

Editorial

Sistema de Informação em Saúde

Health Information System

Valéria Pinheiro de Souza¹, Oscar Fernando Pavão dos Santos², Nelson Wolosker²

Mais de cem anos depois de sua fundação, o *Institute of Medicine* (IOM) publicou um relatório chamado *To err is human: building a safer health system*, afirmando que entre 44 mil e 98 mil pacientes morrem nos Estados Unidos a cada ano por erros médicos potencialmente preveníveis⁽¹⁾. Com intuito de melhorar a qualidade da assistência em saúde e, conseqüentemente, reduzir as taxas de eventos adversos, esse relatório orientou a implementação de prontuários eletrônicos e outras formas de tecnologia em Medicina⁽²⁾, definindo como meta o aumento da segurança, da efetividade, do acesso rápido, da eficiência e da equitabilidade⁽²⁾.

Duas questões devem ser elaboradas quando se considera essa estratégia:

1. A implantação do prontuário eletrônico é garantia de alcançar as metas de qualidade determinadas pelo IOM?
2. Pode-se ter o retorno do investimento com a implantação do prontuário eletrônico?

Quanto à primeira questão, enquanto os benefícios da tecnologia da informação, em teoria, são claros em quase todas as áreas da sociedade, sua adaptação para a área da saúde tem sido difícil e, além disso, seu uso tem sido limitado⁽²⁾. O outro ponto é que a maioria dos aplicativos tem

como objetivo informações financeiras e administrativas mais do que assistenciais⁽²⁾.

Vários estudos demonstram ganhos na prática clínica com a adoção do prontuário eletrônico. Chaudhry et al.⁽³⁾ conduziram um estudo com quatro instituições (*Regenstrief Institute, Brigham and Women's Hospital/Partners HealthCare, US Department of Veterans Affairs* e *LDS Hospital/Intermountain Health Care*) e identificaram cinco pontos de melhoria: aumento na aderência a protocolos; melhora na capacidade de aumentar a sobrevivência, monitorização de doenças crônicas e seu cuidado; redução na taxa de erros com medicações; e, finalmente, a redução na utilização de recursos desnecessários⁽³⁾. Como exemplo, o *Brigham and Women's Hospital*, em Boston, demonstrou redução na taxa de erros de 10,7 para 4,9 por 1.000 pacientes-dia (redução de 55%) com a utilização de prescrições eletrônicas⁽³⁾.

Os fatores que devem ser considerados quando um sistema informatizado é implantado em saúde são: escolha do programa (*software*); custos de infraestrutura; conhecimentos do *staff* sobre tecnologia; paralelismos de projetos que podem concorrer com a implantação; objetivos da liderança; governança do projeto e desenvolvimento do sistema⁽⁴⁾.

¹ Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

² Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil.

Quatro variáveis, no entanto, são consideradas as mais importantes para o sucesso da implantação e da manutenção dos sistemas:

1. entendimento do usuário final sobre benefícios em longo prazo e o impacto na prática diária;
2. infraestrutura da organização para suporte da implantação;
3. padrões de linguagem, regras institucionais e nacionais;
4. definir o objetivo e métricas de cada fase da implementação⁽⁴⁾.

Desses quatro, o mais importante e maior desafio, em nossa visão, é o entendimento do usuário final sobre benefícios e o impacto na prática diária, pois, com certeza, essa atividade exige dispêndio de tempo com o uso do computador em tarefas assistenciais. É importante que o usuário entenda que, após a fase inicial, a da curva de aprendizado, o tempo gasto por paciente passa a ser aceitável e os benefícios passam a ter grande valia, como ter a informação em tempo real e centralizada no paciente, além do suporte à tomada de decisão rápida e segura⁽⁴⁾.

Em relação ao retorno do investimento na implantação do prontuário eletrônico, discussões sobre produtividade em Tecnologia da Informação são novas na área da saúde. Em outros setores da economia, porém, a produtividade é amplamente utilizada. Em outras indústrias, o uso da produtividade como métrica para a indústria de serviços apresenta falhas, visto que, conceitualmente, produtividade é a razão entre o que é produzido e os recursos necessários para produzi-lo⁽⁵⁾. Um bom exemplo dessa situação é a dos médicos que se comunicam com seus pacientes por meio de (SMS), e-mail ou ligações telefônicas. A substituição das visitas ao consultório pode parecer menos produtiva se for considerado o número

de consultas como métrica, entretanto, se considerarmos acessibilidade e gerenciamento do cuidado dos pacientes, esse médico pode ter maior efetividade, oferecendo melhores cuidados aos pacientes⁽⁵⁾.

O caminho da tecnologia da informação já foi definido pelo IOM como meio para se obter qualidade em saúde.

A utilização de tecnologia da informação para prevenção de eventos adversos é superior em efetividade quando comparada a fiscalizar e reverter as consequências de um erro.

Sem sistemas de informação implementados e suficientemente integrados, que suportem a decisão em tempo real e aumentem a segurança durante o cuidado, líderes organizacionais não serão mais que ativistas bem intencionados.

Sobre o retorno do investimento, devemos criar novas métricas de produtividade para a área da saúde, focando em estratégias que aumentem a usabilidade e controlando as expectativas muito otimistas sobre o retorno financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson M. To err is human: building a safe health system. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
2. Stefan S. Evaluation of clinical metrics, medication reconciliation, problem list and discharge instructions. *J Health Inform Manag.* 2010;24(4):21-33.
3. Chaudhry B, Wang J, Wu S, Maglione M, Mojica W, Roth E, et al. Systematic review: Impact of health information technology in quality, efficiency, and costs of medical care. *Ann Intern Med.* 2006;144(10):742-52.
4. Hansmann J. Evidence-based healthcare and information systems. In: *Performance Improvement in Hospitals and Health Systems.* Chicago: HIMSS; 2009. p.131-41.
5. Kern LM, Dhopeswarkar R, Barrón Y, Wilcox A, Pincus H, Kaushal R. Measuring the effects of health information technology on quality of care: a novel set of proposed metrics for electronic quality reporting. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2009;35(7):359-69.