



**CENTRO UNIVERSITÁRIO ANHANGUERA DE
SÃO PAULO**

**PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
ENSINO DE CIÊNCIAS E SAÚDE**

Elem Cristina Damião Silveira

**Competências do graduando em Enfermagem para a utilização
do Prontuário Eletrônico**

São Paulo

2024

Competências do graduando em Enfermagem para a utilização do Prontuário Eletrônico

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Ensino de Ciências e Saúde da Universidade Anhanguera de São Paulo como exigência parcial para o título de mestre.

Orientadora: Profa Dra Bernadete Lema Mazzafera

São Paulo

2024

Competências do graduando em Enfermagem para a utilização do Prontuário Eletrônico

Dissertação apresentada à UNIAN, no Mestrado em Ensino de Ciências e Saúde, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

Prof.^a Dr.^a Bernadete Lema Mazzafera
PITÁGORAS-UNOPAR-UNIAN

Prof. Dr.^a Susana Nogueira Diniz
Centro Universitário Anhanguera de São Paulo

Prof.^a Dr.^a Luciane Guimarães B. Bianchini
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

Campinas, 10 de dezembro de 2024.

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha via, autor do meu destino, meu guia, socorro presente na hora da angústia, ao meu pai “In Memorian”, que infelizmente não conseguiu participar desse momento tão gratificante, mas que com certeza estaria orgulhoso de mim. A minha querida mãe, a quem agradeço pela base que me deu para me tornar a pessoa que sou hoje, podendo chegar a esse mestrado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente aos diretores da Faculdade Anhanguera de Santa Bárbara e a Universidade Anhanguera de São Paulo, que por meio de seu Programa de Mestrado de Ensino de Ciências e Saúde me proporcionaram condições acadêmicas de excelência e condições financeiras através da bolsa concedida para minha formação.

Agradeço à minha querida orientadora Prof^a Dra Bernadete Lema Mazzafera que com paciência, humildade e nobreza, compartilhou seus conhecimentos, lançou luz ao meu caminho acadêmico, me proporcionou muitos afetos positivos e o mais importante, sempre me encorajou frente aos inúmeros desafios enfrentados durante esse percurso.

Agradeço a todas as professoras e professores do Programa de Ensino de Ciências e Saúde, pelo alto nível de competência e excelência.

Agradeço aos amigos e amigas da turma que foram me ensinando a cada encontro e contribuíram com suas experiências.

Agradeço a minha supervisora Daniela, com quem sempre pude contar para me dedicar ao mestrado, a minha linda equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem do Hospital Estadual de Sumaré, que torceram por mim e que sempre acreditaram no meu potencial.

Agradeço a disponibilidade e todas as orientações e indicações da banca avaliadora, Profa Dra Susana N. Diniz e profa Dra Luciane G.B. Bianchini.

Finalmente, agradeço à minha família, especialmente ao meu esposo Paulo Rodrigo e aos meus filhos Vinícius e Gustavo que abdicaram de momentos de descanso, lazer e presença, enquanto me dedicava aos estudos.

"Educar verdadeiramente não é ensinar fatos novos ou enumerar fórmulas prontas, mas sim preparar a mente para pensar" - Albert Einstein.

SILVEIRA, Elem Cristina Damião. **Competências do graduando em Enfermagem para a utilização do Prontuário Eletrônico** f. 62. Dissertação (Mestrado em Ensino de Ciências e Saúde) – Programa de Pós-graduação em Ensino de Ciências e Saúde do Centro Universitário Anhanguera de São Paulo, 2024.

RESUMO

A enfermagem é uma profissão que atua diretamente e indiretamente com o paciente, gerando assim uma sobrecarga de trabalho em relação as atividades administrativas como as anotações, relatórios, indicadores, treinamentos e comunicações, ocupam grande parte do seu tempo, principalmente quando é necessário levantar algumas documentações e informações. Sabemos que ainda existem enfermeiros que não utilizam as TIDC no seu dia a dia, deixando de avançar no conhecimento da profissão e de melhorar a prática com excelência. As tecnologias digitais de Informação e Comunicação (TDIC), podem contribuir para melhorar as condições de saúde dos cidadãos pois, além de aprimorar os processos de tomada de decisão, contribuem para troca de experiências entre a equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros.) reforçando a qualidade do atendimento ao paciente. As TDIC podem ser utilizadas em quatro áreas: administração; assistência; ensino e pesquisa. proporcionando a construção de instrumentos de informação, que auxiliam o enfermeiro na gestão de uma unidade garantindo um planejamento adequado de recursos humanos, materiais e financeiros. O objetivo geral deste estudo é descrever as competências necessárias para o futuro enfermeiro utilizar o prontuário eletrônico e como objetivos específicos do estudo delimitou-se: a) abordar a formação do enfermeiro em relação às competências para utilizar Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) descritas nas diretrizes curriculares; b) descrever os elementos essenciais do prontuário eletrônico; c) analisar as pesquisas na área sobre o prontuário eletrônico e o ensino de enfermagem e d) apresentar uma síntese das competências essenciais para a utilização do prontuário eletrônico. Com o intuito de responder os objetivos da presente pesquisa, foi realizado um levantamento bibliográfico relacionado ao tema proposto. Para coletar as informações necessárias realizou-se uma pesquisa com artigos, dissertações e legislações que abordassem o tema em questão. O uso da tecnologia no cuidado pode facilitar o trabalho da enfermeira, na medida em que agiliza, traz maior precisão e rapidez nas ações, propicia um maior tempo para a equipe de enfermagem se dedicar ao cuidado, melhorando a qualidade da assistência. Neste estudo, realizado por meio da resenha e interpretação dos textos pesquisados, foi possível verificar que a tecnologia pode contribuir para o planejamento e organização na SAE, pois auxilia na condução da assistência prestada de forma holística e ética. Preservando a dignidade humana, desmistificando a ideia de que a tecnologia está ligada ao ato desumano, onde não há olhar voltado ao paciente, mas sim uma forma de agregar recursos que ajudam promover a vida e o cuidado com excelência.

Descritores: Ensino, Prontuário Eletrônico, Enfermeiro, Graduação, Sistematização da assistência de Enfermagem (SAE).

SILVEIRA, Elem Cristina Damião. **Competencies of nursing students in training nurses to use electronic medical records**. f. 62. Dissertation (Master's in Science and Health Teaching) – Postgraduate Program in Science and Health Teaching at Centro Universitário Anhanguera de São Paulo, 2024.

ABSTRACT

Nursing is a profession that works directly and indirectly with the patient, thus generating an overload and Information and Communication (TDIC), can contribute to improving the health conditions of citizens because, in addition to improving decision-making processes, they contribute to exchange of experiences between the multidisciplinary team (doctors, nurses, nutritionists, speech therapists, psychologists, physiotherapists, nutritionists, among others.) reinforcing the quality of patient care. TDIC can be used in four areas: administration; assistance; teaching and research. providing the construction of information instruments, which assist nurses in managing a unit, ensuring adequate planning of human, material and financial resources. The general objective of this study is to describe the skills necessary for the future nurse to use the electronic medical record and the specific objectives of the study were: a) address the training of nurses in relation to the skills to use Digital Information and Communication Technologies (TDIC) described in the curricular guidelines; b) describe the essential elements of the electronic medical record; c) analyze research in the area of electronic medical records and nursing education and d) present a summary of essential skills for using electronic medical records. In order to respond to the objectives of this research, a bibliographical survey related to the proposed topic was carried out. To collect the necessary information, a search was carried out with articles, dissertations and legislation that addressed the topic in question. The use of technology in care can facilitate the nurse's work, as it speeds up, brings greater precision and speed in actions, provides more time for the nursing team to dedicate to care, improving the quality of care. In this study, carried out through the review and interpretation of the researched texts, it was possible to verify that technology can contribute to planning and organization in the SAE, as it helps in conducting the assistance provided in a holistic and ethical manner. Preserving human dignity, demystifying the idea that technology is linked to inhumane acts, where there is no focus on the patient, but rather a way of adding resources that help promote life and excellent care.

Descriptors: Education, Electronic Medical Record, Nurse, Graduation, Systematization of Nursing care (SAE).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 MÉTODO.....	14
2.1 Tipo de pesquisa.....	14
2.2 Procedimentos.....	15
2.3 Análise dos dados.....	17
3 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E AS COMPETÊNCIAS DESCRITAS NA LEGISLAÇÃO E AS TECNOLOGIAS DIGITAIS.....	18
3.1 Competências e Ensino de Enfermagem.....	18
4 COMPETÊNCIAS E DESAFIOS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.....	23
4.1 Prontuário Eletrônico.....	26
4.1.1 <i>Elementos do Prontuário</i>	29
5 O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NO AMBIENTE HOSPITALAR	35
5.1 Síntese das competências essenciais para utilizar o prontuário eletrônico.....	46
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
REFERÊNCIAS.....	57

APRESENTAÇÃO

Há 17 anos me formei em Enfermagem Bacharelada, com uma trajetória marcada por dedicação aos pacientes e constante busca por aprimoramento. Ao longo da minha carreira profissional busquei aprofundar os meus conhecimentos por meio de algumas Pós-graduações, sendo elas Enfermagem do Trabalho, Metodologias para educação a distância, Terapia Intensiva, Urgência, Emergência e Trauma, Enfermagem em Pediatria e Gestão Hospitalar.

Durante esse tempo trabalhei como Enfermeira Visitadora numa empresa de HomeCare. A grande maioria dos pacientes atendidos eram portadores de comorbidades, onde o foco do meu atendimento era a educação para controle das patologias.

Em 2014 apareceu a oportunidade de ingressar na carreira acadêmica, onde iniciei como supervisora de estágio dos graduandos em enfermagem. Confesso que no início fiquei um pouco assustada, mas logo me apaixonei pelo processo do ensino e aprendizado.

Trabalhar com a prática foi incrível, porém o desejo de lecionar o conteúdo teórico logo apareceu, onde fui convidada no ano de 2015 pela Faculdade Anhanguera de Santa Bárbara, para ministrar diversas disciplinas aos alunos calouros e veteranos do curso de Enfermagem. Durante 4 anos dediquei-me somente aos estágios e as aulas, porém no ano de 2019, assumi o cargo de coordenadora do curso de Enfermagem.

No ano de 2022 conclui a minha segunda graduação sendo Licenciatura em Ciências Biológicas, no intuito de continuar na docência. Para contribuir com as minhas aulas, iniciei um novo desafio aceitando uma vaga como Enfermeira assistencial na enfermaria pediátrica num hospital de referência na cidade de Sumaré.

Estando na assistência, percebi o quanto se faz necessário ter um aprendizado focado no cuidado do paciente de forma integral e principalmente saber associar todo aprendizado adquirido durante a graduação e as tecnologias que existem no âmbito hospitalar, como a utilização responsável do prontuário eletrônico do paciente.

Como coordenadora de curso acabei tendo mais acesso as diretrizes curriculares e planos de ensinios das disciplinas ministradas, onde surgiram aos

questionamentos relacionados a introdução das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) durante o curso e o que está sendo ministrado em sala de aula.

Esses questionamentos, me provocaram a desenvolver a minha dissertação, onde durante esta pesquisa procurei tecer uma abordagem dentro das habilidades e competências para o desenvolvimento profissional do discente, enfatizando a importância de prepará-lo para atuação profissional, principalmente no mundo tecnológico em que vivemos, contribuindo para uma assistência de qualidade.

1 Introdução

Na área da Saúde, as Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC), apresentam maior potencial de crescimento, podendo contribuir para melhorar as condições de saúde dos cidadãos pois, além de aprimorar os processos de tomada de decisão, contribuem para troca de experiências entre a equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros.) reforçando a qualidade do atendimento ao paciente. (Alves, *et al.*, 2020).

Uma das TDIC mais utilizadas no ambiente hospitalar é o prontuário eletrônico do paciente (PEP), todas as informações contidas no PEP promovem a integração do cuidado, trazendo benefícios para o paciente, o profissional e a instituição de saúde. Além disso, facilitam a comunicação entre a equipe multiprofissional, estruturam a evolução da assistência de enfermagem, desde a tomada de decisão até o planejamento dos cuidados prestados, garantem a segurança do paciente, fornecem dados para a criação de indicadores de saúde, garantem e apoiam o comprometimento profissional, além de servirem como base para estudos e documentos jurídicos (Toledo, *et al.*, 2021).

A enfermagem aplicou pela primeira vez a tecnologia da informação à formação acadêmica em 1985, onde o Núcleo de Informática em Enfermagem da universidade Federal de São Paulo, aplicou na prática acadêmica a informática ao cuidado de enfermagem, formaram especialistas diferenciados e com conhecimento nesta área.(Marin, 2000).

É certo que, no âmbito profissional do enfermeiro, a sobrecarga de trabalho em relação as atividades administrativas como as anotações, relatórios, indicadores, treinamentos e comunicações, ocupam grande parte do seu tempo, principalmente quando é necessário levantar algumas documentações e informações. Sabemos que ainda existem enfermeiros que não utilizam as TIDC no seu dia a dia, deixando de avançar no conhecimento da profissão e de melhorar a prática com excelência (Évora, 2002).

Para Évora (2002), na enfermagem, as TDIC podem ser utilizadas em quatro áreas: administração; assistência; ensino e pesquisa. Segundo a autora a utilização

da informática no campo da administração proporcionaria a construção de instrumentos de informação, que auxiliam o enfermeiro na gestão de uma unidade garantindo um planejamento adequado de recursos humanos, materiais e financeiros. Como auxílio, o computador facilita a coleta, armazenamento e processamento de informações úteis ao tratamento dos pacientes, permitindo melhora no planejamento do cuidado, sempre observando o paciente como um todo. No ensino, permite o conhecimento individualizado, facilitando a transferência da teoria para a prática, fortalecendo a capacidade do aluno para resolver problemas. O computador pode auxiliar em todo o processo de pesquisa desde a coleta até a análise dos dados recuperação de informações, edição de textos, bancos de dados, entre outros.

Com o avanço da enfermagem, fundamentada em evidências científicas, e o avanço das tecnologias, que auxiliam na tomada de decisões em vários ambientes de trabalho, torna-se imprescindível a escolha criteriosa da metodologia para o processo de ensino-aprendizagem na formação em enfermagem. (Lacerda, *et al.*, 2019).

A partir dessas questões questiona-se: Quais competências são essenciais para o futuro enfermeiro atuar na utilização do prontuário eletrônico?

Portanto, o objetivo geral deste estudo é descrever as competências necessárias para o futuro enfermeiro utilizar o prontuário eletrônico. Como objetivos específicos do estudo delimitou-se: a) abordar a formação do enfermeiro em relação às competências para utilizar Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) descritas nas diretrizes curriculares; b) descrever os elementos essenciais do prontuário eletrônico; c) analisar as pesquisas na área sobre o prontuário eletrônico e o ensino de enfermagem e d) apresentar uma síntese das competências essenciais para a utilização do prontuário eletrônico.

Desta forma esse estudo está estruturado em seis seções. Na introdução apresenta-se uma justificativa para o estudo. Na seção intitulada método apresentam-se os procedimentos utilizados na pesquisa bibliográfica apresentada. Na seção três, é abordado a formação do enfermeiro e as competências descritas na legislação relacionadas as tecnologias digitais. Na seção quatro é enfatizado as competências, os desafios na formação do enfermeiro e o manejo na utilização do prontuário eletrônico conforme os órgãos reguladores e que o prontuário eletrônico do paciente (PEP) deve conter. Foi descrito na seção cinco, sobre os estudos relacionados ao tema da dissertação onde realizou-se uma pesquisa no Portal da CAPES. Na seção seis é tratado referente ao conhecimento da enfermagem e as competências

específicas para a utilização do prontuário eletrônico do paciente. Por fim, na seção sete é abordado a conclusão referente a formação do enfermeiro em relação às competências para utilizar Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação relacionadas ao PEP.

2 MÉTODO

Nesta seção, denominada de método, descreve-se os caminhos para atingir o objetivo desse estudo.

2.1 TIPO DE PESQUISA

Com o intuito de responder os objetivos da presente pesquisa, realizou-se uma pesquisa bibliográfica a respeito do tema proposto.

Para coletar as informações necessárias, realizou-se uma pesquisa com artigos, dissertações e legislações que abordassem o tema em questão.

Para Appolinário (2007, p. 95) há uma única classificação em relação à pesquisa bibliográfica e documental, onde consta que “[...] sempre que uma pesquisa se utiliza apenas de fontes documentais (livros, revistas, documentos legais, arquivos em mídia eletrônica etc.) diz-se que a pesquisa possui estratégia documental”.

Neste estudo utilizou-se a classificação proposta por Marconi e Lakatos (2005) em relação à técnica de pesquisa. Para as autoras “técnica é um conjunto de preceitos ou processo de que serve uma ciência [...] toda ciência utiliza inúmeras técnicas para obtenção de seus propósitos. (Marconi; Lakatos, 2005, p. 176). Conforme as autoras a documentação indireta pode ser subdividida em pesquisas documentais ou fontes primárias, tais como as legislações e bibliográficas ou fontes secundárias de pesquisa. Marconi e Lakatos (2021) caracterizam a pesquisa bibliográfica ou de fonte secundárias, como sendo aquela que abrange literaturas tornadas públicas em relação ao tema de estudo como, por exemplo, livros, artigos científicos, dissertações entre outras fontes com o interesse de situar o pesquisador com todas as publicações disponíveis sobre a temática. Isso porque “a pesquisa bibliográfica propicia o exame de um tema sob novo enfoque e abordagem, chegando a conclusões inovadoras”. (Marconi; Lakatos, 2021. p. 200). Nesse estudo foi dedicado a análise e leitura das obras consultadas adquirindo novos conhecimentos para o assunto estudado contribuindo com o âmbito da educação e da saúde.

2.2 PROCEDIMENTOS

Foram eleitos os autores sobre o tema subdividindo-se o estudo em:

1ª fase da pesquisa:

Na fase inicial, conduziu-se a uma pesquisa exploratória nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Pubmed/Medline, Scopus e Web of Science, Google Acadêmico, principalmente por meio de levantamentos bibliográficos em livros, dissertações, artigos e legislações que conduz a formação do enfermeiro, incluindo-se as diretrizes curriculares (Brasil,2001), legislações pertinentes dos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN ; COFEN) no idioma português, que incluiu as pesquisas publicadas de 1999 até o ano de 2023.

Esses levantamentos bibliográficos representam uma abordagem rápida para buscar informações e aprofundar a compreensão do problema. Essa busca é realizada por meio da análise do conhecimento presente em trabalhos previamente realizados por outros, utilizando-se fontes secundárias. Esse processo engloba a investigação em livros relacionados ao tema em estudo, revistas da área, dissertações e teses apresentadas em instituições de ensino superior, bem como informações publicadas órgãos governamentais, e associações de classe, entre outros. (Mattar,2012).

2ª fase de pesquisa:

Após realização da primeira fase, foi iniciada a segunda fase com uma pesquisa de fontes secundárias, com critérios de busca na base de dados CAPES.

Realizou-se uma busca no Portal de Teses e Dissertações da CAPES no mês de agosto de 2024, utilizando-se as palavras chaves: prontuário eletrônico, prontuário AND enfermeiro (quadro1):

Quadro 1: Termos de busca

Termos de Busca	Quantidade de Teses e /ou Dissertações
Prontuário Eletrônico	286
Prontuário Eletrônico AND Enfermeiro	10

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

Excluindo-se os estudos anterior à Plataforma Sucupira restaram 3 estudos (3 dissertações) para análise. Os estudos foram publicados nos anos de 2020 a 2021. As sínteses são apresentadas pelos anos de publicação na plataforma apresentados no Quadro 2:

Quadro 2: Estudos do Referencial Teórico

PESQUISA	AUTOR	ANO
Educação permanente e o uso do prontuário eletrônico do cidadão por enfermeiros da Atenção Básica.	Maricélia Tavares Borges Oliveira	2020
Prontuário eletrônico do cidadão do sistema E-SUS Atenção Básica: Análise da sua utilização por médicos e enfermeiros da Atenção Básica.	Joana d'Arc Aparecida Siqueira Neiva	2021
Implementação do prontuário eletrônico do cidadão da estratégia E-SUS APS pelos profissionais médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde das regiões leste e Vale do Aço de Minas Gerais.	Lidianny Aparecida Godinho Pêgo	2021

Fonte: Dados da pesquisa (2024).

A síntese dos estudos compõe a seção que aborda o prontuário eletrônico.

Na terceira fase que compõe o estudo são apresentadas as sínteses das competências gerais a serem desenvolvidas pelo estudante de Enfermagem para o preenchimento e utilização do protocolo eletrônico.

São descritas as competências gerais para a profissionalização, com base nos ensinamentos de: Zabala e Arnau (2010), Perrenoud (1999), Silva e Felicetti (2014), Ferreira (2010), Cruz; Almeida (2010), Ministério da Educação Brasil (2001), Setz; D'innocenzo (2009), Oliveira (2020), Neiva (2021), Machado, *et al.* (2019), Alves *et al* (2020).

2.3 ANÁLISE DE DADOS

Os dados são analisados qualitativamente por meio da interpretação dos estudos dos autores citados. A síntese se baseia na compilação dos estudos e é apresentadas nas seções seguintes dessa dissertação

3 A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO E AS COMPETÊNCIAS DESCRITAS NA LEGISLAÇÃO E AS TECNOLOGIAS DIGITAIS

Uma das atividades mais antigas é o cuidar, sendo considerado uma característica intrínseca da condição humana. No entanto, a enfermagem passa a ter o movimento de profissionalização baseada nos conceitos de Florence Nightingale, a mulher que se destacou ao ganhar atenção durante a Guerra da Crimeia (1853-1856), conhecida como "Dama da Lâmpada" por atender os enfermos durante a noite usando uma candeia a óleo, além de contribuir para a reforma da saúde pública na Inglaterra e o estabelecimento de uma instituição educacional distinta das existentes na época¹². (Silva, *et al.*, 2020).

No Brasil, em 1890 foi fundada a primeira Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, atual Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, que se localiza no Rio de Janeiro, sendo um marco importante no movimento de profissionalização da Enfermagem. (Jesus, *et al.*, 2022).

A resolução CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001 que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN), descreve em seu art. 4º que “Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde[...]” (Brasil, 2001) e no artigo 5º discorre que o profissional deve “VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança” (Brasil, 2001).

3.1 Competências e ensino de enfermagem

Dentro da profissão de enfermagem existem três categorias sendo elas: Auxiliar de Enfermagem, Técnico de Enfermagem e Enfermeiro, onde cada uma delas tem os limites das atividades definidas no Decreto Nº 94.406/87, que regulamenta a Lei nº 7.498/86, que descreve sobre o exercício profissional da Enfermagem. Compete às três categorias fazer parte da equipe de saúde e promover ações educativas na área da saúde. A gestão, que envolve atividades como o planejamento de programas de saúde, elaboração de planos assistenciais, participação em projetos de construção, em programas de saúde abrangentes, em treinamentos, no desenvolvimento de

tecnologias apropriadas, e na contratação de funcionários de enfermagem, assim como a assistência ao parto e a prevenção de infecções hospitalares, lesões ao paciente e acidentes de trabalho, são responsabilidades e competências a serem desenvolvidas pelos enfermeiros. (COREN/MT).

Conforme a Resolução COFEN 238/2000, o curso de nível técnico de enfermagem, tem como objetivo formar profissionais capacitados para atuar sob a supervisão do enfermeiro, prestando assistência direta ao paciente em diferentes níveis de complexidade.

A formação do técnico de enfermagem vem passando por algumas mudanças conforme as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). Anteriormente a formação do técnico era mais focada em habilidades práticas, preparando o profissional para executar procedimentos técnicos de cuidado à saúde, porém atualmente o curso tem como conceito orientador o modelo de competências, que visa desenvolver nos futuros profissionais a iniciativa, raciocínio, pensamento crítico, empreendedorismo, entre outras competências, buscando despertar a problematização, valorização integrando todos os saberes no cuidado (Cruz; Almeida, 2010).

Ao se formar o enfermeiro deve cumprir com o seu exercício profissional conforme o Art. 8º – do Decreto 94.406/87 COFEN privativamente:

- a) direção do órgão de Enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública ou privada, e chefia de serviço e de unidade de Enfermagem;
- b) organização e direção dos serviços de Enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços;
- c) planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de Enfermagem;
- d) consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de Enfermagem;
- e) consulta de Enfermagem;
- f) prescrição da assistência de Enfermagem;
- g) cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves com risco de vida;
- h) cuidados de Enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos científicos adequados e capacidade de tomar decisões imediatas;
- i) participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde;

k) participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde;

l) prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde;

m) participação em projetos de construção ou reforma de unidades de internação;

n) prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar, inclusive como membro das respectivas comissões;

o) participação na elaboração de medidas de prevenção e controle sistemático de danos que possam ser causados aos pacientes durante a assistência de Enfermagem;

p) participação na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral e nos programas de vigilância epidemiológica;

q) prestação de assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao recém-nascido;

r) participação nos programas e nas atividades de assistência integral à saúde individual e de grupos específicos, particularmente daqueles prioritários e de alto risco;

Conforme o Art. 10 do Decreto 94.406/87 COFEN, o técnico de Enfermagem exerce as atividades auxiliares, de nível médio técnico, atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe assistir o Enfermeiro:

a) no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem;

b) na prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes em estado grave;

c) na prevenção e controle das doenças transmissíveis em geral em programas de vigilância epidemiológica;

d) na prevenção e controle sistemático da infecção hospitalar;

e) na prevenção e controle sistemático de danos físicos que possam ser causados a pacientes durante a assistência de saúde;

O Art. 11 nos diz que o Auxiliar de Enfermagem executa as atividades auxiliares, de nível médio atribuídas à equipe de Enfermagem, cabendo-lhe:

a) preparar o paciente para consultas, exames e tratamentos;

b) observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, ao nível de sua qualificação;

c) executar tratamentos especificamente prescritos, ou de rotina, além de outras atividades de Enfermagem, tais como: ministrar medicamentos por via oral e parenteral, realizar controle hídrico e fazer curativos;

O curso de graduação em Enfermagem no Brasil segue as Diretrizes Curriculares Nacionais (Brasil, 2001), estabelecidas pelo Ministério da Educação, onde diz que a formação profissional deve seguir uma linha generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitando o enfermeiro para atuar em todos os níveis de atenção à saúde, de forma ética e eficiente.

A formação do enfermeiro tem como objetivo atribuir o profissional dos conhecimentos, habilidades e atitudes requeridos para a competência em usar adequadamente novas tecnologias, tanto de informação e comunicação, quanto de ponta para o cuidar de enfermagem (Brasil, 2001). Segundo Perrenoud (1999), o conceito de competência foi aplicado primeiramente para melhorar o âmbito profissional e após foi aplicado a área da educação. Para Zabala e Arnau (2010), esta propagação ocorreu de forma rápida e gerou opiniões a favor e outros contras relacionadas ao uso de habilidades e competências nas instituições de ensino, desmistificando o ensino baseado na memorização

Conforme os estudos de Zabala e Arnau (2010), competência é o que fará com que o discente consiga resolver as situações do seu cotidiano, seja na vida pessoal como profissional, pois é desenvolvido componentes atitudinais, conceituais e procedimentais. Para Silva e Felicetti (2014), criar situações problemas durante o período de estudo desenvolve o planejamento e a tomada de decisões, coisas que surgem durante a jornada do discente, dessa forma novas habilidades e competências são adquiridas para o futuro profissional.

A competência sempre vem interligada com a habilidades, pois segundo o dicionário Aurélio, habilidade é “qualidade daquele que é hábil; capacidade, destreza, agilidade: ter habilidade para trabalhos manuais (Ferreira, 2010).

Para Perrenoud (1999) quando o indivíduo utiliza seus conhecimento e capacidades para solucionar uma situação problema, ele utiliza uma série de procedimentos mentais que são capazes de solucionar situações futuras que apareçam ao longo da sua jornada.

Segundo as DCN (Brasil, 2001), o conteúdo central do curso de graduação em enfermagem deve estar conectado com todo o processo saúde-doença do cidadão, da família e a comunidade, integrada na realidade epidemiológica

e profissional, proporciona todas as ações de enfermagem. O conteúdo inclui as seguintes áreas temáticas, nomeadamente:

Bases Biológicas e Sociais da Enfermagem:

a) Ciências Biológicas e da Saúde – neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) de Morfologia, Fisiologia, Farmacologia, Patologia (agressão e defesa), Biologia Celular e Molecular, Nutrição, Saúde Coletiva e Saúde Ambiental/Ecologia. Ciências Humanas – neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos de Antropologia, Filosofia, Sociologia, Psicologia, Comunicação e Educação.

b) Fundamentos de Enfermagem: neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos técnicos, metodológicos e os meios e instrumentos inerentes ao trabalho do Enfermeiro e da Enfermagem em nível individual e coletivo, incluindo: História da Enfermagem; Exercício de Enfermagem (Bioética, Ética Profissional e Legislação); Epidemiologia; Bioestatística; Informática; Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem e Metodologia da Pesquisa.

c) Assistência de Enfermagem: neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) que compõem a assistência de Enfermagem em nível individual e coletivo prestada à criança, ao adolescente, ao adulto, à mulher e ao idoso.

d) Administração de Enfermagem: neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos (teóricos e práticos) da administração do processo de trabalho de enfermagem e da assistência de enfermagem, priorizando hospitais gerais e especializados, ambulatórios e rede básica de serviços de saúde.

e) Ensino de Enfermagem: neste tópico de estudo, incluem-se os conteúdos pertinentes à capacitação pedagógica do enfermeiro, independente da Licenciatura em Enfermagem.

Dessa forma, o conteúdo programático abordado nas DCNs resulta nas habilidades e competências essenciais para a capacidade de desenvolvimento do enfermeiro no quesito intelectual e profissional independente e permanente.

4 COMPETÊNCIAS E DESAFIOS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA A UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.

A eficiência dos registros feitos pela equipe de enfermagem, principalmente as anotações, é crucial para a qualidade do cuidado prestado e a partir deles é possível desenvolver estratégias para aprimorar os resultados. Infelizmente, no dia a dia, é comum encontrar uma considerável negligência na documentação e lacunas em informações relevantes, o que compromete a proteção dos direitos dos profissionais de enfermagem e a qualidade do atendimento ao paciente. (Setz; D'innocenzo, 2009).

4.1 Prontuário eletrônico

Pode-se compreender que o profissional de enfermagem estará, na maioria das vezes, integrado em uma equipe multidisciplinar e manterá comunicação frequente com esta. O formulário eletrônico é parte dessa forma de comunicação com a equipe.

Conforme o CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP, 2013), prontuário eletrônico é o “Conjunto de documentos médicos padronizados e ordenados, destinados ao registro dos cuidados profissionais prestados ao paciente pelos serviços de saúde pública ou privado”.

É meio indispensável para aferir a assistência médica prestada, e é elemento valioso para o ensino, a pesquisa e os serviços de saúde pública, servindo também como instrumento de defesa legal.

Conforme a lei nº 13,787, de 27 de dezembro de 2018, da Presidência da República, dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Art. 5º O documento digitalizado em conformidade com as normas estabelecidas nesta Lei e nos respectivos regulamentos terá o mesmo valor probatório do documento original para todos os fins de direito.

Conforme a Resolução do CFM nº 2.218/2018, o prontuário eletrônico é um documento de guarda contínua para médicos e instituições de saúde, podendo ser usado pelos interessados como prova até o término do prazo prescricional de 20 anos para ações que possam ser propostas em juízo. Todos os documentos originais que integram o prontuário devem ser conservados pelo período mínimo de 10 anos,

contados a partir da data do último atendimento do paciente que, após este período, o prontuário poderá ser consultado ou substituído por técnicas de registro que possam ser atualizadas eletronicamente em meio óptico ou magnético, e microfilmados

. Por meio da Resolução 1.821 de 2007, o CFM estabeleceu que os prontuários digitais devem ser gerenciados por um sistema especializado de Gerenciamento Eletrônico de Documentos (GED). Esses documentos devem cumprir os requisitos do NGS2 (Nível de Garantia de Segurança 2) do Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES) da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), sendo assim, prontuários em papel só podem ser eliminados após uma avaliação pela Comissão de Revisão de Prontuários.

As avaliações referentes à segurança, confidencialidade e privacidade, sem dúvida, a privacidade é uma das maiores inquietações relacionadas ao tema dos prontuários eletrônicos. Na realidade, em qualquer interação entre médico e paciente existe um acordo implícito onde o profissional de saúde se compromete a não divulgar qualquer informação sigilosa que lhe seja fornecida. (Almeida, *et al.*, 2016).

Para Almeida, *et al.* (2016), a privacidade não constitui um privilégio, mas um direito do indivíduo, independentemente do modo como suas informações são armazenadas. O artigo 5º da Constituição Federal de 1988 garante a inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da imagem e da honra das pessoas.

Ao contrário do prontuário de papel, o PEP oferece maior acessibilidade, uma vez que a segurança é transposta. Apesar de abrirem novas oportunidades para a violação da privacidade, os computadores também possibilitam a implementação de medidas de segurança e recursos de proteção nunca acessíveis. (Almeida, *et al.*, 2016).

Segundo Costa (2001, p. 173), “é muito mais fácil se entrar no Serviço de Arquivamento Médico (Same) de um hospital, ler um prontuário, ou mesmo roubá-lo, do que invadir um prontuário eletrônico que possua um sistema de segurança razoável”.

A proteção e confidencialidade do PEP no ambiente digital indica que a maior parte dos incidentes de violação de dados dos pacientes é cometida por funcionários da própria instituição. Esta declaração indica a necessidade de estratégias educacionais voltadas para o elemento humano ligado a essa tecnologia, além da aplicação de penalidades aos infratores, tanto por parte do governo quanto das instituições. (Almeida, *et al.*, 2016).

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n. 429/12 – Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. No Art. 1º diz que é responsabilidade e dever dos profissionais da Enfermagem registrarem, no prontuário do paciente e em outros documentos próprios da área, seja em meio de suporte tradicional (papel) ou eletrônico, as informações inerentes ao processo de cuidar e ao gerenciamento dos processos de trabalho, necessárias para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

Todo prontuário eletrônico deve conter a identificação do paciente; evolução médica diária (durante a internação); evolução da enfermagem e de outros profissionais envolvidos no tratamento do paciente; exames laboratoriais, radiológicos e outros; raciocínio médico, hipóteses diagnósticas e diagnóstico definitivo; e ações terapêuticas, prescrições médicas, descrições de procedimentos, registros de anestesia, resumos de alta, registros de atendimento ambulatorial e/ou de urgência, formulários de observação médica e boletins médicos (CREMESP, 2001)

Segundo Massad, Marin e Azevedo (2003, p. 10-11), deve-se compreender primeiramente que a construção do prontuário eletrônico é um processo. E com o objetivo de definir e ressaltar as etapas de construção de um PEP e suas diferentes denominações, o *Medical Records Institute* identificou cinco níveis que vão desde o registro em papel até ao registro eletrônico de saúde. Os níveis são:

a) Nível 1 - Registro Médico Automático: registro em papel e o registro eletrônico, o formato do prontuário é no papel, mas aproximadamente 50% das suas informações foram criadas por computadores.

b) Nível 2 - Sistema de Registro Médico Computadorizado: semelhante ao nível 1, porém inclui imagens capturadas por scanners. Geralmente são sistemas específicos de um determinado setor e com pouca integração.

c) Nível 3 – Registro Médico Eletrônico: necessita ser implantado em todos os setores da instituição e tenha elementos de integração com o sistema de gerenciamento da prática, sistemas de alertas clínicos e programas de educação ao paciente. Neste nível é relevante destacar os cuidados referentes à confidencialidade, segurança e proteção dos dados.

d) Nível 4 – Sistema de Registro Eletrônico do Paciente: neste sistema as informações não permanecem limitadas a instituição de saúde. Neste nível a identificação do paciente deverá ser única e em nível nacional.

e) Nível 5 – Registro Eletrônico em Saúde: a informação não é voltada para as necessidades dos serviços de saúde, mas sim na saúde e doença das pessoas que compõem a comunidade.

Dessa forma, os novos modelos de prontuários eletrônicos enfatizam o detalhamento da assistência prestada, fazendo com que a Enfermagem esteja atenta para quais informações ao seu atendimento estão incluídas neste formato eletrônico de registro.

O processo de enfermagem foi introduzido pela professora e enfermeira Wanda de Aguiar Horta, sendo um grande marco para a enfermagem, pois antes dela, os pacientes/clientes eram tratados apenas como indivíduos e suas patologias, após a implantação do processo de enfermagem, o olhar e atuação profissional passaram a ser mais humanizadas, considerando os seus sentimentos e emoções, focando no atendimento biopsicossocial. Para Wanda Horta, “Enfermagem é a ciência e a arte de assistir o ser humano no atendimento as suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência através da educação; de recuperar, manter e promover sua saúde, contanto para isso com a colaboração de outros grupos profissionais”. Gente que cuida de Gente”. (COREN/SP, p.1)

Conforme a Resolução do COFEN nº 358/2009, o Processo de Enfermagem deve ser feita de forma sistemática e deliberada em ambientes públicos ou privados, em que ocorra o cuidado do profissional de enfermagem, considerando que a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) organiza o trabalho profissional tornando possível a aplicação do processo de enfermagem. No Art. 2º, o processo de Enfermagem organiza-se em cinco etapas, sendo elas:

- I. Coleta e dados ou Histórico de Enfermagem;
- II. Diagnóstico de Enfermagem;
- III. Planejamento de Enfermagem;
- IV. Implementação;
- V. Avaliação de Enfermagem.

Conforme a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 e do Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987, que a regulamenta, incumbe a liderança na execução e avaliação do Processo de Enfermagem, de modo a alcançar os resultados de enfermagem esperados, cabendo-lhe, privativamente, o diagnóstico de enfermagem acerca das respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado

momento do processo saúde e doença, bem como a prescrição das ações ou intervenções de enfermagem a serem realizadas, face a essas respostas.

Em relação aos estudos realizados no banco de teses e dissertações da CAPES apresentam-se os três estudos. Oliveira (2020), buscou investigar de que forma as ferramentas digitais têm auxiliado no dia a dia dos enfermeiros que atuam na Atenção Primária à Saúde. Em seu estudo foi utilizado corte transversal onde foi conduzido, empregando uma abordagem qualitativa e descritiva.

A pesquisa contou com a participação de profissionais da Coordenação da Atenção Básica, Núcleo de Educação Permanente em Saúde de Imperatriz- MA e 14 enfermeiras da Atenção Básica desse município, escolhidas por meio da técnica de saturação teórica.

Os dados foram coletados entre julho e outubro de 2019, utilizando um questionário e um roteiro de entrevista semiestruturados.

Os resultados apontaram uma melhoria no processo de trabalho com a implementação do e-SUS AB/PEC, porém ainda foram identificadas algumas fragilidades, como problemas de conexão que afetam a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) é um software gratuito, disponibilizado para o Sistema Único de Saúde (SUS) em todos os municípios do Brasil. Este programa tem um impacto considerável na qualidade do atendimento de saúde oferecido aos cidadãos, simplificando o dia a dia dos funcionários da rede, unificando informações, acelerando e automatizando procedimentos. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2024).

Foi observada também a falta de planejamento de ações de Educação Permanente que abordem o uso de Tecnologia Digital, em específico o PEC. Diante disso, Oliveira (2020), ressalta que é essencial incluir no planejamento das ações de Educação Permanente o uso de Tecnologia Digital, visando fortalecer a qualidade da assistência à saúde e da gestão das informações, respeitando a autonomia dos profissionais como agentes principais nesse processo de ensino e aprendizagem.

Neiva (2021), utilizou um estudo transversal aplicado em médicos e enfermeiros por meio de um questionário estruturado e autoaplicável, nas UBS de Juíz de Fora considerou os dados da amostra e sobre a utilização do prontuário eletrônico do cidadão (PEC).

Inicialmente a autora realizou um levantamento teórico relacionado a Política

da Atenção Básica (PNAB), abordando as diretrizes que estavam relacionadas a informatização das UBS. Após a análise a autora abordou sobre o sistema e-SUS que é composto por dois softwares: Coletada de dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Neste estudo, participaram 51 médicos e 56 enfermeiros que utilizam o PEC do sistema e-SUS AB, com uma média de utilização do sistema de 35 meses. A maioria dos profissionais faz parte das equipes da Estratégia de Saúde da Família (87,9%) e tem especialização nessa área (60%). Eles acharam o PEC seguro (60%), fácil de usar (90%), útil na organização do trabalho na Atenção Básica (94%) e na melhoria da qualidade do atendimento (77,5%), sendo preferido em comparação ao prontuário em papel. Cerca de 70% dos profissionais relataram ter acesso aos equipamentos necessários (computador e impressora) e à internet nas UBS para usar o sistema. A maioria deles (80%) considerou necessário fazer um curso de capacitação sobre o PEC, sendo que 64,5% participaram de treinamentos oferecidos pela secretaria de saúde de Juiz de Fora. Em resumo, o PEC do sistema e-SUS AB foi visto pelos profissionais como uma ferramenta útil para a organização do serviço e a qualidade da assistência nas UBS, destacando a necessidade de mais capacitação e equipamentos disponíveis.

Pêgo (2021), trouxe em sua dissertação avaliar a utilização e a aplicação do PEC pelos médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde em duas macrorregiões de Minas Gerais que utilizavam durante a coleta de dados. Foi aplicado um questionário com 35 perguntas que abordavam. Os resultados de maneira em geral foram classificados como parcialmente adequados pois havia uma diferença na utilização e aplicação do PEC, sendo mais utilizado por enfermeiros, perdendo-se assim informações que seriam descritas pela parte médica, mesmo com o grande esforço das partes governamentais. Para melhoria a autora descreveu que a utilização do PEC deveria ser mais estimulada em relação à gestão e coordenação do cuidado.

Após a leitura e análise dos trabalhos, é possível ressaltar a importância do conhecimento para a utilização do prontuário eletrônico, da Educação Continuada dos profissionais da saúde e o impacto direto dessa formação na efetiva utilização de tecnologias de informação em saúde, como o PEC.

Outro ponto importante está relacionado a Educação Permanente em Saúde, já que ela visa aprimorar as práticas dos profissionais, promovendo uma atualização constante que contribui para a qualidade dos serviços prestados. No contexto, o uso

Na figura1, verifica-se na imagem de um prontuário manual, onde o profissional de saúde descreve sobre o atendimento ao paciente, porém a letra do médico é ilegível, podendo gerar dúvidas na farmácia e dificultar a compreensão do diagnóstico, prescrições e evolução do paciente.

Segundo Costa (2012), o prontuário em papel apresenta várias restrições, tornando-se ineficaz para guardar e organizar um grande volume de informações, apresentando várias desvantagens em comparação ao PEP, pode-se mencionar algumas delas:

- ✓ registro acessível apenas a um profissional por vez;
- ✓ limitações de mobilidade e colaboração entre diferentes profissionais;
- ✓ dificuldades de leitura, ambiguidade e falta de padrão nas anotações, podendo induzir a erro;
- ✓ risco de perda de informações e documentos anexados;
- ✓ impacto negativo na pesquisa em equipe;
- ✓ fragilidade do suporte físico; necessidade de armazenamento de grandes quantidades de arquivos; entre outros.

Figura 2. Prontuário eletrônico do Paciente



Fonte: Disponível em <https://www.youtube.com/watch?v=PnUmMoQrDog>

Na figura 2, verifica-se na tela de *login* do prontuário eletrônico do paciente (PEP), onde o profissional de saúde ao acessar o sistema, coloca o seu nome na identificação em todas as abas de acesso, sendo que ao finalizar o registro das

informações será necessário apenas clicar no ícone “assinar” onde aparecerá o nome completo do profissional e o número do seu conselho de classe.

Figura 3. Prontuário eletrônico – Classificação de Risco

The screenshot displays the 'FICHA DE ACOULHAMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO' (Consultation Form with Risk Classification) in a web-based electronic medical record system. The interface includes a sidebar with navigation options like 'Listagem de Pacientes', 'COVID-19', 'Prescrição / Evolução Multi', 'Risco de Queda / Strain', 'Alergias', 'Dente Ausente', 'Notificação de Prescrição', 'Intenção', 'Solicitação de Parecer', 'Documentos Gerais', 'Neurologia', 'Pediatra', 'UTI Adulto', 'Notificação de Eventos', 'CCM - Realiza de Solução', 'Avaliação / Pólizas', and 'Cirurgia'. The main form area is titled 'FICHA DE ACOULHAMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO' and contains the following sections:

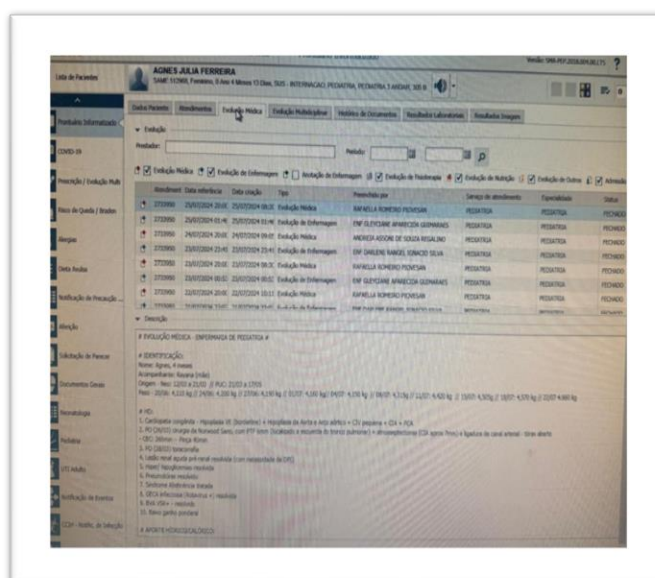
- Header:** Fields for 'Histórico de Enfermagem', 'Hist. Cir. Cirurgia (Eletiva)', 'Transferências Internas', 'Abertura Proteção Presumida', 'Controle CAC', and 'Acolhimento com Classificação de Risco'. It also includes a 'Data Paciente' field.
- Paciente Information:** Fields for 'Nome do Paciente', 'Idade Meses', 'Idade Paciente', 'Peso', and 'Qual médico foi comunicado?'. It also includes a 'Horário que foi avaliado o médico' and 'Horário do atendimento médico' field.
- ANAMNESE:** A section for 'MOTIVO DO ATO DE ATENDIMENTO' with a text area for 'Pr de cirurgia cardíaca'.
- ALERGIA A MEDICAMENTOS?** A section with radio buttons for 'SIM' and 'NÃO', and a 'Se Sim, Quais?' field.
- DOENÇAS CRÔNICAS?** A section with radio buttons for 'SIM' and 'NÃO', and a 'Se Sim, Quais?' field.
- USA ALGUMA MEDICAÇÃO?** A section with radio buttons for 'SIM' and 'NÃO', and a 'Se Sim, Quais?' field.
- VACINAS ATUALIZADAS?** A section with radio buttons for 'SIM' and 'NÃO'.
- ACOMPANHAMENTO REGULAR PEDIÁTRICO?** A section with radio buttons for 'SIM' and 'NÃO'.
- APRIMAÇÕES:** A section with fields for 'FC', 'PA', 'PR', 'PA', 'SPO2', 'SAT', 'TAX', 'TEMP', 'GLICEMIA CAPILAR', and 'GLICEMIA SANGUÍNEA'.
- ESCORE VIBE:** A section with a table for 'PC', 'FC', 'PR', 'PA', 'SAT', 'TAX', and a 'CALCULAR' button.
- DISCRIMINADORES GERAIS:** A section with a 'FEBRE' field and a 'SINTOMAS' field.
- DISCRIMINADORES ESPECÍFICOS:** A section with a text area for 'de acordo com cada sistema orgânico'.

Fonte: arquivo pessoal da autora

Na figura 3, observa-se a tela de classificação de risco, ponto crucial para o atendimento do paciente, onde o profissional de saúde deve inserir todos os dados relacionados ao motivo da procura por atendimento, se existe comorbidades, se faz uso de medicações, se é alérgico, entre outros. Também deve ser colocado os sinais vitais e sintomas verificados no momento da procura, para que o sistema calcule o risco do Paciente e consequentemente sua priorização no atendimento.

Figura 4. Prontuário eletrônico – Página Inicial

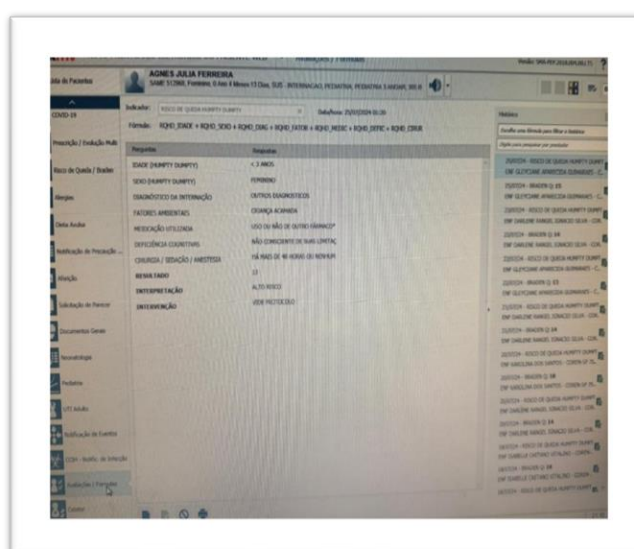
Figura 6. Prontuário eletrônico – Evolução Médica, de Enfermagem e da equipe multiprofissional



Fonte: arquivo pessoal da autora

Na figura 6, pode-se verificar as anotações e evoluções realizadas pelo enfermeiro, médico e outros membros da equipe multiprofissional, criando um histórico cronológico de qual conduta está sendo tomada e como está sendo a resposta do paciente.

Figura 7. Prontuário eletrônico – Levantamento dos Riscos executado pelo Enfermeiro(a)



Fonte: arquivo pessoal da autora

A figura 7, traz o levantamento dos riscos que o paciente pode estar exposto durante o período de hospitalização, mediante a algumas escalas de acordo com a patologia, a idade e o sexo do paciente, como por exemplo: Escala de *Braden* (que avalia o risco de desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes acamados ou com mobilidade reduzida), Escala Morse (aplicada em adultos) ou *Humpty Dumpty* (instrumento utilizado na área da pediatria para avaliar o risco de queda em crianças e adolescentes), Escala de Avaliação de Risco para o Desenvolvimento de Lesões Decorrentes do Posicionamento Cirúrgico (ELPO) (ferramenta que avalia o risco de um paciente desenvolver lesões por pressão devido ao seu posicionamento cirúrgico), entre outras. As explicações das escalas estão na Figura 12.

5. O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NO AMBIENTE HOSPITALAR

O ambiente hospitalar caracteriza-se por um local onde profissionais da equipe multiprofissional utilizam-se das competências digitais como fluxos assistenciais, no preenchimento de protocolos ou para realização de exames e leituras dos mesmos, para poder atender as diversas demandas de saúde dos usuários, que procuram o serviço de saúde. (Svaldi, *et al.*, 2010).

No intuito de agilizar e prestar o melhor cuidado, o enfermeiro utiliza alguns procedimentos fundamentais como o acolhimento com Classificação de Risco (Svaldi, *et al.*, 2010).

O Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), foi introduzido pelo Ministério da Saúde (2009) através da Política Nacional de Humanização, que enfatiza a escuta qualificada, garantindo a priorização dos pacientes mais graves.

A fim de assegurar que a responsabilidade na área de enfermagem seja exercida exclusivamente pelo enfermeiro, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) ratificou a Resolução n.º 423/2012. Desse modo, quando um paciente se dirige a um serviço de saúde, ele é recebido pelo enfermeiro, que realiza uma escuta atenta, avalia a situação e utiliza um fluxograma orientador, que está disponível no PEP, para classificar as necessidades de saúde do paciente, com base nos critérios de risco definidos pelos protocolos.

No Brasil, o protocolo mais utilizado é da *Manchester Triage Scale*, onde foi aplicado pela primeira vez na cidade de Manchester, na Inglaterra, em 1997, que se baseia em uma classificação por cores, indicando o nível da gravidade do paciente e tempo-alvo máximo aceitável até o primeiro atendimento médico (Sacomam, *et. al*, 2019).

Os critérios de classificação são:

- a) Apresentação da doença;
- b) Sinais de alerta (choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor, etc.);
- c) Situação – queixa principal;
- d) Pontos importantes na avaliação inicial: sinais vitais – Sat. de O₂ – escala de dor - escala de Glasgow – doenças preexistentes – idade – dificuldade de comunicação (droga, álcool, retardo mental, etc.);
- e) Reavaliar constantemente poderá mudar a classificação.

Figura 8. Classificação de Risco de Manchester



EMERGÊNCIA	Muito grave. Risco de perder a vida.	ATENDIMENTO IMEDIATO
MUITO URGENTE	Grave. Risco significativo de piora do quadro.	ATENDIMENTO 10 MIN.
URGENTE	Gravidade moderada. Necessidade de atendimento médico. Sem risco imediato.	ATENDIMENTO 60 MIN.
POUCO URGENTE	Necessidade atendimento médico. Pode aguardar. Sem risco imediato.	ATENDIMENTO 120 MIN.
NÃO URGENTE	Caso para atendimento em Estratégia de Saúde da Família (ESF) ou Unidade Básica de Saúde (UBS) em dias úteis.	ATENDIMENTO 240 MIN.

Fonte: **RCS Soluções integradas em saúde**

A figura 8, traz as cores relacionadas a gravidade do paciente e a prioridade correspondente ao tempo de atendimento médico.

A pulseira vermelha corresponde a emergência e tem como prioridade Zero, devendo encaminhar o paciente diretamente a sala de emergência e comunicar a equipe médica, para que o atendimento seja feito de imediato, pois existe risco iminente de morte, por exemplo: parada cardiorrespiratória (PCR), infarto agudo do miocárdio (IAM), politrauma, choque hipovolêmico, etc.

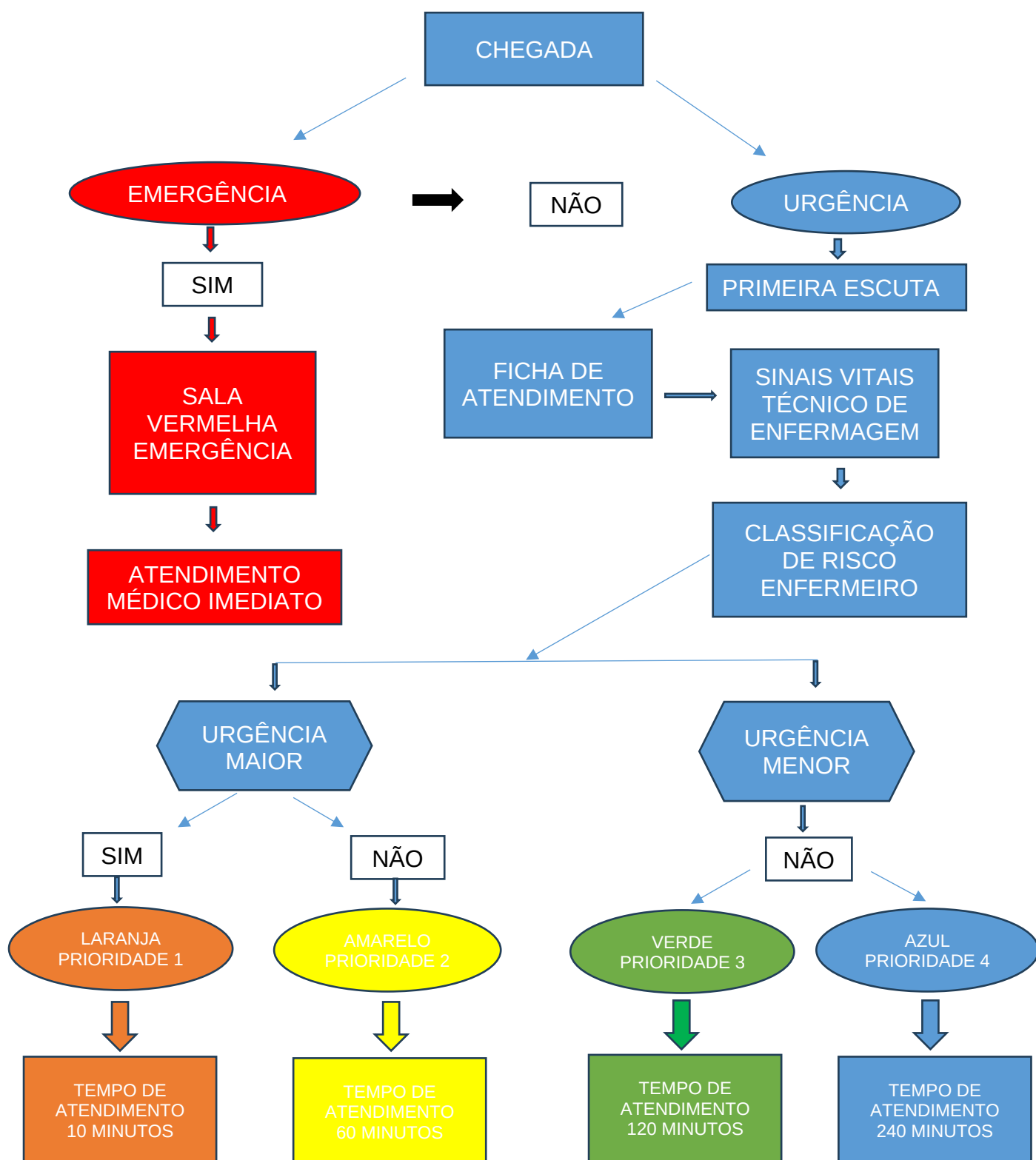
A pulseira laranja corresponde a muito urgente, indicando que o paciente também apresenta um quadro grave, porém em um nível mais moderado que a vermelha, tendo um tempo para serem atendidos de até 10 minutos. Por exemplo: dores muito severas, cefaleia de rápida progressão, arritmia sem sinais de instabilidade, etc.

A pulseira amarela corresponde a urgente, com gravidade moderada e indica que o paciente pode correr risco de vida, mas não imediato, podendo esperar até 60 minutos para o atendimento médico. Por exemplo: vômitos intensos, desmaios, crises de pânico, dores moderadas, sinais vitais alterados, etc.

A pulseira verde corresponde a casos pouco urgente, em que os pacientes podem esperar por até 120 minutos para o atendimento médico. Por exemplo: dores leves, viroses, tonturas, resfriados, náuseas, etc.

A pulseira azul corresponde a casos não urgentes, onde os pacientes podem esperar por até 240 minutos ou até mesmo serem encaminhados para a unidade básica de saúde.

Figura 9. Fluxograma da Classificação de Risco de Manchester.



Fonte: Adaptado (Protocolo de acolhimento com classificação de risco sistema único de saúde dos hospitais municipais de São Luís do Maranhão)

Ao ser acolhido pelo enfermeiro (a) responsável, é questionado ao paciente referente as queixas que o levaram a procurar a unidade de emergência, dando informações como: Início, evolução e tempo da doença. Com isso o enfermeiro faz o levantamento dos sinais de alerta: choque, palidez cutânea, febre alta, desmaio ou perda da consciência, desorientação, tipo de dor, entre outros.

Outro ponto importante na avaliação inicial é a análise referente aos sinais vitais como: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura e dor, onde é utilizada e aplicada algumas escalas como de dor e escala de Glasgow, descritas na figura.

Nessa etapa também é abordado referente às doenças preexistentes, idade, dificuldade de comunicação (droga, álcool, algum transtorno mental etc.). É importante destacar que dependendo do tempo de espera é necessário reavaliar constantemente o quadro do paciente, pois caso haja alguma modificação poderá ser mudado a classificação de atendimento.

Após a avaliação do quadro clínico do paciente é identificado o risco do quadro em questão, colocando uma pulseira no paciente para indicar a gravidade do caso e a priorização do seu atendimento.

Os casos de emergência são aqueles em que o paciente está com risco iminente de morte ou em condições de extrema gravidade, como por exemplo:

- Parada Cardiorrespiratória;
- Infarto Agudo do Miocárdio;
- Politrauma;
- Choque Hipovolêmico etc.

Nesses casos o paciente é classificado com a pulseira de cor vermelha e precisam ser atendidos imediatamente (prioridade zero). O paciente é encaminhado a sala de emergência e a equipe médica deve ser acionada imediatamente.

A cor laranja indica que o paciente está em situação de muita urgência, com risco significativo de morte, e deve ser atendido em até 10 minutos (prioridade 1). Os sinais e sintomas de um paciente classificado como laranja podem incluir:

- Dor intensa;
- Alteração de consciência;
- Hemorragia incontrolável alta;
- Criança com febre alta, dor, fratura etc.

A classificação de risco de um paciente com cor amarela indica que o paciente tem uma urgência, mas pode aguardar um pouco, sendo o tempo de espera até 60 minutos (prioridade 2). Alguns sinais e sintomas que podem levar a essa classificação são:

- Trauma moderado ou leve;
- Traumatismo crânio encefálico sem perda da consciência;
- Queimaduras menores;
- Dispneia leve a moderada;
- Dor abdominal;
- Convulsão;
- Cefaleias;
- Idosos e Grávidas sintomáticas etc.

O paciente com menor urgência, são encaminhados para consulta médica, onde serão avaliação em, no máximo, 120 minutos, porém é fundamental que o paciente seja reavaliado periodicamente. Esse paciente é classificado com a cor verde, sem risco de morte (prioridade 3). Alguns sinais e sintomas frequentes nessa classificação são:

- Ferimento craniano menor;
- Dor abdominal difusa;
- Cefaleia menor;
- Doença psiquiátrica;
- Diarreias;
- Idosos e grávidas assintomáticos etc.

A cor azul na classificação de risco, indica que o paciente não é urgente e pode ser atendido em até 240 minutos em consultórios médicos ou ambulatorialmente (prioridade 4). Os sinais nessa classificação seriam:

- Vômito;
- Criança febril;
- Dor leve e recente, etc.

Apresentam-se figuras que correspondem ao preenchimento do prontuário (Figuras 10);

Figura 10. Classificação de Risco de Manchester: Queixas e Sinais Vitais

RESUMO ACOULHIMENTO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo MANCHESTER_V2_BR

Classificação(es):

11/03/2019 08:55 - ENFERMEIRO ASSISTENCIAL - Caren:32345 - Função:ENFERMEIRO(A) - Classificação

Observação da Classificação: POUCO URGENTE

Prioridade: ● VERDE - POUCO URGENTE

Queixa Principal: DOR DE GARGANTA

Observação:

Medicamento(s):

Planoograma Sintoma: DOR DE GARGANTA

Discriminador(es): EVENTO RECENTE

Especialidade: CLÍNICA MÉDICA

Alergia:

Sinais Vitais Lidos:

- GLASSGOW: 15
- AVALIAÇÃO SEPSIS: -1
- ESCALA DE DOR: 4
- TEMPERATURA: 36.00 GRAUS CELSIUS
- FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA: 15.00 RPM
- PRESSÃO ART SISTÓLICA: 120.00 MMHG

Atendimento: 127

Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=PnUmMoQrDog>

A figura 10 corresponde ao preenchimento das informações fornecidas pelo paciente ou acompanhante que o fizeram a procurar o serviço de saúde. Nessa página também é preenchido os sinais vitais e mediante a todas as informações.

Figura 11. Classificação de Risco de Manchester no PEP

Urgência e Emergência

Palavra-chave:

2.assistência: 1.em atendimento, 1.não atendido(a), 2.em avaliação, 1.finalizado(a), 2.encaminhado(a)

Chamada	Prioridade	Recepção	Senha	Atendimento	Cod. Paciente	Nome do paciente	Idade	Status	Especialidade	Descrição CID	Setor	Pré Atendimento
1	P. URG	09:04 - 11/03/19	UE002	127	98560	MOACIR ALVES DE OLIVEIRA	59 Anos 1 Mês 1 Dia	!	CLÍNICA MÉDICA		PRONTO ATENDIM	07:53 - 11/03/19
2	URG	09:04 - 11/03/19	POUE002	125	950733	MARIA ABADIA DA SILVA	74 Anos 6 Meses 25 Dias	!	CLÍNICA MÉDICA	DISPNEIA	PRONTO ATENDIM	07:53 - 11/03/19
3	URG	09:05 - 11/03/19	UE005	126	1028418	JESSICA ADRIELLE TONIAZ	29 Anos 11 Meses 13 Dias	!	CLÍNICA MÉDICA	CERVICALGIA	PRONTO ATENDIM	07:53 - 11/03/19

Fonte: <https://www.youtube.com/watch?v=PnUmMoQrDog>

A figura 11 corresponde a classificação de risco implantada no prontuário eletrônico do paciente, onde mostram os dados do paciente e após realizado a classificação pelo enfermeiro, o próprio sistema classifica o paciente com a cor correspondente a sua queixa, sinais e sintomas.

Outro item importante do prontuário eletrônico do paciente, é o histórico de enfermagem, nele contém todas as informações de internações anteriores, comorbidades e dados importantes que contribuem para um atendimento rápido e assertivo, seja para o atendimento de imediato ou para dar seguimento no tratamento do paciente. (Ataíde *et. al*, 2023)

Essa etapa exige mais tempo dos profissionais, principalmente quando se trata de pacientes idosos, já que muitas vezes esse paciente irá relatar dados de saúde desde jovem, falando devagar e pensativamente fatos que deixaram uma marca emocional neles, mas a informação nem sempre é importante, sendo necessário a presença de algum familiar ou acompanhante, tornando-se mais difícil obter essas informações rápidas e precisas, ocasionando demora para o atendimento, principalmente na emergência (Ataíde *et. al*, 2023).

O histórico de enfermagem, também traz dados essenciais como os sinais vitais, sendo eles: Frequência Cardíaca, Frequência Respiratória, Pressão Arterial, Temperatura e Dor, sendo informações que norteiam a conduta que será tomada para o tratamento do paciente (Barbosa *et. al*, 2020).

Outros dados também fazem parte do histórico de enfermagem no PEP, como a parte nutricional, eliminações intestinais e vesicais, entre outros. Dentro do prontuário eletrônico é possível utilizar algumas escalas como as de Glasgow, Morse, Braden e Fugulin para obter escores que servirão para o planejamento da assistência de enfermagem. (Barbosa *et. al*, 2020).

A escala de Glasgow foi criada por dois neurologistas Graham Teasdale e Bryan Jennett, sendo publicada em 1970, na revista Lancet, onde é utilizada como principal referência para análise de nível de consciência em pacientes que sofreram algum trauma, baseando-se na quantificação da resposta ocular, verbal e motora (Souza e Santos, 2021), como mostra a figura abaixo:

Figura 12. Escala de Coma de Glasgow

Escala de Coma de GLASGOW	
PARÂMETROS	PONTOS
Abertura Ocular	
Espontânea	4
Após Estímulo Sonoro	3
Após Estímulo Tátil	2
Ausente	1
Não Testada	NT
Resposta Verbal	
Orientado	5
Confuso	4
Palavras	3
Sons	2
Ausente	1
Não Testada	NT
Resposta Motora	
Obedece a Comandos	6
Localiza a Dor	5
Flexão Normal	4
Flexão Anormal	3
Extensão	2
Ausente	1
Não Testada	NT

Resposta Pupilar

Bilateral: - 0
Unilateral: - 1
Nenhuma: - 2

Subtrair pontos!

IOT se ECG ≤ 8

Gravidade do TCE

13 - 15, Leve
12 - 9, Moderado
 ≤ 8 , Grave

Fonte: Café cirúrgico.org

A aplicação da escala de Glasgow durante o atendimento, fornece dados referente a profundidade do dano neurológico, auxiliando na conduta que será tomada, possibilitando um atendimento eficaz, ocasionando uma possível prevenção de sequelas (Souza e Santos, 2021).

Outro instrumento utilizado é a escala de Morse Fall Scale na versão brasileira (MFS-B), que avalia o risco de queda para adultos hospitalizados, pois para Rosa *et al.* (2024), queda é definida como “um evento que resulta deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial”, sendo a segunda maior causa de mortes em todo mundo, ocasionando um problema de saúde pública, sendo a prevenção um desafio para todas as instituições de saúde, com isso identificar precocemente o risco de queda é fundamental para a saúde do paciente como para os serviços de saúde.

A escala de Morse é composta por seis critérios para a avaliação do risco de quedas, sendo: antecedentes de queda, existência de um diagnóstico secundário,

apoio para caminhar (marcha), terapia intravenosa, postura no andar e na transferência e estado mental (COREN/SC, 2019).

Os itens antecedentes de queda, diagnóstico secundário, medicação Intravenosa e estado mental são medidos numa escala de oposição entre Não/Sim em que “Não” toma sempre o valor zero e “Sim” o valor 15 (nos itens diagnóstico secundário e estado mental), 20 (no item medicação Intravenosa) ou 25 (no item antecedentes de queda). O item 3 tem como respostas possíveis “Nenhuma/ajuda de Enfermeiro/acamado/cadeiras de rodas” (0), “Muletas/canadianas/bengala/andador” (15) ou “Apoia-se no mobiliário para andar” (30). Por fim, o item 5 tem como respostas possíveis “Normal/acamado/imóvel” (0), “Debilidade” (10) e “Dependente de ajuda” (20). A pontuação total da escala varia entre 0 e 125 e os indivíduos são descritos em função do risco apresentado como: sem risco (0- 24), baixo risco (25- 50) e alto risco (≥ 51) (COREN/SC, 2019), conforme figura abaixo:

Figura 13. Escala de Morse

ESCALA DE MORSE

Instruções de preenchimento

Risco de Queda	Pontuação	Próxima Avaliação
Baixo	0 a 24	7 em 7 dias
Médio	25 a 50	7 em 7 dias
Alto	> 50	7 em 7 dias

Nota: OU logo após a ocorrência de queda OU sempre que se verificarem alterações em qualquer dos parâmetros da escala.

Antecedentes de Queda	Não	0	se não existir história de quedas nos últimos 3 meses.
	Sim	25	se o utente tiver história de quedas prévia ao internamento (últimos 3 meses) ou se tiver tido queda no presente internamento.
Diagnóstico Secundário	Não	0	se existir um único diagnóstico médico.
	Sim	15	se existirem dois ou mais diagnósticos médicos (ex. Ca da mama e HTA).
Apoio para Deambulação	Nenhum/Apoiado/Acamado	0	se o utente não utilizar dispositivos de apoio (bengala, canadiana, andador) mesmo que necessite da ajuda do enfermeiro para deambulação, se usar cadeira de rodas, se mantiver repouso no leito ou se acamado.
	Canadianas/ Bengala/ Andador	15	se o utente utilizar bengala, canadiana, andador, ou outro dispositivo de apoio.
	Apoia-se na mobília	30	se o utente deambula sem dispositivos de apoio, mas apoia-se no mobiliário do quarto ou corredor.
Medicação e/ou Heparina Intravenosa	Não	0	se o utente não tiver perfusão endovenosa.
	Sim	20	se o utente tiver perfusão endovenosa contínua ou intermitente, através de CVP, CVC ou CTI, em qualquer altura do dia (soroterapia, transfusão, medicação ev – ex. paracetamol, ciprofloxacina, bomba S-FU).
Marcha	Normal/Acamado/Cadeira de rodas	0	se o utente apresentar uma marcha normal (caracterizada por andar com a cabeça ereta, braços balançando livremente e avanço sem hesitar) ou se acamado/repouso absoluto no leito.
	Desequilíbrio fácil	10	se o utente é capaz de manter a cabeça levantada mas se se inclina durante a marcha, dá passos curtos ou apresenta marcha trôpega.
	Défice na marcha	20	se o utente tem dificuldade em levantar-se da cadeira (apoia-se nos braços da cadeira/cadeirão), tentando balançar e fazendo várias tentativas sem sucesso, se apresenta a cabeça para baixo (olhar dirigido para o chão) durante a marcha e não consegue deslocar-se sem ajuda de outrem, mobília ou dispositivo de apoio.
Estado Mental Avalia-se questionando: "Consegue deambular da cama para a casa de banho sem ajuda?"	Consciente das suas limitações	0	se a resposta do utente for consistente com a avaliação do Enfermeiro.
	Não consciente das suas limitações	15	se a resposta do utente for discordante com a avaliação do Enfermeiro.

Fonte: Scribd.com

Segundo o COREN/SC 2019, a avaliação e a aplicação da escala de Morse devem ser realizadas pelo profissional Enfermeiro na admissão do paciente e delegada aos Técnicos de Enfermagem no decorrer do Processo de Enfermagem, já que a avaliação de risco faz parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem.

Segundo Jansen (2020), lesão por pressão (LPP) é definida como lesão localizada na pele, tecido, músculo e até osso, causada por pressão intensa e/ou contínua, levando à diminuição da circulação sanguínea e, conseqüentemente, à morte e necrose da pele.

Para se avaliar a LPP aplica-se a escala de Braden, sendo composta por seis subescalas que avaliam parâmetros como: Percepção sensorial, Umidade, Atividade, Mobilidade, Nutrição, Fricção e cisalhamento (Jansen, 2020).

Figura 14. Escala de Braden

Pontos	1	2	3	4
Percepção Sensorial	Totalmente limitado	Muito limitado	Levemente limitado	Nenhuma limitação
Umidade	Completamente molhado	Muito molhado	Ocasionalmente molhado	Raramente molhado
Atividade	Acamado	Confinado à cadeira	Anda ocasionalmente	Anda frequentemente
Mobilidade	Totalmente imóvel	Bastante limitado	Levemente limitado	Não apresenta limitações
Nutrição	Muito pobre	Provavelmente inadequada	Adequada	Excelente
Fricção e Cisalhamento	Problema	Problema em potencial	Nenhum problema	-
Risco Muito Alto			6 a 9 pontos	
Risco Alto			10 a 12 pontos	
Risco Moderado			13 a 14 pontos	
Risco Leve			15 a 18 pontos	

Fonte: Guia rápido de prevenção e tratamento de lesão por pressão.

Cada subescala é pontuada de 1 a 4, exceto a variável Fricção e Cisalhamento, que pontua de 1 a 3. O escore total pode variar de 6 a 23 pontos, sendo classificados como: risco muito alto (escores iguais ou menores a 9 pontos), risco alto (escores de

10 a 12 pontos), risco moderado (escores de 13 a 14 pontos), baixo risco (escores de 15 a 18 pontos) e sem risco (escores de 19 a 23 pontos).

Um dado importante é que dentre os protocolos estabelecidos pelo Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), conforme a portaria nº 529 de 1º de abril de 2013, estão o de prevenção de lesão por pressão (LPP) e de quedas, agravos que estão entre os mais frequentes no ambiente hospitalar (BRASIL, 2013).

Priorizando o planejamento e dimensionamento da assistência de enfermagem de forma eficaz, aplica-se o Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin (SCP de Fugulin) onde é embasado por 12 dimensões do cuidado, sendo elas: estado mental, oxigenação, sinais vitais, motilidade, deambulação, alimentação, cuidado corporal, eliminações, terapêutica, integridade cutâneo-mucosa/comprometimento tecidual, curativo e o tempo utilizado na realização de curativos (Vieira, 2023).

Para Vieira (2023), o SCP de Fugulin avalia-se como uma forma de conhecer o grau de dependência de um paciente em relação à equipe de enfermagem, focando no tempo necessário ao cuidado direto e indireto, como a quantidade de recursos humanos para atender de forma adequada as necessidades do paciente, pois a falta de profissional no cuidado impacta diretamente na qualidade da assistência prestada, podendo ocorrer a ocorrência de eventos adversos e iatrogenia, que resultam diretamente na mortalidade dos pacientes e aumento da internação hospitalar e aumento dos gastos hospitalares.

Figura 15. Sistema de Classificação de Pacientes Fugulin

ÁREA DE CUIDADO	GRADUAÇÃO DA COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL (FUGULIN, 2007)			
	(04 pontos)	(03 pontos)	(02 pontos)	(01 ponto)
Estado Mental	Inconsciente	Períodos de Inconsciência	Períodos de desorientação	Orientação no tempo e espaço
Oxigenação	Ventilação Mecânica	Uso Contínuo de Máscara ou Cat. de O ₂	Uso Intermitente de Másc. ou Cat. de O ₂	Não depende de Oxigênio
Sinais Vitais	Controle 2/2h	Controle em intervalos de 04 horas	Controle em intervalos 06h	Controle de rotina (8/8h)
Motilidade	Incapaz de movimentar qualquer segmento corporal. Necessita da Equipe de Enf. para mudar de decúbito	Dificuldade para movimentar segmentos corporais. Mudança de decúbito e movimentação passiva auxiliada pela enfermagem	Limitação de movimentos	Movimenta todos os segmentos corporais.
Deambulação	Restrito ao leito	Locomoção através de cadeiras de rodas	Necessita de aux. pl/ deambular	Deambula sozinho
Alimentação	Através de Cateter Central	Através de Cateter Enteral	Oral com auxílio	Autossuficiente
Cuidado Corporal	Banho no leito pela Equipe de Enfermagem	Banho no chuveiro e higiene oral pela Equipe de Enfermagem	Banho no chuveiro e higiene oral auxiliados pela Eq. Enfermagem	Autossuficiente
Eliminação	Evacuação no leito e uso de cateter vesical de demora	Uso de comadre ou eliminação no leito	Uso de vaso sanitário com auxílio	Autossuficiente
Terapêutica	Uso de droga vasoativas	E.V. contínua ou através de cateter	E.V. Intermitente	I.M. ou V.O.
Integridade Cutânea-Mucosa	Destruição atinge Músculo, Tendões	Solução de Continuidade envolve Subcutâneo e Músculo, Ostomias...	Alteração da cor da pele e/ou Comp. Derme	Pele Inteira
Curativo	Troca de Curativo 3 x Dia	Troca de Curativo até 2 x Dia	Troca de Curativo 1xDia	Sem Curativo
Tempo na Troca do Curativo	Tempo de Troca > 30 min	Tempo de Troca entre 15 e 30 min	Tempo de Troca entre 05 e 15 min	Sem curativo Hig. no Banho

Fonte: Docero Brasil

Conforme a figura 15, a escala de Fugulin avalia 12 variáveis relacionadas ao cuidado do paciente, sendo elas: Estado Mental, Oxigenação, Sinais Vitais, Motilidade, Deambulação, Alimentação, Cuidado Corporal, Eliminação, Terapêutica, integridade Cutânea Mucosas, Curativo e Tempo de Troca do Curativo, classificando o somatório em cinco graus de cuidados:

- a) Cuidados mínimos: pontuação entre 12 e 17
- b) Cuidados intermediários: pontuação entre 18 e 22
- c) Cuidado de alta dependência: pontuação entre 23 e 28
- d) Cuidados semi-intensivos: pontuação entre 29 e 34
- e) Cuidados intensivos: pontuação acima de 34

De maneira geral, todos os instrumentos que compõem o prontuário eletrônico do paciente (PEP), fazem parte do aprendizado do aluno durante o curso de graduação em enfermagem, através das disciplinas ofertadas na sua grade curricular, desenvolvendo o raciocínio clínico, técnico e científico, tornando-os profissionais generalistas aptos para prestar um atendimento em todos os níveis de atenção, dessa forma compreender e aplicar os instrumentos de avaliação adequados à enfermagem resulta na melhora do pensamento crítico e a compreensão além do motivo da hospitalização do paciente, implementando intervenções adaptadas às necessidades individuais de cada paciente (Cargnin *et. al*, 2023).

5.1 SÍNTESE DAS COMPETÊNCIAS ESSENCIAIS PARA UTILIZAR O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

Competências Gerais do curso de graduação em Enfermagem baseadas nas DCNs (Brasil, 2001):

a) Atenção à Saúde: dentro de sua área profissional, devem ser capazes de criar métodos para a prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde individual e coletiva. Cada profissional deve garantir que sua prática seja executada de forma integrada e integrada com as demais partes do sistema de saúde. Os profissionais de saúde devem prestar seus serviços de acordo com os mais altos padrões de qualidade e princípios éticos e bioéticos. Também é importante lembrar

que a resolução de problemas de saúde, tanto em nível individual como coletivo, é a parte mais importante da assistência médica.

b) Tomada de decisões: A responsabilidade dos profissionais de saúde deve ser fundamentada na capacidade de tomar decisões que consideram o uso adequado, eficaz e econômico da força de trabalho, medicamentos, equipamentos, procedimentos e práticas. Para atingir esse objetivo, os indivíduos devem ter a capacidade de avaliar, sistematizar e tomar a decisão sobre a conduta mais adequada;

c) Comunicação: Os profissionais da saúde devem estar disponíveis e devem manter a confidencialidade dos dados que confiam a eles, bem como aos outros profissionais de saúde e ao público em geral. A comunicação inclui comunicação verbal, não verbal, escrita e leitura, bem como conhecimento de alguma tecnologia de comunicação e informação.

d) Liderança: Todos os profissionais que atuam com uma equipe multiprofissional, devem estar aptos a ter um cargo de liderança em saúde, deve ser capaz de priorizar o bem-estar da comunidade. A liderança requer habilidades como comunicação, tomada de decisões, empatia e compromisso.

e) Administração e gerenciamento: os profissionais devem ser capazes de administrar e gerenciar a força de trabalho, os recursos físicos, materiais e de informação, bem como de liderar equipes de saúde.

f) Educação permanente: os profissionais devem ter a capacidade de aprender ao longo de sua formação e na prática. Como resultado, os profissionais de saúde devem assumir a responsabilidade e o compromisso com a educação e os estágios para as próximas gerações de profissionais, não apenas transmitindo informações, mas proporcionando um ambiente em que os futuros profissionais e os prestadores de serviços se beneficiem uns dos outros.

Pode-se dizer que, o futuro enfermeiro deve possuir habilidades e competências específicas como: técnico-científicas, ético políticas, socioeducativas que permitam:

a) Atuar profissionalmente compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas;

b) incorporar a ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional;

- c) estabelecer novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões;
- d) desenvolver formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional;
- e) compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais, reconhecendo os perfis epidemiológicos das populações;
- f) reconhecer a saúde como direito e condições dignas de vida e atuar de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- g) atuar nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso;
- h) ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;
- i) reconhecer as relações de trabalho e sua influência na saúde;
- j) atuar como sujeito no processo de formação de recursos humanos;
- k) responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;
- l) considerar a relação custo-benefício nas decisões dos procedimentos na saúde;
- m) reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;
- n) assumir o compromisso ético, humanístico e social com o trabalho multiprofissional em saúde.

Baseada em todas as competências e habilidades focadas no futuro profissional de enfermagem, sabe-se que a utilização de tecnologias de informação e comunicação (TIC) afetam os processos de trabalho. Conforme um estudo realizado no Brasil revelou-se que mais de 60% dos enfermeiros desejam ser instruídos sobre o uso de computadores, embora aproximadamente 46% estejam acostumados com sua utilização. (Machado, *et al.*, 2019).

Na prática, é comum supor que os profissionais mais antigos possuem mais desafios para usar sistemas informatizados, mas o que a literatura não demonstra em

contraste, que estudos sugerem que enfermeiros com menos experiência profissionais geralmente mostram maior incapacidade em administrar atividades assistenciais com a execução dos registros, simplesmente por falta de experiência em executar procedimentos de saúde. (Machado, *et al.*, 2019).

Os professores desempenham um papel fundamental no ensino implementação de métodos educacionais inovadores. Apesar disso, uma revisão sistemática da literatura descobriu que as publicações se concentraram apenas no rastreamento de doenças e nas experiências dos estudantes com o uso de redes sociais para aprendizado; estudos que examinaram a aplicação da TIC da perspectiva da prática pedagógica do docente. (Machado, *et al.*, 2019).

Segundo Alves *et al.*, (2020), os pontos frágeis do uso de tecnologia emergem de fatores ligados aos estudantes, à instituição de ensino e ao próprio docente. Neste contexto, destaca-se a dificuldade dos alunos relacionada ao acesso a recursos tecnológicos no ambiente extraclasse e a falta de habilidade do professor para lidar com a tecnologia e para associá-la ao conteúdo das disciplinas.

A experiência dos docentes com o uso de TIC pode demonstrar se a dinâmica da sala de aula é benéfica para o desenvolver habilidades tecnológicas em estudantes do curso de enfermagem. Assim, é importante acompanhar a experiência dos professores de enfermagem na utilização das TIC durante o processo de ensino e aprendizado. (Alves *et al.*, 2020).

Os estudos revelam que podem as TIDC são benefícios em três áreas diferentes: ensino, por permitir a consideração da formação docente, a terminar de ajustar a prática pedagógica ao perfil de vez em quando acadêmicos mais tecnológicos, apoiando o avanço dos cursos de enfermagem e incentivar a conclusão de problemas que impedem o uso das TIDC no campo teórico-prático. O autor nos fornece um escopo de informações sobre os desafios do uso das TIDC e a promoção da área em desenvolvimento de novos estudos nessa área que são representativos do presente e perspectivas do ensino. Com isso as TIDC, podem promover a formação de profissionais importantes e relacionados às necessidades da população, melhorando a qualidade do tratamento. (Alves *et al.*, 2020).

Além das matérias específicas para a formação de bacharel, a estrutura curricular deve incluir também as matérias relacionadas à área de tecnologias digitais, essenciais para a prática profissional. Em pesquisas anteriores realizados pela orientadora e em colaboração com outros docentes do programa de Mestrado e

Doutorado em Metodologias para o Ensino de Linguagens e suas Tecnologias, foram coletados dados que evidenciaram que esta é uma área de grande relevância habilitade essencial para a prática profissional. (SUGUIMOTO *et al.*, 2017; AQUINO; MAZZAFERA, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, o prontuário eletrônico é um depósito de dados armazenados eletronicamente, ao longo da existência de uma pessoa. Nele são guardadas as informações médicas, clínicas e administrativas, resultantes das atividades das várias categorias profissionais, responsáveis pelo paciente.

A Resolução COFEN nº 429/2012, de 30 de maio de 2012, ressalta a importância do registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte, seja ele tradicional ou eletrônico. Dessa forma, é imprescindível que o PEP possua pelo menos as seguintes características fundamentais pertinentes a enfermagem: Identificação do paciente, Evolução da enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem, Escalas de Riscos, Prescrições de Enfermagem e os registros de atendimento ambulatorial e/ou de urgência, conforme descritas no quadro abaixo:

Quadro 3- Síntese das competências em relação ao prontuário eletrônico

Itens essenciais do prontuário nos aspectos pertinentes a Enfermagem	Bases Legais	Competência a ser desenvolvida no graduando de enfermagem ao lidar com o prontuário – competência do futuro enfermeiro
Identificação do paciente	COREN-SP/REBRAENSP	É a prática indispensável para garantir a segurança do paciente em qualquer ambiente de cuidado à saúde. A identificação deve ser feita por meio de pulseira de identificação, prontuário, etiquetas, solicitações de exames, com a

		participação ativa do paciente e familiares, durante a confirmação da sua identidade.
<i>Evolução da enfermagem</i>	Guia de Recomendações Para o Registro de Enfermagem no Prontuário do Paciente e outros documentos de Enfermagem. COFEN. RESOLUÇÃO COFEN Nº 736 DE 17 DE JANEIRO DE 2024.	Para efetuar a Evolução, o graduando procede à entrevista e ao exame físico com o paciente. Considera-se todas as anotações feitas pela equipe de enfermagem e de saúde desde a última avaliação realizada até aquele momento; fatos relevantes que ocorreram no período; resultados de exames laboratoriais e outros dados, comparando o estado do paciente e dados anteriores com os atuais. A evolução de Enfermagem compreende a avaliação dos resultados alcançados de enfermagem e saúde da pessoa, família, coletividade e grupos especiais. Esta etapa permite a análise e a revisão de todo o Processo de Enfermagem.
<i>Escalas de Riscos</i>	Boas práticas de segurança do paciente nos diferentes cenários de saúde. COREN/DF 2020. Segurança do Paciente COREN/SP	A segurança do paciente é uma questão que vem sendo discutida mundialmente e visa buscar a redução do risco de danos desnecessários associados à assistência em saúde. Evento adverso é definido como uma lesão ou

		dano não intencional causado ao paciente pela intervenção assistencial, e não pela doença de base, podendo representar um prejuízo temporário ou permanente e até mesmo a morte entre os usuários de serviço de saúde (ANVISA, 2013). Por isso deve-se aplicar as escalas pertinentes aos cuidados do paciente afim de evitar um evento adverso.
Diagnóstico de Enfermagem	Processo de Enfermagem-Guia para a prática. COREN/SP 2015. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA-I: Definições e Classificação 2024-2026.	O diagnóstico de enfermagem pode ser definido como o julgamento clínico sobre as respostas humanas reais ou potenciais apresentadas por indivíduos, famílias e comunidades a problemas de saúde ou processos de vida. Fornece a base para a seleção de intervenções para atingir resultados pelos quais o futuro enfermeiro é responsável. Para comunicar as decisões sobre os diagnósticos de enfermagem (produto) do indivíduo, da família ou da comunidade, é importante que se utilize um sistema de linguagem padronizada. Existem vários sistemas de linguagem específicos da enfermagem, porém, o mais utilizado é a

		Classificação de diagnósticos - <i>North American Nursing Diagnosis Association</i> – (NANDA).
Prescrição de Enfermagem	Processo de Enfermagem-Guia para a prática. COREN/SP 2015.	O graduando deverá propor intervenções de enfermagem e prescrever ações de enfermagem que visem reduzir ou eliminar os fatores que contribuem para o diagnóstico, promover níveis mais elevados de saúde, prevenir problemas e/ou monitorar o estado de saúde atual ou o surgimento de problemas. O futuro enfermeiro poderá utilizar um sistema de linguagem padronizada, como <i>Nursing Interventions Classification</i> (NIC) e Classificação dos Resultados de Enfermagem - <i>Nursing Outcomes Classification</i> (NOC). A execução da prescrição de enfermagem é feita pela equipe de enfermagem (técnico e auxiliar de enfermagem).

Pode-se constatar que o uso do PEP simplifica a realização dos registros relacionados à assistência prestada, além de facilitar a procura por dados do paciente. Dessa forma, toda assistência prestada ao paciente pode ser previamente planejada e o processo de trabalho do enfermeiro está centrado no cuidado. (Cordeiro, 2019)

Segundo Cordeiro *et.al* (2019), a realização do histórico de enfermagem, geralmente é obtido por meio da entrevista com o próprio paciente ou acompanhante ou até mesmo à beira leito, considerando também as informações obtidas durante a

passagem do plantão, nos dados encaminhados por outros serviços e do levantamento das evoluções realizadas durante as interações anteriores.

Mesmo sabendo que o PEP contribui para a execução da SAE nas Unidades de Urgência e Emergência, alguns enfermeiros apontam a lentidão do procedimento como o principal obstáculo para registrar todos os itens do processo de enfermagem, no prontuário eletrônico, pois é necessário otimizar o tempo, considerando a alta rotatividade de pacientes, a alta necessidade de cuidados a serem prestados e as intercorrências a serem tratadas devido à instabilidade de pacientes graves. Dessa forma, é imprescindível que frente a essa fragilidade deve haver a adequação do PEP, contatando a empresa responsável pelo Software, para que se tenha maior praticidade na realização dos registros (Cordeiro, 2019).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo foi possível verificar nas diretrizes curriculares que há artigos específicos que abordam a formação do enfermeiro em relação às competências para utilizar Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação e que o COREN/ COFEN descreve quais as responsabilidades do enfermeiro em relação ao trabalho com a equipe e na utilização do prontuário eletrônico.

Os elementos essenciais do prontuário eletrônico são: identificação e histórico do paciente, evolução, anotação e prescrição de enfermagem, sinais vitais, escalas de avaliação, registro de intercorrência, plano de alta/orientações e assinatura/ identificação do profissional, porém para se utilizar corretamente todas essas ferramentas, se faz necessário ter domínio das TDIC, tendo consciência da importância dos registros para otimizar o tempo, para trazer melhorias e criar estratégias nos estabelecimentos de saúde.

As pesquisas que foram analisadas enfatizam que todo conteúdo programático abordado durante a graduação em enfermagem é crucial para o preenchimento adequado do prontuário eletrônico do paciente por diversas razões, sendo no desenvolvimento de habilidades técnicas, conhecimento das terminologias, princípios éticos e legais tendo a responsabilidade de registrar informações fidedignas, completas para a integridade no uso do PEP, desenvolvimento do raciocínio clínico, e pôr fim a capacitação para o uso de tecnologias, pois para a utilização do prontuário eletrônico do paciente, exige familiaridade com tecnologias, que é gradualmente adquirida durante a formação acadêmica.

Assim, percebe-se que o conteúdo programático abordado durante a graduação em enfermagem deve preparar os profissionais para realizarem um preenchimento preciso, ético e eficiente dos prontuários eletrônicos, sendo um ponto crucial e que impacta diretamente na continuidade do cuidado, na segurança do paciente e na comunicação entre as equipes de saúde.

Deve-se destacar que os recém-formados em enfermagem precisam ter uma fluência digital para atuar de forma assertiva, sendo importante que haja treinamento em seu ambiente de trabalho, através da educação continuada e permanente contribuindo para novas habilidades educacionais, de supervisão e de melhoria.

Neste contexto, os enfermeiros no ambiente hospitalar se deparam diariamente com situações em que precisam escolher soluções práticas em vez de seguir normas

e protocolos. Portanto, o raciocínio prévio e alinhado a um planejamento estratégico simplifica a rotina e possibilita uma avaliação clínica eficaz, principalmente com a aplicação do protocolo de Manchester, já que aprimorar o atendimento em situações de urgência e emergência, é crucial para minimizar o desgaste físico e mental dos profissionais. Portanto, o mesmo protocolo que pode salvar a vida do paciente pode ser usado para poupar o desgaste dos profissionais.

Sendo assim, conclui-se que as habilidades requeridas durante toda a formação e vida profissional do Enfermeiro, ainda estão ligadas ao conhecimento, aprender continuamente, levando em conta os progressos atualmente, a tecnologia aplicada ao mercado de trabalho, juntamente com a habilidade de fazer, ou seja, utilizar ferramentas Tecnologias que favoreçam a simplificação do trabalho e a produtividade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. J. G. G. *et al.*. Discussão Ética sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, n. 3, p. 521–527, jul. 2016. Acesso em 26 set. 2023

ALVES, A. G, CESAR F.C.; MARTINS C.A, RIBEIRO L. C, OLIVEIRA L. M, BARBOSA M.a., *et al.* Information and communication technology in nursing education. *Acta Paul Enferm.* 2020;33:eAPE20190138

AQUINO, J. A. T.; MAZZAFERA, B. L. O processo de implantação e aceitação do uso de tecnologia digital de informação e comunicação por professores do curso de ciências contábeis da universidade estadual de londrina. Programa de pós-graduação stricto sensu doutorado em metodologias para o ensino de linguagens e suas tecnologias, p. 19, Londrina, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/48901/1/TESE%20PROFESSOR%20JOAO%20AMERICO%2015-12%20com%20ficha%20catalografica.pdf>

ATAÍDE, I. S. DA C.; SOUZA, P. R. F. B. DE. A assistência do enfermeiro em saúde do idoso nas Unidades Básicas de Saúde: uma revisão da literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 6, n. 4, p. 14380–14391, 10 jul. 2023.

BARBOSA, K. H. *et al.* O uso do prontuário eletrônico como ferramenta no exercício da Enfermagem: relato de experiência. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 6, p.15803-15811,nov. 2020.

BRASIL, MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 529/2013. Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP); 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência. Brasília: MS; 2009.

CAFÉ CIRÚRGICO.ORG. Escala de Coma de Glasgow: Como calcular e estimar a perda neurológica? Disponível em: <https://cafecirurgico.org/escala-de-coma-de-glasgow/>

CARGNIN, M. S.; DONADUZZI, J. C.; COGO, S. B.; MUNHOZ O. L. Aplicação das Escalas de Morse e Braden por estudante de enfermagem na vivência prática: contribuições à formação acadêmica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 23, n. 11, p. e14303, 13 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN n. 423/2012. Normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Risco. Brasília: COFEN;

2012. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-n-4232012_8956.html

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.638/2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Disponível em: <http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5125745/4209117/RESOLUCAOCFMN1.638DE10DEJULHO DE2002.pdf>. Acesso em 26 set. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.218/2018. Normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO (COREN/MT). Disponível em: <https://www.coren-mt.gov.br/diferenca-entre-categorias/#:~:text=Al%C3%A9m%20de%20integrar%20a%20equipe,zelar%20pela%20limpeza%20em%20geral>. Acesso em: 16 julho 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SANTA CATARINA (COREN/SC). PARECER COREN/SC Nº 017/CT/2019 Assunto: Escala de Quedas de Morse. Disponível em: <https://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2019/11/PT-017-2019-Escala-de-Morse-.pdf>. Acesso em: 20 outubro 2024.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN/SP), REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE – REBRAENSP – POLO SÃO PAULO. Cartilha - 10 passos para a segurança do paciente. São Paulo 2010. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/10_passos_seguranca_paciente_0.pdf

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN/SP). Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wanda-de-aguiar-horta/>. Acesso em: 10

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN/SP). Processo de Enfermagem- Guia para a prática. COREN/SP 2015. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/SAE-web.pdf>

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO DISTRITO FEDERAL (COREN/DF, 2020). Boas práticas de segurança do paciente nos diferentes cenários de saúde. Disponível em: <https://www.coren-df.gov.br/site/wp-content/uploads/2020/12/pacienteseguro.pdf>

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO (CREMESP). Guia da relação médico-paciente – 2001. Prontuário médico e consentimento do paciente. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=13#:~:text=O%20prontu%C3%A1rio%20deve%20conter%2C%20de,e%20diagn%C3%B3stico%20definitivo%3B%20conduta%20terap%C3%AAutica%2C

COSTA, C. G. A. Cartilha sobre Prontuário Eletrônico: a certificação de sistemas de registro eletrônico de saúde. Fev. 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/48364766>. Acesso em: 20 novembro 2024.

COSTA, C. G. A. Desenvolvimento e avaliação tecnológica de um sistema de prontuário eletrônico do paciente, baseado nos paradigmas da WorldWide Web e da engenharia de software. Campinas; 2001. Mestrado [Dissertação] – Universidade Estadual de Campinas.

CRUZ, A. DE M. P. DA .; ALMEIDA, M. DE A.. Competências na formação de Técnicos de Enfermagem para implementar a Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 4, p. 921–927, dez. 2010.

DOCERO BRASIL, Escala de Fugulin para Aplicar na Unidade de internação. Disponível em: <https://doceru.com/doc/cnsencx>

ÉVORA, Y.D.M.; FÁVERO, N; TREVIZAN, M.A.; MELO, M.R.A. Evolução histórica da aplicação do computador na enfermagem (1965 – 1988). *Acta Paulista*, São Paulo, v.13, número especial, parte 11, p. 143 – 47, 2000.

ÉVORA, Yolanda Dora Martinez. O computador a beira do leito. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 7, n. 5, Dec. 1999. Disponível em: Acesso em: 12 Set. 2023.

FERREIRA, Aurélio B. de Hollanda. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 8. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2010.

GUIA RÁPIDO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO. Brasília, 2020. Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/91089/GUIA-RAPIDO-DE-PREVENCAO-E-TRATAMENTO-DE-LP.pdf>

<https://pt.scribd.com/document/394163370/Escala-de-Morse-Instrucoes-de-Preenchimento>

JANSEN, R. C. S.; SILVA, K. B. DE A.; MOURA, M. E. S.. Braden Scale in pressure ulcer risk assessment. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. e20190413, 2020.

JESUS, Ludmila Anjos de; SANT'ANNA, Monalisa Viana; SILVA, Gilberto Tadeu Reis da; PORTO, Fernando Rocha. Ensino da história da Enfermagem: reflexões e contribuições [Teaching of nursing history: reflections and contributions] [Enseñanza de la historia de la Enfermería: reflexiones y contribuciones]. *Revista Enfermagem UERJ*, [S. l.], v. 30, n. 1, p. e69280, 2022. DOI: 10.12957/reuerj.2022.69280. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerrj/article/view/69280>. Acesso em: 11 jul. 2024.

JUSBRASIL. Prontuário do paciente: Papel x Eletronico. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/prontuario-do-paciente-papel-x-letronico/206900633#:~:text=H%C3%A1%20diversas%20vantagens%20do%20PEP,de%20custos%20com%20manuten%C3%A7%C3%A3o%20>. Acesso em: 20 de agosto de 2024.

LACERDA C.S., SÁ S.P.C., BRAGA A.L.S., BALBINO C.M., SILVINO Z.R. Simulação como metodologia ativa para a educação dos estudantes em enfermagem: revisão integrativa. 2019 Online Brazilian Journal of Nursing. 19. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206490> . Acesso em: 20 novembro 2024.

MACHADO, M. E; PAZ, A. A.; LINCH, G. F.DA C. Uso das tecnologias de informação e comunicação em saúde pelos enfermeiros brasileiros. *Enferm. foco (Brasília)* 10(5): 91-96, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1097577>.

MARIN, H. F.. O ensino de informática em enfermagem. *Acta Paul Enferm.*, v. 13, n. special issue 1, p. 181-183, Dec. 2000. Disponível em: <https://actaape.org/en/article/o-ensino-de-informatica-em-enfermagem/>. Acesso em 26 set. 2023.

MASSAD, E; MARIN, H.F; AZEVEDO, R.S.N.; NETO, R.S.A. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. São Paulo: Organização Panamericana da Saúde/Organização Mundial de Saúde, Washington, D.C.; 2003.

MATTAR, J., RAMOS, D. K. Metodologia da pesquisa em educação abordagens qualitativas, quantitativas e mistas, Editora almedina brasil, 2021.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM, Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, disponível em [Enf.doc \(mec.gov.br\)](http://Enf.doc(mec.gov.br)).

MINISTÉRIO DA SAÚDE, PRONTUÁRIO ELETRÔNICO. DISPONÍVEL EM <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/informatiza-aps/prontuario-eletronico>, Acesso em 20 de nov. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Lançada versão 5.3 do Prontuário Eletrônico do Cidadão, software disponibilizado pela Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/novembro/lancada-versao-5-3-do-prontuario-eletronico-do-cidadao-software-disponibilizado-pela-saude#:~:text=O%20Prontu%C3%A1rio%20Eletr%C3%B4nico%20do%20Cidad%C3%A3o,em%20todos%20os%20munic%C3%ADpios%20brasileiros>, Acesso em 10 de dez. 2024.

NEIVA, Joanaa d'Arc Aparecida Siqueira. Prontuário Eletrônico do Cidadão do Sistema e-SUS Atenção Básica: análise da sua utilização por médicos e enfermeiros da Atenção Básica. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família – Profsaúde - Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), 2021.

OLIVEIRA, Maricélia Tavares Borges. Educação permanente e o uso do prontuário eletrônico do cidadão por enfermeiros da atenção básica. 2020. 140f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciência e Saúde) – Universidade Federal do Tocantins, Programa de Pós-Graduação em Ensino em Ciência e Saúde, Palmas, 2020.

Out. 2023.

PÊGO, Lidianny Aparecida Godinho. Implementação Do Prontuário Eletrônico Do Cidadão Da Estratégia E-SUS APS Pelos Profissionais Médicos E Enfermeiros Da Atenção Primária à Saúde Das Regiões Leste E Vale Do Aço De Minas Gerais. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências Aplicadas à Saúde) - Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Minas Gerais, 2021.

PERRENOUD, Philippe. Avaliação da excelência à regulação das aprendizagens: entre duas lógicas. Porto Alegre: Artmed, 1999.

RCS Soluções integradas em saúde – Protocolo de manchester. Disponível em: <https://rcs.med.br/protocolo-manchester/>

ROSA, V. P. P. et al.. Validação da *Morse Fall Scale* – versão brasileira para pessoas idosas institucionalizadas (MFS-B/ILPI). **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, p. e230218, 2024.

SACOMAN, T. M. et al.. Implantação do Sistema de Classificação de Risco Manchester em uma rede municipal de urgência. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 354–367, abr. 2019.

SAÚDE EM BITS, Disponível em: <https://saudeembits.blogspot.com/2015/10/prontuario-do-paciente-manual-versus.html>

SCRIBD.COM – Escala de Morse: Instruções de Preenchimento. Disponível em: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO, Classificações do Protocolo de Manchester, Disponível em: <https://cdr.saude.sp.gov.br/wp-content/uploads/2022/08/CLASSIFICACAO-DE-RISCO-12.8.22.pdf>

SETZ, V.G., D'INNOCENZO, M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. *Acta Paul Enferm.* São Paulo, p. 314-319. 2009.

SILVA, ATMF, Cabral ESM, Batalha MC, Aperibense PGGS. Florence Nightingale como tema no ensino de história da enfermagem. *Hist enferm Rev eletrônica* [Internet]. V. 11(Especial),p.15-27, 2020.

SILVA, G.B., FELICETTI, V. L. Habilidades e competências na prática docente: perspectivas a partir de situações-problema. Educação por Escrito, Porto Alegre,2014.

SOUZA, L. M., SANTOS, M. V. F. Aplicação da escala de coma de Glasgow: uma análise bibliométrica acerca das publicações no âmbito da Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, out. 2021.

SUGUIMOTO, H. H.; ROLIM, A. T.; MAZZAFERA, B. L.; MOURA, F. A. A. F. Avaliação do letramento digital de alunos ingressantes do ensino superior: uma abordagem exploratória do conhecimento computacional, comunicacional e informacional. *Revista Brasileira de Estudos Pedagógicos*, 2017. Disponível em: <http://rbep.inep.gov.br/index.php/rbep/issue/view/283/showToc>.

SVALDI, J. S. D.; SIQUEIRA, H. C. H. DE . Ambiente hospitalar saudável e sustentável na perspectiva ecossistêmica: contribuições da enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 599–604, jul. 2010.

TOLEDO, P. P. DA S. *et al.*. Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Política Nacional de Humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2131–2140, jun. 2021.

VIEIRA, A.; DE SOUZA MAXIMIANO, L. C.; CHAVES FONTOURA, F.; COSTA FERNANDES, M.; FELIPE DE LIMA COSTA, K.; LOPES DE PAIVA CAVALCANTI, J. R.. Aplicações do Sistema de Classificação de Pacientes de Fugulin: um Estudo Bibliométrico. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 97, n. 1, p. e023042, 2023. DOI: 10.31011/reaid-2023-v.97-n.1-art.1579. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1579>. Acesso em: 22 out. 2024.

ZABALA, Antoni; ARNAU, Laia. Como aprender e ensinar competências. Porto Alegre: ArtMed, 2001.