



CENTRO PAULA SOUZA
ESCOLA TÉCNICA PROF. MASSUYUKI KAWANO
Técnico em Informática para Internet

JOSÉ AUGUSTO CALDEIRA GIMENDES;
KELLY PEREIRA DOS SANTOS;
ROSELENE BISPO DOS SANTOS;
SUELI ROSANA SANCHES GONÇALVES;
THAIS CRISTINA PEREIRA DE SOUZA.

SISTEMA ON-LINE PARA REGISTROS DE ENFERMAGEM (SORE):
sistema web para anotações de enfermagem

Tupã

2019



José Augusto Caldeira Gimendes

Kelly Pereira Dos Santos

Roselene Bispo Dos Santos

Sueli Rosana Sanches Gonçalves

Thais Cristina Pereira De Souza

**SISTEMA ON-LINE PARA REGISTROS DE ENFERMAGEM (SORE):
sistema web para anotações de enfermagem**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Técnico em Informática para Internet da Escola Técnica Prof. Massuyuki Kawano, orientado pela professora Caroline de Oliveira Ferraz, como requisito parcial para obtenção do título de Técnico em Informática para Internet.

Tupã

2019



SISTEMA ON-LINE PARA REGISTROS DE ENFERMAGEM (SORE): sistema web para anotações de enfermagem

José Augusto Caldeira Gimendes; Kelly Pereira Dos Santos; Roselene Bispo Dos Santos; Sueli Rosana Sanches Gonçalves; Thais Cristina Pereira De Souza.

Orientadora: Caroline de Oliveira Ferraz

Com o avanço da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), surgem as necessidades de inovação para sistemas de trabalhos existentes em todas as áreas profissionais. Voltado para a área de Enfermagem, está o Projeto como o Registro On-line, nele há o planejamento de melhoria no Sistema de Anotações tradicionalmente realizado em determinado papel. Foi criado o SISTEMA ON-LINE PARA REGISTROS DE ENFERMAGEM para agilizar o acesso às informações, disponibilizar praticidade e menor tempo ao anexar dados de pacientes, proporcionar legibilidade e leiturabilidade aos documentos gerados, evitar perdas e desvios de documentos, conter a comprovação de identificação em anotações de enfermagem. A sistematização para enfermagem facilitará diretamente na redução do seu tempo gasto em registros feitos a mão, para documentar atendimentos e/ou procedimentos, que podem se tornar ilegíveis, ocasionar esquecimentos de aspectos relevantes para o histórico hospitalar e atrasos nas buscas. Cabe ao sistema ativar o processo de registro de dados informatizando-o com a proposta de eventuais consultas em tempo real, os registros terão as seleções de seus valores e as observações digitalizadas no momento da finalização dos procedimentos úteis para cada paciente e como documentos gerados podem ser impressos, assinados e apresentados conforme obrigação ou necessidade, também quando solicitado em datas e horários posteriores aos do atendimento por estarem em armazenamento de dados. O sistema visa uma melhora significativa para o trabalho de enfermagem com a utilização de arquivamento de informações de pacientes da ala cirúrgica, proporcionando maior qualidade na organização e dedicação de seu ganho de tempo aos atendimentos. Para o desenvolvimento deste projeto, as seguintes linguagens de marcação, programação e banco de dados serão adotadas: HTML, JAVA SCRIPT, CSS, PHP, BANCO DE DADOS MYSQL, para melhor desempenho em dispositivos móveis e utilização da Internet.

Palavras-chave: Tecnologia da Informação e Comunicação. Internet. Enfermagem. Sistema. Registros.





SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. Metodologia	8
2. 1. MER	10
2. 2. DICIONÁRIO DE DADOS	11
2. 3. DFD	19
2. 4. Manual do Sistema	20
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
4. CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	28

1. INTRODUÇÃO

Prontuário é o documento fundado em relatórios de enfermagem e de confiabilidade para eventuais consultas dos profissionais de saúde envolvidos nos cuidados para com o paciente, contém toda a prática das anotações de dados desde a hospitalização da pessoa na instituição até o resultado dos procedimentos de acordo com cada tratamento disponibilizado. (COREN - SP, 2019).

Ainda, segundo o COREN -SP – Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo (2019), prontuário do paciente pode ser definido como:

É todo acervo documental padronizado, organizado e conciso, referente ao registro dos cuidados prestados ao paciente por todos os profissionais envolvidos na assistência.

Para uma assistência de qualidade, o profissional de saúde precisa de acesso a informações:

- Corretas;
- Organizadas;
- Seguras;
- Completas;
- Disponíveis.

Com o objetivo de:

- Atender às Legislações vigentes;
- Garantir a continuidade da assistência;
- Segurança do paciente;
- Segurança dos profissionais;
- Ensino e Pesquisa;
- Auditoria.

COFEN apud Conselho Federal de Medicina CFM resolução 1638/2002, prontuário é o “documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.”

Os registros de enfermagem da ala cirúrgica formam uma parte relevante de um Prontuário e sua digitalização deve tornar a apresentação do documento mais rápido e prático provando a eficácia do projeto como o sistema on-line.

Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é o conjunto de informações de saúde, no formato digital, sobre uma pessoa. Na denominação usual, o PEP também se refere ao sistema computacional que registra, recupera, manipula, armazena, processa ou comunica informações de saúde relativas a uma ou mais pessoas, em geral de uso interno a uma instituição de saúde.

Quando essa informação pode ser compartilhada, e utilizada inter e multi-instituições, dentro de uma região (município, estado ou país), ou ainda, entre um grupo de hospitais, evolui-se para um conceito ainda maior, que é o Registro Eletrônico de Saúde (RES). (COFEN, 2019).

As anotações na ala cirúrgica do hospital Santa Casa de Misericórdia de Tupã são feitas à mão, de maneira tradicional em determinado papel.

As Anotações de Enfermagem devem ser registradas em formulários/documentos, com cabeçalho devidamente preenchido com os dados completos do paciente, de acordo com os critérios estabelecidos na instituição. (COREN)

A Resolução Cofen 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem e dá outras providências.”

“Recentemente foi aprovada e homologada a Resolução Cofen 429/2012, que 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. O artigo 1º, assevera que:

Art.1º É responsabilidade e dever dos profissionais de enfermagem registrar, 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 de processos de trabalho, necessários para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência.

Portanto, diante da ampla legislação sobre o registro e anotações das atividades de enfermagem, ocorrências e intercorrências, os referidos registros se fazem necessários em qualquer área da assistência de enfermagem. Atentando-se para o fato de que os registros dos atendimentos e/ou cuidados de enfermagem, devem ser realizados no prontuário, folha de evolução ou folha de atendimento do paciente e que as ocorrências e intercorrências referentes a equipe, devem ser registrados no livro de relatório de enfermagem, acessível e privativo da equipe de enfermagem.”

As Anotações de Enfermagem fornecem dados que irão subsidiar o enfermeiro no estabelecimento do plano de cuidados/prescrição; suporte para análise reflexiva dos cuidados ministrados, respectivas respostas do paciente e resultados esperados e desenvolvimento da Evolução de Enfermagem.

Assim, a Anotação de Enfermagem é fundamental para o desenvolvimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pois é fonte de informações essenciais para assegurar a continuidade da assistência. Contribui, ainda, para a identificação das alterações do estado e das condições do paciente, favorecendo a detecção de novos problemas, a avaliação dos cuidados prescritos e, por fim, possibilitando a comparação das respostas do paciente aos cuidados prestados. COREN – SP (2019) apud CIANCIARULLO; et al (2001). Algumas regras são importantes para a elaboração das Anotações de Enfermagem, dentre as quais:

- Devem ser legíveis, completas, claras, concisas, objetivas, pontuais e cronológicas;
 - Devem ser precedidas de data e hora, conter assinatura e identificação do profissional ao final de cada registro;
 - Não conter rasuras, entrelinhas, linhas em branco ou espaços;
 - Conter observações efetuadas, cuidados prestados, sejam eles os já padronizados, de rotina e específicos;
 - Devem, ainda, constar das respostas do paciente frente aos cuidados prescritos pelo enfermeiro, intercorrências, sinais e sintomas observados;
 - Devem ser registradas após o cuidado prestado, orientação fornecida ou informação obtida;
 - Devem priorizar a descrição de características, como tamanho mensurado (cm, mm, etc.), quantidade (ml, l, etc.), coloração e forma;
 - Não conter termos que deem conotação de valor (bem, mal, muito, pouco, etc.);
 - Conter apenas abreviaturas previstas em literatura;
 - Devem ser referentes aos dados simples, que não requeiram maior aprofundamento científico. Não é correto, por exemplo, o técnico ou auxiliar de enfermagem anotar dados referentes ao exame físico do paciente, como abdome distendido, timpânico; pupilas isocóricas, etc., visto que, para a obtenção destes dados, é necessário ter realizado o exame físico prévio, que constitui ação privativa do enfermeiro.

Em resumo, as Anotações de Enfermagem são registros de:

- Todos os cuidados prestados – incluem as prescrições de enfermagem e médicas cumpridas, além dos cuidados de rotina, medidas de segurança adotadas, encaminhamentos ou transferências de setor, entre outros;
- Sinais e sintomas – incluem os identificados através da simples observação e os referidos pelo paciente. Importante destacar que os sinais vitais mensurados devem ser registrados pontualmente, ou seja, os valores exatos aferidos, e não normotenso, normocárdico, etc;
- Intercorrências – incluem os fatos ocorridos com o paciente e medidas adotadas; e
- Respostas dos pacientes às ações realizadas.

O enfermeiro deve adotar estratégias para desenvolver, na equipe, habilidades que garantam excelência das Anotações de Enfermagem, assegurando uma assistência eficaz e isenta de riscos e danos ao paciente.

Outros itens são importantes para assegurar a responsabilidade profissional e a legalidade dos registros no prontuário, dentre os quais a manutenção de impressos próprios, rotinas e educação permanente aos profissionais.

A Resolução Cofen 311/ 2007

Art. 54. Apor o número e categoria de inscrição no Conselho Regional de Enfermagem em assinatura, quando no exercício profissional.

Portanto, nas anotações de enfermagem, seja na evolução, na prescrição, em relatórios ou qualquer documento utilizado quando no exercício profissional, constitui responsabilidade e dever do profissional, apor o número e a categoria de inscrição, conjuntamente a sua assinatura. O uso do carimbo é facultativo, porém, por ser material de baixo custo e cujo uso traz benefício ao profissional, por

racionalizar a finalização da anotação de enfermagem, seu uso é indicado.

O SISTEMA ON-LINE PARA REGISTRO DE ENFERMAGEM deve trazer melhorias e praticidade aos serviços das equipes de enfermagem na ala cirúrgica, como: ganho de tempo, confiabilidade, a segurança citada para comprovação de relatórios, legibilidade e leiturabilidade aos documentos gerados. Tais facilidades se darão enquanto a informatização das rotinas decorrerá no acesso ao relatório.

A documentação do paciente (prontuário) e os demais documentos inerentes ao processo de cuidados enfermagem (livros de ocorrência, relatórios, etc.) constituem a finalização do processo de cuidar do paciente: trazem maior visibilidade a profissão, permitem o planejamento da assistência, refletem a produtividade da equipe, permitem que sejam feitas estatísticas de atendimento, servem de fonte de consulta para inspeção da auditoria de enfermagem, são provas cabais da jornada de trabalho, e ainda, poderão servir para a defesa ou incriminação de profissionais de saúde. (COFEN).

A identificação correta do paciente é uma ação que assegura a assistência e minimiza a ocorrência de erros e danos. Trata-se, portanto, da primeira atividade que advoga a favor da segurança do paciente (SP).

Falhas no processo de identificação do paciente ocorrem desde o momento da admissão até a alta do serviço de saúde e decorrem de fatores relacionados ao paciente (nível de consciência, por exemplo), ao processo de trabalho (mudanças de setor, leitos e de profissionais), dentre outras situações. (Alves, et al, 2018).

COMUNICAÇÃO ESCRITA Segundo Santos e Bernardes (2010), a comunicação escrita deve ser exata e descrever a realidade em que o fato ocorreu e/ou foi percebido/sentido. 24 Registros ou anotações são formas de comunicação escrita, de informações pertinentes ao cliente e aos cuidados realizados. Os registros são elementos imprescindíveis no processo de cuidado. É necessário que os registros sejam redigidos de forma a retratar a realidade, possibilitando uma comunicação fidedigna e a continuidade do cuidado com facilidade, constituindo registros adequados para pesquisa, auditorias, processos jurídicos e planejamentos futuros. GARCIA, Rosana Aparecida et al (2019) apud Santos e Bernardes; (2010).

2. Metodologia

Em reunião e parceria com os concluintes do curso técnico de enfermagem ficou decidido o tema do projeto como SISTEMA ON-LINE PARA REGISTROS DE ENFERMAGEM (SORE) para o trabalho de conclusão do curso técnico em informática para internet. As informações estabelecidas para o desenvolvimento do sistema, com base nos estudos das disciplinas do curso e nas pesquisas do Conselho Regional de

Enfermagem (COREN), visam alcançar os objetivos de informatizar, trazer melhorias e praticidade para as anotações de enfermagem.

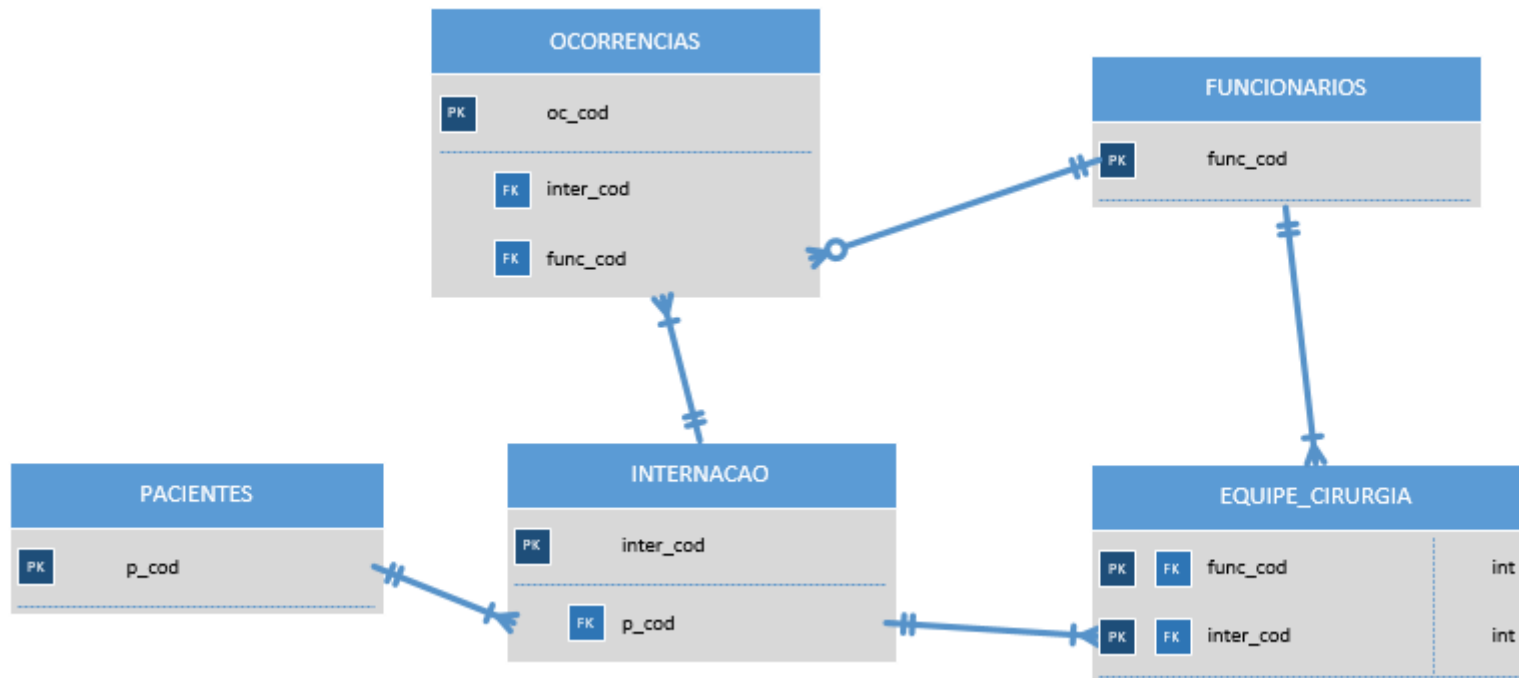
Para a inicialização do projeto, coube à ferramenta Adobe Photoshop CS6 a escolha do logo, o layout e demais imagens essenciais. No Microsoft Excel a montagem do protótipo, o esqueleto do projeto.

As telas do Sistema foram realizadas com o Visual Studio Code nas linguagens Html, CSS, Java Script, Php e Framework Bootstrap.

O MER para o banco de dados, Mysql e Phpmyadmin, teve início em tabelas no Microsoft Visio. Nesta etapa, foram criadas páginas em Php para respostas aos formulários em HTML e elaboração do sistema. Em funcionamento as telas de login, cadastros de internações, pacientes, funcionários, ocorrências e suas exibições. Telas em formulários de distribuição do conteúdo COREN, prontas para visualização e respostas ao Php, são registradas no banco de dados de acordo com a solicitação e necessidade do usuário.

2. 1. MER

Figura 1 - MER



Fonte: Autoria própria

2. 2. DICIONÁRIO DE DADOS

Tabela 1 - D.D. Pacientes

PACIENTES – Informações sobre pacientes cadastrados na instituição							
Campo Lógico	Campo Físico	Tipo de Dados	Tamanho do Campo	PK	FK	Restrições	Observações
Código do Paciente	p_cod	INT		*		NÃO NULO	CAMPO AUTO-INCREMENTO
Nome do paciente	p_nome	VARCHAR	80			NÃO NULO	NÃO PERMITIR QUE O USUÁRIO INCLUA SOMENTE UMA PALAVRA
Sexo	psexo	CHAR	1			NÃO NULO	M ou F
Nascimento	p_nasc	DATE				NÃO NULO	

RG	p_rg	VARCHAR	20			NULO	
Naturalidade	p_natural	VARCHAR	80			NULO	
Filiação	p_filiacao	VARCHAR	100			NULO	
Convênio	p_tipo_conv	VARCHAR	50			NULO	
Estado civil	p_civil	VARCHAR	14			NULO	
Cônjuge	p_conjuge	VARCHAR	50			NULO	
Segurado	p_segurado	VARCHAR	50			NULO	
Religião	p_religiao	VARCHAR	20			NULO	
Telefone	p_telefone	VARCHAR	14			NULO	
E-mail	p_email	VARCHAR	150				

Cep	p_cep	VARCHAR	9			NÃO NULO	VALOR GRAVADO SEM MÁSCARA
Logradouro	p_logradouro	VARCHAR	300			NÃO NULO	Rua, avenida, praça...
Número	p_numero	VARCHAR	10			NÃO NULO	
Complemento	p_complemento	VARCHAR	50			NÃO NULO	
Bairro	p_bairro	VARCHAR	50			NÃO NULO	
Cidade	p_cidade	VARCHAR	80			NÃO NULO	
UF	p_uf	CHAR	2			NULO	
Responsável	p_responsavel	VARCHAR	80			NULO	

Fonte: Autoria própria

Tabela 2 - D.D. Funcionários

FUNCIONARIOS – Informações sobre funcionários da instituição							
Campo Lógico	Campo Físico	Tipo de Dados	Tamanho do Campo	PK	FK	Restrições	Observações
Código do Funcionário	func_cod	INT		*		NÃO NULO	CAMPO AUTO-INCREMENTO
Nome do Funcionário	func_nome	VARCHAR	80			NÃO NULO	NÃO PERMITIR QUE O USUÁRIO INCLUA SOMENTE UMA PALAVRA
Nº de Registro	func_num	VARCHAR	20			NULO	
E-mail	func_email	VARCHAR	150			NÃO NULO	
Usuário	func_usuario	VARCHAR	20			NÃO NULO	

Senha	func_senha	VARCHAR	40			NÃO NULO	
Tipo	func_tipo	VARCHAR	50			NULO	
Especialidade	func_especialidade	VARCHAR	50			NULO	

Fonte: Autoria própria

Tabela 3 - D.D. Ocorrências

OCORRENCIAS – Informações sobre rotinas de atendimentos ao paciente							
Campo Lógico	Campo Físico	Tipo de Dados	Tamanho do Campo	PK	FK	Restrições	Observações
Código da Ocorrência	oc_cod	INT		*		NÃO NULO	CAMPO AUTO-INCREMENTO
Data e Hora	oc_dt_hora	DATETIME				NÃO NULO	
Procedimento	oc_proc	VARCHAR	500			NULO	

Código de Internação	inter_cod	INT			*	NÃO NULO	
Código de Funcionário	func_cod	INT			*	NÃO NULO	

Fonte: Autoria própria

Tabela 4 - D.D. Internação

INTERNACAO – Informações sobre entrada do paciente na instituição							
Campo Lógico	Campo Físico	Tipo de Dados	Tamanho do Campo	PK	FK	Restrições	Observações
Código da Internação	inter_cod	INT		*		NÃO NULO	CAMPO AUTO-INCREMENTO
Dados da Internação	inter_dados	VARCHAR	500			NÃO NULO	

Registro	inter_registro	VARCHAR	20			NÃO NULO	
Prontuário	inter_prontuario	VARCHAR	20			NÃO NULO	
Código do Paciente	p_cod	INT			*	NÃO NULO	
Data e Hora da Cirurgia	inter_dt_h_cir	DATETIME				NULO	

Fonte: Autoria própria

Tabela 5 - D.D. Equipe Cirúrgica

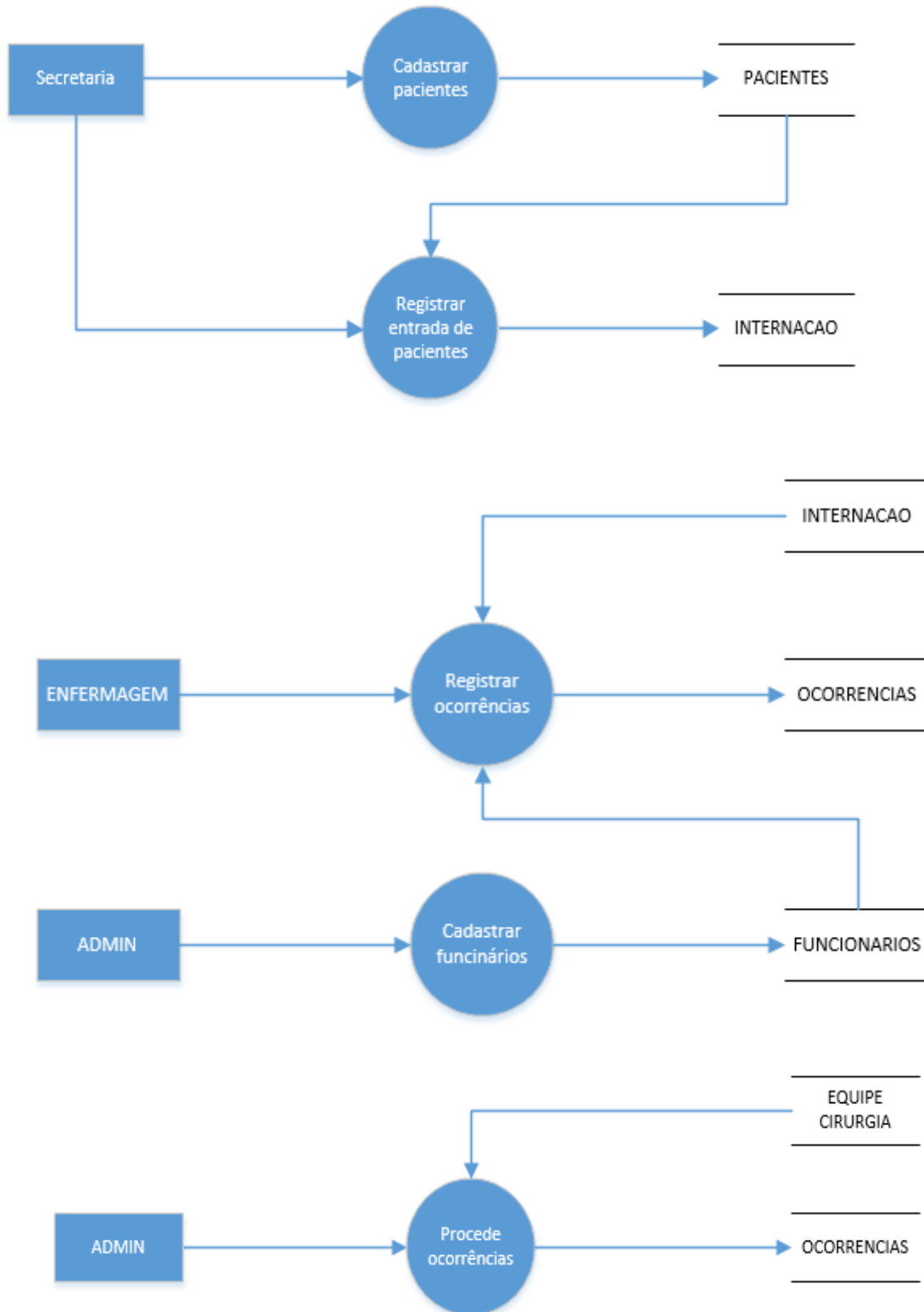
EQUIPECIRURGICA - Informações sobre equipe cirúrgica							
Campo Lógico	Campo Físico	Tipo de Dados	Tamanho do Campo	PK	FK	Restrições	Observações
Código do Funcionário	func_cod	INT		*	*	NÃO NULO	

Código da Interação	inter_cod	INT		*	*	NÃO NULO	
Informações sobre a Equipe	equi_cir_info	VARCHAR	100			NULO	

Fonte: Autoria própria

2. 3. DFD

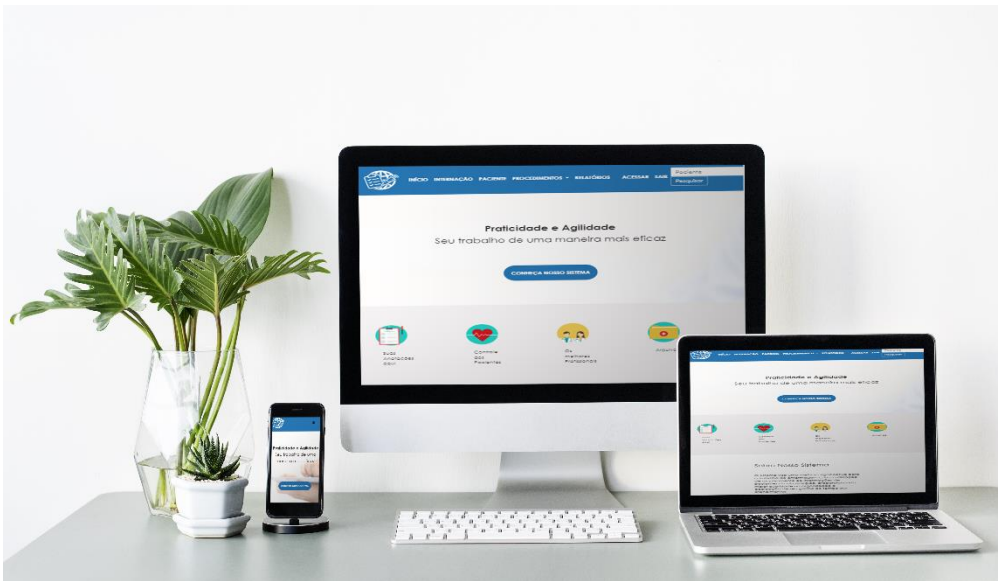
Imagem - Diagrama de Fluxo de Dados



Fonte: Autoria própria

2. 4. Manual do Sistema


Imagem 1 - Landing Page



Fonte: Autoria própria

Sistema responsivo para todos os tipos de equipamentos, desde telas pequenas como smartphones até monitores maiores, TVs, computadores, notebooks.

Imagem 2 - Principal - Login




The image shows a login interface for a system. The title is "SISTEMA ON-LINE PARA REGISTROS DE ENFERMAGEM". Below the title, it says "Funcionário Cadastrado". There are two input fields: "Usuário" and "Senha". Below these fields is a blue button labeled "Acessar".

Fonte: Autoria própria

Sistema interno – Funcionário, já cadastrado por administrador, deve digitar usuário e senha para o acesso aos registros e formulários do sistema.

Imagem 3 - Cadastro de Pacientes



Cadastro de Paciente

DADOS PESSOAIS

Paciente:

Nome Completo:

Feminino

RG: Naturalidade:

Filiação:

Convênio: Segurado:

Religião: Estado civil: Cônjuge:

Telefone: Cep:

E-mail do paciente:

Lagradouro: Número: Complemento:

Cidade: Bairro: UF:

Responsável:

Fonte: Autoria própria

Campos *input* e *select* para cadastros de dados pessoais dos pacientes no banco de dados do sistema.

Imagem 4 - Tela de links



Fonte: Autoria própria

Os *links* necessários para abrirem as páginas de formulários do sistema.

Imagem 5 - Formulário de Admissão

06/11/2019
17:44:02

Distribuição do conteúdo referente ao COREN

Admissão

Seleção o Número da Internação <input type="text"/>	Condição de chegada <input type="text"/>
Obs: Nome Completo do Paciente (auto / Cadastro) - Data / Hora (auto) Observações <input type="text"/>	Conforme prescrição ou rotina institucional: Dextro <input type="text"/>
Condições de Higiene <input type="text"/>	Punção de acesso venoso <input type="text"/>
Queixas - Motivos da Internação <input type="text"/>	Coleta de Exames <input type="text"/>
Orientações Prestadas (Patologia, Vício, Alergia Medicamentosa, Uso Contínuo de Medicamento) <input type="text"/>	Elevação de grades <input type="text"/>
Presença (auto - cadastro da internação) Acompanhante ou responsável Obs: Poderão ser incluídas dados padronizadas na instituição ou informações coletadas de acordo com orientações. <input type="text"/>	Mensuração de sinais vitais (S/V): Temperatura <input type="text"/>
<input type="button" value="Cancelar"/>	<input type="button" value="Registrar"/>

Registra os procedimentos de enfermagem - COREN

Fonte: Autoria própria

Campos de *textarea*, *select* e *input* para registros da entrada do paciente na ala cirúrgica da instituição.

Imagem 6 - Formulário de pré-operatório

Pré-operatório

Observações procedimentos conforme prescrição e/ou rotina institucional; Obs. Antecedentes alérgicos.	Evaziamento de Bexiga; Banho; Higiene oral; Retirada e guarda de próteses; Roupas íntimas; Sondas
Orientações prestadas.	Tempo de Jejum
Encaminhamento e transferência para o Centro Cirúrgico.	Local de Tricotomia
Administração de pré-anestésico	Condições da pele
Presença e local de dispositivos - acesso venoso.	Temperatura
	Frequência cardíaca
	Frequência respiratória
	Pressão arterial
	Nível de dor

[Cancelar](#) [Registrar](#)

Fonte: Autoria própria

Campos para registros de procedimentos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a apresentação do Sistema, ainda em fase de desenvolvimento do protótipo, aos concluintes do curso técnico de enfermagem, a observação, tanto o sistema quanto o banco de dados, em testes, atendem às expectativas de funcionamento. A facilidade, praticidade e simplicidade apresentadas na interface, na qual os usuários têm rápido acesso aos conteúdos necessários para cada procedimento exigido, fazem com que o sistema se torne uma ferramenta útil à rotina hospitalar da ala cirúrgica.

Sobre os interesses dos concluintes do curso técnico de enfermagem, o protótipo foi aprovado, com resultado satisfatório e bom visual. Como está previsto no COREN, foi sugerido o acréscimo de itens para complementar as páginas de procedimentos e/ou rotinas, mais campos de opções para registros de dados no sistema.

4. CONCLUSÃO

O projeto como o SISTEMA ON-LINE PARA REGISTROS DE ENFERMAGEM – SORE não finalizado, seu teste realizado com o funcionamento das páginas de cadastros para tabelas, já preenchidas do banco de dados, e de exemplos de telas do conteúdo COREN sem registros no banco e dados, posteriormente, atingirá aos objetivos em resposta à necessidade de inovação no setor hospitalar devido ao problemático método tradicional no qual as anotações de enfermagem são feitas em papel.

Com base nas divisões do conteúdo COREN para a elaboração do sistema, uma observação, quanto ao desenvolvimento do sistema, colabora para o empenho dos serviços prestados pelos profissionais de enfermagem, tendo em vista que o tempo ganho com este é disponibilizado em benefícios dos principais interessados, os pacientes, nos quais está a importância do planejamento do site e sua eficácia. Os procedimentos de trabalho, inseridos pelos usuários, são registrados no banco de dados. Vale destacar que no sistema, os documentos gerados ficam on-line para consultas e impressões.

CENTRO PAULA SOUZA



Há o interesse na continuação do desenvolvimento do sistema, para oferta do produto aos hospitais, atento para os ajustes, acrescentamentos e subdivisões do conteúdo das telas de acordo com as normas e necessidades de cada instituição.

REFERÊNCIAS

ALVES, Kisna Yasmin Andrade. et al. (Org.). **Acta Paulista de Enfermagem** Fev 2018, Volume 31 Nº 1 Páginas 79 – 86. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01033-2100201800010079 &lang=pt>. Acessado em: 26 jul. 2019.

CIANCIARULLO, T. I. et al. (Org.). **Sistema de assistência de enfermagem: evolução e tendências**. São Paulo: Ícone, 2001.

COFEN. **Por que as anotações de enfermagem são importantes, o uso do carimbo é obrigatório**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/por-que-as-anotacoes-de-enfermagem-sao-importantes-o-uso-do-carimbo-e-obrigatorio_15619.html/>. Acessado em: 05 de jun. 2019.

_____. **Resolução COFEN 2442000 revogada pela resolução COFEN 2912004**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-2442000-revogada-pela-resoluo-cofen-2912004_4284.html/>. Acessado em: 05 de jun. 2019.

COREN – SP. **Conheça as funcionalidades de um prontuário eletrônico**. Disponível em: <<https://portal.coren-sp.gov.br/noticias/conheca-as-funcionalidades-de-um-prontuario-eletronico/>>. Acessado em: 05 de jun. 2019.

_____. **Manual anotações de enfermagem COREN**. Disponível em: <<https://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf/>>. Acessado em: 05 de jun. 2019.

GARCIA, Rosana Aparecida. et al. (Org.). **Guia de Boas Práticas de Enfermagem na Atenção Básica: Norteando a Gestão e a Assistência**. São Paulo. Coren -SP, 2017.

GARCIA, Telma Ribeiro. **Integralidade Da Atenção No Sus E Sistematização Da Assistência De Enfermagem**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wpcontent/.../2ECOFIS_2010_Dra_Telma_Ribeiro_Garcia.ppt>. Acessado em: 19 de jun. 2019.

SANTOS, M.C, BERNARDES, A. **Comunicação da equipe de Enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde**. In: Revista Gaúcha Enfermagem, Porto Alegre (RS), 2010.

CENTRO PAULA SOUZA

