

Enquadramento e Motivação

Registos eletrónicos de saúde (EHR – *Electronic Health Record*) é atualmente adotado pela maioria das entidades de saúde em todo o mundo, transformando os sistemas de saúde e impulsionando a digitalização ^[1]. A adoção acelerada e extensa dos *EHRs* proporcionou uma variedade de vantagens, como o aumento da eficiência, o auxílio à tomada de decisões clínicas e a portabilidade dos registos dos utentes ^[2].

No entanto, a crescente dependência dos sistemas informatizados pode se tornar problemática quando ocorrem falhas, particularmente no contexto da prestação de cuidados de saúde ^[3]. Os períodos de *downtime* representam momentos críticos, uma vez que podem ocasionar atrasos ou cuidados de qualidade inferior, porque dados e funcionalidades essenciais dos *EHRs*, como registo clínico, administração de receitas e resultados de diagnósticos, tornam-se inacessíveis ^[1]. Nesse cenário, iniciativas como o programa *Safety Assurance Factors for EHR Resilience (SAFER)*, elaborado pelo *U.S. Office of the National Coordinator for Health Information Technology*, ressaltam a importância de planos de contingência ^[4]. Entre as 12 práticas recomendadas, sugere-se a disponibilidade de documentos em papel para substituir funções dos *EHRs*, além do treinamento e teste dos profissionais de saúde em cenários de falhas dos sistemas eletrónicos, de forma a garantir a continuidade do cuidado e a segurança dos utentes ^[1, 5].

Electronic health records (EHRs) are now adopted by most healthcare entities around the world, transforming healthcare systems and driving digitization ^[1]. The accelerated and extensive adoption of EHRs has provided a variety of advantages, such as increasing efficiency, aiding clinical decision-making and the portability of patient records ^[2].

However, the increasing reliance on computerized systems can become problematic when failures occur, particularly in the context of healthcare delivery ^[3]. Downtime represents critical moments, as they can lead to delays or poorer quality care because essential data and functionalities of EHRs, such as clinical records, prescription administration and diagnostic results, become inaccessible ^[1]. In this scenario, initiatives such as the *Safety Assurance Factors for EHR Resilience (SAFER)* program, drawn up by the *U.S. Office of the National Coordinator for Health Information Technology*, highlight the importance of contingency plans ^[4]. Among the 12 recommended practices, it is suggested that paper documents be made available to replace EHR functions, as well as training and testing healthcare

professionals in scenarios where electronic systems fail, to guarantee continuity of care and the safety of patients ^[1,5].

Referências Bibliográficas

[1] Lyon, R., Jones, A., Burke, R., & Baysari, M. T. (2023). What goes up, must come down: A state-of-the-art electronic health record downtime and uptime procedure in a metropolitan health setting. *Applied Clinical Informatics*, 14(3), 513–520. <https://doi.org/10.1055/s-0043-1768995>

[2] Larsen, E. P., Rao, A. H., & Sasangohar, F. (2020). Understanding the scope of downtime threats: A scoping review of downtime-focused literature and news media. *Health Informatics Journal*, 26(4), 2660–2672. <https://doi.org/10.1177/1460458220918539>

[3] Nelson, N. C. (2007). Downtime procedures for a clinical information system: a critical issue. *Journal of Critical Care*, 22(1), 45–50. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2007.01.004>

[4] Larsen, E., Hoffman, D., Rivera, C., Kleiner, B. M., Wernz, C., & Ratwani, R. M. (2019). Continuing patient care during Electronic health record downtime. *Applied Clinical Informatics*, 10(03), 495–504. <https://doi.org/10.1055/s-0039-1692678>

[5] Singh, H., Ash, J. S., & Sittig, D. F. (2013). Safety Assurance Factors for Electronic Health Record Resilience (SAFER): study protocol. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 13(1), 46. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-13-46>