

A educação permanente como instrumento para a gestão da informação em atenção básica de saúde

Permanent education as a tool for information management in primary health care

Dorquelina Augusta Maia Rodrigues de Oliveira¹ • Geilsa Soraia Cavalcanti Valente² • Vangelina Lins Melo³ • Selma Petra Chaves Sá⁴ • Josélia Braz dos Santos Ferreira⁵ • Thais Mara da Silva⁶

RESUMO

Objetiva-se descrever o processo de trabalho dos profissionais da Atenção Básica, no que se refere à produção e utilização dos registros em saúde, e discutir a importância da gestão da informação em saúde e sua relevância para a qualidade dos registros de enfermagem. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, pesquisa de campo com análise documental, que teve como cenário, três Centros Municipais de saúde localizados no município do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. Os participantes foram doze profissionais de enfermagem em atividade nestas unidades. O referencial teórico está baseado no conceito de uma prática reflexiva defendido por Donald Schön, que enfatiza a instrução e a aprendizagem, através do fazer, sendo os dados analisados a partir das dimensões para análise e atributos para gestão da qualidade da informação propostos por De Sordi. Três categorias emergiram do estudo, as quais foram analiticamente denominadas de: A prática do registro no "fazer" da enfermagem, A qualidade do registro no pensar da enfermagem e Os registros de enfermagem no contexto da gestão da informação em saúde. Conclui-se a necessidade de investir em estratégias de educação permanente, visando promover o desenvolvimento da responsabilidade intelectual e, conseqüentemente, o aprimoramento da prática de registrar em enfermagem.

Palavras-chave: Educação Permanente; Gestão da Informação em Saúde; Registros de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

The aim of this study is to describe the work process of Primary Health Care professionals regarding the production and health records use and to discuss the importance of health information management and its relevance to the quality of nursing records. This is a descriptive-exploratory study, with a qualitative approach, field research with documentary analysis, which had as scenario, three Municipal Health Centers located in the city of Rio de Janeiro, RJ, Brazil. Participants were twelve nursing professionals working in these units. The theoretical framework is based on the concept of a reflexive practice defended by Donald Schön, which emphasizes instruction and learning through doing, being the data analyzed from the dimensions for analysis and attributes for information quality management proposed by De Sordi. Three categories emerged from the study, which were analytically named: The practice of registration in the nursing "doing", The quality of registration in nursing thinking and Nursing records in the context of health information management. It is concluded that there is a need to invest in strategies of permanent education, aiming to promote the development of intellectual responsibility and, consequently, the nursing practice improvement.

Keywords: Continuing Education; Information Management in Health; Nursing Records; Primary Health Care.

NOTA

¹Enfermeira, Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF, Niterói (RJ), Formação Pedagógica para Docentes pela Universidade Cândido Mendes (RJ) / Especialização em Saúde Pública pela Universidade Estácio de Sá (RJ). E-mail: dorquelinamaia@gmail.com.

²Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração / Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: geilsavalente@yahoo.com.br.

³Nutricionista, Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC-UFF, Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC-UFF, Nutricionista da Universidade Federal Fluminense/UFF, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: vanjalins@yahoo.com.br. Autor correspondente.

⁴Enfermeira, Doutora, Professora Titular da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC-UFF, Coordenadora do Programa de Extensão a Enfermagem no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia/UFF, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: selmapetrasa@gmail.com.

⁵Enfermeira, Doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC-UFF, Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC-UFF, Enfermeira do Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense/UFF, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: joseliabraz42@yahoo.com.br.

⁶Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá /UESA (início 2015/em andamento). E-mail: marathais.89@gmail.com.



INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada para o sistema de saúde brasileiro e a estratégia organizadora do cuidado integral. Entende-se, portanto, que a precisão e o registro sistemático dos dados, assim como a transformação dos mesmos em informação, são fundamentais para nortear processos intrínsecos à área⁽¹⁾. Neste sentido, evidencia-se a percepção de “informação” como uma estrutura complexa e elemento que, em qualquer âmbito, precede a comunicação, a tecnologia, o conhecimento e a ação, ou seja, é insumo para qualquer “fazer”⁽²⁾.

Por conseguinte, busca-se destacar a necessidade da gestão, visando ampliar a compreensão e o comprometimento dos profissionais no que se refere a sua relevância e propósito. Nesta lógica, acrescenta-se que as organizações necessitam redimensionar o papel da informação e do conhecimento, ressignificando seu valor para os indivíduos que nela atuam e para a própria organização. O nível de complexidade requer atenção quanto à precisão, relevância e propósito da informação. Há necessidade de trabalhar a cultura e o comportamento das pessoas em relação à geração, compartilhamento e apropriação de informação e conhecimento⁽³⁾.

Nesse contexto, os registros de enfermagem devem expressar o reflexo da avaliação do profissional quanto ao cliente, e configuram o único meio de demonstrar a eficiência do cuidado oferecido, assim como a conformidade do trabalho executado⁽⁴⁾.

Por outro lado, compreende-se dado como uma base para gerar informações⁽⁵⁾. Assim, dados são como uma matéria prima sobre a qual trabalhamos, juntando-os, correlacionando-os, contrapondo-os, para produzir informações que traduzam um conhecimento, uma interpretação e um juízo sobre determinada situação. Mas, eles não falam por si.

Sobre este aspecto, destaca-se que a tecnologia, por si só, não é capaz de transformar dados em informação, é preciso que o homem crie um significado. Portanto, a inexistência de intervenção humana faz com que a maior parte do que experimentamos seja apenas dado, e a maioria do que é chamado de Tecnologia da Informação (TI) seja, de fato, apenas tecnologia de dados, porque não trata da compreensão, construção ou comunicação da informação⁽⁶⁾.

Neste sentido, discutir a importância dos instrumentos, buscar a relação entre as informações geradas, quais as influências que as ações podem ter nesse processo e a importância desses instrumentos para a continuidade do trabalho, são condições importantes para rompermos com a simples coleta de dados e o encaminhamento para os outros níveis⁽⁷⁾.

Percebe-se que profissionais de nível superior, quando em atividade na Atenção Básica em Saúde, demonstram

pouco comprometimento ao registrarem suas atividades ou procedimentos realizados. No entanto, desde os primórdios da enfermagem, anotar os problemas observados durante a assistência ao paciente, de forma precisa e correta, foi uma preocupação e orientação por parte de Florence Nightingale. Porém, ainda hoje, constata-se que grande parcela das pesquisas sobre os registros de enfermagem tem como foco principal a assistência, e pouco se discute sobre a relevância dos registros, no contexto da gestão e utilização da informação em saúde.

Salienta-se que dentre os profissionais em atividade na área da Atenção Básica em Saúde, a atuação da enfermagem ocorre de forma mais próxima ao cliente, mas apesar desta proximidade, analisando suas anotações, pouco se percebe sobre o realizado durante a assistência prestada. Sobre este aspecto, afirma-se que um profissional competente está sempre preocupado com problemas instrumentais e busca os meios mais adequados para desenvolver ações que produzam os efeitos pretendidos, conscientes de seus objetivos. Assim, acredita-se que o comprometimento pessoal do profissional é o que leva ao desenvolvimento da competência referida⁽⁷⁾.

Considerando o exposto, entende-se que as ações de enfermagem tornam-se evidentes a partir das anotações efetuadas pela equipe, portanto, esses apontamentos consistem no mais importante instrumento dentre suas atividades, pois possibilita avaliação do cuidado, intervenções estratégicas, suporte jurídico, e ainda servem de base para estudos diversos. De tal modo, este estudo pode ser uma proposta de integração entre ensino e serviço, com reflexão sobre possíveis implicações advindas da qualidade dos registros em saúde, propiciando autoquestionamento, crescimento intelectual, mudanças de práticas, maior autonomia profissional e ainda, validar e promover visibilidade às ações de atenção à saúde.

Vale ressaltar o caráter multidimensional inferido à Informação em Saúde, que como parte integrante de uma Política Nacional de Informação e Informática na Saúde – PNIIS⁽⁸⁾ prima pelo controle social e pela utilização ética e fidedigna de dados produzidos com qualidade, seja em relação ao cidadão ou à outras áreas da saúde. Neste sentido, dá a possibilidade de observar a Informação em Saúde como subsídio para o próprio setor saúde, como: na administração, assistência, controle e avaliação, orçamento e finanças, planejamento, recursos humanos, regulação, saúde suplementar, geoprocessamento em saúde, e na vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental⁽⁹⁾.

Assim, a Informação em Saúde deve ser entendida como um instrumento de apoio decisório para o conhecimento da realidade socioeconômica, demográfica e epidemiológica, para o planejamento, gestão, organização e avaliação nos vários níveis que constituem o Sistema Único de Saúde - SUS⁽¹⁰⁾.

Ressalta-se ainda as implicações decorrentes do não preenchimento correto das anotações de enfermagem, considerando a importância e contribuição desses registros no processo de diminuição de glosas hospitalares, mostrando como o profissional de enfermagem é uma ferramenta fundamental neste contexto⁽¹¹⁾. Estas variáveis nos permitem abordar, articular e contextualizar dimensões e implicações de temas, como: educação, legislação, recursos humanos, ética e normas no universo da prática de enfermagem.

É fato que os registros realizados por profissionais de saúde constituem um importante veículo de comunicação e conduzem ao conhecimento dos resultados obtidos com os cuidados prestados pela equipe de saúde envolvida com a atividade, e facilita na tomada de decisões, além de propiciar melhor coordenação e continuidade das ações em saúde. Assim, tem-se como objetivo, discutir a importância da gestão da informação em saúde e sua relevância para a qualidade dos registros de enfermagem.

MÉTODO

Esta pesquisa é um recorte de uma dissertação do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, realizado na Escola de Enfermagem Aurora Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EAAAC/UFF), Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Trata-se de um estudo com aporte metodológico do tipo multicêntrico, que são estudos controlados e executados em diversas instituições cooperantes para avaliar a magnitude de certas variáveis e resultados numa população específica. Baseado em abordagem qualitativa, a partir de transcrição de entrevistas e posterior análise de conteúdo, na modalidade temática⁽¹²⁾.

A pesquisa qualitativa trabalha com o universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores e das atitudes, correspondendo a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos. Destaca-se que os instrumentos de trabalho de campo na pesquisa qualitativa visam fazer mediação entre o marco teórico-metodológico e a realidade empírica⁽¹³⁾.

Realizou-se pesquisa de campo em uma das Coordenadorias de Área Programática (CAP) da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. A coordenadoria em questão trata-se da CAP 5.I, cuja qual abrange dez bairros e, atualmente, oferece 25 Unidades de Saúde. O cenário foi composto por três Centros Municipais de Saúde⁽¹⁴⁾.

Os participantes de pesquisa foram dois auxiliares, três técnicos e sete enfermeiros em atividade nas unidades cenário do estudo, num total de doze entrevistas. Elegeram-se como critérios de inclusão: o aceite em participar da pesquisa, mínimo de um ano em atividade profissional na instituição cenário e presença no período de aplicação dos instrumentos de pesquisa. Os critérios de exclusão foram: os profissionais, que encontravam-se indisponíveis

devido à demanda do serviços e os ausentes por motivos de férias e /ou licenças no momento das coletas de dados. Foram abordadas sete enfermeiras entre 34 e 64 anos de idade. A mais nova na instituição tinha três anos de trabalho e a mais antiga, trinta anos. Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a especialidade de três dessas enfermeiras, e dentre as demais, duas se habilitaram em Saúde Pública, sendo que uma delas também fez Licenciatura Plena. Outra enfermeira realizou uma capacitação para ensino de nível médio e uma não possui especialização.

Entre os profissionais de nível médio entrevistados, três eram técnicos e dois auxiliares de enfermagem, do sexo masculino. A idade entre eles variou em 51 e 64 anos, o que se refere ao tempo de trabalho na instituição variou entre quatorze e vinte e oito anos de serviços prestados. Quatro informaram ter formação superior, sendo um em Serviço Social, dois em Enfermagem e outro graduado em Licenciatura da Língua Portuguesa.

Para a coleta de dados utilizou-se a técnica de entrevista semi estruturada, gravada em aparelho MP4 e como instrumento, um formulário para traçar o perfil de formação dos participantes, um questionário semiestruturado, abordando o cotidiano dos sujeitos acerca dos registros em saúde, com base nos atributos sobre administração da informação propostos por De Sordi⁽¹²⁾ e nos conceitos de conhecer-na-ação e reflexão-na-ação de Schön⁽⁷⁾. As declarações dos depoentes foram compiladas a partir das semelhanças e contradições, pela técnica de análise de conteúdo, na modalidade temática.

Respeitando o instituído pela Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), as instituições e os participantes receberam códigos alfanuméricos garantindo o anonimato. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), considerado o 1º Centro de Pesquisa, sob n.º 924.336/14.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre os nexos entre os registros de enfermagem e a complexidade do tratamento das informações no universo das ações em saúde, correlacionando à prática de registrar em enfermagem, entende-se contextualização como um dispositivo para motivação e comprometimento dos profissionais, considerando que ao dar significado a um determinado “evento”, a contextualização propicia a problematização das práticas, provocando a aquisição de novos conhecimentos. Nesta lógica, foi aplicado o seguinte questionamento: Como você correlaciona os registros produzidos pelos profissionais, com o processo de construção da informação em saúde?

“O que eu tenho aqui, por exemplo, eu faço um tipo de informação que vai para produção que é esse boletim de produção ambulatorial individualizado, quantidade

de curativos que eu produzo, toda ação é realizada aqui, tudo é preenchido por mim e levado nos dias em que estou aqui, que é segundas e quartas para o setor do SIAB (Sistema de Informação Ambulatorial)". [Ent. 1]

"Essa pergunta é assim meio complicada. Acho que tudo realmente é um processo de construção dessa informação. Se todos os profissionais da equipe fazem um bom registro, temos condições de construir um processo de resgatar esse paciente. Tem agente comunitário que registra de uma maneira e tem outro profissional que registra de outra maneira". [Ent. 7]

Os depoimentos sinalizam que, mesmo em serviços que dispõem de impressos padronizados para geração dos registros, como na ESF, percebe-se que a dimensão confiabilidade da informação/dados fica comprometida devido a posturas diferenciadas na forma de registrar, o que induz a questionamentos quanto a credibilidade ou autoridade cognitiva da fonte, assim como do conteúdo da informação.

Um aspecto importante a ser levado em consideração é a visão limitada às questões assistenciais imediatas, sem demonstrar compreensão quanto à função que essas anotações assumem no contexto de formulação de outras intervenções em saúde que correspondam às demandas suscitadas pela clientela, nas quais a unidade e os profissionais de saúde se inserem. Este fato indica a necessidade de estratégias que gerem conhecimento e propiciem a compreensão dos registros produzidos, enquanto instrumento de intervenção na formulação de planejamentos, ações e políticas de saúde.

Logo, percebe-se que interpretações sobre as etapas que envolvem o contexto da informação exigem dos profissionais um envolvimento intelectual mais complexo do que o exigido para produção de dados, para que haja interpretações conceituais coerentes. Por conseguinte, mais importante do que produzir os dados, seria a compreensão gerencial destes.

A seguir, os depoentes assinalam, ainda que timidamente, a importância dos registros de enfermagem para investigações e ações de vigilância em saúde. Vale enfatizar que na atenção básica, a implementação de ações e/ou levantamentos epidemiológicos tem como base os registros produzidos pelos profissionais em atividade nas Unidades de Saúde. Considerando que em qualquer Unidade de Saúde a equipe de enfermagem configura o maior percentual de recursos humanos, cujos quais, geralmente, atuam mais próximos dos usuários. Entende-se que os registros por eles produzidos têm grande impacto e permeiam todo o processo de vigilância epidemiológica.

"Inicialmente, aqui na bancada de atendimento ao cliente é tudo registrado em livros e nós temos as fichas. Agora com a inovação, a Prefeitura implantou o

sistema de informatização e tem uma pessoa específica que registra no banco de dados". [Ent. 2]

"Registro nas cadernetas as vacinas que foram aplicadas e faço o aprazamento das vacinas Fica anotado na folha de estatística. Agora nós temos um livro para os adultos, temos outro livro que é para as crianças que não fazem as vacinas habitualmente aqui, que por algum motivo, vem para fazer apenas uma vacina específica. Temos também o contra arquivo de todas as crianças, mesmo as fora de área". [Ent. 12]

"Eu acho que é importante sim, porque a mãe vem aqui, traz o cartão que avaliamos para aplicar a vacina e fazer o aprazamento. E sempre tem uma história por traz, vem com outro filho que está com catapora e isso tudo a gente vai observando. Acho que quando a gente vai enviando esses dados para Secretaria, eles formam bancos de dados de informação. Servem como informação para eles atuarem em campanha de orientação e até de revacinação". [Ent. 2]

Este depoimento lembra que cada ação local contribui para um experimento global de reconstrução de um determinado problema⁽⁷⁾. Ou seja, os registros ou dados coletados pela enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde, além de expressarem e possibilitarem o acompanhamento da assistência, significam um importante elemento constitutivo para o processo de trabalho em outras instâncias da saúde. A seguir, outro depoimento:

"Na realidade, quando a gente se respalda legalmente, fazendo todo tipo de registro, fica mais fácil para construir nosso trabalho, às vezes para fazer uma análise ou para fazer algum estudo, tudo fica mais fácil". [Ent. 3]

Nesta fala, torna-se evidente a noção do profissional quanto à relevância jurídica de seus registros. A enfermagem, assim como outras profissões, está regulamentada por leis ou normas jurídicas, portanto, entende-se que seus registros/anotações, juridicamente, representam um importante dispositivo para respaldo legal do exercício profissional, possibilitando defesa ou punição do profissional.

Outro enfoque percebido neste depoimento sinaliza a possibilidade de se trabalhar com os acervos de informação. Neste campo, a documentação das práticas assistenciais e os resultados obtidos dessas práticas, documentados em registros escritos, constituem um importante instrumento de comunicação para avaliação e continuidade da assistência, podendo ainda fomentar pesquisas e ensino⁽¹⁵⁾.

A visão puramente quantitativa demonstrada na fala a seguir, sugere que a inobservância da correlação das ações desenvolvidas pela enfermagem com outros contextos pode ser origem para geração de informações de má qualidade⁽¹²⁾.

"É complicada essa pergunta, mas, por exemplo, nós temos no acolhimento pacientes que tem hepatite C e

a gente faz esse controle com a epidemiologia. Estatisticamente é importante para epidemiologia”. [Ent. 6]

Especialmente na área de atenção básica, a atuação da equipe de enfermagem configura um conjunto de ações que se articulam e complementam-se na consecução do trabalho em saúde, outrossim, que as anotações de enfermagem quando associadas à população assistida por determinado serviço e analisadas epidemiologicamente, permitem identificar ou esclarecer problemas de saúde diversos. Destarte, a qualidade desses registros valida ou não a quantidade dos mesmos.

Portanto, as não conformidades identificadas a partir das falas dos depoentes, assim como, a visão limitada dos mesmos sobre a temática, sinalizam questões que deveriam ser consideradas como oportunidades, que podem e devem ser aproveitadas para que sejam inseridos processos educativos para desenvolver tanto o conhecimento dos profissionais quanto a qualidade dos serviços oferecidos à população.

Existe a necessidade de que ações educativas sejam uma realidade no cotidiano, com o objetivo de provocar uma reflexão crítica sobre a situação-problema, ou seja, o pouco conhecimento no que se refere ao valor dos registros. De modo geral, o tratamento e transformação dos dados em informação, normalmente, são realizados fora do nível local, portanto, os profissionais que estão diretamente em contato com a assistência e produzindo os registros, não estão envolvidos com o uso efetivo ou com a análise dessas informações, talvez por este motivo demonstrem pouco conhecimento ao assunto de gestão da informação.

Nesse contexto, A educação permanente busca uma prática institucionalizada, tem por objetivo a transformação de práticas técnicas e sociais, a periodicidade é contínua, fundamenta-se na pedagogia centrada na resolução de problemas, na qual o resultado é a mudança institucional, a apropriação ativa do saber científico, fortalecendo a equipe de trabalho⁽¹⁶⁾. Seguindo este pensamento, pode-se inferir que atividades educativas com foco na gestão da informação desde sua etapa mais básica, se fazem necessárias, no intuito de apurar a compreensão dos profissionais no que se refere à relevância e propósito da coleta e registro dos dados.

A realização deste estudo trouxe a clareza de que o processo de produção de registros e dados que se transformarão em informação envolve processos de trabalho técnicos e organizacionais, dentre outros. Percebeu-se que a coleta de dados, assim como os registros de enfermagem, concretiza-se na forma de prontuários impressos/eletrônicos, ou em formato de formulários padronizados e servem de base para gerar conhecimento. Entre outros aspectos, refletem a qualidade da assistência, garantem a continuidade das atividades, além de representar uma importante ferramenta para processos

decisórios, fornecer dados para investigações científicas e, eventualmente, constitui subsídios para demandas ético-legais.

Foi possível identificar que a produção dos registros pode ocorrer de forma manual ou informatizada, dependendo da modalidade do vínculo profissional. As equipes que não atuam na ESF registram suas atividades somente de forma manual, em impressos padronizados ou em impressos organizados pela própria equipe. Esses impressos, não padronizados, são elaborados a partir de iniciativa das equipes em algumas salas específicas (ex: sala de imunização e curativo), porém, constatou-se que, apesar de servirem para a mesma finalidade, considerando a fala dos depoentes, se diferenciam entre as Unidades de Saúde.

Com relação às anotações das atividades das equipes que atuam na ESF, identifica-se a disponibilidade de formulários padronizados e/ou informatizados. Entretanto, apesar de estarem melhor estruturados no que se refere à produção dos registros, foi sinalizado como problema à necessidade de transcrição das anotações manuais para o meio eletrônico. Entende-se que a diversidade das formas de registrar as atividades, a transcrição dos registros, assim como as improvisações realizadas pelos profissionais, corrobora para a ocorrência de não conformidades nos registros, e dificultam as ações burocráticas da enfermagem.

O maior desafio consiste em superar equívocos sobrevindos da histórica racionalidade técnica, observada no fazer da enfermagem. Esta constatação tem por base a visão limitada de vários depoentes, os quais relacionam os registros somente à continuidade/acompanhamento da assistência e a produção de dados para cumprimento de metas. Entende-se que a precisão e o registro sistemático dos dados, assim como a compreensão quanto à utilidade e complexidade que envolve a transformação dos mesmos em informação, são fundamentais para aperfeiçoar a qualidade dos dados/registros e garantir credibilidade às ações de enfermagem.

Assim, deve-se utilizar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), como ferramenta fundamenta no processo de trabalho, utilizando os planos de cuidados, os protocolos e a padronização de procedimentos de enfermagem referente a este cuidado auxiliando o enfermeiro nas notificações⁽¹⁷⁾. Logo, o ponto que se destaca é a necessidade de buscar estratégias que colaborem na superação desta demanda.

Daí a importância da Gestão da Informação em Saúde de que tem por objetivo o gerenciamento da aquisição, organização, recuperação e disseminação da Informação em Saúde. Dentro dessa perspectiva, visualizam-se possibilidades de atividades educativas para abordar, articular e contextualizar dimensões e implicações sobre a temática em questão, como: ética, legislação, construção de indicadores em saúde, planejamento e formulação de

políticas em saúde, assim como recurso para efetiva visibilidade e validação das atividades de enfermagem. Privilegiando o conceito de contextualização e tendo por substrato as considerações dos depoentes, percebe-se a necessidade de recursos que conduzam a uma visão mais ampla e sistêmica quanto à utilidade prática dos registros no contexto de construção de informações.

Observou-se nas falas dos depoentes um distanciamento no que se refere à contribuição desses registros para processos e ações distintos à assistência, mas que têm como base o registro da mesma. Esta constatação sugere ser necessário momento de reflexão e implica na análise criteriosa da missão e objetivos que envolvem os vários segmentos de suas atividades, ou seja, perceberem seus registros e anotações como referência para nortear outros processos intrínsecos à área da Saúde, tais como: estratégias políticas de prevenção, controle, planejamento e desenvolvimento de ações em saúde.

CONCLUSÃO

A contribuição da enfermagem por meio do registro de suas ações e procedimentos é notória, principalmente em se tratando da área de atenção básica, que tem como característica a vigilância epidemiológica, sendo considerada porta de entrada para o SUS.

Entretanto, os depoimentos analisados sinalizam que esta temática merece maior atenção por parte da equipe de enfermagem, visto que a categoria, apesar de ser responsável pela produção de uma significativa quantidade de dados, ao que parece, carece de maior entendimento quanto ao potencial de seus registros, no contexto do trabalho na Atenção Básica em Saúde.

Nesse prisma, a educação permanente constitui o melhor, e provavelmente, único dispositivo, capaz de permitir aos profissionais amplas possibilidades de reflexão e promoção do desenvolvimento de uma responsabilidade intelectual e, conseqüentemente, o aprimoramento da prática de registrar em enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Silveira DS et al. Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica à saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2010; 26(9):1714-1726.
2. Valentim MLP. Prefácio do livro *Administração da informação: fundamentos e práticas para uma nova gestão do conhecimento*. João Pessoa: UFPB; 2007.
3. Valentim MLP. *A informação em organizações complexas – Colunas/Organizações do conhecimento*. Maio/2007.
4. Franco MTG, Akemi EN, D’Inocento M. Avaliação dos registros de enfermeiros em prontuários de pacientes internados em unidade de clínica médica. *Acta Paul Enferm*. 2012; 25(2):163-170.
5. Lira WS et al. A busca e o uso da informação nas organizações. *Perspect ciênc inf*. 2008; 13(1):166-83.
6. Fialho Junior RBF. *Informação em saúde e epidemiologia como coadjuvantes das práticas em saúde, na intimidade da área e da microárea – como (o) usar mesmo? [Dissertação]*. Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2004.
7. Schon DA. *Educando o profissional reflexivo: um novo design para o ensino e a aprendizagem*. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
8. Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde*. Portaria n.º 198/GM/MS de 13 de fevereiro de 2004. Anexo Diário Oficial da União n.º 32/2004, seção I. Brasília, 2004.
9. Moreno AB, Coelli CM, Munck S. In: Pereira IB. *Dicionário da Educação Profissional em Saúde/ Isabel Brasil Pereira e Júlio César França Lima*. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV; 2008.
10. Carvalho AO, Eduardo MBP. *Sistemas de Informação em Saúde para Municípios*. São Paulo: Série Saúde & Cidadania; 1998.
11. Ferreira T, Souza-Braga, A, Valente GSC, Ferreira de Souza, D, Carvalho-Alves, E. Auditoría de enfermería: el impacto de las notas de enfermería en el contexto de glosas hospitalarias. *Aquichan, Norte América*. 2009; 9(1).
12. De Sordi JO de. *Administração da informação: fundamentos e práticas para uma nova gestão do conhecimento*. São Paulo: Saraiva; 2008.
13. Minayo MC. *Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade*. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(3):621-626.
14. Minayo M C. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 11. ed. São Paulo: Hucitec. Rio de Janeiro (RJ): ABRASCO; 2008.
15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade: material de apoio à Autoavaliação dos Núcleos de Apoio A Saúde da Família (Versão preliminar)* Ministério. Brasília: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2013.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à demanda espontânea/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.*
17. Fiorin JMA et al. Avaliação da qualidade de prescrições de enfermagem em unidade de terapia intensiva. *Rev Enferm Atual [Internet]*. 2018 [acesso em 1 ago 2018]; 85 (23):29-36. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/uploads/revistas/23/revista.pdf#page=29>.