



ORIGINAL

Sistema de informações clínicas nos serviços de saúde pós-transplante renal na perspectiva de seus atores

Health service clinical information system after kidney transplantation, from the perspective of users and professionals

El Sistema de información clínica después de trasplantes renales, desde la perspectiva de sus actores

Bianca Pozza dos Santos¹

<https://orcid.org/0000-0001-8844-4682>

Elaine Amaral de Paula²

<https://orcid.org/0000-0001-9103-297X>

Eda Schwartz¹

<https://orcid.org/0000-0002-5823-7858>

¹Faculdade de Enfermagem da UFPel; ²Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sudeste de Minas Gerais.

RESUMO

Objetivo: analisar a organização, o registro e o armazenamento dos dados clínicos das pessoas após o transplante renal nos serviços de saúde. **Métodos:** estudo qualitativo realizado entre o primeiro e o segundo semestre de 2016, com transplantados renais, profissionais e gestores, totalizando 30 participantes. Os dados coletados foram entrevistas individuais gravadas em áudio, transcritas em meio digital e organizadas no *software Etnography*, para serem analisadas a partir de uma análise de conteúdo dirigida. **Resultados:** os participantes explicaram os tipos existentes de prontuários, que depois da realização do transplante renal são arquivados pelo serviço de nefrologia onde a pessoa realizava o tratamento dialítico. Porém, em casos de retorno à diálise pela falência do órgão transplantado, participantes referiram a organização do serviço para o registro de informações sobre o atendimento. Já no centro transplantador, os participantes mencionaram como ocorrem os registros das intercorrências no estado de saúde, dos resultados de exames laboratoriais e das orientações transmitidas. **Conclusão:** a utilização de ferramentas e de instrumentos na organização, no registro e no armazenamento dos dados clínicos, durante a assistência à pessoa, auxilia os profissionais da saúde na tomada de decisão sobre o cuidado a ser prestado e facilita a troca de informações, proporcionando qualidade no atendimento.

Descritores: Insuficiência Renal Crônica. Transplante de Rim. Sistemas de Informação.

ABSTRACT

Objective: to analyze the organization, registration, and storage of patients' clinical data after kidney transplantation in health services. **Methods:** qualitative study conducted between the first and the second semester of 2016, with kidney transplant patients, professionals, and managers, totaling 30 participants. The data were collected through individual interviews recorded in audio, transcribed, and organized in the software *Etnography*. Then, they were analyzed in a guided content analysis. **Results:** the participants explained the existing types of medical records, that after the kidney transplantation are filed by the nephrology service where the person underwent dialysis. However, in cases of return to dialysis due to the failure of the transplanted organ, participants referred to the organization of the service for the recording of information about care. At the transplant center, the participants mentioned how the complications of health conditions, the results of laboratory tests, and the instructions transmitted are recorded. **Conclusion:** the use of tools and instruments in the organization, recording, and storage of clinical data during assistance helps health professionals in making decisions about the care to be provided and facilitates the exchange of information, providing quality of care.

Descriptors: Renal Insufficiency, Chronic. Kidney Transplantation. Information Systems.

RESUMEN

Objetivo: analizar la organización, el registro, y el almacenamiento de los datos clínicos de personas después de trasplantes renales en servicios de salud. **Métodos:** estudio cualitativo realizado entre el primero y el segundo semestre de 2016, con transplantados renales, profesionales, y gestores, totalizando 30 participantes. Se colectó entrevistas individuales, gravadas en audio, transcritas en medio digital y organizadas en el *software Etnography*, para análisis de contenido direccionada. **Resultado:** participantes explicaron los tipos de expediente, que, después del trasplante renal, son archivados por el servicio de nefrología, en que la persona hace el tratamiento dialítico. En casos en que el paciente retorna a la diálisis debido a la insuficiencia del órgano trasplantado, pacientes hablaron de la organización del servicio para registrar informaciones sobre ese atendimento. En el centro de trasplantes, participantes mencionaron como ocurren registros de complicaciones en el estado de salud, en los resultados de exámenes laboratoriales, y en las orientaciones transmitidas. **Conclusión:** el uso de herramientas e instrumentos en la organización, registro, y almacenamiento de datos clínicos en la asistencia a la persona auxilia profesionales de la salud en su toma de decisión sobre el cuidado a ser ofrecido, haciendo más fácil el cambio de informaciones y proporcionando cualidad en la atención.

Descriptor: Insuficiencia Renal Crónica. Trasplante de Riñón. Sistemas de Información.

INTRODUÇÃO

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença de alta prevalência no Brasil, havendo acúmulo de toxinas, com sintomas que se agravam progressivamente. Como forma de diminuir sintomas da síndrome urêmica, controlar a pressão arterial, diminuir a toxicidade do sangue e seus efeitos colaterais, torna-se necessária a diálise, objetivando a homeostase corporal e a redução da mortalidade. Entretanto, apesar de fundamental, a diálise tem influência nos fatores nutricionais, bioquímicos e psíquicos das pessoas.⁽¹⁻²⁾

Ainda entre os tipos de terapia nos tratamentos para a IRC, o transplante renal tem sido considerado a opção mais eficaz, em que a pessoa recebe um rim sadio de um doador vivo ou falecido, não significando, com isso, o fim do tratamento, pois precisa manter periodicamente o acompanhamento clínico. Nesse contexto, a Associação Brasileira de Transplante de órgãos (ABTO) salienta que o tratamento pós transplante renal requer cuidados, tais como: uso contínuo da medicação imunossupressora, orientações dietéticas, e atividade física contínua de acordo com as orientações da equipe multiprofissional.⁽³⁾

Para o sucesso do transplante renal, a pessoa necessitará de um contínuo cuidado, sendo acompanhada não apenas pela equipe responsável pelo processo de transplantação, mas também pelos profissionais do serviço de nefrologia, quando realizar o tratamento dialítico. Dessa forma, destaca-se a importância da oferta de uma atenção à saúde de qualidade, uma vez que as pessoas necessitam de um cuidado coordenado da equipe responsável pela cirurgia, desde o período pré-operatório até as inúmeras consultas de revisão pós-transplantes.

Nessa vertente, os serviços de saúde têm investido recursos financeiros a fim de aprimorar o acompanhamento por meio dos sistemas de informações clínicas. A informação clínica é qualquer informação produzida ou utilizada por profissionais da área de saúde para diagnosticar, avaliar, tratar ou recuperar as condições de saúde das pessoas que buscam assistência. Ela precisa ser clara, objetiva, efetiva, ter qualidade e segurança, pois pode agravar as condições de saúde da pessoa se não for fidedigna.⁽⁴⁾

As mudanças no sistema de informações clínicas objetivam organizar os dados das pessoas para facilitar uma atenção à saúde eficiente e efetiva. Isso se faz por meio de: provisão de alertas, lembretes e *feedbacks* para os profissionais de saúde e para as pessoas; identificação de subpopulações, em função de riscos, para uma atenção à saúde proativa e integrada; elaboração de um plano de cuidado individual para cada pessoa; compartilhamento de informações clínicas entre os profissionais de saúde e as pessoas para possibilitar a coordenação da atenção à saúde; monitoramento do desempenho da equipe de saúde e do sistema de atenção à saúde.⁽⁵⁾

Nesse sentido, a implementação de um sistema de informação permite melhorar a prática clínica, adequar os cuidados de saúde e aumentar a

eficiência e a efetividade das organizações de saúde.⁽⁶⁾ Ainda, estimula a importância da organização dos dados das pessoas que usam o serviço no que diz respeito à continuidade de um cuidado mais eficiente e efetivo, a fim de facilitar o planejamento, a identificação de necessidades especiais e a coordenação da atenção clínica integral.⁽⁷⁾ Perante esse contexto, o objetivo deste estudo foi analisar a organização, o registro e o armazenamento dos dados clínicos das pessoas após o transplante renal nos serviços de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, seguindo os passos do *Consolidated Criteria For Reporting Qualitative Research (COREQ)*⁽⁸⁾, sendo um recorte de uma Tese de Doutorado, cuja pesquisa ocorreu em três municípios da Metade Sul do Rio Grande do Sul: Pelotas, Rio Grande e São Lourenço do Sul. A escolha desses municípios se baseou pela proximidade que possuem, por conterem serviços de nefrologia e por pertencerem a 3ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul.

Foram convidadas a participar do estudo as pessoas vinculadas aos serviços de nefrologia, que realizaram o transplante renal, os profissionais vinculados aos serviços de nefrologia e os gestores que atuavam em instâncias associadas às Secretarias Municipal e Estadual de Saúde. A previsão para o número de participantes ocorreu a partir de uma amostra intencional.

Assim, a amostra total foi composta de 30 participantes, sendo eles, 15 pessoas com transplante renal, 11 profissionais dos serviços de terapia renal substitutiva e 04 gestores, que se encaixaram nos seguintes critérios de inclusão: para as pessoas com o transplante renal, as mesmas tiveram que possuir idade igual ou superior a 18 anos, ter no mínimo seis meses de realização do transplante renal, ter realizado hemodiálise ou diálise peritoneal antes do transplante renal; para os profissionais dos serviços de terapia renal substitutiva, esses tiveram que ter formação acadêmica em nível superior, atuar no mínimo há um ano no local; para os gestores, tiveram que ocupar o cargo de superintendente do setor responsável pelos transplantes, atuar no mínimo há um ano no local.

Referente aos critérios de exclusão para a seleção dos participantes, foram suprimidos do estudo aqueles que: entre as pessoas com o transplante renal, residiam na zona rural, devido à dificuldade de acesso e de meio de transporte disponível; dentre os profissionais, os que estivessem afastados de suas funções nos serviços de nefrologia, por qualquer motivo (férias, licença saúde, licença maternidade); e para os gestores, aqueles que não exerciam atividades voltadas para a atenção às doenças crônicas.

Como a pesquisa envolveu a participação de seres humanos em todas as etapas, foram seguidos os princípios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde.⁽⁹⁾ O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob nº 1.548.228 e CAAE 55712616.3.0000.5337.

Cada participante foi identificado por um código: as pessoas com o transplante renal foram especificadas pelas letras PTR (Pessoa com o Transplante Renal), seguidas pelo número arábico, conforme a sequência das entrevistas, acrescido da idade (por exemplo: PTR1, 29 anos); os profissionais dos serviços de nefrologia foram mencionados pelas letras PSN (Profissional do Serviço de Nefrologia), seguidas pelo número arábico, conforme a sequência das entrevistas, acrescido da idade (por exemplo: PSN1, 34 anos); e os gestores foram denominados pelas letras GSS (Gestor da Secretaria de Saúde), seguidas pelo número arábico, conforme a sequência das entrevistas, acrescidas da idade (por exemplo: GSS1, 42 anos).

A coleta de dados ocorreu entre o primeiro e o segundo semestre de 2016, por meio de entrevistas individuais realizadas no domicílio das pessoas com o transplante renal e no local de serviço dos profissionais e dos gestores. Os instrumentos que foram utilizados compuseram roteiros com perguntas adaptadas a partir das escalas *Assessment for Chronic Illness Care* (ACIC) e *Patient Assessment of Chronic Illness Care* (PACIC)⁽¹⁰⁾, tais como: “As orientações recebidas, as intercorrências e os resultados de exames são registrados em algum sistema nos serviços de saúde?”; e “No serviço de nefrologia, qual o tipo de prontuário clínico existente para gerar o registro sobre o estado de saúde das pessoas com o transplante renal, além de elaborar e monitorar o plano de cuidado?”

Os dados foram gravados em áudio e em seguida transcritos em meio digital. Já para o gerenciamento e a organização das informações que foram obtidas, utilizou-se o *software Etnography* para iniciar a análise. Para a geração de códigos a fim de se proceder com a análise de conteúdo dirigida⁽¹¹⁾, realizou-se, no primeiro momento, a leitura na íntegra dos dados, e no segundo momento, a leitura linha por linha, sendo esta com a definição dos códigos estabelecidos antes e durante a análise dos dados.

RESULTADOS

Nesse primeiro momento, é importante conhecer os atores que participaram na construção deste estudo. Assim, entre os 15 participantes, 10 foram pessoas com transplante renal, cuja idade variou entre 26 e 63 anos, sendo a maioria do sexo masculino.

Quanto ao tempo da IRC presente na vida das pessoas com o transplante renal, o mínimo foi de um ano e o máximo de dezesseis anos. O tempo de duração do atual transplante renal realizado foi de oito meses a treze anos, sendo que todos foram efetivados na capital Porto Alegre/RS. A fonte do órgão transplantado prevalente foram doadores falecidos.

A idade dos profissionais dos serviços de nefrologia foi de 31 a 64 anos, destacando-se a participação do sexo feminino no presente estudo. Com relação à categoria profissional, seis pertenciam à Enfermagem, sendo que cinco eram responsáveis técnicos do serviço. Quanto à formação acadêmica,

predominou a especialização em Nefrologia. Já o tempo de atuação dos profissionais participantes no serviço foi de um a quarenta anos.

A idade dos quatro gestores que participaram deste estudo foi de 27 a 40 anos e todos eram do sexo feminino. Além dos mais, os participantes possuíam como nível de escolaridade o grau de superior completo, sendo que somente um realizou mestrado.

As Secretarias de Saúde onde os gestores exerciam suas funções pertenciam ao Estado e ao Município. Referente ao cargo profissional que eles ocupavam, destacou-se a Enfermagem. O setor de atuação nas Secretarias de Saúde variou entre Assistência Farmacêutica, Gestão da Atenção Básica, Controle e Avaliação e Serviço Social de Tratamento Fora do Domicílio. O tempo há que os gestores exerciam sua atividade profissional no local foi de dois a oito anos.

Os dados apresentados neste estudo foram relacionados à investigação da organização, além do registro e do processo de armazenamento das informações clínicas das pessoas após o transplante renal, nos serviços de nefrologia e nos centros transplantadores. Primeiramente, os participantes explicaram os tipos existentes de prontuários, sendo apresentados na forma de papel e/ou eletrônica.

“[...] Eles têm um histórico da gente”.

“[...] Nos dois [papel e eletrônico], porque ele [profissional médico] está ali vendo o resultado do exame e está ali no computador e também está marcando ali os pontinhos, escrevendo. E sabe tudo da vida da gente” (PTR3, 39 anos).

“Nos dois [papel e eletrônico]. [...] O eletrônico só tu colocas que ele é transplantado, mas ele continua ativo” (PSN6, 48 anos).

“[...] É papel e eletrônico” (PSN8, 31 anos).

“Eletrônico e papel. A gente na clínica tem os dois” (PSN9, 46 anos).

Mesmo tendo sido indicado que alguns dos serviços de nefrologia pesquisados apresentam os dois tipos de prontuário, conforme os participantes afirmaram, também houve depoimentos segundo os quais havia um único sistema de registro:

“Papel” (PSN2, 55 anos).

“Eletrônico. [...] No início era manual, mas hoje ele tem todo eletrônico, [...] ele [profissional médico] vê toda a minha vida ali” (PTR4, 61 anos).

“Tudo no computador. Eu nem tenho exame em casa. Isso está tudo lá. Eu nem perguntei onde estão os meus exames. [...] Está tudo dentro ali” (PTR7, 61 anos).

“Tudo é papel. É tudo papel” (PSN7, 54 anos).

Outra situação encontrada neste estudo foi quando questionou-se aos participantes sobre como

ocorre o registro e o armazenamento de informações clínicas sobre a saúde da pessoa após o transplante renal. Alguns salientaram que todo o paciente tem o seu prontuário em papel e eletrônico, mas depois do transplante, ele é arquivado pelo serviço de nefrologia onde a pessoa realizava o tratamento dialítico.

“É que assim, são várias folhas que a gente preenche, mas a do paciente transplantado é que assim, cada dia é uma folha preenchida, aí tem outra que é mensal, tem outra que é por uso de material. Então assim, são várias coisas que são arquivadas separadamente, mas o prontuário do paciente onde estão os exames, todos os dados dele, esse é arquivado” (PSN2, 55 anos).

“Nós temos um prontuário de ambulatório de nefrologia. Então geralmente a gente usa o prontuário do ambulatório de nefrologia. Mas os registros da vida toda ficam em Porto Alegre. A gente só ajuda na parte do protocolo” (PSN7, 54 anos).

“[...] Geralmente quem transplanta, acaba. Acaba” (PSN8, 31 anos).

“Arquivado. É arquivo morto” (PSN9, 46 anos).

“É arquivado. [...] Para anotar informações não, só quando eles retornam para a hemodiálise” (PSN11, 36 anos).

“Fica no papel, no arquivo. Fica tudo no arquivo, em papel e no computador eu acho. A minha ficha fica toda lá no arquivo” (PTR11, 62 anos).

Outra informação trazida por um participante profissional de saúde, neste estudo, foi a maneira como um serviço de nefrologia se organiza para o registro de informações sobre o atendimento que promove às pessoas após o transplante renal ou quando as mesmas retornam ao programa de diálise na falência do órgão transplantado. O depoimento destacado é de PSN5.

“É o mesmo. É o mesmo prontuário único. Desde a época que ele [paciente] fazia diálise até o momento dele ser transplantado e o retorno para qualquer consulta se usa o mesmo prontuário em papel” (PSN5, 64 anos).

Já ao questionar os participantes sobre como ocorrem os registros referentes às intercorrências no estado de saúde, aos resultados de exames laboratoriais e às orientações transmitidas pelos profissionais após o transplante renal, a maioria demonstrou conhecimento sobre o processo de organização e de armazenamento dos dados clínicos no centro transplantador:

“[...] Tem um prontuário. Eles têm em papel. Eles têm uma ficha que ali te

mostra a creatinina de sangue, a creatinina da urina, potássio, fósforo, é tudo. Todos os tipos de exame que tu fez, ele [profissional médico] escreve a mão ali. E no computador, ele recebe os exames e aí ele vai conferindo e botando. Fica tudo registrado, tudo documentado. É desde que tu transplantou” (PTR12, 51 anos).

“Fica, está tudo registrado, tudo no computador. [...] Aí os exames que tu faz. Tudo! Vai tudo para o computador” (PTR13, 63 anos).

Ainda nos relatos trazidos pelos participantes, algumas pessoas afirmaram que os centros transplantadores, nas quais são vinculadas, fornecem os resultados dos exames laboratoriais por meio de um sistema eletrônico. Os excertos apresentados são de PTR5 e de PTR7.

“Eu antes, eu trazia todos os exames para casa, que agora eles não dão mais, como falta papel lá. Mas já os exames, quando tu entras na sala [consultório médico], já está tudo no computador da médica. Já está tudo no computador da médica. Os exames anteriores e o atual e os pesos. Tudo certinho” (PTR5, 43 anos).

“Os exames, logo está lá [sistema eletrônico] e nem preciso levar exames, tudo pronto ali. Antes sempre devia pegar os exames, mas agora tudo pronto” (PTR7, 61 anos).

Observa-se, nesses dois depoimentos, a facilidade existente para o acesso ao resultado dos exames laboratoriais por meio eletrônico, ofertado nos centros transplantadores onde PTR5 e PTR7 frequentam. Perante essa realidade encontrada, os serviços de saúde têm procurado a modernização, de modo a garantir uma assistência de qualidade à população atendida.

DISCUSSÃO

Antes de discutir os tipos de prontuários presentes nos serviços de nefrologia, é essencial esclarecer que toda a assistência prestada às pessoas em uma instituição de saúde abrange diversos profissionais, tais como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, nutricionistas, biomédicos, educadores físicos, odontólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, psicólogos, entre outros. Uma tarefa fundamental do profissional é registrar cada atendimento com vistas à pesquisa e aos cuidados futuros. O armazenamento de informações geralmente ocorre no prontuário. Este é um documento complexo, utilizado para inúmeras finalidades durante a assistência, bem como para atividades administrativas de suporte à prática clínica. Os prontuários são, na verdade, documentações produzidas e utilizadas para a

prestação de cuidados, sendo relevantes para a gestão da informação nos serviços de saúde.⁽¹²⁾

O prontuário faz parte de um sistema logístico para a organização da rede de atenção à saúde, prestando informações sobre a referência e a contrarreferência das pessoas, promovendo trocas eficientes de dados entre os serviços de saúde.⁽⁵⁾ Nesse contexto, o prontuário é um documento legal que precisa estar sempre disponível para os profissionais nos serviços de saúde, uma vez que possui dados clínicos, registros de diagnósticos e de tratamentos, informações sobre agendamento de retornos, solicitação e resultados de exames de controle, e vigilância dos contatos.⁽¹³⁾

Como foi observado nas falas sobre a existência de dois tipos de prontuários, em papel e eletrônico, é importante destacar as experiências positivas de prontuários mistos em uma pesquisa realizada em Toronto, Canadá, em que se utiliza o método eletrônico de registros clínicos durante o atendimento à pessoa, sem que se exclua totalmente o prontuário de papel.⁽¹⁴⁾ Embora, o prontuário em papel seja o meio mais tradicional e o eletrônico proporcione maior qualidade ao atendimento e à gestão pública, ambos podem se complementar na rede de atenção à saúde.

Com a existência de apenas um tipo de prontuário no serviço de nefrologia, como foi citado por alguns participantes, é relevante destacar que o fato de ainda não haver ocorrido a completa substituição do prontuário em papel pelo sistema eletrônico leva a refletir sobre a resistência dos profissionais de saúde na adesão ao prontuário eletrônico e sobre a indisponibilidade de equipamentos nos serviços de saúde. Situação essa que pode ser justificada pela necessidade de buscar conhecimento básico em informática e de receber treinamento adequado de maneira a operar com eficiência o sistema digital⁽¹⁵⁾, além de um maior investimento financeiro para a aquisição de computadores e/ou de *softwares*.

No Brasil, nem sempre as experiências de implantação do prontuário eletrônico são positivas em decorrência das diferenças existentes na infraestrutura dos serviços de saúde, dos altos investimentos em tecnologia e do preparo profissional insuficiente para o uso do meio digital. Algumas dificuldades são elencadas a partir das experiências relatadas, as quais representam fragilidades a serem superadas, como o aprimoramento do sistema, a capacitação profissional e os investimentos em tecnologia que garantam avanços no processo de implantação do prontuário eletrônico.⁽¹⁶⁾

Referente ao processo de arquivamento dos prontuários nos serviços de nefrologia, como citado pelos participantes, em Portugal existem diferentes órgãos legais que definem prazos de guarda pelos serviços de saúde. Contudo, às vezes há difícil compreensão sobre o sistema português. Dentre as diversas Portarias emitidas pelo Ministério da Saúde desse país, há a que defende uma conservação permanente da maior parte das informações produzidas pelas instituições (incluindo as administrativas), enquanto outras preconizam prazos mínimos para determinados documentos, o que

remete a uma falta de regulamentação geral/subsidiária. No Brasil e em Angola, apesar da ausência legislativa nacional, é o próprio Conselho Federal de Medicina responsável pela regularização e pelo acondicionamento dos prontuários a partir de Resoluções emitidas pelo órgão regulador da profissão médica.⁽¹⁷⁾

Já o Conselho Federal de Enfermagem afirma que os registros são uma forma de comunicação escrita entre os profissionais, de modo a facilitar a coordenação e a continuidade do cuidado, por meio da descrição de procedimentos e ações realizados. O artigo 36 da Resolução nº 0564 de 2017, do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, estabelece o dever de registrar no prontuário e em outros documentos as informações necessárias e indispensáveis ao processo de cuidado, necessitando ser de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras. Nesse sentido, o profissional de enfermagem precisa registrar sua prática de cuidado e de planejamento conforme o recomendado, para possibilitar a continuidade da assistência com qualidade.⁽¹⁸⁾

Observa-se na declaração do participante profissional de saúde que o prontuário do paciente transplantado é único, desde quando iniciou o acompanhamento dialítico até os retornos após o transplante. Assim, os registros, quando desenvolvidos com qualidade, ocasionam benefícios. Quando não, podem acarretar prejuízos para todas as partes envolvidas (pessoas e profissionais). Por isso, ressalta-se a importância dos dados registrados nos prontuários, já que podem fundamentar melhores práticas assistenciais, uma vez que sua avaliação possibilita o desenvolvimento de estratégias e de ações que almejam melhorias no cuidado e atuam como respaldo legal ao profissional.⁽¹⁹⁾

Sobre o que é armazenado em seus prontuários, os participantes transplantados deste estudo citaram o resultado de exames, as medicações prescritas, as orientações transmitidas, além do histórico da doença e do tratamento. Com essa colocação, frisa-se que o prontuário da pessoa é um documento onde se registra os fatos ocorridos durante uma consulta de atendimento à saúde, estando relacionado, naquele momento, ao raciocínio dos profissionais de saúde e à maneira como o profissional compreende o processo de saúde-doença.⁽¹²⁾

Está se vivenciando o processo de informatização, que tem ocorrido com a finalidade de melhorar a condição de vida das pessoas, sendo que a área da saúde tem recebido grande contribuição com o advento da tecnologia. Assim, os serviços de saúde têm procurado se informatizar, revendo processos de trabalho para assegurar um melhor atendimento assistencial.⁽²⁰⁾

Ademais, têm ocorrido mudanças no perfil da pessoa atendida pelos serviços de saúde, de passiva e recebedora de cuidado para um ser que faz exigências e necessita entender o seu processo de saúde e de doença. Mesmo que o prontuário pertença à pessoa, a responsabilidade de guarda é conferida ao profissional médico e/ou ao serviço de saúde a que está vinculada, conforme exposto no artigo 87º,

parágrafo 2º da Resolução nº 1931/2009 do Código de Ética Médica do Conselho Federal de Medicina.⁽²¹⁾

Importante salientar que o prontuário necessita ser preenchido com informações completas e não possuir anotações que não dizem respeito à pessoa cuidada.⁽²²⁾ Como esse documento inclui e relata toda a história clínica, tem valor imensurável para o serviço de saúde, assim como para a equipe dos profissionais de saúde. Nesse sentido, o prontuário deve ser bem elaborado e manuseado com cuidado, zelando-se pela integridade dos seus dados, pois comprova a prestação do atendimento e possibilita uma análise acurada dos fatos ocorridos, servindo como instrumento legal de defesa ou de acusação, dada a sua elaboração. Assim, a sua guarda deve atender aos critérios estabelecidos.⁽²³⁾

Além do mais, a utilização do prontuário, independentemente de ser em papel ou eletrônico, é fundamental nos serviços de saúde. Nesse contexto, ficou evidenciado que a integração de informações e o acesso rápido contribuem para a qualidade do atendimento às pessoas que frequentam os serviços de saúde⁽²⁰⁾, principalmente, os sistemas eletrônicos.

Sobre a questão digital, torna-se possível a interação entre os serviços de saúde, de modo que, cada pessoa poderia ter um prontuário único e acessível em qualquer serviço, ou seja, desde a atenção primária até a unidade de transplante. Tal fato contribuiria no conhecimento da história pregressa da pessoa (vida, saúde e doença), no acompanhamento dos tratamentos adotados, nos fluxos de referência e de contrarreferência. Assim, os profissionais de saúde estariam mais inteirados em relação à oferta de um cuidado eficaz, especialmente, no que tange à área de Nefrologia.

Uma limitação observada neste estudo foi a realização da pesquisa em serviços que prestam atendimento ao nível público de atenção à saúde, o que não reflete à realidade do setor privado. Com essa constatação, a contribuição a ser deixada é para que novos estudos lancem um olhar amplo sobre a rede de atenção à saúde, tanto no setor público quanto privado, com ênfase no transplante renal.

CONCLUSÃO

O presente estudo analisou a organização, a forma de registro e o processo de armazenamento das informações clínicas das pessoas após o transplante renal, nos serviços de nefrologia e nos centros transplantadores. Foram abordados, principalmente, os tipos existentes de prontuários (papel e/ou eletrônico), a responsabilidade do serviço de referência e a de não compartilhamento de dados entre o serviço de nefrologia e o centro transplantador.

Destaca-se que para a consolidação de um modelo de cuidado ideal, a utilização de ferramentas e de instrumentos digitais na organização, no registro e no armazenamento dos dados clínicos, durante a assistência à pessoa, auxilia os profissionais da saúde na tomada de decisão sobre o cuidado a ser prestado. Além do mais, facilita a troca de informações entre profissionais e serviços de saúde, proporcionando qualidade no atendimento.

Nos serviços de saúde que adotam apenas o prontuário em papel, muitas vezes se percebe dificuldades para a implantação de sistemas informatizados. Tal situação pode ser atribuída ou à ausência de recursos orçamentários de investimentos para a instalação de programas ou à resistência dos profissionais ao uso da tecnologia digital. Nesse contexto, salienta-se a importância de dados disponíveis para a equipe multiprofissional, uma vez que a implantação de um sistema de registro exequível e eficiente pode auxiliar na comunicação e no planejamento do cuidado.

REFERÊNCIAS

1. Saloio MK, D'Amico LF, Rauber R, Uscocovich V. Análise dos parâmetros físicos e bioquímicos de pacientes com insuficiência renal crônica em início de terapia renal hemodialítica. *FAG Journal of Health*. 2019;1(4):49-66. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.35984/fjh.v1i4.118>
2. Lopes AJB, Magalhães BA, Bezerra FCM, Megali HA, Queiroz HS, Oliveira MT, et al. Eculizumab no transplante renal: Eficácia na prevenção da síndrome hemolítica urêmica. *Brazilian Journal Health Review*. 2020;3(4):9890-6. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-219>
3. Santos JR, Rocha MGF, Carvalho MFSL. Entre incertezas e limitações: uma análise sobre o retorno ao trabalho pós transplante renal. *Barbarói*. 2020;(56):189-207. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.17058/barbaroi.v0i0.14805>
4. Galvão MCB. Informação clínica: do prontuário do paciente às bases de evidência. In: Almeida Junior OF. *Infohome*. Londrina: OFAJ. [Internet]. 2012. Disponível em: http://www.ofaj.com.br/colunas_conteudo.php?cod=701.
5. Mendes EV. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
6. Rosa CDP, Mathias D, Rovai RL. Sistemas de Informação na Área da Saúde: A informação clínica como instrumento de trabalho para os profissionais de saúde. *Polêmica*. 2015;15(2):35-50. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.12957/polemica.2015.17839>
7. Landim CAP. Adaptação cultural para o Brasil e Portugal do instrumento Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC). Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP); 2012.
8. Tog A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):348-57.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Brasília: Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
10. Schwab GL, Moysés ST, Kusma SZ, Ignácio SA, Moysés SJ. Percepção de inovações na atenção às doenças/condições crônicas: uma pesquisa avaliativa em Curitiba. *Saúde Debate*. 2014;38(esp):307-18.

Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S023>.

Fontes de financiamento: Não

Conflitos de interesse: Não

Data da submissão: 2020/10/25

Aceite: 2021/02/19

Publicação: 2021/06/29

11. Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res.* 2005;15(9):1277-88. Disponível em: DOI: DOI:10.1177/1049732305276687

Autor correspondente:

Bianca Pozza dos Santos

Email: bi.santos@bol.com.br

12. Almeida MB, Andrade AQ. Organização da informação em prontuários de pacientes: uma abordagem Popperiana. *Informação & Tecnologia (ITEC).* 2014;1(1):29-41.

13. Medeiros ER, Silva SYB, Ataíde CAV, Pinto ESG, Silva MLC, Villa TCS. Clinical information systems for the management of tuberculosis in primary health care. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017;25:e2964. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2238.2964>

14. Greiver M, Barnsley J, Glazier RH, Moineddin R, Harvey BJ. Implementation of electronic medical records: effect on the provision of preventive services in a pay-for-performance environment. *Can Fam Physician.* 2011;57(10):381-9.

15. Lahm JV, Carvalho DR. Electronic health records: evaluation of usability by the nursing team. *Cogitare Enferm.* 2015;20(1):38-44.

16. Lourenção LG, Ferreira Júnior CJ. Implantação do prontuário eletrônico do paciente no Brasil. *Enfermagem Brasil.* 2016;15(1):44-53. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/eb.v15i1.98>

17. Stival SLM, Ramos MFF. O período de tempo para guarda dos processos clínicos e exames. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário.* 2016;5(3):212-22. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v5i3.317>

18. Silva VA, Mota RS, Oliveira LS, Jesus N, Carvalho CM, Magalhães LGS. Auditoria da qualidade dos registros de enfermagem em prontuários em um hospital universitário. *Enferm Foco.* 2019;10(3):28-33.

19. Ferreira LL, Chiavone FBT, Bezerril MS, Alves KYA, Salvador PTCO, Santos VEP. Analysis of records by nursing technicians and nurses in medical records. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(2):e20180542. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0542>

20. Martins C, Lima SM. Vantagens e desvantagens do prontuário eletrônico para instituição de saúde. *Rede de Atenção à Saúde.* 2014;16(63):61-6.

21. Conselho Federal de Medicina (CFM). Código de ética médica: Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Brasília; 2010.

22. Ceron DF, Santin GC, Franzin LCS, Oliveira RCG, Tonaki TM, Halmenschlager SC, et al. Erros no preenchimento dos prontuários e na realização de radiografias na clínica infantil por alunos do curso de graduação em odontologia. *Rev UNINGÁ.* 2019;56(S7):101-12.

23. Carvalho Neta MM, Cruz ACMR, Raposo JS, Albuquerque WTS. Gestão de informação em saúde: processo de digitalização de prontuários em uma maternidade de alta complexidade na cidade de São Luís-MA. *Nursing.* 2019;22(258):3313-19.

Como citar este artigo:

Santos BP, Paula EA, Schwartz E. Sistema de informações clínicas nos serviços de saúde pós-transplante renal na perspectiva de seus atores. *Rev Enferm UFPI [Internet]* 2021 [acesso em: dia mês abreviado ano]; 10:e878 Doi: 10.26694/reufpi.v10i1.878

