacitação deficiente (OLIVEIRA, 2012).

Retrata-se, então, a importância de otimizar as atividades que possam auxiliar os profissionais a explorar a aplicabilidade do prontuário eletrônico do paciente, o qual pode contribuir para integrar as informações do estado do paciente e,

consequentemente, melhorar a qualidade da assistência prestada (PEREIRA; et al., 2015; LOURENÇÃO; FERREIRA, 2016).

É inegável que as tecnologias de informação e comunicação estão conduzindo à uma nova era e hoje, a utilização do prontuário eletrônico, já é uma realidade em muitos serviços de saúde, principalmente nas unidades de alta complexidade.

Considerando-se o explicitado até então, surgiu-me um questionamento: o prontuário eletrônico favorece a integração de informações auxiliando no trabalho da equipe multiprofissional atuante na UTINP?

Diante do exposto, a realização desta pesquisa justifica-se, pois há a necessidade de discutir-se a interação da informática com a prática assistencial da equipe multiprofissional, considerando-se que o prontuário eletrônico é um instrumento de comunicação, que permite a todos os profissionais registrar os dados referentes ao seu atendimento, para que, posteriormente, seja possível realizar, a qualquer tempo, a análise dos registros, a discussão, a pesquisa e a consulta.

Além disso, faz se imprescindível traçar o perfil do profissional de saúde por meio da análise desse fenômeno, a partir das percepções dos trabalhadores que utilizam diariamente esse sistema, tendo em vista a importância do constante aprimoramento em suas competências e atualizações que garantam sua sobrevivência no mercado de trabalho, a partir dos projetos de capacitação propostos pelos núcleos de educação permanentes em saúde.

2 OBJETIVOS

2.1-Objetivo Geral

- Apreender a percepção dos membros da equipe multiprofissional atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica acerca da utilização do prontuário eletrônico.

3- CONTEXTUALIZAÇÃO

3.1- Hospital contemporâneo

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) tem seu surgimento atrelado às idéias neoclássicas de atenção à saúde propostos pela enfermeira Florence Nightingale, que em 1854, em meio a Guerra da Criméia, é convidada pelo governo inglês a reunir e liderar um grupo de voluntárias para cuidar dos combatentes feridos. Nesse cenário surge um modelo neoclássico de assistência de enfermagem que apresentou, entre os diversos princípios instituídos por Florence, a recomendação de separar em ambiente isolado os enfermos graves, favorecendo o cuidado por meio da observação constante (NIGHTINGALE, 1946; LINO; SILVA, 2003).

Ainda sob a perspectiva das crescentes transformações na área da saúde, em meados do século XX tem início uma revolução científica e tecnológica que repercutiu, diretamente, no cuidado ao paciente grave. O advento da anestesia, a descoberta do antibiótico, o uso do raio X e do suporte de oxigênio em concentrações elevadas, beneficiaram o aprimoramento de técnicas cirúrgicas. Dessa forma surgiram nos Estados Unidos da América (EUA), no hospital Johns Hopkins as primeiras "salas de recuperação pós cirúrgicas", inicialmente destinadas ao cuidado com o paciente neurocirúrgico que, posteriormente, devido à concentração do aparato tecnológico da época, tornaram-se centros de atendimento aos pacientes graves que necessitavam de cuidados mais específicos (SILVA; ARAÚJO; PUGGINA, 2009).

No Brasil as Unidades de Terapia Intensiva (UTI) passaram a ser incorporadas aos hospitais gerais em 1960, concebidas com a finalidade de oferecer atenção contínua e suporte avançado ao paciente crítico, lançando mão de recursos de alta tecnologia que auxiliavam ou substituíam funções de órgãos vitais (COSTA; PADILHA, 2010).

Tendo em vista o processo de especialização técnico-científico surgem mudanças nas ações de cuidados da época e, entre elas, um olhar mais atento às exigências apresentadas por públicos específicos incluindo-se o paciente infantil. E assim, em 1945, as primeiras instalações de berçário surgiram no Brasil com a finalidade de manter a termorregulação dos recém-nascidos, alimentá-los e protegê-los de infecções (KAMADA; ROCHA, 2006).

Posteriormente ao surgimento dos berçários, na segunda metade do século XX, ampliam-se as ações de medicalização do parto e, com isso, o aumento das intervenções

médicas necessárias sobre o binômio mãe-filho. Dessa forma ocorrem profundas mudanças no que se refere ao progresso científico e tecnológico da saúde da criança, as quais abriram caminho para o desenvolvimento da ciência, a respeito dos mecanismos fisiológicos e patológicos gestacionais, do desenvolvimento fetal e neonatal, resultando em avanços terapêuticos no tratamento ao paciente recém-nascido. Logo, as unidades de internação neonatal e berçários transformaram-se, do ponto de vista assistencial e tecnológico, em Unidades de Tratamento Intensivo Neonatal e Pediátrico (UTINP). (COSTA, PADILHA; 2010).

Na atualidade o trabalho realizado nos centros de atendimento a criança em estado crítico é complexo e desafiador, destacando-se um atendimento altamente especializado e invasivo. Deste modo as ações de cuidado voltadas ao público infantil são realizadas por uma equipe multidisciplinar de profissionais capacitados com habilidades técnicas e munidos de recursos tecnológicos avançados que impactam diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente crítico (DANOSO, 2017).

Aliada a visão de trabalho em equipe surge a necessidade de registrar e armazenar adequadamente as informações produzidas pelos diversos grupos de profissionais envolvidos no processo assistencial, dessa forma o modelo de atendimento multiprofissional baseia-se principalmente na comunicação efetiva entre os membros que compõem a equipe e assim, surge uma densa rede de informações denominada prontuário do paciente (PATRICIO, 2011; NAMORATO et al., 2013).

3.2- Prontuário do paciente

A Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) de nº 1.638/2002, em seu artigo primeiro, define prontuário do paciente como: documento único de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que permeia a comunicação entre equipe médica e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (COSTA, 2012).

Cabe ressaltar que os primeiros registros médicos em papel são datados do século V a.C. Conforme descreveu Hipócrates, os médicos eram incentivados a formular registros escritos com a finalidade de analisar a evolução da doença, permitindo uma reflexão quanto às causas e possíveis formas de tratamento (MASSAD, et al.; 2003).

Em meados do século XVIII observou-se, por parte dos profissionais em saúde, a necessidade de realizar registros mais completos acerca da evolução clínica do paciente que inicialmente possuíam, apenas, etiquetas amarradas ao punho contendo informações simples como o nome e a enfermidade. Em princípio a "ficha do paciente" deveria conter dados mais robustos a respeito de seu quadro clínico e informações pessoais. Registros apontam a Clínica Mayo (EUA) como a pioneira em 1907 em adotar um registro individual e cronológico de informações do paciente; tal iniciativa estabeleceu, em 1920, um conjunto mínimo de informações que deviam compor os registros do paciente; estes dados foram tão importantes à proposta de criação do prontuário do paciente que nortearam, por longo período, a criação de outras estruturas similares de prontuário (MOTA, 2004; MOURÃO, NAVAES, 2007).

Contudo ao passar do tempo observou-se a necessidade de aumentar as informações nos protocolos e registros manuais do paciente afim de torná-los mais fiéis as rotinas de cuidados praticadas pelos profissionais que realizavam a assistência. O aumento dos dados levou o profissional a conhecer melhor o quadro clínico do paciente, entretanto a massiva quantidade de informações dificultava seu gerenciamento tornando-se posteriormente um obstáculo a tomada de decisão rápida e efetiva dos profissionais (SANTOS, 2003).

Na atualidade, alguns fatores negativos chamam atenção ao uso de modelos manuais de prontuários como, anotações ilegíveis e pouco objetivas, e a perda de informações a partir do desaparecimento de registros. Somando-se a isso falhas nos mecanismos de armazenamento dos prontuários tornam ao profissional da área da saúde tarefa árdua a recuperação de dados, atrapalhando os processos de pesquisa e análise dos manuscritos quando necessário (MARIN, 1995).

Sobre esse prisma de dificuldades em relação à plena utilização do prontuário manual que em 1960 dá-se início ao movimento de otimizar a prática de registros do paciente e então surgem os primeiros registros em sistema informatizados, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Inicialmente idealizados para facilitar a intercomunicação hospitalar culminando, posteriormente, no armazenamento de informações sobre o paciente. A partir do primeiro congresso realizado nos EUA em 1972 organizado pelo *Research and Development National Center for Health Services* e o *National Center for Health Statistics* foram estabelecidos critérios mínimos para registros em

prontuários médicos e, conseqüentemente, o surgimento dos primeiros arquétipos (COSTA, 2001).

Nos anos 80 houve uma intensificação dos esforços para que a saúde fosse informatizada; o *Institute of Medicine* publica, em 1991, o livro "The Computer-Basead Patient Record", em que estabelece novos conceitos e direciona padrões para a reformulação dos registros do PEP (COSTA, 2001; MOURÃO; NAVAES, 2007). No Brasil, o processo de criação de um modelo digitalizado de prontuário, ocorre no início dos anos 90 resultando, em 1999, na proposta do Ministério da Saúde (MS) em normatizar os critérios que deveriam compor o PEP, com intenção de proporcionar a integração dos diversos sistemas de informação de saúde no âmbito nacional (BRASIL, 2011).

O PEP é caracterizado como uma ferramenta de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde, que visa concentrar e integrar as informações diversas de forma acumulativa, permitindo o armazenamento e o compartilhamento seguro das ações inerentes ao processo de trabalho das equipes de saúde (LOURENÇÃO; FERREIRA, 2016). Nota-se que a combinação de computadores, redes de telecomunicações, informações médicas *online* e dados eletrônicos de pacientes podem contribuir para a tomada de decisão inerente ao cuidado de saúde, além de facilitar o acesso às informações. Assim, enfatiza-se a necessidade da digitalização do prontuário do paciente, considerando que os sistemas de arquivo médico baseados em computadores, contribuem significativamente para melhorar a qualidade do tratamento e o controle dos custos de saúde (GONÇALVES et al, 2013).

Contudo, existem obstáculos à digitalização de parte das atividades em saúde, entre elas ressalta-se os altos investimentos financeiros necessários à sua implantação e à falta de habilidade dos profissionais de saúde que interagem com tal tecnologia, em decorrência da capacitação insuficiente dessas pessoas (OLIVEIRA, 2012).

4- MÉTODO

4.1-Natureza do Estudo

Adotou-se a abordagem qualitativa, os métodos qualitativos concentram-se no todo da experiência humana e no sentido atribuído pelos indivíduos que a vivenciam, permitindo uma compreensão mais ampla e profunda a respeito dos comportamentos humanos complexos do que aquela obtida de exames ou de outras medidas lineares de percepção (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2010).

Para a coleta de dados utilizou-se a Técnica de Incidentes Críticos (TIC), considerada um conjunto de procedimentos para a coleta de observações diretas do comportamento humano. A TIC objetiva identificar e classificar comportamentos que são associados ao sucesso ou fracasso de uma atividade humana, a partir dos relatos de pessoas envolvidas com essa atividade, de modo a facilitar sua utilização potencial na solução de problemas práticos e no desenvolvimento de amplos princípios psicológicos. Delineia, ainda, os procedimentos para a coleta de incidentes observados que apresentem significação especial e busca por critérios sistematicamente definidos (FLANAGAN, 1973).

Esta técnica foi proposta por John C. Flanagan, nascido em Seattle em 1906, psicólogo americano renomado, considerado um dos pioneiros da psicologia da aviação. Iniciou suas atividades nessa área ao ser contratado pelo exército dos Estados Unidos da América (EUA) em 1941 para dirigir o Programa de Psicologia da Aviação das Forças Aéreas dos EUA, durante a II guerra (SANTOS et al., 2014).

Flanagan (1973) refere que incidente é qualquer atividade humana observável que seja suficientemente completa em si mesma para permitir inferências e provisões a respeito da pessoa que executa o ato. Para ser crítico um incidente deve ocorrer em uma situação em que o propósito ou intenção do ato pareça razoavelmente claro ao observador e suas consequências sejam suficientemente definidas, para deixar poucas dúvidas no que se refere aos seus efeitos.

A TIC é um método que visa formular as exigências para um eficaz desempenho no trabalho. Consiste em analisar incidentes relatados por pessoas qualificadas para o julgamento sobre a eficiência de determinado trabalho e, a partir da análise destes incidentes, extrair comportamentos eficientes ou não para o objetivo do trabalho. Portanto, é um método indireto de análise, que permite o registro de comportamentos específicos, favorecendo observações e avaliações de forma sistematizada (FLANAGAN, 1973).

Para a utilização da TIC é necessário seguir critérios, tais como: explicar com clareza o que é incidente crítico, esclarecer a conotação do termo crítico que remete para o seu sentido etimológico (aquilo que aparece claramente e não aquilo que é dramático ou merecedor de crítica), dar um ou dois exemplos de incidentes que não estejam diretamente relacionados com a atividade que vai ser objeto de inquérito, objetivando não influenciar o entrevistado, explicar os critérios que nos levam a considerar os episódios relatados como incidente crítico (definição da situação, descrição precisa do comportamento observado na situação descrita, explicação das suas consequências observáveis) (FLANAGAN, 1973; ESTRELA; ESTRELA,1994).

No Brasil a TIC foi difundida por Dela Coleta em 1972, que realizou a sua aplicação com eletricitistas de uma companhia de energia elétrica, em virtude da necessidade de se adotar um método de recrutamento de pessoal. Dela Coleta (1974) descreve um roteiro de atividades para a utilização da técnica de incidentes críticos dividido em oito etapas: a primeira constituía-se em determinar os objetivos do cargo; a segunda estava relacionada à elaboração das questões a serem apresentadas aos sujeitos que forneceriam os incidentes críticos da ocupação em estudo; a terceira consistiu em delimitar a população ou amostra dos sujeitos, a quarta envolveu a coleta dos incidentes críticos; a quinta a análise do conteúdo coletado; a sexta consistiu no agrupamento dos comportamentos críticos em categorias mais abrangentes; a sétima envolveu a categorização dos comportamentos, isto é, realizar um levantamento de frequências dos comportamentos positivos e/ou negativos e a oitava foi propor tentativas de solução para os problemas evidenciados.

Zani (2005) identificou por meio da técnica dos incidentes críticos os fatores que interferem positivamente ou negativamente no processo ensino-aprendizagem, segundo a percepção de alunos e de professores do curso de graduação em Enfermagem. Os resultados demonstraram que para que a adequação do processo ensino-aprendizagem ocorra de forma eficiente é necessário que haja um relacionamento professor-aluno e aluno-aluno, que respeite as diferenças e as experiências vivenciadas por cada um.

Canova (2012) utilizou a técnica dos incidentes críticos para estabelecer as exigências críticas no atendimento à Parada Cardiorrespiratória (PCR) e na realização da Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) pela equipe de enfermagem em uma unidade de emergência de um hospital universitário do interior do Estado de São Paulo. Seus resultados apontaram a necessidade de capacitação continuada dos profissionais de enfermagem e médica, de um trabalho harmônico e sincronizado multiprofissional e de

uma infraestrutura adequada, visando o restabelecimento da vida, a limitação do sofrimento, a recuperação do paciente/cliente e a ocorrência mínima de sequelas.

Badagnan (2014) identificou por meio da TIC as competências críticas para o atendimento das urgências e emergências psiquiátricas em unidades de Pronto Atendimento, relatadas pela equipe de enfermagem. Os resultados permitiram identificar um conjunto de competências essenciais para o atendimento de emergência psiquiátrica, relacionadas ao reconhecimento de situações de urgência ou emergência e os comportamentos necessários para o manejo do paciente.

4.2- Local do Estudo

A pesquisa foi realizada na UTINP de um Hospital Filantrópico de grande porte localizado na região norte do Paraná, sendo credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS); também realiza atendimento aos pacientes com planos de saúde e aos particulares. Conta com unidades de internação médico-cirúrgica, pronto socorro, unidades de terapia intensiva adulta, pediátrica e neonatal, unidade de cuidados intermediários adulto e neonatal e unidade coronariana. Dispõe de 339 leitos e destes 18 leitos são destinados à UTINP.

4.3- Participantes do Estudo

Participaram deste estudo, profissionais que atuam na UTINP, entre eles: médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistente social, farmacêuticos, nutricionistas e técnicos de enfermagem. Os indivíduos foram convidados a participar do estudo pela pesquisadora, sendo informados sobre os objetivos da pesquisa, procedimentos de coleta de dados, sigilo no tratamento das informações, possíveis riscos e possibilidade de interromper a participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

4.4- Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos os profissionais atuantes na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica com período igual ou superior a doze meses. Optou-se por utilizar este último critério por se julgar importante que eles tivessem vivenciado em seu processo de trabalho a utilização do prontuário eletrônico do paciente (PEP). Foram excluídos aqueles que no momento da coleta de dados estiveram ausentes, por motivo de férias ou afastamentos.

4.5- Procedimentos para coleta

Inicialmente, com o objetivo de testar o instrumento de coleta de dados, quanto a sua forma e conteúdo, foi realizado um teste-piloto com cinco profissionais que utilizam o prontuário eletrônico. O teste-piloto possibilitou identificar se as questões formuladas estavam adequadas e davam clareza aos resultados que se desejava obter. Os resultados obtidos não foram utilizados nos resultados finais deste estudo. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada (**Apêndice A**) contendo duas partes: a primeira, referente à caracterização dos profissionais; e a segunda, referente ao objetivo propriamente dito.

As entrevistas transcorreram individualmente, uma vez que esse processo possibilitou uma melhor compreensão em relação à subjetividade dos profissionais da equipe de saúde que utilizam o prontuário automatizado em sua atividade laboral, bem como evidenciou as implicações positivas e negativas frente ao uso das tecnologias na área da saúde. O roteiro para esse tipo de entrevista teve como finalidade direcionar a interlocução e foi construído de modo que permitia a flexibilidade nas conversas e a absorção de novos temas e questões interpostas pelo interlocutor. (PRODANOV; FREITAS, 2013).

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro à fevereiro de 2018. Para auxílio no contato com os profissionais, foi solicitado junto a coordenação da unidade as escalas de trabalho. Mediante esse material a pesquisadora abordou os profissionais por contato telefônico para verificar o interesse na participação do estudo e posterior agendamento da entrevista, que ocorreu em seu horário de trabalho.

A média de tempo utilizado nas entrevistas foi de 40 minutos considerando a interação da pesquisadora com o profissional e a própria entrevista, que foi gravada. Utilizou-se um gravador digital e um caderno de campo para a síntese da pesquisadora. O local de realização das entrevistas foi determinado pelo supervisor da unidade e ficou próximo a UTINP, porém era reservado para que não ocorresse interferência de outros profissionais durante a coleta. Para a efetividade do estudo, a pesquisadora tomou o cuidado de permanecer no hospital durante todos os turnos de trabalho, ou seja, nos períodos matutino, vespertino e noturno, contemplando as duas equipes (equipes que trabalharam nas noites pares e ímpares); isto se fez necessário, pois possibilitou-lhe uma visão ampliada da percepção destes profissionais na utilização do prontuário eletrônico, nos diferentes turnos de trabalho.

Após o término das entrevistas, os materiais coletados eram transcritos, na íntegra, para garantir a fidedignidade dos relatos. Após o término das digitações das entrevistas os textos eram meticulosamente conferidos pela pesquisadora, sendo excluídos os vícios de linguagem.

4.6- Organização dos dados

A análise dos dados obtidos obedeceu aos quatro critérios proposto por Flanagan (1973) sendo estes: leitura e arrolamento dos relatos, identificação dos elementos que compreendem o incidente crítico, agrupamento dos relatos e categorização. Para análise dos incidentes coletados, realizou-se a revisão das entrevistas transcritas e a elaboração de um quadro contendo os três principais elementos que constituem a TIC, são eles: as situações citadas pelos participantes, os comportamentos apresentados pelos mesmo frente a determinada situação e as consequências que estes comportamentos levaram, permitindo ao profissional analisar o desfecho da situação como positivo (quando houve sucesso na referida tarefa) ou negativo (quando o objetivo do profissional não foi alcançado). Primeiramente houve o agrupamento dos conteúdos que apresentaram similaridades em categorias, em seguida para cada categoria observou-se situações, comportamentos e consequências, com atribuição positivas ou negativas, de acordo com a percepção dos entrevistados, a este foi dado o nome subcategorias.

4.7- Aspectos Éticos

A pesquisa teve início após autorização da equipe multiprofissional que atuava na UTINP, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**Apêndice B**), concordância da instituição (**Anexo A**) e parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Associação Evangélica Beneficente de Londrina (AEBEL) (**ANEXO B**). Cabe ressaltar que os TCLE, após assinados, foram guardados pela pesquisadora, conforme a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a qual também volta-se à regulamentar pesquisas envolvendo seres humanos. (BRASIL, 2012)

Ressalta-se que foi garantido aos entrevistados a liberdade de recusar participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo ao seu trabalho, bem como a garantia de sigilo e privacidade.

5. Resultados

Os resultados deste estudo estão descritos em dois manuscritos, que serão apresentados a seguir:

Manuscrito 1 - Incidentes críticos relacionados ao prontuário eletrônico no trabalho da Equipe Multiprofissional Neonatal e Pediátrica

Manuscrito 2 - Prontuário Eletrônico: Percepção da Equipe Multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva neonatal e pediátrica.

Manuscrito 1 - Incidentes críticos relacionados ao prontuário eletrônico no trabalho da Equipe Multiprofissional Neonatal e Pediátrica

Resumo

Objetivo: Identificar os aspectos positivos e negativos acerca da utilização do prontuário eletrônico referida pela equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. **Método:** Adotou-se abordagem qualitativa para a obtenção e organização dos dados, que ocorreu por meio da Técnica de Incidentes Críticos. Participaram 36 profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistente social, farmacêuticos, nutricionistas e técnicos de enfermagem). A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2018. **Resultados:** Obteve-se 176 relatos relacionados à utilização do prontuário eletrônico agrupados em quatro sub-categorias: 1) Organização do trabalho com 67 referências positivas e 32 referências negativas; 2) Favorecimento da discussão multiprofissional que obteve três referências positivas; 3) Dificuldade no manuseio do sistema que obteve 62 referências negativas e 4) Aumento do estresse em ambiente de trabalho que obteve 12 referências negativas. **Considerações Finais:** Observou-se que a visão dicotômica presente nos resultados do estudo está diretamente relacionado com distinção entre as categorias profissionais que participaram da pesquisa.

Descritores: Equipe de assistência ao paciente, Prontuário Eletrônico, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Unidades de Terapia Intensiva. Técnica de Incidente Crítico.

Abstract

Objective: To identify the positive and negative aspects regarding the use of the electronic medical record referred by the multiprofessional team of a Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit. **Method:** A qualitative approach was adopted to obtain and organize the data, which occurred through the Critical Incident Technique. Participated 36 professionals (doctors, nurses, psychologists, physiotherapists, social workers, pharmacists, nutritionists and nursing technicians). Data collection took place from January to February, 2018. **Results:** There were 176 reports related to the use of electronic records grouped into four sub-categories: 1) Work organization with 67 positive references and 32 negative references; 2) Favoring the multiprofessional discussion that obtained three positive references; 3) Difficulty in handling the system that obtained 62 negative references and 4) Increased stress in the work environment that obtained 12 negative references. **Final Considerations:** It was observed that this dichotomy in the study results is directly related to the distinction between the professional categories in the survey.

Keywords: Patient Care Team, Electronic Health Records, Intensive Care Units, Neonatal, Intensive Care Units, Pediatric, Task Performance and Analysis.

Introdução

As Unidades de Terapia Intensiva neonatal e pediátrica (UTINP) têm o objetivo de promover o cuidado especializado à criança gravemente doente. As atividades

desenvolvidas nesse ambiente são complexas e abrangem uma variedade de procedimentos invasivos que contam com o apoio de equipes multidisciplinares capacitadas para desenvolver um conjunto de atividades de modo competente (PONTES et al, 2014).

Nesse contexto, a proposta do trabalho multidisciplinar apresenta uma estratégia que agrega o conhecimento das diversas áreas da saúde buscando uma assistência que respeita a essência humana, realizando um modelo de atendimento centrado no indivíduo como um ser integral que deverá, dessa maneira, receber o cuidado individualizado (HORST, ORZECOWSHI; 2017).

Para o pleno desenvolvimento do trabalho em equipe é necessário que haja o registro e o armazenamento de informações produzidas a partir da assistência prestada ao paciente diariamente. Deste modo, surge um conjunto de informações heterogêneas que devem estar documentadas de maneira sistemática, contendo a história individual do paciente e os dados pertinentes à sua internação; a essa documentação dá-se o nome de prontuário, o qual possui caráter exclusivamente pessoal e em torno dele circundam as questões éticas e jurídicas (NAMORATO et al, 2013).

Diante da complexidade de gerenciar todas as informações contidas no prontuário fez-se oportuna a utilização das tecnologias de informação e de comunicação na área da saúde, assim, deu-se o desenvolvimento de uma modalidade informatizada do prontuário, denominada prontuário eletrônico do paciente (PEP) (CAMPARA et al., 2013).

O PEP é caracterizado como uma ferramenta de Tecnologia da Informação e Comunicação em Saúde, que visa concentrar e integrar as informações diversas de forma acumulativa, permitindo o armazenamento e o compartilhamento seguro daquelas inerentes ao processo de trabalho das equipes de saúde (LOURENÇÃO; FERREIRA, 2016).

Distingue-se do modelo manual, pois apresenta uma proposta que contempla as diversas demandas presentes na rotina da equipe atuante em UTINP. A informatização dos documentos permite aos profissionais o resgate de uma quantidade expressiva de informações importantes a respeito do paciente, oportunizando-lhes organizar de forma eficaz sua assistência, o que influencia, diretamente, no tempo gasto com a documentação impressa (LIMA, 2012).

Observa-se que a combinação de computadores, redes de telecomunicações, informações médicas *online* e dados eletrônicos de pacientes podem melhorar a qualidade e as decisões inerentes ao cuidado, além de facilitar o acesso aos serviços de saúde. Assim, enfatiza-se a necessidade da automação do prontuário do paciente,

considerando que os sistemas de arquivo médico baseados em computadores contribuem, significativamente, para melhorar a qualidade do tratamento e o controle dos custos de saúde (GONÇALVES et al, 2013).

Nessa perspectiva o objetivo do estudo foi identificar os aspectos positivos e negativos acerca da utilização do prontuário eletrônico referida pela equipe multiprofissional de uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica.

Método

Estudo descritivo de abordagem qualitativa, que objetiva concentrar-se no todo da experiência humana e no sentido atribuído pelos indivíduos que a vivem. Esses métodos permitem a compreensão mais ampla e profunda a respeito dos comportamentos humanos complexos do que aquela obtida de exames ou outras medidas lineares de percepção (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2010).

Esse tipo de pesquisa envolve o estudo de uma variedade de materiais empíricos que descrevem momentos e significados rotineiros e problemáticos na vida dos indivíduos. Consiste em um conjunto de práticas materiais e interpretativas que dão visibilidade ao mundo, transformando-o em uma série de representações, com o objetivo de entender ou interpretar os fenômenos-(SEVERINO, 2013).

O local do estudo foi a UTINP de uma instituição filantrópica, de nível terciário, localizada na região norte do Paraná, que utiliza o prontuário eletrônico desde 2014. Esse estabelecimento é credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e aos diversos planos de saúde; é referência no atendimento à gestante de alto risco. Possui unidades de internação médico-cirúrgicas, pediátrica, maternidade, Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) neonatais, UTI neonatal, pediátrica e de adultos, Unidade Coronariana (UCO), centro-cirúrgico e Pronto-Socorro (PS). A UTI neonatal e pediátrica possui 18 leitos, sendo 15 destinados ao atendimento neonatal e três ao pediátrico.

Participaram deste estudo, profissionais atuantes na UTINP, entre eles: médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistente social, farmacêuticos, nutricionistas e técnicos de enfermagem.

Foram critérios de inclusão: profissionais de saúde com experiência mínima de um ano na assistência clínica ao recém-nascido e à criança na UTINP. Os critérios de exclusão adotados: profissionais que no momento da coleta de dados estivessem ausentes, por motivo de férias ou afastamentos.

Os dados foram obtidos por meio da Técnica de Incidentes Críticos (TIC) que permite realizar uma investigação do comportamento humano, com a finalidade de estabelecer as exigências críticas para a execução de determinada atividade. Esta técnica é definida como a junção de procedimentos para averiguar, diretamente, as observações do comportamento humano, com o intuito de auxiliar a sua utilização potencial na elucidação de problemas práticos e no progresso de numerosos princípios na área de psicologia (FLANAGAN, 1973).

Cabe ressaltar que Incidente é qualquer atividade humana observável que seja suficientemente completa em si mesma para permitir interferências e provisões a respeito da pessoa que executa o ato. Para ser crítico um incidente deve ocorrer em uma situação em que o propósito ou intenção do ato pareça razoavelmente claro ao observado e suas consequências sejam suficientemente definidas, para deixar poucas dúvidas no que se refere aos seus efeitos-(FLANAGAN, 1973).

O termo crítico remete para o seu sentido etimológico (aquilo que aparece claramente e não aquilo que é dramático ou merecedor de crítica) (FLANAGAN, 1973).

A duração média do encontro da pesquisadora com os participantes foi de aproximadamente 40 minutos, considerando a interação inicial e a entrevista propriamente dita.

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2018. As questões norteadoras utilizadas na entrevista, para motivar a fala dos profissionais, foram: Pedimos que você pense em seu trabalho em alguma situação negativa e positiva em que precisava realizar uma tomada de decisão/conduta em relação ao tratamento/cuidados com uma criança ou neonato internado na UTI neonatal e pediátrica e que eram necessárias informações de outros profissionais que deveriam estar registradas no prontuário eletrônico; conte-nos detalhadamente como ocorreu o fato, as condutas adotadas e as consequências desta situação.

As entrevistas foram gravadas utilizando-se equipamento digital e também um caderno de campo para a síntese realizada pela pesquisadora. Ao término da entrevista solicitava-se que o profissional ouvisse a gravação da sua entrevista e a leitura da síntese realizada, garantindo-lhe o direito de alterar as informações, caso julgasse necessário.

A realização das entrevistas aconteceu próxima a UTINP, em ambiente privativo para que não ocorresse interferência de outros profissionais durante a coleta. Para a efetividade do estudo, tomou-se o cuidado de permanecer no hospital durante todos os

turnos de trabalho, nos períodos matutino, vespertino e noturno, procurando contemplar todas as equipes de trabalho. Isto tornou-se necessário, pois possibilitou uma visão ampliada da percepção destes profissionais na utilização do prontuário eletrônico nos diferentes turnos de trabalho. Após o término das entrevistas essas foram transcritas na íntegra, para garantir a fidedignidade dos relatos.

Ao final da coleta dos dados, estes foram submetidos à análise de conteúdo, necessária para a extração dos incidentes críticos, positivos e negativos, apontados nos relatos-(DELA COLETA, 1974).

Quatro critérios foram estabelecidos para a análise dos dados: 1) leitura exaustiva; 2) identificação de relatos de situações positivas e negativas; 3) identificação das situações e comportamento dos profissionais envolvidos e 4) consequências desses comportamentos para os mesmos-(FLANAGAN, 1973).

É importante definir alguns termos que fundamentam o desenvolvimento do estudo, no qual se considerou: a) situação como evento ou circunstância que levou o sujeito a apresentar determinado comportamento; b) comportamento como a conduta adotada pelo sujeito em razão do evento ou circunstância e c) consequência como o efeito do comportamento do profissional devido ao evento ou circunstância.

Para a preservação do anonimato dos participantes, o seu nome foi substituído pela letra que representava sua categoria: Enfermeiro (E), Médico (M), Psicóloga (P), Assistente Social (AS), Técnico de Enfermagem (TE), Fisioterapeuta (FT), Nutricionista (N), Farmacêutico (F) seguida de sequência numérica, nas situações de mais de um profissional pertencente à mesma categoria, a partir da ordem de realização das entrevistas.

Essa pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Associação Evangélica de Londrina (AEBEL), conforme parecer n° 694.303 CAEE 79277517.7.0000.5231 e após a obtenção da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes do estudo.

Resultados

Dos 47 profissionais atuantes na UTINP, 11 foram excluídos da pesquisa, quatro recusaram-se a participar, um estava no momento emprestado para outra unidade e seis possuíam menos de um ano de atuação na UTINP. Portanto, a amostra da presente investigação constituiu-se por 36 profissionais.

Desses participantes, a maioria pertence ao sexo feminino (94,4%), com idade entre 25 a 35 anos (63,9%). Com relação à categoria profissional, a maioria era de técnicos de enfermagem (47,2%), com tempo de profissão e de atuação na UTINP entre 1 a 5 anos de trabalho (41,7% e 66,7%, respectivamente). Quanto à formação complementar evidenciou-se que 50% dos profissionais não a apresentavam. No que tange a carga horária, 77,8 % apresentavam rotina laboral entre 31 à 40 horas semanais

(Tabela 1)

Tabela 1 – Perfil demográfico da equipe multiprofissional atuante na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica. Londrina – PR. 2018.

Variáveis de caracterização	Nº	%
Sexo		
Feminino	34	94,4
Masculino	2	5,6
Faixa etária (em anos)		
25 a 35	23	63,9
36 a 45	07	19,4
Acima 45	06	16,7
Profissão		
Enfermeiro	4	11,1
Médico	4	11,1
Tec. de Enfermagem	17	47,2
Farmacêutico	5	13,9
Assistente Social	1	2,8
Psicólogo	1	2,8
Fisioterapeuta	3	8,3
Nutricionista	1	2,8
Formação complementar		
Não possui	18	50,0%
Especialização lato-sensu- modalidade residência	5	13,9
Especialização lato-sensu	12	33,3
Especialização stricto-sensu - mestrado	1	2,8
Carga horária de trabalho (h/sem)		
8- 12	1	2,8
13 – 20	4	11,1
21- 30	3	8,3
31-40	28	77,8
Tempo de atuação profissional (em anos)		
1-5	15	41,7
6-10	10	27,8
Acima de 10	11	30,5
Tempo de atuação na UTI neonatal e pediátrica (em anos)		
1-5	24	66,7
6-10	7	19,4
Acima de 10	5	13,9
Total	36	100,0

Identificação dos incidentes críticos

Obteve-se 176 relatos relacionados aos incidentes críticos referentes ao PEP no Trabalho Multiprofissional da equipe atuante na UTINP, ou seja, situações específicas que permitiram a análise do fato vivenciado durante a utilização do PEP por essa equipe. Destes relatos emergiram quatro subcategorias com referências positivas e negativas, como demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2- Distribuição das sub-categorias com referências positivas e/ou negativas extraídas dos incidentes críticos relatados pela equipe multiprofissional atuante na UTINP relacionado ao **Trabalho Multiprofissional** referente ao uso do PEP. Londrina – PR, 2018.

SUB-CATEGORIA/REFERENCIA	POSITIVA	NEGATIVA	TOTAL
1- Organização do trabalho	67	32	99
2- Favorecimento de discussão multiprofissional	3	0	3
3- Dificuldade no Manuseio do sistema	0	62	62
4- Aumento do estresse no ambiente de trabalho	0	12	12
TOTAL	70	106	176

A subcategoria **Organização do trabalho** obteve referências positivas e negativas.

As referências positivas mais relatadas pelos profissionais no que diz respeito ao favorecimento do PEP foi em relação a maior agilidade do trabalho e redução de tempo gasto em atividades burocráticas como observado nos relatos a seguir.

Aqui na UTI quando a prescrição de enfermagem era feita manualmente, devido ao grande número de cuidados necessários ao paciente, dados eram esquecidos, no entanto a partir da utilização de uma ferramenta chamada "prescrição padrão" disponível no prontuário eletrônico, os cuidados mais prescritos para determinado diagnóstico ficam disponíveis em formato de ícones para serem clicados, compondo a prescrição com mais rapidez e evitando que cuidados importantes sejam esquecidos.
(E3)

Quando a UTI não tinha prontuário eletrônico eu precisava prescrever todos os dias toda a prescrição manualmente, o que levava muito tempo, hoje com a utilização do PEP ficou muito mais ágil, por exemplo para fazer a prescrição médica, o sistema

permite a opção "colar", sendo assim eu não preciso perder tempo realizando nova prescrição para o mesmo paciente todos os dias, eu posso manter os itens prescritos anteriormente e realizar pequenos ajustes quando necessários, isto facilita muito principalmente porque em nossa realidade temos muitos pacientes crônicos que, de modo geral, precisam de pequenos ajustes na prescrição (M1)

Em contraponto, há controvérsias entre os profissionais em relação à redução do tempo gasto com a alimentação de informações no PEP. Segundo alguns membros da equipe a necessidade de alimentar o sistema em tempo real, demanda maior dedicação do profissional ao sistema de computador, em detrimento da assistência ao paciente.

Quando o prontuário era manual a gente não precisava ficar preso ao horário, fazíamos os cuidados e podíamos checar a prescrição depois. Checávamos ao final do turno de trabalho, porém, agora com o prontuário eletrônico é preciso parar a todo momento a assistência ao paciente para alimentar as informações no sistema, pois o PEP não aceita atrasos; com isso percebo que damos mais atenção ao sistema que ao paciente (TE4)

Após a implantação do PEP na UTINP percebo que os profissionais gastam mais tempo em seu preenchimento, pois é necessário alimentar o sistema em tempo real, não sendo permitido atrasos; com isso passamos mais tempo com o prontuário e infelizmente prestamos menos assistência ao paciente. (E2)

Outras referências positivas foram atribuídas ao PEP relacionadas ao resgate de informações, auxiliando o delineamento de estratégias de cuidado e tomada de decisão.

Anteriormente ao prontuário eletrônico tentamos implantar o projeto de farmácia clínica que tinha como objetivo analisar os medicamentos em uso pelo paciente, suas interações e assim auxiliar a equipe na melhor escolha do tratamento medicamentoso, no entanto não obtivemos sucesso na implantação, isso ocorreu principalmente pela quantidade de tempo perdido pelo farmacêutico na busca de informações entre as pilhas de papel, mas quando o sistema eletrônico foi implantado isto garantiu a organização das informações pertinentes ao paciente, tornando real a possibilidade da criação de uma comissão de farmacêuticos clínicos, possibilitando o fácil acesso aos dados do paciente e desta forma o projeto teve sucesso. (F5)

A subcategoria **Favorecimento da Discussão Multiprofissional** recebeu somente referências positivas, por proporcionar melhor comunicação e discussão de caso entre os pares.

Antes do PEP, a equipe multiprofissional principalmente os profissionais que não têm contato diário com o paciente tinham dificuldade de ter acesso às várias informações do paciente e isto é um ponto muito complexo, pois o trabalho interdisciplinar é reconhecido como um fator favorável ao cuidado integral do paciente, a troca de informações sobre o histórico dele é importante, e isto se concretizou após a chegada do PEP aqui na instituição, ele facilita uma busca rápida e pontual de informações sobre o quadro do paciente, permitindo interação entre médico, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e a assistência social, por exemplo, hoje eu tenho a oportunidade de conhecer previamente o histórico do paciente e preparar com maior agilidade estratégias de cunho social para auxiliá-lo. (AS)

No que se refere à **Dificuldade de Manuseio do Sistema** os relatos apontavam barreiras em praticar uma comunicação efetiva, o que leva a perda da qualidade da assistência ao paciente e atrasos no início de algumas terapêuticas. Esse fenômeno ocorre principalmente devido ao manejo inadequado do prontuário, em decorrência da capacitação deficitária.

A implantação do PEP causou grandes conflitos com a farmácia, devido à dificuldade de resposta entre a farmácia e a unidade de internação; acredito que do ponto de vista do paciente não houve melhoria, pelo contrário, por ser uma UTI quando a criança interna precisamos começar as medicações imediatamente e antes quando não tínhamos o PEP ligávamos na farmácia e imediatamente eles subiam o que precisava-se, mas agora não, se não estiver no sistema a farmácia não libera; e com isso temos atrasos na medicação e início do tratamento, prejudicando o paciente. (E1)

Aqui na farmácia percebo que o impacto ruim que o PEP gera está relacionado à falta de preparo dos profissionais em usar o sistema corretamente, muitos deles têm grande dificuldade de acessar, alimentar e compreender a maneira correta do funcionamento do sistema e isso se estende à várias áreas, desde a prescrição médica, devolução de medicação e pedidos de urgência, o fluxo adequado não acontece, por exemplo esquecem de prescrever o horário ou a dose, ou então pedem materiais no sistema como urgência, quando no entanto não fazem parte dos materiais de urgência, dessa forma o sistema atrasa e não consigo fazer a liberação e, então, a equipe liga da unidade de internação enfurecida dizendo que a culpa é da farmácia e que o paciente

está sendo prejudicado. Acredito que o sistema é uma estratégia que deveria facilitar o trabalho, mas não é o que vemos algumas vezes, normalmente quando ocorrem atrasos ou faltas de medicação é por falha humana no momento de manejar o prontuário. (F3)

Os profissionais atribuíram **Aumento do estresse no ambiente de trabalho** após a implantação do PEP, devido à dificuldade de manuseio do sistema e à falta de capacitação para a sua utilização.

A mudança do prontuário manual para o eletrônico foi terrível, traumatizante, até hoje me irrita profundamente com este sistema, por exemplo, atendi uma criança e precisava iniciar a terapêutica imediatamente mas não podia, tinha que ir no sistema que não sabia mexer e levei um tempão comecei a chorar de desespero, pois precisava atender a criança e não conseguia por conta do sistema; nos primeiros dias vi plantonista chorar de desespero e este fato acarretou em atraso na assistência a este paciente, que poderia ter tido complicações graves pelo atraso. (M3)

Para mim é bem complicado manusear o sistema, nem todos têm aquela destreza para aprender coisas rapidamente, comigo é assim, o aprendizado com PEP para mim foi mais tardio. O trabalho aqui (UTINP) já é complexo por si só e a implantação do PEP sobrecarregou ainda mais. Muitas vezes o setor está cheio e assim tenho que assumir mais crianças e como tenho dificuldade com o sistema acabo por prejudicar a assistência que gostaria de prestar ao meu paciente; em um dia de trabalho estava responsável por um bebê muito grave que precisa da minha total atenção, porém precisava parar meu trabalho a cada duas horas e alimentar o sistema e tinha momentos que o sistema ficava mais lento ou precisava aguardar o colega terminar e liberar o computador, com isso eu me senti muito cansada e estressada, fiquei tão irritada que sai do meu normal. (TE6)

Discussão

O estudo identificou potencialidades e fragilidades quanto à utilização do PEP sendo este apontado por alguns profissionais como importante instrumento no que concerne a agilidade no trabalho, visto possibilitar a redução no tempo gasto com ações burocráticas. Ressalta-se que este aspecto positivo foi referenciado por categorias profissionais que, necessitam permanecer um tempo mais prolongado na alimentação de dados do prontuário do paciente em detrimento da assistência direta. No entanto, para as

categorias profissionais em que suas atividades exigem maior tempo e dedicação ao paciente, o PEP não trouxe agilidade; pelo contrário, dificultou seu trabalho assistencial.

O prontuário eletrônico destaca-se por ser uma ferramenta de apoio aos seus usuários, uma vez que esse modelo eletrônico propõe uma variedade de estratégias que permitem ao profissional o gerenciamento de suas tarefas, possibilitando maior agilidade nas atividades de assistência indireta como os registros de informações no prontuário-(O' MALLEY et al, 2015; LOURENÇÃO; FERREIRA, 2016)

Outro ponto favorável para a utilização de um modelo eletrônico de prontuário trazido pelo estudo, deve-se ao fato de que o PEP permitiu aos profissionais maior acessibilidade de informações e, deste modo, contribuiu para a comunicação entre os pares. Em adicional a esse fator foi apontado como ferramenta importante no gerenciamento, resgate e integração de dados sobre o paciente.

Nesse contexto, a digitalização de informações sobre o paciente possibilitou aos profissionais o resgate de uma quantidade expressiva de informações importantes, conduzindo-os à uma assistência linear e oportunizando-lhes organizar, de forma eficaz, sua assistência, contribuindo para discussões de caso em busca de enriquecer os encontros em grupo e fortalecer o desenvolvimento de planos de cuidados interdisciplinares. Esses aspectos influenciaram, diretamente, na qualidade da assistência prestada ao paciente- (O' MALLEY et al, 2015; ELIAS, 2015; LOURENÇÃO; FERREIRA, 2016).

No entanto, referências negativas foram atribuídas à utilização do PEP, destacando-se as dificuldades referidas pelos profissionais em manuseá-lo corretamente. Os relatos revelaram que as dificuldades para utilizá-lo acabam por criar barreiras à comunicação efetiva, principalmente no que tange o contato entre centros distintos de atendimento, como a UTINP e a farmácia. Logo, observou-se a perda da qualidade da assistência ao paciente gerado, principalmente, a partir do atraso no início de algumas terapias.

As referidas dificuldades são consequência de um método pouco eficiente de capacitação acerca da forma correta de utilização do PEP. O método utilizado para a qualificação dos profissionais na utilização de um modelo eletrônico de prontuário é um ponto amplamente discutido por diversos autores. Desse modo fica claro que parte das dificuldades em digitalizar o prontuário não diz respeito somente ao seu alto custo de instalação, mas também à falta de habilidade dos profissionais de saúde que com ele interagem, em decorrência de sua capacitação deficiente (OLIVEIRA, 2012).

Corroborando com os achado desse estudo, pesquisa realizada na Filadélfia (Estados Unidos) com o objetivo de avaliar a evolução do uso de três tipos distintos de *softwares* que propunham a digitalização do prontuário do paciente, apresentou a insatisfação dos participantes com o tipo de capacitação que receberam para utilizar esses diversos tipos de plataformas digitais de prontuários e como esse fator impactava, negativamente, no processo de uso dessa ferramenta (SOCKOLOW et al., 2014).

Sendo assim, alguns autores apontam a necessidade de aumentar os investimentos e concentrar esforços no processo de aprendizagem de todos os profissionais envolvidos no uso e reuso de informações em plataformas eletrônicas de dados de pacientes (SAUERMAN et al., 2013).

Deste modo, evidencia-se que um processo de capacitação deficiente contribui para o desenvolvimento de dificuldades ao manusear o PEP, o que impacta diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente.

Associado à dificuldade de manuseio adequado do PEP, também emergiu neste estudo, como referência negativa, a necessidade de registrar as atividades em tempo real, uma vez que todas as informações referentes ao paciente devem ser atualizadas em prazo médio de duas horas, gerando na inflexibilidade da ferramenta para receber as informações inerentes à assistência do paciente. É importante salientar a existência de diversos *softwares* disponíveis no mercado que propõem a digitalização do prontuário; logo apresentam modos distintos de desempenho, emergindo qualidades e também fragilidades a serem superadas em seu uso.

Esta situação é referenciada pelos profissionais como ponto estressor em sua rotina e está subsidiada, principalmente, pelo número reduzido de computadores e pela presença de um servidor obsoleto. Além disso, impacta diretamente na qualidade da assistência prestada ao paciente, uma vez que as atividades inerentes à assistência precisam ser interrompidas de tempo em tempos, sob o risco desse profissional não conseguir registrar os dados no sistema, no tempo previsto.

Paradoxalmente à percepção dos profissionais, observou-se que a necessidade do registro em tempo real reduz a ocorrências de erros, auxiliando na segurança do paciente. Com a utilização de um modelo eletrônico de prontuário, a farmácia não realiza a liberação de medicamentos que não estão previamente solicitados via plataforma digital; dessa forma o método de funcionamento em tempo real de registro obriga que o profissional realize corretamente a prescrição médica, contendo além do nome do medicamento, o horário, a dose e a via correta. Evita-se, assim, práticas

profissionais usualmente aplicadas em atendimento aos pacientes graves, como as prescrições médicas verbais.

Outra situação interessante ocasionada a partir da necessidade de registrar as atividades em tempo real é que as medicações necessitam ser administradas no momento correto, para que possam ser checadas em tempo oportuno, diminuindo as chances de esquecimentos em sua administração.

No que concerne os registros de sinais e vitais e as anotações do estado geral do paciente, o fato de ocorrerem em tempo real permite aos profissionais acesso a uma gama de informações atualizadas possibilitando uma análise mais efetiva frente às alterações em seu quadro clínico e, assim, guiando rapidamente as ações para a tomada de decisão.

No entanto, é de suma importância que estes fatos não venham a gerar sofrimento para o profissional, ficando evidente que a maior dificuldade não é o registro em tempo real, mas o servidor utilizado pela instituição que se apresenta obsoleto e lento, repercutindo em maior gasto de tempo junto ao PEP, em detrimento de sua dedicação às atividades diretas com o paciente, favorecendo o aumento dos níveis de estresse em no ambiente de trabalho

As dificuldades com manutenção dos aparatos tecnológicos referenciados a partir do número inadequado de máquinas (computadores) e a presença de um servidor lento, são evidenciadas por outros autores. A literatura aponta que a utilização de *softwares* pouco flexíveis quanto ao tempo necessário para a alimentação de dados, causam estresse no profissional o que impacta diretamente no bom desenvolvimento de praticas assistenciais, mostrando que o processo de informatização na área da saúde é complexo, principalmente, por envolver trabalhadores de diversas áreas de conhecimento, que apresentam diferentes formas de expressão e de interpretação da realidade, carregados de significados e culturas profissionais específicas, o que lhes acarreta estresses emocional e dificuldade de adesão á pratica (SALEEM et al., 2013; DANOSO, 2017).

Considerações Finais

Considera-se que os objetivos do estudo foram alcançados, visto que foi possível desvelar as potencialidades e fragilidades do prontuário eletrônico na rotina de trabalho da equipe multiprofissional atuante em unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica.

O modelo eletrônico de prontuário médico apresentou referências positivas e negativas no que se refere ao trabalho dos profissionais participantes. Quanto às potencialidades o PEP foi descrito pelos profissionais como agilizador do processo de trabalho, por se caracterizar como uma ferramenta que concentra informações de forma cumulativa, destacando-se por favorecer a integração de informações distintas, permitindo melhorias quanto ao acesso de informações e contribuindo para o trabalho em equipe.

No entanto, alguns pontos negativos também surgiram a partir do uso da ferramenta e entre os descontentamentos apresentados pelos profissionais encontramos questões quanto à capacitação e manutenção do *software*. Os obstáculos tinham como situação principal o método de capacitação pouco eficiente que impactava no uso adequado do PEP, associado aos outros pontos negativos como a quantidade insuficiente de máquinas e a presença de um servidor obsoleto, que geram maior robustez à insatisfação de alguns dos participantes.

Observou-se percepções distintas quanto a utilização do PEP entre os diversos núcleos profissionais que participaram da pesquisa. Essa visão dicotômica deve-se ao fato de que alguns aspectos positivos foram referenciados por profissionais que usualmente permanecem um tempo menor no convívio direto com o paciente, desse modo suas atividades demandam de menor contato com o PEP.

É importante destacar que para alguns desses profissionais PEP contribui com o acesso irrestrito à informação, que pode ser acessada de lugares distintos, fator que contribui para o desenvolvimento do trabalho multidisciplinar; observou-se entretanto, que a acessibilidade de dados garante ao profissional o desenvolvimento de estratégias profissionais à distância, em detrimento do desenvolvimento de uma ação *in loco*.

No entanto, para as categorias profissionais cujas atividades exigem maior tempo e dedicação ao paciente, o PEP não trouxe agilidade ao processo de trabalho. O estudo revelou que a sua utilização dificultou o trabalho assistencial e promoveu o aumento do estresse em ambiente de trabalho.

Deste modo, cabe salientar que o prontuário eletrônico apresentou vários aspectos positivos em seu uso; entretanto os aspectos negativos devem ser trabalhados e superados, destacando a necessidade de capacitação para o manuseio adequado do prontuário e o aprimoramento do sistema, para sua melhor efetividade.

Referências

- CAMPARA, Marcelo et al. Implantação do Prontuário Eletrônico de Paciente. **RAHIS**, v. 10, n. 3, 2013.
- CASANOVA, I.A.; BATISTA, N.A.; RUIZ-MORENO, L.. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, 2015.
- Conselho Federal de Medicina - CFM. Resoluções 1638/2002. 2002. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br>. Acesso em 26/09/2018 as 11h35minh.
- COSTA, Claudio Giulliano Alves da et al. Desenvolvimento e avaliação tecnológica de um sistema de prontuário eletrônico do paciente, baseado nos paradigmas da World Wide Web e da engenharia de software. 2001.
- DONOSO, Miguir Terezinha Viicelli et al. A enfermagem nas unidades de terapia intensiva: o aparato tecnológico versus a humanização da assistência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.
- DELA COLETA, J.A. A análise do trabalho e a determinação de critérios em psicologia aplicada. **Arq. Brás. Psic. Aplicada**. Rio de Janeiro, v. 24, n.3, p.71-82, abr./jun. 1974.
- ELIAS, Beth et al. Implementation of an electronic health records system within an interprofessional model of care. **Journal of interprofessional care**, v. 29, n. 6, p. 551-554, 2015.
- FLANAGAN, J.C. A técnica dos Incidentes críticos. **Arq. Brás. Psic. Aplicada**, Rio de Janeiro, v. 25, n.2, p. 99-141, abr./jun. 1973.
- GONCALVES J.P.P. et al . Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 37, n. 96, mar. 2013 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042013000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 ago. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S010311042013000100006>.
- HORST, Viviane Silveira Batista; ORZECOWSKI, Suzete Terezinha. O desafio e potencialidade da interdisciplinaridade no atendimento à saúde. **Laplage em revista**, v. 3, n. 1, p. 192-201, 2017.
- LIMA, Antonio Fernandes Costa; DE OLIVEIRA MELO, Talita. Percepção de enfermeiros em relação à implementação da informatização da documentação clínica de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 175-183, 2012
- LOBIONDO-WOOD G; HABER J. *Nursing Research. Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*. 8º ed.: Elsevier, 2010.
- LOURENÇÃO L.G.; FERREIRA JR C.J.. Implantação do prontuário eletrônico do paciente no Brasil. **Enfermagem Brasil**, São José do Rio Preto, v.15, n.1, p.44-53, 2016.
- NAMORATO L. et al. A utilização do prontuário eletrônico do paciente por médicos do Hospital Municipal Dr. Munir Rafful: um estudo de caso. **Journal of Health Informatics**, v. 5, n. 2, 2013.
- OLIVEIRA NB. de. **Avaliação de qualidade do registro eletrônico do processo de enfermagem**. 2012. 212f. Dissertação (Mestrado em Gerenciamento em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- O'MALLEY, Ann S. et al. Electronic health records and support for primary care teamwork. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 22, n. 2, p. 426-434, 2015.
- PONTES E.P. et al. Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 152-163, 2014.

SAUERMAN, Stefan. et al. The adolescence of electronic health records: Status and perspectives for large scale implementation. *Acta Informatica Pragensia*, v. 2, n. 1, p. 30–38, 2013.

SALEEM, Jason J. et al. You and me and the computer makes three: variations in exam room use of the electronic health record. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 21, n. e1, p. e147-e151, 2013.

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 23a Ed. São Paulo: Cortez. 2013

SILVA, G.D. et al. Técnica de Incidentes Críticos: Aplicabilidade nas Pesquisas de Enfermagem Critical incident technique: applicability in nursing research. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.1], v.8, n. 2, p. 4142-4153, apr.2016. ISSN 2175-5361. Disponível

em:<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3647>>. Acesso em 12 June 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4142-4153>.

SOCKOLOW, Paulina S. et al. Opportunities in interdisciplinary care team adoption of electronic point-of-care documentation systems. In: **Nursing Informatics**. 2014. p. 371-379.

Manuscrito 2- Prontuário Eletrônico: Percepção da Equipe Multiprofissional em Unidade de Terapia Intensiva neonatal e pediátrica.

Resumo

Objetivo: Identificar aspectos positivos e negativos referentes a percepção da equipe multiprofissional atuante em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica frente à utilização do prontuário eletrônico do paciente em sua rotina assistencial. **Método:** Estudo de abordagem qualitativa, sendo os dados obtidos e analisados por meio da Técnica de Incidentes Críticos. A amostra constitui-se de 36 profissionais (médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistente social, farmacêuticos, nutricionistas e técnicos de enfermagem). A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a fevereiro de 2018. **Resultados:** Da análise dos relatos emergiram cinco categorias: 1) gestão de informação; 2) avaliação da assistência ao paciente; 3) segurança do paciente; 4) falta de adaptação do programa ao paciente neonato e pediátrico e 5) dificuldade com o *hardware*. **Considerações Finais:** A pesquisa permitiu o levantamento de questões importantes quanto à efetividade na utilização do prontuário eletrônico pela equipe multidisciplinar. Ressalta-se que a utilização do prontuário eletrônico do paciente apresentou uma diversidade de aspectos, desse modo, ficou evidente que a automação de informações na área da saúde é um procedimento altamente complexo, principalmente, por envolver a necessidade de alto investimento monetário para sua execução, além de contar com a colaboração de profissionais áreas distintas, marcados por suas próprias crenças e imersos em rotinas laborais pouco similares que influenciam diretamente em seu comportamento frente a ferramenta eletrônica de prontuários.

Descritores: Equipe de assistência ao paciente, Prontuário Eletrônico, Unidades de Terapia Intensiva Neonatal, Unidades de Terapia Intensiva. Técnica de Incidente Crítico.

Abstract

Objective: To identify positive and negative aspects related to the perception of the multiprofessional team working in the Neonatal and Pediatric Intensive Care Unit regarding the use of the patient's electronic chart in their care routine. **Method:** Qualitative approach, with the data obtained and analyzed using the Critical Incident Technique. The sample consisted of 36 professionals (doctors, nurses, psychologists, physiotherapists, social workers, pharmacists, nutritionists and nursing technicians). The data collection took place from January to February 2018. **Results:** From the analysis of the reports emerged five categories: 1) information management; 2) evaluation of patient care; 3) patient safety; 4) lack of adaptation of the program to the neonate and pediatric patient and 5) difficulty with the hardware. **Final Considerations:** The research allowed the survey of important questions regarding the effectiveness in the use of electronic medical records by the multidisciplinary team. It should be emphasized that the use of the patient's electronic chart presented a diversity of aspects, so it was evident that the automation of information in the health area is a highly complex procedure, mainly because it involves the need for high monetary investment for its execution, besides counting on the collaboration of professionals in different areas, marked by their own beliefs and immersed in very similar work routines that directly influence behavior in front of the electronic port tool.

Keywords: Patient Care Team, Electronic Health Records, Intensive Care Units, Neonatal, Intensive Care Units, Pediatric, Task Performance and Analysis.

Introdução

A proposta de uma assistência integrada entre a equipe multiprofissional tem sido veiculada como modelo para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde; as estratégias de cuidado quando planejadas de forma fragmentada tendem a aprofundar - verticalmente - o conhecimento, produzindo um cuidado segmentado e pouco individualizado-(CASANOVA, BATISTA, RUIZ-MORENO, 2015).

Ainda que cada profissional tenha sua particularidade no processo de cuidar, a assistência multiprofissional promove a troca de experiências e saberes entre os pares favorecendo o desenvolvimento intelectual. O profissional tem a oportunidade de crescer e transformar-se num ser crítico, capaz de questionar suas próprias atitudes e a de outros e, assim, participar de forma mais ativa no desenvolvimento de planos de tratamento (BACKES et al 2016).

Desse modo a ação interdisciplinar melhora a qualidade da assistência prestada ao paciente, uma vez que o abrange de um modo biopsicossocial, ultrapassando a assistência de caráter curativo, emergencial e isolada. Nessa perspectiva o atendimento multidisciplinar contribui para o processo de humanização, evidenciando a essência do ser humano, o respeito à individualidade e às diferenças profissionais, na construção de um modelo de assistência centrado no indivíduo de modo integral (HORST, ORZECOWSHI; 2017).

Considerando-se que todos os membros da equipe devem participar ativamente dos planos, ações e cuidados, surge a necessidade de uma comunicação efetiva entre os que estão envolvidos, diariamente, na assistência. Portanto, mostrou-se essencial o ato de registrar e armazenar dados pessoais sobre o paciente e as informações inerentes aos cuidados a ele prestados periodicamente. Assim, surge uma complexa rede de informações que recebe o nome de prontuário, o qual apresenta-se em dois formatos distintos: o modelo manual e o digital ou eletrônico (NAMORATO et al, 2013).

Entende-se por prontuário eletrônico do paciente (PEP), aplicativos e *softwares* de diferentes classes que executam a organização sistemática e armazenamento de informações referentes ao histórico clínico e a assistência prestada ao usuário do serviço de saúde. *Softwares* são programas de computadores que integram o mais importante produto da época atual, a informação. Funcionam como uma ferramenta de apoio aos

serviços de atendimento ao paciente fornecendo dados para a avaliação dos diagnósticos, intervenções e evolução clínica, auxiliando na tomada de decisão inerente ao trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde que atuam na assistência-(DIAS et al., 2013).

A crescente demanda tecnológica da atualidade está conduzindo a uma nova era, ao que tange as tecnologias de informação e comunicação, tornando o PEP uma realidade em muitos serviços de saúde. Entretanto as instituições que adotam o modelo eletrônico de prontuário enfrentam obstáculos para digitalizar as atividades necessárias para o atendimento do paciente.

A princípio, a principal questão referente à digitalização do prontuário do paciente eram os gastos que envolviam sua instalação e utilização. Não obstante outra preocupante fragilidade surge pela dificuldade dos profissionais de saúde interagirem com o PEP, em decorrência da ausência de capacitação para esse uso. Levanta-se, então, o questionamento quanto às relações construídas pela equipe multiprofissional e as tecnologias de informação–e como este fato influencia, diretamente, na assistência ao paciente e na rotina da equipe multidisciplinar (DANOSO et al 2017).

Nessa perspectiva o objetivo do estudo foi identificar aspectos positivos e negativos referentes à percepção da equipe multiprofissional atuante em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica frente à utilização do prontuário eletrônico do paciente em sua rotina assistencial.

Método

Trata-se de pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, com a utilização da técnica de incidente crítico, cujas situações relatadas permitiram identificar aspectos positivos e negativos decorrentes da utilização do prontuário eletrônico na Unidade de Terapia Intensiva neonatal e pediátrica, bem como facilidades e dificuldades vivenciadas pelos profissionais em sua rotina assistencial.

O cenário do estudo foi a UTINP de uma instituição filantrópica, de nível terciário, localizada na região norte do Paraná, que utiliza o prontuário eletrônico desde 2014. Esse estabelecimento é credenciado ao Sistema Único de Saúde (SUS) e aos diversos planos de saúde; é referência na assistência à gestante de alto risco. Possui um total de 339 leitos e destes 18 pertencem a UTINP, sendo 15 destinados ao atendimento neonatal e três ao pediátrico.

Tornaram-se participantes deste estudo, profissionais atuantes na UTINP, entre eles: médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistente social, farmacêuticos,

nutricionistas e técnicos de enfermagem, com experiência mínima de um ano na assistência clínica ao recém-nascido e a criança na UTINP. Foram excluídos aqueles que no momento da coleta de dados estivessem ausentes, por motivo de férias ou afastamentos.

A Técnica do Incidente Crítico foi adotada como referencial teórico-metodológico desse estudo, sendo conceituada como o conjunto de procedimentos para a coleta de observações diretas do comportamento humano, de modo a facilitar a sua utilização potencial na solução de problemas práticos e no desenvolvimento de amplos princípios psicológicos. É necessário esclarecer que os incidentes críticos são reconhecidos como situações relevantes, observadas ou relatadas pelos sujeitos entrevistados (FLANAGAN, 1973).

A coleta de dados foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2018. Foi solicitado, por meio da entrevista semiestruturada, o relato detalhado de situações vividas ou presenciadas relacionadas ao uso do prontuário eletrônico na UTINP. A partir da pergunta norteadora: Pense em situações positivas e negativas de sua rotina assistencial associada à utilização do prontuário eletrônico. Conte-nos detalhadamente como ocorreu o fato, as condutas adotadas e as consequências desta situação.

A realização das entrevistas ocorreu próxima a UTINP, em ambiente privativo para que não ocorresse interferência de outros profissionais durante a coleta. As entrevistas foram gravadas após autorização dos entrevistados e transcritas pela pesquisadora. Ao término da entrevista, solicitava-se que o profissional ouvisse a gravação e a leitura da síntese realizada, garantindo-lhe o direito de alterar as informações, caso julgasse necessário.

A duração média do encontro da pesquisadora com os participantes foi de aproximadamente 40 minutos, considerando a interação inicial e a entrevista propriamente dita.

Para extrair os Incidentes Críticos, foi necessário submeter os relatos dos participantes à análise de conteúdo que obedeceu a quatro critérios: 1) leitura exaustiva; 2) identificação de relatos de situações positivas e negativas; 3) identificação das situações e comportamento dos profissionais envolvidos e 4) consequências desses comportamentos para eles (DELA COLETA, 1974; FLANAGAN, 1973).

Para preservação do anonimato dos participantes, seus nomes foram substituídos pela letra que representava sua categoria: Enfermeiro (E), Médico (M), Psicóloga (P), Assistente Social (AS), Técnico de Enfermagem (TE), Fisioterapeuta (FT), Nutricionista (N), Farmacêutico (F) seguida de sequência numérica, nas situações de

mais de um profissional pertencente à mesma categoria, a partir da ordem de realização das entrevistas.

Essa pesquisa foi iniciada após a sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Associação Evangélica de Londrina (AEBEL), conforme parecer nº 694.303 CAEE 79277517.7.0000.5231 e após a obtenção da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes do estudo.

Resultados

Do total de 47 profissionais atuantes na UTINP, 11 foram excluídos da pesquisa pelos seguintes motivos: recusa na participação (quatro), emprestado para outra unidade (um) e não possuir um ano de atuação na UTINP (seis). Portanto, a amostra da presente investigação constituiu-se por 36 profissionais.

Em relação à categorização dos participantes a maioria era sexo feminino (94,4%), com idade entre 25 a 35 anos (63,9%). Quanto à categoria profissional, a maior parte era de técnicos de enfermagem (47,2%), com tempo de profissão e de atuação na UTINP entre 1 a 5 anos (41,7% e 66,7%, respectivamente). Referente à formação complementar evidenciou-se que 50% não apresentavam. No que tange à carga horária 77,8 % trabalhavam entre 31 à 40 horas semanais.

Os participantes relataram aspectos positivos e negativos do uso do PEP na UTINP.

Após análise dos relatos dos profissionais obteve-se 196 incidentes críticos, ou seja, situações específicas que permitiram a análise do fato vivenciado ou presenciado. Foram descartados relatos que não continham situações vivenciadas ou presenciadas, por não se caracterizarem incidentes críticos e sim opiniões expressas pelos profissionais.

A análise dos relatos possibilitou agrupar os incidentes críticos em cinco categorias: 1) Gestão de Informação; 2) Avaliação da assistência ao paciente; 3) Segurança do paciente; 4) Falta de adaptação do programa ao paciente neonato e pediátrico e 5) Dificuldade com o *hardware*. Os relatos apresentam as situações, os comportamentos e as consequências relacionados ao uso do PEP na UTINP.

Gestão de Informação

Essa categoria diz respeito à capacidade de resgate de informações, possibilitando a integralidade no cuidado ao paciente.

Na UTINP temos muitos casos de pacientes crônicos que passam longos períodos internados, ou ainda aqueles que vão de alta e acabam retornando para o nosso atendimento (...) eu utilizo o PEP como base de apoio na obtenção de informações sobre esses pacientes (...) como todas as informações ficam concentradas em um único sistema o acesso aos dados de atendimentos anteriores é mais fácil, assim rapidamente posso encontrar dados importantes ocorridos em internações passadas e consigo delinear melhor a assistência (...) e, assim, o paciente recebe uma assistência de qualidade (M2)

Antes do PEP quando era preciso encontrar determinada informação sobre o paciente, isto levava tempo (...) como todo o prontuário era de papel havia a necessidade de procurar folha por folha e em algumas situações não encontrava os dados ou não compreendia a letra dos outros profissionais (...) agora ao acessar o prontuário eletrônico da criança eu tenho acesso a todo o histórico dela (...) isso ajuda muito, pois não apenas otimiza o tempo de meu trabalho, mas também permite que compreenda melhor o que está acontecendo com o meu paciente e preste uma assistência de qualidade (...) (TE6)

Observa-se que nem sempre os objetivos são atingidos, o que foi caracterizado como um exemplo de situação negativa no que se refere à dinâmica pouco eficiente utilizada na capacitação dos profissionais durante a implantação do prontuário eletrônico, que gerou prejuízos na gestão de informações, como relatado a seguir.

A mudança entre o prontuário manual e o eletrônico ocorreu de forma muito precipitada (...) eu recebi capacitação sim, disponibilizaram alguns funcionários da informática em um período para nos ajudar a conhecer melhor o funcionamento do PEP (...) mas um único e rápido encontro apenas (...) devido à falta de compreensão sobre várias interfaces da ferramenta (PEP) o processo de mudança entre os prontuários foi terrível e traumático para a maioria dos profissionais (...), o fato de não termos domínio do sistema naquele momento veio a prejudicar a assistência ao paciente, pois não conseguíamos alimentar o sistema de forma correta, o que fez com que informações fossem perdidas, medicamentos iniciados tardiamente, entre tantos prejuízos (M3)

Aqui na farmácia (central) percebemos o impacto negativo quanto à falta de preparo dos profissionais ao utilizar o PEP corretamente (...) isso ocorre, pois existe

uma alta rotatividade de funcionários, tem sempre gente nova que precisa de capacitação (...), no entanto, esta capacitação é feita pelo colega que tem um pouco mais de experiência, mas que ainda tem muitas dúvidas em relação ao sistema e não pela equipe da informática; na minha opinião esses profissionais não são bem capacitados para usar o sistema (PEP), essa situação acaba atrapalhando o bom andamento do serviço e, conseqüentemente, isto reflete no paciente, pois no nosso caso atrasa a liberação de medicações e que em muitas situações vão colocar em risco o tratamento do paciente (...) (F4)

Avaliação da Assistência ao Paciente

A categoria “Avaliação da assistência ao paciente” apresentou apenas referências positivas; o PEP possibilitou o acesso às informações que auxiliam o profissional na avaliação da assistência prestada na UTINP, como podemos observar no relato a seguir.

Ano passado (2017), no primeiro trimestre, observamos uma alta taxa de mortalidade dentro da UTINP, fato que gerou muita preocupação em toda a equipe (...) a partir da revisão dos prontuários dos bebês que ficaram internados aqui e que evoluíram ao óbito, pudemos perceber que a taxa elevada de mortes era decorrente da gravidade dos quadros clínicos das crianças (...) eram bebês considerados inviáveis (...), foi através do acesso a informação de forma rápida e fácil possibilitado pelo PEP que tivemos a clareza que aquele índice elevado de mortalidade não era reflexo da assistência prestada nesse serviço (...) (M2)

Segurança do Paciente

Esta categoria obteve apenas referências positivas. Os profissionais atribuem ao prontuário eletrônico a redução dos riscos aos quais os pacientes poderiam ser submetidos, como incompreensão de caligrafia que poderia levar a um erro na administração de medicamentos, como podemos observar na fala apresentada na sequência.

Com o prontuário manual a escrituração era responsável por digitalizar as prescrições médicas e nesse processo muitas vezes a caligrafia do médico era de difícil compreensão (...) em outras ocasiões o profissional (médico) deixava a prescrição médica incompleta, esquecendo a posologia adequada (...) dessa forma o processo da administração de medicamentos ficava a mercê da interpretação do profissional que manipulasse a prescrição (...); isso aumentava os riscos tanto na administração de

medicamento errado quanto na utilização da posologia errada (...); com as prescrições sendo realizadas via PEP o médico necessita executar sua prescrição de acordo com as normas do sistema, ou seja, o preenchimento de todos os campos é indispensável para que a prescrição seja realizada com sucesso (...); caso isso não ocorra a sistema não permite o encerramento e a liberação dessa prescrição para a farmácia (...); sendo assim eu acredito que o PEP trouxe muita segurança ao paciente quando levamos em consideração a administração de medicamentos (...) (F3)

Como lidamos com bebês instáveis, várias vezes são necessárias medicações de emergência, que não constam na prescrição médica da criança (...); com o prontuário manual, quando isso acontecia, o médico solicitava uma medicação no "boca-boca" e muitas vezes não haviam registros que provassem que aquela medicação havia sido solicitada ou realizada (...); com a utilização da prescrição eletrônica isso não tem mais ocorrido, pois para a liberação de uma determinada medicação pela farmácia, esta precisa estar prescrita no sistema de forma correta (...) com isso não há o risco de ficar a palavra de um contra a palavra do outro (...); além disso isto evita que por erro ou de um na fala ou do outro na escuta o paciente receba uma medicação ou dose errada que venha a colocar em risco sua vida (TE2)

Falta de Adaptação ao Paciente Pediátrico

A esta categoria os profissionais atribuíram apenas referências negativas. É importante esclarecer que existem diversos modelos (*softwares*) de prontuário eletrônico e, na instituição em estudo, o modelo adotado não apresenta as especificações necessárias ao cuidado com o paciente neonatal e pediátrico, como podemos observar nos relatos a seguir.

Não há uma adaptação do sistema (software utilizado pela instituição) para atender às demandas dos bebês (...) as escalas de avaliação como dor e cuidados com a pele, por exemplo, são voltadas para o público adulto (...), acabamos fazendo uma adaptação das escalas disponíveis no sistema através da experiência (...), o mesmo acontece com alguns tipos de materiais padronizados pelo sistema, como exemplo temos o tamanho das seringas (...), sentimos que o sistema não acompanha nossas demandas diárias aqui na UTINP (...) isso acaba por atrasar nossa rotina de cuidados, principalmente, quando precisamos aguardar a troca de materiais solicitados junto à farmácia e isto infelizmente prejudica a assistência à criança (E3).

Assim como existe um sistema (PEP) que foi projetado para atender às demandas e particularidades do paciente adulto, acredito que deveriam existir informações adicionais a esse sistema que atendessem as necessidades do paciente neonatal e pediátrico (...), o que acontece aqui (UTINP) é que muitas exigências necessárias aos cuidados com os bebês não são acolhidas por falta de informações que atendam as necessidades específicas desse paciente (...), isso acaba por atrapalhar nossa assistência à criança (...)(TE13)

Dificuldade com o Hardware

A categoria “Dificuldade com o *Hardware*” surgiu na fala dos participantes de forma negativa. Isso se deve a partir de alguns fatores que envolvem a manutenção do sistema de *hardware* após a sua instalação.

Um dos fatos mencionados pelos participantes foi relacionado ao suporte do aparato tecnológico, pois em alguns períodos, como em finais de semana ou no período noturno não existe equipe para atender os problemas que podem ocorrer com o sistema, gerando grandes transtornos às equipes.

(...) uma questão importante é a falta de assistência da TI (tecnologia de informática) (...), durante a semana os problemas se resolvem mais rápido, pois eles estão aqui no hospital, então podemos chamá-los para resolver, mas em um dia como hoje (final de semana) o atendimento deles é à distância (...), ou seja, não há ninguém aqui para resolver problemas com as máquinas, caso isso aconteça (...), muitas vezes apesar da proposta de atendimento à distância, várias vezes não conseguimos resolver problemas por telefone (...), o resultado disso é que várias vezes ficamos com uma máquina "parada" aqui o final de semana todo até que venham resolver o problema na segunda-feira (...), com isso todo o trabalho é prejudicado, prescrições médicas atrasam, a equipe de enfermagem não consegue registrar sinais vitais e checar medicações no tempo estipulado pelo sistema, os demais profissionais como fisioterapeutas e nutricionistas não conseguem realizar seus registros ou resgatar informações e, conseqüentemente, tudo isso acarreta em atraso no cuidado e condutas com a criança (E1)

Em adição à questão mencionada anteriormente, também surgem nas falas dos participantes as questões como o número reduzido de máquinas. Esse fato dificulta o processo de trabalho devido a necessidade de registro em tempo real (característica

imposta pelo *software* escolhido pela instituição), a falta de computadores suficientes prejudica a rotina da unidade, gerando mais referências negativas a esse respeito.

(...) outra situação é a falta de computadores (...), estando em 11 funcionários (número total de funcionários da equipe multidisciplinar) fica complicado utilizarmos apenas cinco máquinas (número de computadores presentes na UTINP no momento) (...), para as meninas (técnicas de enfermagem) é ainda pior, uma vez que elas precisam alimentar o sistema a cada duas horas (estratégia imposta pelo software escolhido pela instituição), sendo que um computador fica ocupado pela escrituração e outro pelo médico, contamos apenas com três máquinas para serem revezadas entre os demais profissionais (...), esse é um fator que gera bastante estresse entre a equipe, uma vez que o PEP não aceita que as informações sejam colocadas com atraso, sob a pena das informações não serem adicionadas (...), com isso formam-se filas em frente ao computador e a criança fica aguardando a assistência (E2)

Outro ponto relevante e que contribui com a insatisfação dos profissionais no momento de utilização do PEP está relacionado à presença de um servidor lento. Devido ao fato do PEP propor um amplo armazenamento de dados heterogêneos do paciente (informações pessoais, clínicas e imagens) as redes de serviço à internet podem apresentar sobrecarga, o que se interpõem entre o profissional e o sistema como um obstáculo na tentativa de alimentar adequadamente o PEP.

(...) devido às características crônicas do nosso público é bem comum que o prontuário do paciente fique "pesado", devido ao número de informações (...), dessa maneira às vezes o sistema (PEP) fica muito lento, demora para carregar todas as informações, trava ou sai fora ar (...), como as prescrições da fisioterapia precisam ser realizadas uma vez a cada período, já houve vezes em que por lentidão do sistema, eu precisei ir embora do hospital para um compromisso e voltei no mesmo dia, fora do meu horário de trabalho para conseguir terminar as evoluções dos paciente (...), pois o sistema não permite que eu faça as evoluções de forma retroativa, e isto é um grande problema pois as vezes ficou um tempão esperando para alimentar o sistema e com isso preciso reduzir o tempo que poderia estar atento à criança. (FTI)

Outro fato que recebeu referência negativa em relação a utilização do *hardware*, foi questões ergométricas. Isto ocorreu, pois após a implantação do PEP a equipe multiprofissional passou a utilizar muito mais a rede de computadores, entretanto a

UTINP não teve sua estrutura física adaptada do ponto de vista ergonômico para atender às novas demandas profissionais.

(...) a questão da ergonomia é algo que chamou a minha atenção (...), com a necessidade de utilizarmos o PEP para a execução de todas as atividades passamos bastante tempo atrelados as máquinas (...), no entanto, as bancadas são muito altas para as telas do computador, fator que tornar ainda mais desconfortável sua utilização (...) e, com isso, os profissionais apresentam mais sinais de dores, cansaço, e redução no seu rendimento, prejudicando o cuidado com paciente. (M2)

Discussão

Os achados do estudo apontam aspectos positivos e negativos quanto ao uso do prontuário eletrônico do paciente pela equipe multidisciplinar em sua rotina de trabalho na UTINP.

Nesse cenário, os aspectos positivos foram atribuídos às categorias de: gestão de informação, avaliação da assistência e segurança do paciente.

Para os profissionais participantes do estudo, o PEP possibilitou o acesso a uma maciça quantidade de informações, que se apresentavam organizadas e sistematizadas. Este fato contribuiu, positivamente, no desenvolvimento de um histórico autêntico enriquecido com detalhes que impactavam no desenvolvimento de estratégias de cuidado mais lineares e eficientes.

Por essa razão o PEP é caracterizado por alguns autores como uma plataforma digital que visa concentrar e integrar informações diversas, de forma acumulativa, permitindo o armazenamento e compartilhamento seguro de informações inerentes às rotinas de trabalho da equipe de saúde. Além disso, o modelo digital de prontuário viabiliza o acesso à informação, oportunizando ao profissional organizar de forma mais eficaz a sua assistência, impactando diretamente na qualidade do cuidado prestado ao paciente. (LIMA, 2012; LOURENÇÃO; FERREIRA, JUNIOR, 2016).

Alicerçados no favorecimento de se organizar as informações como proposto pelo PEP, foi identificada nas falas dos participantes a possibilidade de resgatar informações. O prontuário eletrônico possibilitou o levantamento de dados estatísticos precisos, auxiliando a avaliação da qualidade da assistência prestada ao paciente pela instituição.

A presença do elemento estatístico surge uma vez que o acesso a informações é amplo e irrestrito, podendo ser realizado a qualquer tempo, mesmo após a alta do paciente. O modelo digitalizado de prontuário favoreceu o levantamento de dados mais robustos quanto ao quadro clínico do paciente e aos cuidados realizados pela equipe multiprofissional durante sua internação, o que viabilizou a análise dos cuidados prestados.

Diante do exposto, foi possível observar que o PEP contribuiu para uma coleta fiel de dados, capaz de levantar informações com maior agilidade e, assim, permitiu a avaliação da assistência ao paciente, orientando o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento em casos de situações graves-(PEREIRA, COLEHO, BACHION, 2016).

Outro aspecto positivo é o progresso quanto as questões de segurança do paciente. A digitalização de atividades inerentes ao cuidado do paciente, sobretudo com relação às terapias medicamentosas. Segundo os profissionais, o prontuário digitalizado garante que as informações sejam apresentadas em uma forma estruturada, ou seja, identificando a dose, via de administração e o intervalo entre as medicações, de uma forma legível e eletronicamente acessível a todos os membros da equipe, o que acarretou aos profissionais uma maior confiança quanto à realização de suas tarefas.

Estudo que teve como objetivo comparar a confiabilidade e a eficiência entre os registros manuais e eletrônicos reforçou os achados desta pesquisa, visto que os autores evidenciam que o PEP permitiu uma maior confiabilidade dos dados, quando comparado aos registros manuais. Afirmam que a utilização de uma ferramenta eletrônica de prontuário pode reduzir em mais 50% a incidência de erros, principalmente relacionados à administração de medicamentos. Este fato acontece especialmente quando a tecnologia utilizada estiver munida de estratégias de alerta como "telas de aviso" programadas para apontarem ao profissional a inadequação de informações ao executar a prescrição. Ou ainda quando a equipe contar com a utilização de identificadores de código de barras para garantir a segurança na dispensação da medicação e, também, na sua averiguação antes de serem administradas (TANNURE et al, 2015).

Ainda sobre a categoria gestão de informação, apesar de ter obtido um número significativo de referências positivas, também recebeu indicadores negativos.

Quanto a essa temática as adversidades foram atribuídas, em sua maioria, à falta de capacitação dos profissionais para o manuseio do PEP, contribuindo para o aumento

do tempo gasto na alimentação das informações do sistema, em detrimento da assistência direta ao paciente.

Obstáculos como a dificuldade em manusear a tecnologia de informações fortalecem as discussões quanto a necessidade do aumento de investimentos e de esforços, voltados à aprendizagem dos profissionais envolvidos no processo de uso e reuso de informações contidas no PEP. Um processo de capacitação deficiente intervém negativamente em múltiplas esferas, contribuindo para a resistência em aderir ao uso do *software*, dificuldades ao manusear o prontuário eletrônico adequadamente e um consequente prejuízo à assistência de qualidade- (SAUERMAN et al., 2013).

Em se tratando dos pontos negativos, a pesquisa aponta para a falta de adaptação do sistema ao paciente pediátrico. Os profissionais referem que o modelo de *software* adotado pela instituição está voltado para a assistência ao paciente adulto, dificultando algumas ações assistenciais junto ao paciente neonatal e pediátrico. Ressaltam, por exemplo, as escalas de avaliação que não são possíveis de aplicação em crianças, bem como a falta do sistema em gerar chamados específicos à farmácia, atentando a necessidade de materiais indispensáveis ao cuidado infantil. Esses aspectos acabam por gerar atrasos na assistência e, consequente, a redução na qualidade do serviço prestado ao paciente.

Com realização do estudo, ficou clara a necessidade de compreender melhor a clientela pediátrica, uma vez que esta exige dos profissionais atividades extremamente específicas que não devem ser apenas adaptações das ações realizadas com o paciente adulto. Deste modo o prontuário eletrônico e todo o sistema responsável por ele devem se preocupar em garantir à esta clientela individualidade e especificidade.

A categoria dificuldade com o *hardware* recebeu apenas referências negativas, sendo apontada pelos profissionais como importante dificuldade no que tange a plena utilização do PEP.

As adversidades encontradas pelos profissionais são diversas, entre elas o número reduzido de máquinas disponíveis para a utilização. Esse fator pode se agravar, quando somado ao conjunto de dispositivos que não podem ser utilizados por falta de suporte ao aparato tecnológico. Tal situação acontece pela falta de assistência do núcleo de atendimento à tecnologia de informação, que ocorre em alguns períodos, como finais de semana e no período noturno.

Outra fragilidade apontada foi em relação à lentidão do servidor utilizado pela instituição, que dificulta o acesso rápido aos dados, impossibilitando sua utilização de modo fidedigno na toma de decisões e condutas junto ao paciente. Também emergiu como dificuldade para uso do PEP a necessidade de alimentar o sistema em tempo real, sob a pena do profissional não conseguir realizar suas anotações diárias.

Cabe ressaltar que o registro de informações em tempo real do ponto de vista do paciente e do sistema pode ter aspectos positivos, pois possibilita a rápida identificação de alterações nos sinais vitais trazendo agilidade nas condutas terapêuticas. Além disso, pode contribuir positivamente, diminuindo o esquecimento na administração de medicamentos, visto que a necessidade de checagem em tempo real possibilita ao profissional identificar descuidos ou lapsos quanto à administração medicamentosa, em tempo hábil, para garantir a sua realização.

Entretanto, quando fatores negativos como os apresentados anteriormente interpõem-se no desenvolvimento de uma boa relação entre o profissional e o andamento do *software*, geram estresse e frustração no ambiente de trabalho, culminando no aumento do tempo gasto com trabalho burocrático em detrimento daquele destinado à assistência ao paciente e à diminuição na qualidade dos cuidados prestados.

Autores apontam para muitos fatores que dificultam a digitalização do prontuário do paciente, os processos de capacitação e de manutenção dos dispositivos que permitam acesso ao *software* envolvem altos custos. Desse modo quando os métodos utilizados para habilitar o profissional a utilizar o sistema, ou ainda a sua manutenção são pouco efetivos acarretam na diminuição do ritmo de trabalho e no aumento do estresse físico e mental, o que prejudica a aderência e a utilização do PEP. Nesse contexto é importante destacar a necessidade de um planejamento financeiro a longo prazo, quando o assunto é a utilização de um modelo digitalizado de prontuário, uma vez que os custos não se limitam a sua implantação, mas estendem-se aos gastos periódicos com manutenção e capacitação-(OLIVEIRA, 2012; SILVA et al., 2016).

Considerações finais

Diante da identificação dos incidentes críticos positivos e negativos e da análise das situações relatadas pelos profissionais, foi possível atingir o objetivo deste estudo.

A pesquisa permitiu o levantamento de questões importantes quanto à efetividade na utilização do prontuário eletrônico pela equipe multidisciplinar. Ressalta-

se que PEP apresentou uma diversidade de aspectos positivos por meio do avanço no gerenciamento de informações, que possibilitou acesso ilimitado aos dados sobre o paciente, favorecendo uma comunicação mais efetiva entre os pares e, conseqüentemente, um delineamento mais individualizado das estratégias de cuidado. Além disso, permitiu um amplo e profundo resgate de informações, incluindo a perspectiva do levantamento de dados estatísticos, que contribuíram para a avaliação da qualidade da assistência prestada pela instituição. Outro fator que foi trazido como positivo pelos profissionais foi em relação à digitalização de algumas atividades, principalmente as tarefas que abrangem a administração de terapias medicamentosas que acarretaram em maior confiança ao profissional, garantindo um processo mais seguro ao paciente.

Contudo, existem obstáculos ao pleno desenvolvimento do PEP que abarcam, sobretudo, o processo de manutenção dos aparatos tecnológicos que mediam a utilização do *software*. Temas como a falta de manutenção adequada, associados à uma quantidade diminuída de máquinas disponíveis, somam-se aos entraves como a presença de uma rede de servidores lentos, as fragilidades ergonômicas do ambiente físico e um processo de capacitação deficitário.

Nesse contexto, ficou evidente que a automação de informações na área da saúde é um procedimento altamente complexo, principalmente, por envolver a necessidade de alto investimento monetário para sua execução.

Vale ressaltar, como limitação do estudo, que os resultados refletem a percepção dos profissionais atuantes em uma UTINP de apenas um hospital filantrópico. Esse recorte não permite a generalização dos resultados, sendo necessários estudos futuros ampliando a população a fim de determinar se as exigências críticas estabelecidas foram suficientes para caracterizar os aspectos positivos e negativos do prontuário eletrônico em UTINP.

Referências

- BACKES, D.S. et al. Trabalho em equipe multiprofissional na saúde: da concepção ao desafio do fazer na prática. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 15, n. 2, p. 277-289, 2016.
- CASANOVA, I.A.; BATISTA, N.A.; RUIZ-MORENO, L.. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, 2015.
- DIAS, Maura Pereira et al. Prontuário eletrônico-uma estratégia de coordenação entre a atenção primária e secundária à saúde no município de Belo Horizonte. 2013.
- DELA COLETA, J.A. A análise do trabalho e a determinação de critérios em psicologia aplicada. **Arq. Brás. Psic. Aplicada**. Rio de Janeiro, v. 24, n.3, p.71-82, abr./jun. 1974.

- DONOSO, Miguir Terezinha Vieccelli et al. A enfermagem nas unidades de terapia intensiva: o aparato tecnológico versus a humanização da assistência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 7, 2017.
- FLANAGAN, J.C. A técnica dos Incidentes críticos. **Arq. Brás. Psic. Aplicada**, Rio de Janeiro, v. 25, n.2, p. 99-141, abr./jun. 1973.
- HORST, Viviane Silveira Batista; ORZECOWSKI, Suzete Terezinha. O desafio e potencialidade da interdisciplinaridade no atendimento à saúde. **Laplage em revista**, v. 3, n. 1, p. 192-201, 2017.
- LIMA, Antonio Fernandes Costa; DE OLIVEIRA MELO, Talita. Percepção de enfermeiros em relação à implementação da informatização da documentação clínica de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 1, p. 175-183, 2012.
- LOURENÇÃO, Luciano Garcia; JUNIOR, Cleber de Jesus Ferreira. Implantação do prontuário eletrônico do paciente no Brasil. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 1, p. 44-53, 2016.
- NAMORATO L. et al. A utilização do prontuário eletrônico do paciente por médicos do Hospital Municipal Dr. Munir Rafful: um estudo de caso. **Journal of Health Informatics**, v. 5, n. 2, 2013.
- OLIVEIRA NB. de. **Avaliação de qualidade do registro eletrônico do processo de enfermagem**. 2012. 212f. Dissertação (Mestrado em Gerenciamento em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- PEREIRA, Raphael Brandão; COELHO, Maria Alice; BACHION, Maria Márcia. Tecnologias de informação e registro do processo de enfermagem: estudo de caso em UTI neonatal. 2016.
- SAUERMAN, Stefan. et al. The adolescence of electronic health records: Status and perspectives for large scale implementation. *Acta Informatica Pragensia*, v. 2, n. 1, p. 30–38, 2013.
- SILVA, G.D. et al. Técnica de Incidentes Críticos: Aplicabilidade nas Pesquisas de Enfermagem Critical incident technique: applicability in nursing research. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.1], v.8, n. 2, p. 4142-4153, apr.2016. ISSN 2175-5361.
- TANNURE, Meire Chucre et al. Processo de Enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico. **Journal of Health Informatics**, v. 7, n. 3, 2015.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS GERAIS

O presente estudo permitiu apreender a percepção dos membros da equipe multiprofissional atuantes em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica em relação à utilização do prontuário eletrônico.

Foi possível identificar que o processo de automação do prontuário do paciente apresentou potencialidades e fragilidades percebidas pela equipe multiprofissional, frente a sua utilização em sua rotina de trabalho, bem como essas situações impactaram de forma positiva ou negativa no processo assistencial junto ao paciente.

Quanto às potencialidades foram encontrados aspectos como o avanço no gerenciamento de informações quando comparado ao modelo manual de prontuário, ponto positivo que favoreceu o resgate de informações inerentes aos dados pessoais e clínicos dos pacientes, otimizando o trabalho em equipe.

O uso do PEP ainda possibilitou maior segurança na execução de algumas atividades, como a administração de terapias medicamentosas, uma vez que a rede de *software* permitiu a sistematização das prescrições médicas. Ainda no que se refere às potencialidades, apesar de ter sido compreendido como ponto desfavorável por alguns participantes da pesquisa, ressalta-se que há a necessidade de alimentar o sistema em tempo real.

Do ponto de vista do paciente, esse fator contribui com o aumento à sua segurança, uma vez que permite ao profissional o acesso a informações atualizadas conduzindo para a rápida identificação de alterações clínicas pautando a sua tomada de decisão. Adicionado a esse fator, outro ponto interessante quanto a necessidade de trabalhar em tempo real, diz respeito a checagem de medicação. O uso do PEP em tempo real, possibilitou ao profissional identificar com maior facilidade os equívocos ou os esquecimentos no momento da administração de terapias medicamentosas; nesses casos assegurou a realização do medicamento em tempo hábil e de modo correto.

Contudo, foram identificados obstáculos ao pleno desenvolvimento do PEP. Em sua maioria, abrangem o processo de implantação, manutenção e capacitação dos profissionais. Segundo dados apresentados pela pesquisa, a falta de habilidade dos profissionais em utilizar a ferramenta adequadamente apóia-se, principalmente, na falta de capacitação adequada para sua utilização.

Outros aspectos que também impedem o funcionamento adequado do PEP são os dispositivos de *hardware*, que se apresentam em pequena quantidade ou ainda não passam pelo processo adequado de manutenção. Somados a esses pontos, ainda foram identificadas queixas quanto ao tipo de servidor utilizado pela instituição, que foi

classificado pelos profissionais como lento e obsoleto, causando atrasos em sua rotina de trabalho, dificultando o trabalho em tempo real.

Deste modo, cabe salientar que o prontuário eletrônico apresentou variados aspectos positivos em seu uso; entretanto os negativos devem ser trabalhados e superados, destacando a necessidade de capacitação para o manuseio adequado do prontuário e para o aprimoramento do sistema para melhor efetividade.

Evidenciou-se que as tecnologias de informação e comunicação estão direcionando a assistência de saúde a uma nova era. Atualmente a utilização do modelo digital de prontuário é uma realidade em muitos serviços de saúde, e auxilia no armazenamento e compartilhamento do objeto mais importante da atualidade, a informação. Desse modo o PEP caracteriza-se como uma importante ferramenta que alicerça o trabalho em equipe.

Os dados encontrados pela pesquisa indicam que a digitalização do prontuário é um processo complexo por envolver várias esferas de atuação profissional, além de contar com uma quantidade expressiva de gastos, que não dizem respeito somente ao processo de implantação, mas se referem às mudanças profundas no comportamento do profissional que se torna usuário do PEP, além de demandar uma ampla necessidade de processos de capacitação e manutenção periódica das redes de acesso e dispositivos de *hardware*.

REFERÊNCIAS

- BACKES, D.S. et al. Trabalho em equipe multiprofissional na saúde: da concepção ao desafio do fazer na prática. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 15, n. 2, p. 277-289, 2016.
- BRASIL (MS). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 08/06/2016.
- BRASIL (DATASUS). Portaria 940/2011 – Regulamenta o Sistema Cartão Nacional de Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0940_28_04_2011.html Acesso em: 28/09/2018 as 14h34minh.
- BADAGNAN, H.F. Competências de enfermagem para o atendimento de emergência psiquiátrica no serviço de Pronto Atendimento, 2014, 87p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2014.
- CANOVA, J.C.M. Parada Cardiorrespiratória e Ressuscitação Cardiopulmonar: vivências da equipe de enfermagem de um Hospital Escola. Ribeirão Preto, 2012. 136p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2012.
- CASANOVA, I.A.; BATISTA, N.A.; RUIZ-MORENO, L.. Formação para o trabalho em equipe na residência multiprofissional em saúde. **ABCS Health Sciences**, v. 40, n. 3, 2015.
- COSTA, Roberta; PADILHA, Maria Itayra. O Hospital Infantil como marco no atendimento ao recém-nascido de risco em Santa Catarina (1987-2009). **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 3, 2010.
- COSTA C. G.A. Cartilha sobre Prontuário Eletrônico - A Certificação de Sistemas de Registro Eletrônico de Saúde. CFM/SBIS. 2012.
- DELA COLETA, J.A. A análise do trabalho e a determinação de critérios em psicologia aplicada. **Arq. Brás. Psic. Aplicada**. Rio de Janeiro, v. 24, n.3, p.71-82, abr./jun. 1974.
- ESTRELA, M. T. ; ESTRELA, A. **A Técnica dos Incidentes Críticos no Ensino**. 2º ed. Lisboa: Ed. Estampa, 1994.
- FLANAGAN, J.C. The Critical Incident Technique. *Psychological Bulletin*. Berkeley, v. 51, n. 4, p. 327-358, julho, 1954. Disponível em: <https://www.apa.org/pubs/databases/psycinfo/cit-article.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2017.
- FLANAGAN, J.C. A técnica dos Incidentes críticos. **Arq. Brás. Psic. Aplicada**, Rio de Janeiro, v. 25, n.2, p. 99-141, abr./jun. 1973.
- GONCALVES J.P.P. et al . Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 37, n. 96, mar. 2013 . Disponível em<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042013000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 22 ago. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S010311042013000100006>.
- JENAL S.; ÉVORA Y.D.M. Revisão de literatura: Implantação do prontuário Eletrônico do Paciente. *Journal of Health Informatics*, Ribeirão Preto, 2012.
- KAMADA, Ivone; ROCHA, Semíramis Melani Melo. As expectativas de pais e profissionais de enfermagem em relação ao trabalho da enfermeira em UTIN. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 40, n. 3, p. 404-411, 2006.
- LINO, M.M.; SILVA, S.C. Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: a história como explicação de uma prática. **Nurs** 2001;4(41):25-9.
- LOBIONDO-WOOD G; HABER J. *Nursing Research. Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*. 8º ed.: Elsevier, 2010.

- LOURENÇÃO L.G.; FERREIRA JR C.J.. Implantação do prontuário eletrônico do paciente no Brasil. **Enfermagem Brasil**, São José do Rio Preto, v.15, n.1, p.44-53, 2016.
- MARIN, Heimar de Fátima. Informática em enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1995.
- MASSAD, Eduardo; MARIN, Heimar de Fátima; AZEVEDO NETO, Raymundo Soares de. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. In: **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. 2003.
- MESQUITA, A.M.O; DESLANDES, S.F. A Construção dos Prontuários como Expressão da Prática dos Profissionais de Saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, v.19, n.3, p.664-673, 2010.
- MOTA, Francisca RL; BABÊTTO, Héberle Sales. Processamento e Compartilhamento da Informação em Prontuários Eletrônicos. 2006.
- MOURÃO, Alice Diniz; NEVES, JT de R. Impactos da implantação do prontuário eletrônico do paciente sobre o trabalho dos profissionais de saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia SEGET**, v. 2007, 2007
- NIGHTINGALE, F. **Notes on nursing: what it is and what it is not**. Philadelphia: JB Lippincot, 1946
- NAMORATO L. et al. A utilização do prontuário eletrônico do paciente por médicos do Hospital Municipal Dr. Munir Rafful: um estudo de caso. **Journal of Health Informatics**, v. 5, n. 2, 2013.
- NOGUEIRA MS. **Incidentes críticos da passagem e plantão**. 1988. 109f. Dissertação (Mestrado em enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo, São Paulo, 1988.
- NOGUEIRA MS, MENDES IAC, TREVIZAN MA, HAYASHIDA M. Técnicas dos incidentes críticos: uma alternativa metodológica para análise do trabalho em áreas cirúrgicas. **Revista Paulista de enfermagem**. São Paulo, v. 12, n.3, p. 107-22, set./dez., 1993.
- OLIVEIRA, D.C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma proposta de sistematização. **Rev. enferm. UERJ**, v. 16, n. 4, p. 569-576, 2008.
- OLIVEIRA NB. de. **Avaliação de qualidade do registro eletrônico do processo de enfermagem**. 2012. 212f. Dissertação (Mestrado em Gerenciamento em Enfermagem) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
- PATRÍCIO C.M. et al. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? **Scientia Medica**, Porto Alegre, v.21, n.3, p. 121-131, 2011.
- PEREIRA T. P. et al. Desafios da implementação da assistência de enfermagem no âmbito nacional: um estudo bibliométrico. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v.9, n.3, 2015.
- PONTES E.P. et al. Comunicação não verbal na unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção da equipe multidisciplinar. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 152-163, 2014.
- PRODANOV, C.C.; FREITAS, E.C.. **Metodologia do trabalho científico [recurso eletrônico] : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico – 2. ed.** – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em: <http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em 10 jun 2017.
- RIBEIRO, L.C.M. et al. Técnica de incidente crítico e seu uso na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 162-171, Feb. 2012 Available from <

71672012000100024&lng=en&nrm=iso>. access on 12 June 2017.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100024>.

SANTOS, M.F.O. et al. Incidentes críticos dos processos de medicação em uma unidade neonatal : contribuição para a gerência do cuidado de enfermagem. Rio de Janeiro, 2014, 272p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade Federal Fluminense. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, 2014.

SANTOS, S.R. et al. O enfermeiro e sua percepção sobre o sistema manual de registro no prontuário. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 80-87, 2003.

SEVERINO, A. J. Metodologia do trabalho científico. 23a Ed. São Paulo: Cortez. 2013

SILVA, G.D. et al. Técnica de Incidentes Críticos: Aplicabilidade nas Pesquisas de Enfermagem Critical incident technique: applicability in nursing research. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, [S.1], v.8, n. 2, p. 4142-4153, apr.2016. ISSN 2175-5361. Disponível

em:<<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3647>>. Acesso em 12 June 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i2.4142-4153>.

SILVA, Maria Júlia Paes da; ARAÚJO, Mônica Martins Trovo; PUGGINA, Ana Cláudia G. Humanização em Terapia Intensiva. **Rev Bras Enferm**, 2009.

STRAPASSON, Bruno Angelo. A caracterização de John B. Watson como behaviorista metodológico na literatura brasileira: possíveis fontes de controle. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 1, 2012

VALSECCHI, E.A.S.S.; NOGUEIRA, M.S. Comunicação professor-aluno: aspectos relacionados ao estágio supervisionado. **Revista Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v.1, n.1, p.143-149, set. 2002.

ZANI, A.V. Incidentes críticos do processo ensino-aprendizagem do curso de graduação em enfermagem segundo a percepção de alunos e professores. Ribeirão Preto, 2005, 191 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2005.

ZANI A.V.; NOGUEIRA, M. S.. Incidentes críticos relativos à conduta do professor de enfermagem no processo de ensino e aprendizagem segundo a percepção do aluno. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 19-25, 2007.

APÊNDICES

Apêndice A– Instrumento de coleta – Entrevista Semi-estruturada

1- Idade: _____

2- Sexo: () F () M

3- Estado civil:

() casado () solteiro () união estável () viúvo (a) (divorciado (a))

4- Carga horária semanal neste serviço: _____

5- Categoria profissional

() Médico	() Psicólogo
() Enfermeiro	() Nutricionista
() Fisioterapeuta	() Técnico de Enfermagem
() Farmacêutico	

6- Tempo de atuação profissional: _____ anos.

7- Tempo de atuação nesta UTI neonatal e pediátrica: _____ anos.

8- Formação superior:

Nível	Nome do Curso	Ano de Conclusão
Residência		
Especialização lato-sensu		
Mestrado		
Doutorado		
Pós-doutorado		

9- Antes da implantação do prontuário eletrônico você recebeu alguma capacitação para utilizá-lo. () Não () Sim

10- Caso tenha recebido capacitação para a utilização do prontuário eletrônico. Diga a quanto tempo recebeu? Qual foi o tempo de curso (em horas)?

11- Caso não tenha recebido ou realizado nenhuma capacitação como aprendeu a utilizar o prontuário eletrônico?

12- Se você pudesse optar pelo tipo de prontuário a ser utilizado você optaria pelo prontuário eletrônico ou manual. Justifique.

13- Para você quais são as dificuldades e facilidades na utilização do prontuário eletrônico no seu processo de trabalho na UTI neonatal e pediátrica.

14- Pedimos que você pense em seu trabalho em alguma situação em que precisava realizar uma tomada de decisão/condução em relação ao tratamento/cuidados com uma criança ou neonato internado na UTI neonatal e pediátrica e que eram necessárias informações de outros profissionais que deveriam estar registradas no prontuário eletrônico; conte-nos detalhadamente como ocorreu o fato, as condutas adotadas e as consequências desta situação.

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

“Incidentes Críticos do Prontuário Eletrônico Para Equipe Multiprofissional Neonatal e Pediátrica”

Prezado(a) Senhor(a):

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa “Incidentes críticos do prontuário eletrônico em uma UTI neonatal e pediátrica: percepção da equipe multiprofissional”, a ser realizada na “Hospital Evangélico de Londrina”. O objetivo da pesquisa é “compreender as percepções da equipe multiprofissional atuantes em uma UTI neonatal e pediátrica frente a utilização do prontuário eletrônico como uma ferramenta de comunicação entre os membros da equipe”. Sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma, por meio de entrevistas individuais que possibilitarão uma melhor compreensão em relação a subjetividade dos profissionais que utilizam o prontuário automatizado, bem como conhecer o significado de sua vivência no processo de trabalho. O roteiro para esse tipo de entrevista tem como finalidade direcionar a interlocução e deve ser construído de modo que permita flexibilidade nas conversas e a absorção de novos temas e questões interpostas pelo interlocutor. As entrevistas serão gravadas e transcritas, e posteriormente analisadas conforme a técnica de incidentes críticos.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa ou para esta e futuras pesquisas e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade, sendo assim após a análise as gravações serão destruídas.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerado(a) por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação.

Os benefícios esperados são obter um diagnóstico real quanto a eficácia do prontuário eletrônico na construção de uma rotina efetiva para equipe de enfermagem.

Além de traçar juntamente com os gestores de enfermagem estratégias que facilitem o uso do sistema de informações automatizado em seu processo de trabalho

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá nos contatar, Maria Piassa Lourenço Bernardino (Endereço: Rua Alexander Graham Bell, 560. tel:(43)30273716, cel:(43)999165611, e-mail ma_lbernardino@hotmail.com) e/ou Prof^a Dr^a Adriana Valongo Zani, (Fone (43) 99649-2607 E-mail: adrianazanief@gmail.com) , ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Hospital Evangélico de Londrina, situado na avenida Bandeirantes, 618, telefone , (43)3378 1310 e-mail: cep@aebel.og.br.

Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue à você.

Londrina, ___ de _____ de 201_.

Pesquisador Responsável

RG:13089937-4

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar voluntariamente da pesquisa descrita acima.

Assinatura: _____

Data: _____

ANEXOS

ANEXO A- Ofício de autorização da Instituição**PARECER PROCESSO 18/ 2017**

A os Pesquisadores
ADRIANA VALONGO ZANI
MARIA PIASSA LOURENÇO BERNARDINO

Considerando o Projeto de Pesquisa com o título “PERCEPÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL FRENTE A UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA UTI NEONATAL E PEDIÁTRICA” apresentado à Associação Evangélica Beneficente de Londrina;

Considerando o parecer favorável apresentado nas instâncias administrativas que envolvem a realização do estudo;

Vimos informar que **somos de parecer favorável à realização, resguardando-se o atendimento da legislação vigente.**

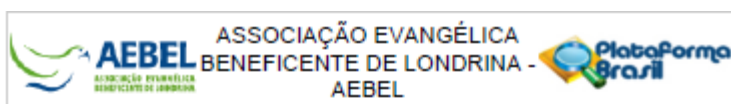
Solicitamos também que, uma vez realizado o estudo, uma cópia seja apresentada a esta Diretoria, para ciência e divulgação.

Londrina, 05 de agosto de 2017.


Valdov Porto Cestari
Diretor AEBEL
Diretoria da AEBEL


Centro de Estudos da Saúde

ANEXO B – Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Percepção da equipe multiprofissional frente a utilização do prontuário eletrônico na UTINP

Pesquisador: ADRIANA VALONGO ZANI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79536017.1.0000.5696

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE DE LONDRINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.457.152

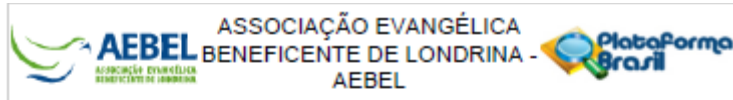
Apresentação do Projeto:

As unidades de terapia intensiva (UTI) neonatal e pediátrica foram criadas com o objetivo de prover o cuidado ideal à criança criticamente enferma, de modo a proporcionar a cura de doenças, ou para favorecer o crescimento em direção ao pleno desenvolvimento de suas potencialidades. O tratamento implantado nas UTIs é considerado invasivo e complexo, por esse motivo o trabalho nessas unidades deve ser desenvolvido por uma equipe multidisciplinar constituída por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem entre outros profissionais. Portanto, há necessidade de registrar e armazenar as informações produzidas periodicamente pelos diversos grupos de profissionais que estão envolvidos no processo do cuidar. Assim, surge uma complexa rede de informações que deve estar documentada de maneira sistemática, conter a história individual do paciente e dos cuidados a ele prestados. Tal documento é exclusivamente pessoal e, em torno dele, existem questões éticas e jurídicas (NAMORATO; et al 2013).

Este projeto visa discutir a interação da informática com a prática assistencial da equipe multiprofissional, uma vez que o prontuário eletrônico é um instrumento de comunicação, que permite a todos os profissionais registrar os dados referentes ao seu atendimento, para que posteriormente, seja possível realizar, a qualquer tempo, análise dos registros, discussão, pesquisa e consulta.

Faz-se imprescindível traçar o perfil do profissional de saúde por meio da análise desse fenômeno a partir das percepções dos trabalhadores que utilizam diariamente esse sistema, tendo em vista a

Endereço: Av. Bandeirantes, 618
 Bairro: Jardim Londrina CEP: 86.015-900
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3378-1310 E-mail: cep@webel.org.br



Continuação do Parecer: 2.457.152

Importância do constante aprimoramento em suas competências e atualizações que garantam sua sobrevivência no mercado de trabalho a partir dos projetos de capacitação propostos pelos núcleos de educação permanentes em saúde.

Objetivo da Pesquisa:

- Objetivo Primário:

Desvelar as percepções da equipe multiprofissional atuantes em uma UTI neonatal e pediátrica frente a utilização do prontuário eletrônico como forma de comunicação entre os membros da equipe.

- Objetivo Secundário:

Identificar o incidentes críticos positivos e negativos frente ao uso do prontuário eletrônico no processo de trabalho da equipe multiprofissional atuante em uma UTI neonatal e pediátrica.

Identificar as facilidades e dificuldades vivenciadas pela equipe multiprofissional na utilização das informações para tomada de decisão por meio do acesso ao prontuário eletrônico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Quanto aos riscos, a pesquisa poderá proporcionar desconforto em relação a necessidade de disponibilizar seu tempo para a entrevista.

Benefícios:

Os benefícios esperados são obter um diagnóstico real quanto a eficácia do prontuário eletrônico na construção de uma rotina efetiva para equipe de enfermagem.

Além de traçar juntamente com os gestores de enfermagem estratégias que facilitem o uso do sistema de informações automatizado em seu processo de trabalho.

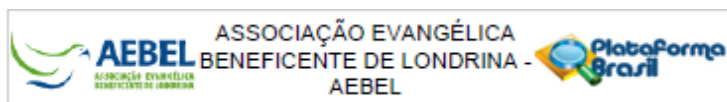
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é interessante pois possibilita obter um diagnóstico real quanto a eficácia do da utilização do prontuário eletrônico na construção de uma rotina efetiva para equipe de enfermagem, além de traçar juntamente com os gestores de enfermagem estratégias que facilitem o uso do sistema de informações automatizado em seu processo de trabalho.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória estão adequados com as normativas vigentes.

Endereço: Av. Bandeirantes, 518
 Bairro: Jardim Londrina CEP: 86.015-900
 UF: PR Município: LONDRINA
 Telefone: (43)3378-1310 E-mail: cep@aebel.org.br



Continuação do Parecer: 2.457.152

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1024475.pdf	05/12/2017 13:18:55		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1024475.pdf	05/12/2017 13:15:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Finalizado0512.pdf	05/12/2017 13:15:04	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMARIA0512.pdf	05/12/2017 13:14:41	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito
Outros	digitalizado59.pdf	31/10/2017 23:19:24	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito
Folha de Rosto	foihaderostoMarta.pdf	31/10/2017 23:15:50	ADRIANA VALONGO ZANI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 27 de Dezembro de 2017

Assinado por:
Juliana Jandre Melo
(Coordenador)

Endereço: Av. Bandeirantes, 618
Bairro: Jardim Londrina CEP: 86.015-900
UF: PR Município: LONDRINA
Telefone: (43)3378-1310 E-mail: cep@aebel.org.br