

Millenium - Revista de Educação, Tecnologias e Saúde, 2(ed espec. nº10), 141-149.

pt

VANTAGENS DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARTILHADO EM ENFERMAGEM – REVISÃO DA LITERATURA
ADVANTAGES OF A SHARED NURSING INFORMATION SYSTEM - LITERATURE REVIEW
VENTAJAS DE UN SISTEMA DE INFORMACIÓN DE ENFERMERÍA COMPARTIDO - REVISIÓN DE LA LITERATURA

Ana Monteiro¹  <https://orcid.org/0000-0003-4934-232X>

Filipa Costa²  <https://orcid.org/0000-0001-8236-8607>

Helena Soares³  <https://orcid.org/0000-0003-1609-2213>

Manuela Cardoso⁴  <https://orcid.org/0000-0002-4742-114X>

Sandra Pereira⁵  <https://orcid.org/0000-0001-9126-0382>

¹ Instituto Português de Oncologia, Unidade de Internamento COVID, Porto, Portugal

² Instituto Português de Oncologia, Serviço de Transplantes de Medula Óssea, Porto, Portugal

³ Leeds Teaching Hospital NHS, Bloco Operatório, Leeds, Reino Unido

⁴ Instituto Português de Oncologia, Unidade de Cirurgia de Ambulatório, Porto, Portugal

⁵ Agrupamento de Centros de Saúde do ACES Maia/Valongo, Unidade de Saúde Familiar do Lidador, Maia, Portugal

Ana Monteiro - ana_carolina.91@hotmail.com | Filipa Costa - filipaclgcosta@live.com.pt | Helena Soares - helenaisabelalvessoares@hotmail.com |
Manuela Cardoso - manuela.martins.cardoso@gmail.com | Sandra Pereira - sandrapereira1@gmail.com



Autor Correspondente

Ana Carolina da Rocha Monteiro

Rua de S. João, nº 214, Rio Mau

4575-630 Penafiel - Portugal

ana_carolina.91@hotmail.com

RECEBIDO: 13 de agosto de 2021

ACEITE: 23 de maio de 2022

RESUMO

Introdução: Os sistemas de informação têm cada vez mais destaque nas organizações, uma vez que se tornaram um recurso primordial na gestão dos serviços de saúde e nas estratégias de ação. Um dos principais objetivos dos sistemas de informação na saúde é promover a continuidade dos cuidados, sendo para isso necessário cumprir requisitos estruturais e de conteúdos que possibilitem a sua interoperabilidade entre os vários intervenientes.

Objetivo: Conhecer a evidência existente sobre as vantagens de um sistema de informação partilhado em enfermagem.

Métodos: Foi realizada uma revisão da literatura, com utilização da plataforma EBSCOhost e com a pesquisa das palavras-chave “shar* information” presente no título AND “nursing” presente no resumo.

Resultados: A existência de um sistema de informação partilhado traz vantagens para o cliente, para o cuidador e para o profissional de saúde, que passam pela melhoria da comunicação entre todos os intervenientes e pela possibilidade de mantê-lo informado sobre o seu estado de saúde, promovendo a sua literacia e capacidade de adesão ao plano de tratamento, bem como a adoção de comportamentos saudáveis.

Conclusão: A existência de um sistema de informação de qualidade, disponibilizado de forma simples, uniforme e segura, possibilita o acesso aos dados de saúde, de forma controlada, tanto por parte dos profissionais de saúde, como do cidadão, facilitando o acompanhamento do estado de saúde.

Palavras-chave: interoperabilidade da informação em saúde; enfermagem

ABSTRACT

Introduction: Information systems are increasing prominent in institutions, as they become a primary resource in the management of health services and action strategies. One of the main goals of health information systems is to promote continuity of care, for which it is necessary to fulfill the requirements and the contents that enables its interoperability between the various intervening.

Objective: Understand the existing evidence regarding the advantages of a shared information system in nursing.

Methods: A literature review was carried out, using the platform EBSCOhost with the search for the keywords “shar* information” present in the title AND “nursing” present in the abstract.

Results: The existence of a shared information system has advantages to the patient, to the caregiver and to health professional, which includes improving communication between health professionals and patients/caregivers and the possibility of keeping them informed about their condition, promoting their literacy and ability to adhere to the treatment plan, as well as the adherence to healthy behaviours.

Conclusion: The existence of a quality information system, made available in a simple, uniform and secure way, allows access to health data in a controlled manner, both by health professionals and citizens, facilitating the monitoring of health status.

Keywords: health information interoperability; nursing

RESUMEN

Introducción: Los sistemas de información son cada vez más importantes en las organizaciones, ya que se han convertido en un recurso primordial en la gestión de los servicios de salud y en las estrategias de acción. Uno de los principales objetivos de los sistemas de información en salud consiste en promover la continuidad de la atención, para lo cual es necesario cumplir con requisitos estructurales y de contenido que permitan su interoperabilidad entre los distintos profesionales.

Objetivo: Conocer la evidencia existente sobre las ventajas de un sistema de información compartida en enfermería.

Métodos: Se realizó una revisión de la literatura, utilizando plataforma EBSCOhost con la búsqueda de las palabras clave “shar* information” presente en el título Y “nursing” presente en el resumen.

Resultados: La existencia de un sistema de información compartido trae ventajas para el paciente, el cuidador y el profesional de la salud, que incluyen la mejora de la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes/cuidadores y la posibilidad de mantenerlos informados sobre su condición de salud, promoviendo su literaria y capacidad de adherirse al plan de tratamiento, así como la adopción de comportamientos saludables.

Conclusión: La existencia de un sistema de información de calidad, disponible de forma sencilla, uniforme y segura, permite el acceso a los datos de salud de forma controlada, tanto por parte de los profesionales sanitarios como de los ciudadanos, facilitando el seguimiento del estado de salud.

Palabras Clave: interoperabilidad de la información en salud; enfermería

INTRODUÇÃO

O uso dos sistemas de informação apresenta-se como uma ferramenta crucial, uma vez que, com ela, é possível promover a qualidade e continuidade dos cuidados prestados (Fernandes & Tareco, 2016). Assim, torna-se primordial a existência de sistemas de informação com estruturas sólidas, capazes de garantir processos eficientes de recolha, processamento, organização e gestão dos dados que resultam dos processos assistenciais.

Tendo como premissa que a qualidade dos cuidados prestados está intimamente relacionada com a qualidade da informação disponível, assim como a gestão da mesma, reflete-se acerca da necessidade de implementação de um sistema de informação partilhado, como catalisador na melhoria da prática clínica. Pretende-se, por isso, com esta revisão da literatura, conhecer a evidência existente sobre as vantagens de um sistema de informação partilhado em enfermagem.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A não disponibilização de informação de saúde no momento e local em esta urge ser necessária, revela-se, cada vez mais, como incompreensível e anómala, tanto na visão dos prestadores de cuidados, como dos clientes (Ministério da Saúde; Administração Central do Sistema de Saúde, 2009).

Um dos principais objetivos dos sistemas de informação na saúde é promover a continuidade do atendimento, sendo para isso necessário cumprir requisitos estruturais e de conteúdos que possibilitem a sua partilha entre os vários intervenientes.

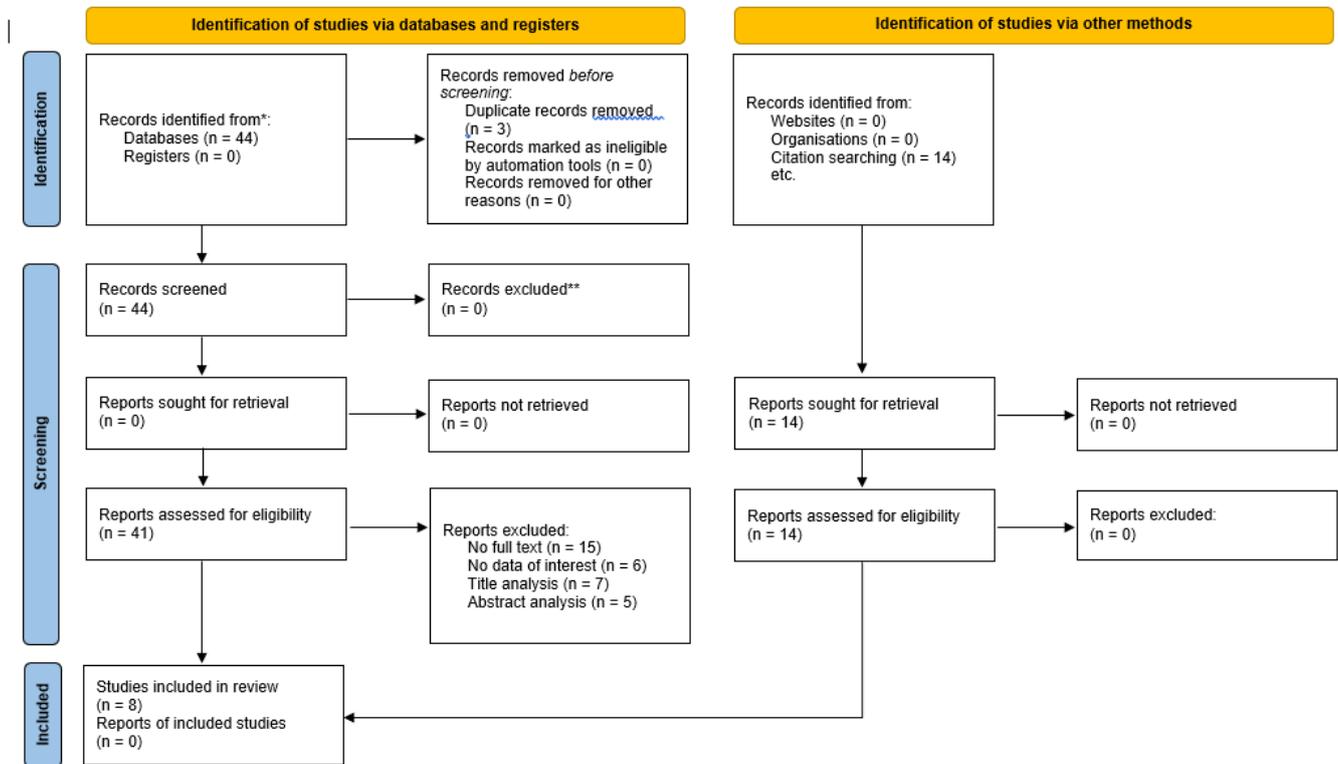
Segundo Sousa (2006), o papel da informação na promoção da continuidade de cuidados tem especial enfoque na sua partilha colaborativa, tanto entre os vários profissionais da mesma equipa ou serviço, como entre profissionais de diferentes serviços e até entre instituições. A informação clínica do paciente torna-se basilar para uma correta avaliação do seu estado de saúde e para a tomada de decisão acerca do plano de cuidados a implementar. Assim, é indispensável que se aumente a acessibilidade aos registos efetuados, através da integração e partilha dos mesmos, inclusivamente com o cliente, sendo esta uma prioridade sustentada por orientações estratégicas da Comissão Europeia, pelas políticas do Governo Português e pelas entidades envolvidas na prestação de cuidados de saúde (Ministério da Saúde; Administração Central do Sistema de Saúde, 2009).

2. MÉTODOS

O processo de pesquisa foi realizado em abril de 2021 com recurso à plataforma EBSCOhost, que permite uma pesquisa online intuitiva, com acesso a bases de dados de qualidade e recursos de pesquisa que ajudam os utilizadores a encontrarem rapidamente as informações que precisam. Neste seguimento, foi identificado, no MESH Browser, o descritor “nursing” e foi estabelecida a palavra-chave “*shar* information*”. Através dos mesmos, foi construída a frase booleana que sustentou a pesquisa: (“*shar* information*”), presente no título AND (“*nursing*”) presente no resumo, com o intuito de responder à pergunta de investigação: “quais as vantagens da utilização de um sistema de informação partilhado?”.

De modo a filtrar os resultados da pesquisa, utilizaram-se os filtros de pesquisa existentes na plataforma, nomeadamente: artigos de acesso integral, artigos num horizonte temporal dos últimos dez anos (de 1 de janeiro de 2011 a 31 de dezembro de 2020), sendo este um intervalo de tempo frequentemente usado para captar as singularidades e comunalidades da temática em estudo, e artigos em português e inglês. Num total de 44 artigos encontrados, permaneceram 8 artigos, após a análise, por parte de dois revisores, do título e do resumo, tal como demonstra o seguinte fluxograma PRISMA (Page, et al., 2021):

Diagrama 1 - Sequência de inclusão dos artigos



3. RESULTADOS

Após a análise dos artigos selecionados, os dados foram organizados numa tabela para melhor leitura e interpretação, onde foram colocados os seguintes dados: título, objetivo, metodologia e nível de evidência, tal como demonstrado na tabela 1. Na tabela 2, é apresentado um resumo dos resultados de cada artigo selecionado.

Tabela 1 - Resumo dos artigos analisados

	Título	Autores e Ano	Objetivos	Metodologia e Evidência
Artigo 1	"I want to know everything": a qualitative study of perspectives from patients with chronic diseases on sharing health information during hospitalization	(Benham-Hutchins, Brown, Donovan, Guevara, & Johnson, 2018)	Perceber as perspetivas dos clientes com doenças crónicas sobre o conteúdo desejado de informações médicas e o acesso durante a hospitalização, o desejo por uma tomada de decisão compartilhada e como o internamento hospitalar influencia a autogestão da doença crónica.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa Nível de evidência 3.c (Joanna Briggs Institute, 2013)
Artigo 2	Sistemas de Informação de Enfermagem: exploração da informação partilhada com os médicos	(Mota, Pereira, & Sousa, 2014)	Identificar e descrever a informação recolhida, processada e documentada pelos enfermeiros que é mais relevante para atividade profissional dos médicos.	Estudo qualitativo e exploratório Nível de evidência 3.c (Joanna Briggs Institute, 2013)
Artigo 3	Spanish-Speaking Hispanic Patients' Information-Sharing Preferences During Hospitalization: An Exploratory Pilot Study	(Benham-Hutchins, Stagers, Mackert, Johnson, & deBronkart, 2017)	Identificar quais as informações de saúde que os clientes hispânicos de língua espanhola precisam saber durante a hospitalização e explorar o ponto de vista dos participantes sobre a inclusão nas passagens de turno de enfermagem e interdisciplinares à beira do leito.	Estudo piloto exploratório com abordagem descritiva qualitativa Nível de evidência 3.c (Joanna Briggs Institute, 2013)

	Título	Autores e Ano	Objetivos	Metodologia e Evidência
Artigo 4	Electronic Information Sharing to Improve Post-Acute Care Transitions	(Cross, 2018)	Compreender as decisões hospitalares de adoção de partilha de informação em saúde com os prestadores de cuidados e compreender o efeito da adoção de partilha de informação entre os hospitais e os cuidados pós-agudos e o seu impacto nos clientes.	Método misto Níveis 3.e, 2.d e 3.e (Joanna Briggs Institute, 2013)
Artigo 5	Exploring the Possibility of Information Sharing between the Medical and Nursing Domains by Mapping Medical Records to SNOMED CT and ICNP	(So & Park, 2011)	Explorar a possibilidade de partilha de informações entre os sistemas informáticos dos médicos e dos enfermeiros.	Série de casos Nível 4.c (Joanna Briggs Institute, 2013)
Artigo 6	Privacy Enhanced Healthcare Information Sharing System for Home-Based Care Environments	(Dzissah, Lee, Suzuki, Nakamura, & Obi, 2019)	Reduzir as falhas de imprecisão na partilha de informação resultantes dos vários dispositivos utilizados nas visitas domiciliárias.	Estudo exploratório com abordagem qualitativa Nível 3.e (Joanna Briggs Institute, 2013)
Artigo 7	The perceived impact of interprofessional information sharing on young people about their sexual healthcare	(Hyde, et al., 2016)	Perceber se há uma garantia de privacidade por parte de prestadores de cuidados perante a partilha de informação sobre a sua saúde sexual, quando em instituições do estado.	Estudo qualitativo Nível 3.c (Joanna Briggs Institute, 2013)
Artigo 8	Partilha de informação de enfermagem: dimensões do Papel de Prestador de Cuidados	(Azevedo & Sousa, 2012)	Baseado na comunicação do meio hospitalar para ao comunitário, perceber a eficácia da passagem de informação, quer dos diagnósticos de enfermagem, quer de quem presta os cuidados ao utente.	Estudo qualitativo - descritivo simples Nível 3.e (Joanna Briggs Institute, 2013)

Tabela 2 - Conclusões dos artigos analisados

	Conclusões
Artigo 1	Os resultados deste estudo baseiam-se em estudos anteriores que identificaram que os clientes hospitalizados com doença crónica, enfrentam inúmeros desafios, como a dificuldade em obter a documentação da informação clínica referente ao internamento, a terapêutica ou os resultados dos exames complementares de diagnóstico. Muitos participantes identificaram problemas de comunicação significativos, durante a hospitalização, que criaram sentimentos de insegurança, ansiedade e incerteza, prejudicando a sua capacidade de retomar a autogestão da sua saúde, após a alta. Para além disso, expressaram “frustração com as falhas na comunicação entre os profissionais de saúde, durante e após a hospitalização”, o que sugere uma necessidade contínua de treino interprofissional e melhor comunicação entre as equipas. Os hospitais, em conjunto com os clientes e familiares, podem trabalhar juntos para desenvolver e partilhar métodos de gestão de informações de saúde do cliente que apoiem as suas necessidades de informação.
Artigo 2	Um dos objetivos dos sistemas de informação clínicos é a promoção da continuidade de cuidados, centrados na informação pertinente para coordenação entre os vários profissionais envolvidos, o que implica um desenho dos sistemas de informação que garanta os requisitos estruturais e de conteúdo. Assim, torna-se fundamental a existência de sistemas de informação com estruturas sólidas, capazes de garantir processos eficientes de recolha, processamento, organização e gestão dos dados que resultam dos processos assistenciais. Desta forma, será possível reunir, guardar, processar e facultar informação relevante, de modo a torná-la acessível e útil para aqueles que a desejam (e possam) utilizar. É neste sentido que otimizar os sistemas de informação da saúde e o fluxo de informação nas instituições de saúde, precisa de ser encarado como estratégia fundamental para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao cidadão (Ministério da Saúde. Administração Central do Sistema de Saúde, 2009), realidade à qual a Enfermagem não pode ficar alheia (Sousa, 2006). A qualidade dos cuidados prestados está diretamente relacionada com a qualidade da informação disponível aos profissionais de saúde e a gestão da informação clínica é uma parte fundamental da sua atividade diária (Currell & Urquhart, 2003).
Artigo 3	A autogestão de condições crónicas requer coordenação de cuidados em vários ambientes de atendimento. Por exemplo, em ambulatório, os clientes com cancro, participam na tomada de decisão partilhada, desde as decisões de tratamento, quando diagnosticados pela primeira vez, à monitorização dos resultados laboratoriais. Existem, inclusivamente, portais de registos pessoais de saúde com alguns dados de saúde. Os clientes que participam no projeto "Open Notes" têm acesso, em tempo real, ao seu plano de cuidados, que inclui notas clínicas e relataram que tal os ajudou a entender os seus medicamentos e a recordar as decisões de tratamento. Após a análise qualitativa das respostas, foram identificadas cinco categorias, nomeadamente: rastreio de informações de saúde, oportunidades de participação na troca de informações, necessidades e desejos de informação, informações compartilhadas durante a hospitalização e autocuidado e autoeficácia.
Artigo 4	É fundamental, abordar a descontinuidade da informação entre hospitais e centros de enfermagem qualificados para melhorar as transições de cuidados pós-agudos e os resultados associados ao cliente. Neste trabalho, foram identificadas áreas críticas que podem gerar mais informações para os fornecedores de tecnologias de informação, nomeadamente: política de pagamentos e sistemas de prestação de cuidados de saúde, de forma a dar continuidade a estratégias que maximizem o valor do investimento em partilha de informações em saúde. Para além disso, será fundamental, ter ferramentas e processos integrados que promovam a continuidade da informação, para que seja possível determinar as hipóteses de sucesso nas reformas de financiamento e entrega destinadas a melhorar a qualidade, a segurança e custos associados aos cuidados prestados aos clientes.

Artigo 5	Os resultados do mapeamento sugerem que o sistema informático utilizado pelo médico pode ser estruturado e mapeado, sendo possível a partilha dos registos entre enfermeiros e médicos. Sendo a informação clínica do cliente fundamental para a avaliação do estado de saúde e para a tomada de decisão sobre diagnósticos e intervenções a prescrever, é importante que se aumente a acessibilidade a esses registos através da integração e partilha dos mesmos.
Artigo 6	De forma a apoiar os enfermeiros e médicos em visitas domiciliárias, foi criado, de forma criptografada, um mecanismo de reconhecimento de dados, que necessita de autenticação e autorização, dependente da geolocalização, como GPS e Wi-Fi, permitindo um reconhecimento de erro perante, por exemplo, um cliente errado. A segurança e a privacidade estão asseguradas, uma vez que os clientes têm cartões para confirmar e dar permissão de acesso aos seus dados, bem como o seu consentimento informado prévio a procedimentos. Esta abordagem permite, não só uma redução de custos, bem como uma diminuição de procedimentos errados e de negligência, sendo uma vantagem, por exemplo, na recolha de sinais vitais e da história clínica no contexto domiciliário.
Artigo 7	Neste estudo, concluiu-se que havia partilha de informação confidencial entre os diversos prestadores de serviços e que os jovens estavam cientes de que a sua privacidade estava comprometida e a consideraram uma invasão da sua privacidade.
Artigo 8	Este estudo concluiu que o “Papel de Prestador de Cuidados” não é o problema, mas sim “a continuidade do fluxo informacional da documentação partilhada”. Assim sendo, é necessário avaliar as dinâmicas de cada família, tendo em consideração não só o cliente, mas também o prestador de cuidados, sendo para isso necessária informação sobre o mesmo, algo que não se verifica até agora.

4. DISCUSSÃO

O papel da informação na promoção da continuidade de cuidados tem especial enfoque na sua partilha colaborativa, tanto entre os vários profissionais da mesma equipa ou serviço, como entre profissionais de diferentes serviços e até entre instituições (Mota, Pereira, & Sousa, 2014).

No mesmo estudo, Mota et al. (2014) citam Guimarães & Évora (2004, p. 74) que expõem que a “informação é um recurso primordial para a tomada de decisão” e Häyrynen, Saranto & Nanem (2008, p. 293) corroboram quando afirmam que o sistema de informação em enfermagem “deve ser entendido como um poderoso “(...) repositório de dados de clientes, em formato digital, armazenados e trocados com segurança, e acessível por vários utilizadores autorizados. Por sua vez, no estudo de So & Park (2011), a informação clínica do cliente é identificada como fundamental para a avaliação do estado de saúde e para a tomada de decisão sobre diagnósticos e intervenções a prescrever, sendo por isso importante que se aumente a acessibilidade a esses registos através da integração e partilha dos mesmos. Assim, torna-se fundamental a existência de sistemas de informação com estruturas sólidas, capazes de garantir processos eficientes de recolha, processamento, organização e gestão dos dados que resultam dos processos assistenciais. Dessa forma, será possível reunir, guardar, processar e facultar informação relevante, de modo a torná-la acessível e útil para aqueles que a desejam (e possam) utilizar. Este estudo concluiu que as informações partilhadas podem ser usadas tanto na pesquisa de dados, como na prática, apoiando o profissional, quer médico, quer enfermeiro, na decisão clínica.

Currell & Urquhart (2003) referem que a qualidade dos cuidados prestados está diretamente relacionada com a qualidade da informação disponível aos profissionais de saúde e a gestão da informação clínica é uma parte fundamental da sua atividade diária. Também Ammenwerth et al. (2004) consideram que a implementação de um sistema de informação melhora a prática clínica, na medida em que permite ajustar os cuidados de saúde e, conseqüentemente, aumentar a eficiência e a eficácia das organizações. A continuidade de cuidados tem sido alvo de avaliação, no que se refere à qualidade dos serviços de saúde.

No estudo de Benham-Hutchins, Staggers, Mackert, Johnson & deBronkart (2017), assim como em estudos anteriores, são identificadas falhas na partilha de informação com os próprios clientes quando hospitalizados com doença crónica. Sabe-se que o envolvimento do cliente no plano de tratamento é fundamental para a sua colaboração, adesão ao tratamento e tomada de decisão. A falta de informação sobre a sua condição clínica, terapêutica, resultados de exames durante o internamento ou no pós-alta, limita a capacidade do cliente, dos seus familiares e prestadores de cuidados na adequada gestão dos mesmos. Vários participantes deste estudo relataram sentimentos de insegurança, ansiedade e incerteza e expressaram, também, frustração com as falhas na comunicação entre os profissionais de saúde, durante e após a hospitalização, prejudicando a sua capacidade de retomar a autogestão da sua saúde. Para além disso, foi identificada uma necessidade contínua de treino interprofissional e melhor comunicação entre as equipas para evitar falhas de coordenação e comunicação, uma vez que os participantes, neste estudo, mostraram interesse em manter os seus históricos de saúde e informações, de forma a acompanharem a evolução da sua condição, durante a hospitalização.

É, neste sentido, que otimizar os sistemas de informação e o fluxo de informação entre instituições de saúde, precisa de ser encarado como estratégia fundamental para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao cidadão (Administração Central do Sistema de Saúde, 2009), realidade à qual a Enfermagem não pode ficar alheia (Sousa, 2006) e na qual deverá ter em consideração não só o cliente, mas também o prestador de cuidados, que se torna vital neste processo (Azevedo & Sousa, 2012).

Os portais de utentes são sistemas de informação que fornecem aos clientes acesso a um registo de saúde pessoal, permitindo funcionalidades como: mensagens seguras, agendamento de consultas, solicitação de receitas e programas para autonomia de

cuidados. Estas ferramentas contribuem para a melhoria dos resultados clínicos, da comunicação, da adesão do cliente ao tratamento, da capacitação e satisfação do cliente e eficiência do serviço de saúde (Otte-Trojel, Rundall, Bont, & Klundert, 2017).

No estudo de Benham-Hutchins et al. (2018) os participantes não hesitaram na partilha das suas histórias e, desde o diagnóstico ao tratamento, foi possível identificar a frustração dos clientes com: a falta de acesso à informação, com os comportamentos dos prestadores de cuidados que inibiram a sua participação nas decisões e com a falta de acesso eletrónico aos registos médicos.

Cross (2018) refere que a partilha de informações sobre saúde oferece uma abordagem valiosa para melhorar as transições e a qualidade e segurança associadas aos cuidados prestados. O mesmo autor refere que, tanto os hospitais, como as instituições prestadoras de cuidados pós – agudos, procuram melhorar a coordenação e as transições de cuidados, com a partilha de resumos, onde constam dados clínicos, como: medicação, diagnóstico e resultados de exames complementares de diagnóstico. Também Azevedo & Sousa (2012) concluíram que os sistemas de informação visam contribuir para uma continuidade de cuidados entre cuidados de saúde primários e hospitalares. Atualmente, já é possível a monitorização direta dos sinais vitais, com a utilização de equipamentos inteligentes, sendo esta uma realidade cada vez mais comum, particularmente nos cuidados de saúde primários (Park, Chang, & Lee, 2017) (Lee, Yoon, Chung, & Cha, 2015).

No entanto, com os dados acessíveis, a violação dos mesmos torna-se, então, uma possibilidade (Kumar & Lee, 2012). Assim, a criação de um mecanismo de reconhecimento de dados, que necessita de autenticação e autorização, dependente da geolocalização, como GPS e Wi-Fi, poderia garantir uma maior confidencialidade da informação clínica, a diminuição da possibilidade de erro, tornando-o mais seguro e economicamente viável (Dzissah, Lee, Suzuki, Nakamura, & Obi, 2019).

O Observatório Português dos Sistemas de Saúde (2010) abordou a importância dos sistemas de informação para os cuidados de saúde integrados e para uma garantia de dados fidedignos. Para além disso, de forma a atingir uma adequada qualidade de cuidados prestados, é essencial que os dados fornecidos sejam de acesso controlado e fácil, a partir de todo o país (Administração Central do Sistema de Saúde, 2009).

A qualidade dos dados determina a qualidade da informação, pelo que a garantia de melhores cuidados está dependente de quando se acede, de quando está disponível e de como se interpreta os dados (Pereira, 2009). Atualmente, a informação é a base de uma organização com mais valor porque é mais do que um recurso, é imprescindível para uma boa gestão (Moresi, 2000).

Para além disso, é possível compreender que as novas tecnologias têm vindo a evoluir com o objetivo de serem disponibilizadas aos utentes e familiares, contribuindo com apoio e capacitação das pessoas para interação, beneficiando de acompanhamento e de transmissão de conhecimentos a nível dos cuidados a ter e a prestar. Torna-se cada vez mais importante na atualidade, manter os doentes informados, contribuindo para o aumento da sua literacia e para a sua capacitação na tomada de decisão adequada às alterações de comportamentos necessárias para uma saúde melhor.

CONCLUSÃO

A informação clínica do cliente é fundamental para a avaliação do seu estado de saúde e para a tomada de decisão acerca do plano de cuidados a implementar. Para tal acontecer, é necessário que se aumente a acessibilidade aos registos efetuados, através da integração e partilha dos mesmos.

A interoperabilidade dos sistemas de registos de saúde eletrónicos deve melhorar a qualidade e a segurança dos cuidados prestados, bem como proporcionar aos clientes e aos profissionais de saúde informações pertinentes e atualizadas, assegurando simultaneamente o respeito pelas normas de proteção de dados pessoais e da confidencialidade (Comissão das Comunidades Europeias, 2008).

Com base na literatura analisada, podemos concluir que a existência de um sistema de informação partilhado traz vantagens para o cliente, para o cuidador e para o profissional de saúde, que passam pela melhoria da comunicação entre profissionais de saúde e clientes/cuidadores e pela possibilidade de mantê-los informados sobre o seu estado de saúde, promovendo a sua literacia e capacidade de adesão ao plano de tratamento, bem como a adoção de comportamentos saudáveis. Para além disso, permite o acompanhamento do cliente no domicílio, tanto na recolha de dados clínicos, como no acompanhamento e evolução do estado de saúde, promovendo e assegurando a continuidade de cuidados, que garante a qualidade das organizações de saúde.

Neste sentido, afigura-se desejável e incontornável que a informação clínica esteja ao dispor do próprio e do profissional de saúde que lhe presta um qualquer serviço, de modo adequado e independente do momento e do local de prestação de cuidados. Para além disso, o sistema de informação partilhado deve permitir o acesso em tempo útil e seguro a informações de saúde fundamentais e o respeito pela proteção da privacidade e dos dados, aumentando, assim, a confiança do cliente.

AGRADECIMENTOS

A todos os elementos deste grupo, pela energia partilhada, a vontade e esforço na elaboração e revisão deste artigo;

Ao Professor Doutor Fernando Oliveira, pela sua orientação, com rigor e seriedade, pelas suas sugestões e conselhos e pela partilha de conhecimento;

À revista Millenium, pela oportunidade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil, Administração Central do Sistema de Saúde. (2009). *Registo de Saúde Electrónico - Documento de "Estado da Arte"*. Obtido em 3 de Maio de 2021, de http://ser.cies.iscte.pt/index_ficheiros/ACSS2009.pdf
- Ammenwerth, E., Brender, J., Nykänen, P., Prokosch, H. U., Rigby, M., & Talmon, J. (2004). Vision and strategies to improve evaluation of health information systems: Reflections and lessons based on the HIS-EVAL workshop in Innsbruck. *International Journal of Medical Informatics*, 73(6), 479-491. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2004.04.004>
- Azevedo, P., & Sousa, P. (2012). Partilha de informação de enfermagem: dimensões do papel de prestador de cuidados. *Revista de Enfermagem Referência*, 7, 113-122. <https://doi.org/10.12707/RIII11140>
- Benham-Hutchins, M., Brown, S., Donovan, E., Guevara, H., & Johnson, A. (2018). Spanish-speaking hispanic patients' information-sharing preferences during hospitalization: An exploratory pilot study. *Journal of Participatory Medicine*, 10(4), 2152-7202. <https://doi.org/10.2196/10782>
- Benham-Hutchins, M., Stagers, N., Mackert, M., Johnson, A. H., & deBronkart, D. (2017). "I want to know everything": A qualitative study of perspectives from patients with chronic diseases on sharing health information during hospitalization. *BMC Health Services Research*, 17(1), 529. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2487-6>
- União Europeia, Comissão das Comunidades Europeias. (2008). Recomendação da Comissão relativa à interoperabilidade transfronteiriça dos sistemas de registos de saúde electrónicos. *Jornal Oficial da União Europeia*, 37-43.
- Cross, D. (2018). *Electronic Information Sharing to Improve Post-Acute Care Transitions*. Michigan: University of Michigan.
- Currell, R., Wainwright, P., & Urquhart, C. (2000). Nursing record systems: effects on nursing practice and health care outcomes. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2), CD002099. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002099>
- Dzissah, D., Lee, J.-S., Suzuki, H., Nakamura, M., & Obi, T. (2019). Privacy Enhanced Healthcare Information Sharing System for Home-Based Care Environments. *Healthcare Informatics Research*, 25(2), 106-114. <https://doi.org/10.4258/hir.2019.25.2.106>
- Fernandes, S., & Tareco, E. (2016). Sistemas de informação como indicadores de qualidade na saúde. Uma revisão de níveis de abordagem. *Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação*, 19, 32-45. doi:10.17013/risti.19.32-45
- Guimarães, E., & Évora, Y. (2004). Sistema de informação: Instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. *Ciência da Informação*, 33(1), 72-80.
- Häyrynen, K., Saranto, K., & Nykänen, P. (2008). Definition, structure, content, use and impacts of electronic health records: A review of the research literature. *International Journal of Medical Informatics*, 77(5), 291-304.
- Hyde, A., Fullerton, D., Lohan, M., McKeown, C., Dunne, L., Macdonald, G., ... & Healy, M. (2016). The perceived impact of interprofessional information sharing on young people about their sexual healthcare. *Journal of Interprofessional Care*, 30(4), 512-519. doi:<http://dx.doi.org/10.3109/13561820.2016.1154022>
- Joanna Briggs Institute. (2013). *JBI Levels of Evidence*. https://jbi.global/sites/default/files/2019-05/JBI-Levels-of-evidence_2014_0.pdf
- Kumar, P., & Lee, H.-J. (2012). Security issues in healthcare applications using wireless medical sensor networks: a survey. *Sensors (Basel)*, 12(1), 55-91. doi:10.3390/s120100055
- Lee, J. D., Yoon, T. S., Chung, S. H., & Cha, H. S. (2015). Service-oriented security framework for remote medical services in the Internet of Things environment. *Healthcare Informatics Research*, 21(4), 271-282. <https://doi.org/10.4258/hir.2015.21.4.271>
- Portugal, Ministério da Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde. (2009). *RSE – Registo de Saúde Electrónico - Documento de Estado da Arte*. Acedido em http://ser.cies.iscte.pt/index_ficheiros/ACSS2009.pdf
- Moresi, E. (2000). Delineando o valor do sistema de informação de uma organização. *Ciência da Informação*, 29(1), 14-24. doi:<https://doi.org/10.1590/S0100-19652000000100002>
- Mota, L., Pereira, F., & Sousa, P. (2014). Sistemas de Informação de Enfermagem: exploração da informação partilhada com os médicos. *Revista de Enfermagem Referência*(1), 85-91. doi:<http://dx.doi.org/10.12707/RIII12152>
- Observatório Português dos Sistemas de Saúde. (2010). *Relatório de Primavera - Desafios em Tempos de Crise*. Obtido em 3 de Maio de 2021, de http://opss.pt/wp-content/uploads/2018/06/RelatorioPrimavera2010_OPSS-FT.pdf

- Otte-Trojel, T., Rundall, T., Bont, A., & Klundert, J. (2017). Can relational coordination help inter-organizational networks overcome challenges to coordination in patient portals? *International Journal of Healthcare Management*, 10(2), 75-83. doi:10.1080/20479700.2015.1101911
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C.,... & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Park, A., Chang, H., & Lee, K. J. (2017). Action research on development and application of Internet of Things services in Hospital. *Healthcare informatics research*, 23(1), 25–34. <https://doi.org/10.4258/hir.2017.23.1.25>
- Pereira, F. (2009). *Informação e Qualidade do Exercício Profissional dos Enfermeiros*. Coimbra: Formasau.
- So, E.-Y., & Park, H.-A. (2011). Exploring the possibility of information sharing between the medical and nursing domains by mapping medical records to SNOMED CT and ICNP. *Healthcare Informatics Research*, 17(3), 156-161. <http://dx.doi.org/10.4258/hir.2011.17.3.156>
- Sousa, P. (2006). *Sistema de partilha de informação de enfermagem entre contextos de cuidados de saúde: Um modelo explicativo*. Coimbra: Formasau.