



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS, COMUNICAÇÃO E ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO



MARIA ISABEL FERNANDES CALHEIROS

**ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES NO MÓDULO DE PRONTUÁRIOS DO
AGHUX NA UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E
ADOLESCENTE DO HUPAA**

Maceió

2022

MARIA ISABEL FERNANDES CALHEIROS

**ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES NO MÓDULO DE PRONTUÁRIOS DO
AGHU_x NA UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E
ADOLESCENTE DO HUPAA**

Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico em Ciência da Informação do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Alagoas – PPGCI/UFAL, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

Área de Concentração: Informação, Tecnologia e Inovação.

Linha de Pesquisa: Informação, Comunicação e Processos Tecnológicos.

Orientadora: Profa. Dra. Nelma Camêlo de Araujo

Maceió

2022

**Catálogo na fonte Universidade
Federal de Alagoas Biblioteca
Central
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecária Responsável: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB4/ 661

- C152a Calheiros, Maria Isabel Fernandes.
Análise das informações no módulo de prontuários do AGHUX na unidade de atenção à saúde da criança e adolescente do HUPAA / Maria Isabel Fernandes Calheiros. – 2022. 84 f. : il.
- Orientadora: Nela Camêlo de Araújo.
Dissertação (mestrado em Ciência da Informação) – Universidade Federal de Alagoas. Instituto de Ciências Humanas, Comunicação e Artes. Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação, Maceió, 2022.
- Bibliografia: f. 69-77.
Apêndices: f. 78-84.
1. Sistema de informação em saúde. 2. Prontuários eletrônicos. 3. Hospitais universitários. 4. Serviços de prontuários de pacientes. 4. Equipe multi/interdisciplinar
I. Título.

CDU: 002: 614.39(813.5)

MARIA ISABEL FERNANDES CALHEIROS

**ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES NO MÓDULO DE PRONTUÁRIOS DO
AGHUX NA UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E
ADOLESCENTE DO HUPAA**


Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico em Ciência da Informação do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Alagoas – PPGCI/UFAL, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Ciência da Informação.

Área de Concentração: Informação, Tecnologia e Inovação.
Linha de Pesquisa: Informação, Comunicação e Processos Tecnológicos.

Maceió, 14 de março de 2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Nelma Camêlo de Araujo – PPGCI/UFAL - (Orientadora)

 Documento assinado digitalmente
FRANCISCA ROSALINE LEITE MOTA
Data: 10/06/2022 13:46:05-0300
Verifique em <https://verificador.iti.br>

Profa. Dra. Francisca Rosaline Leite Mota – PPGCI/UFAL – (Examinadora Interna)

Profa. Dra. Virgínia Bentes Pinto – PPGCI/UFAL – (Examinadora Externa)

Dedico a todos e a todas que acreditaram e me incentivaram na realização de mais um desafio, em especial, a minha orientadora Nelma Camêlo de Araújo pela confiança a mim depositada e por ter norteado os encadeamentos que me levaram a conclusão deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao nosso pai maior, Deus, por sempre me amparar, iluminar e nunca me abandonar frente a todos desafios apresentados pela vida. O meu amado pai Cicero Miguel Calheiros *in memoriam*, que me ensinou a andar sempre no caminho da retidão e honestidade, a minha mãe Adalva Fernandes Calheiros e a todos/as meus familiares por todo apoio, incentivo e compreensão durante minhas ausências.

Agradeço também, a todos que fazem o PPGCI/UFAL, em especial o corpo docente pelo compartilhamento de conhecimentos, fundamental para quem está nessa jornada do fazer científico. Aos amigos e amigas da turma de Mestrado, que mesmo sendo realizado em formato on-line, devido ao enfrentamento da pandemia da covid-19, não nos impediu a construção de momentos valorosos de partilhas e confraternizações.

Agradeço as minhas amigas irmãs: Vanessa Ferry de Oliveira Soares e Sarah Lins de Barros Moreira, por sempre estarem ao meu lado, como exemplo de profissionais e amigas, nas quais me espelho diariamente. Aos amigos/as queridos/as Gideone Salviano, Ícaro Daniel, Jorge André, Bruna Luisa, Natiele Holanda, Barbara Camboim, Rosa Elisa Pasciucco, Andresa Moreira, Daiana Rose e Rafaela Alves, pelas boas conversas em momentos estressantes, carinho e amizade.

Agradeço também, a todos e todas que fazem o Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, especialmente os/as que compõem a Gerência de Ensino e Pesquisa, a equipe do Núcleo de Epidemiologia e aos/as profissionais da Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente.

Agradeço ainda, as Profas. Nelma Camelo, Virginia Bentes Pinto, Eliane Baia e Rosaline Mota pela partilha de saberes em minha banca de qualificação, vocês contribuíram muito para a realização desse estudo.

A memória guardará o que vale a pena saber. A memória sabe de mim mais que eu; e ela não perde o que merece ser salvo. (Eduardo Galeano).

RESUMO

O prontuário do paciente é um documento mister para atividades e profissionais no contexto das instituições de saúde. Funciona como um banco de dados para a pesquisa e o ensino, desde que sejam respeitados os aspectos éticos e legais de acesso. Para além disso, os dados que constituem o prontuário alimentam sistemas nacionais da saúde, produzindo indicadores que subsidiam a criação e a implementação de políticas públicas para a área da saúde. Assim, se requer que o preenchimento das informações que constituem o Prontuário do Paciente seja realizado de modo claro, correto e com completude. Esse estudo objetivou analisar se as informações registradas no Prontuário do Paciente atendem à necessidade de informação dos profissionais que o utilizam na Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes. Para atingir o objetivo proposto, foram delimitados os objetivos específicos em: identificar se as informações requeridas para o preenchimento do prontuário; evidenciar a partir da ótica dos/as profissionais às suas dificuldades e percepções quanto ao preenchimento ou a busca de informações no documento; avaliar o processo de preenchimento das informações contidas no prontuário; e apresentar as funcionalidades do Sistema de Gestão de Prontuários. A abordagem metodológica foi de natureza qualitativa, o instrumento de coleta de dados aplicado aos profissionais que utilizam o Prontuário Eletrônico do Paciente na Unidade Hospitalar foi um questionário com questões abertas e fechadas, o tratamento dos dados foi realizado por meio da análise dos resultados apresentados nas respostas dos questionários aplicados. Os resultados do estudo apontam que a falta de preenchimento e, ou, preenchimentos incompletos do registro da informação no módulo paciente do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários já ocorreu em todos os campos consultados pelos profissionais. Quanto às dificuldades em registrar e recuperar a informação no sistema, destacaram-se as sugestões de mudanças no layout da interface do sistema para facilitar o registro e acesso às informações, inclusão de atalhos e de algumas ferramentas. O estudo apontou, ainda, o sistema como prático, objetivo e facilitador das atividades e comunicação no ambiente de trabalho, mas, em contraponto, alguns profissionais o consideram complexo, apresentando dificuldades para o acesso de algumas informações e a necessidade de mais treinamentos para os profissionais acerca da usabilidade do sistema.

Palavras-chave: Prontuário do Paciente; Prontuário Eletrônico do Paciente; informação em saúde; Sistema de Informação em Saúde; equipe multi/interdisciplinar.

ABSTRACT

The patient's medical record is an important document for activities and professionals in the context of health institutions. It works as a database for research and teaching, as long as the ethical and legal aspects of access are respected. In addition, the data that constitute the medical record feed national health systems, producing indicators that support the creation and implementation of public policies for the health area. Therefore, it is required that the filling of the information that constitute the Patient's Medical Record to be accomplished in a clear, correct and complete way. This study aimed to analyze whether the information recorded in the Patient's Medical Record encounter the information required for professionals who use it in the Child and Adolescent Health Care Unit of the Professor Alberto Antunes University Hospital. In order to achieve the proposed objective, the information required for filling out the medical record was identified; from the perspective of professionals, their difficulties and perceptions regarding filling in or searching for information at the document were evidenced; the process of filling in the information contained in the chart was evaluated and the features of the Medical Records Management System were presented. The methodological approach of the research is a qualitative nature. The data collection instrument applied to professionals who use the Electronic Patient Record in the Hospital Unit was a questionnaire with open-ended and closed-ended questions. The data processing was carried out through the analysis of the results presented in the answers to the applied questionnaires. The study results showed that the lack of filling and/or incomplete filling of the information record in the Application de gestion pour les hôpitaux universitaires patient module, has already occurred in all fields consulted by professionals; regarding the difficulties on registering and retrieving information at the system, the suggestions for changes in the layout of the system's interface to facilitate registration and access to information, including shortcuts and some tools, stood out; the study also pointed out the system as practical, objective and facilitator of activities and communication in the work environment, but in contrast, some professionals consider it complex, presenting difficulties to access some information and; the need for more training for professionals about the usability of the system.

Keywords: Patient's medical record; Electronic Patient Record; health information; Health Information System; multidisciplinary teamcare.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 –	Significado de informação	29
Quadro 2 –	Conceitos de informação sobre saúde por categorias	30
Quadro 3 –	Módulos do aplicativo AGHUX e funcionalidades.....	37
Quadro 4 –	Número de profissionais por categoria atuantes na UASCA que utilizam o AGHUX.....	42
Quadro 5 –	Funcionalidades, dados e, ou, informações registradas por campo no AGHUX.....	48
Gráfico 1 –	Campos mais utilizados pelos profissionais da UASCA.....	50
Quadro 6 –	Comentários acerca das dificuldades no registro da informação no Módulo Paciente AGHUX.....	55
Quadro 7 –	Comentários sobre as dificuldades em recuperar a informação no módulo Paciente AGHUX	57
Quadro 8 –	Comentários a respeito da satisfação no atendimento da necessidade de informação no Modulo Paciente AGHUX	59
Quadro 9 –	Comentários sobre o Módulo Paciente AGHUX como ferramenta facilitadora das atividades	61
Quadro 10 –	Comentários sobre sugestões de implantações e alterações no Módulo Paciente AGHUX 65	65

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	–	Nível de formação	45
Tabela 2	–	Cargo que ocupa no HUPAA.....	46
Tabela 3	–	Tempo de trabalho no HUPAA.....	46
Tabela 4	–	Vínculo empregatício	47
Tabela 5	–	Frequência de vezes que não encontrou o registro da informação por falta de preenchimento	51
Tabela 6	–	Campos e, ou, menus consultados que estavam sem preenchimento do registro da informação.....	52
Tabela 7	–	Frequência de vezes que encontrou o registro da informação preenchido incompleto.....	53
Tabela 8	–	Campos e, ou, menus consultados que estavam com o registro da informação preenchido incompleto.....	54
Tabela 9	–	Dificuldade em registrar a informação no Módulo Paciente AGHUX.....	55
Tabela 10	–	Dificuldade em recuperar a informação no Módulo Paciente AGHUX	56
Tabela 11	–	Satisfação no atendimento da necessidade de informação pelo Módulo Paciente AGHUX.....	58
Tabela 12	–	Módulo Paciente AGHUX atua como ferramenta facilitadora das atividades de trabalho.....	60
Tabela 13	–	Módulo Paciente AGHUX atua como facilitador da comunicação intra/entre equipes e usuários/as.....	62

LISTA DE SIGLAS

AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
AGIS	Aliança Global para Informação em Saúde
AIH	Autorização de Internação Hospitalar
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
EBSERH	Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
HCPA	Hospital das Clínicas de Porto Alegre
HUPAA	Hospital Universitário Professor Alberto Antunes
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
MEC	Ministério da Educação
PP	Prontuário do Paciente
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
REHUF	Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários
RES	Registro Eletrônico de Saúde
RJU	Regime Jurídico Único
SIH	Sistema de Informação Hospitalar
SIM	Sistema de Informação sobre Mortalidade
SINAN	Sistema de Agravos de Notificação
SINASC	Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SIVEP-Gripe	Sistema da Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Tecnologia da Informação
UASCA	Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 PRONTUÁRIO DO PACIENTE: HISTORICIDADE, CONCEITOS E CORRELATOS	16
2.1 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA ACERCA DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE.....	19
2.2 IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE	21
3 INFORMAÇÃO CIENTÍFICA PARA A SAÚDE E A MULTI/INTERDISCIPLINARIDADE	25
3.1 INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE NA CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO	28
3.2 SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR E O TRABALHO MULTI/INTERPROFISSIONAL.....	32
3.3 APLICATIVO PARA GESTÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS - AGHU	35
4 PERCURSO METODOLÓGICO.....	40
4.1 AMBIENTE DA PESQUISA	40
4.2 UNIVERSO DA PESQUISA	41
4.3 AMOSTRA.....	41
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	41
4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	42
5 APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	44
5.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	44
5.2 PROCESSO DE PREENCHIMENTO DE DADOS/INFORMAÇÕES NO MÓDULO/PACIENTE – AGHU _x	47
5.3 DIFICULDADE EM REGISTRAR E RECUPERAR A INFORMAÇÃO NO MÓDULO/PACIENTE AGHU _x	55
5.4 FUNCIONALIDADES DO MÓDULO PACIENTE AGHU _x	60
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICES.....	80

1 INTRODUÇÃO

Os registros da informação em saúde datam do início da prática clínica, quando se percebeu a necessidade de conhecer e recorrer ao histórico clínico e evolutivo do doente, servindo para auxiliar na determinação de um diagnóstico ou tratamento. Mais tarde os registros foram denominados prontuários, vocábulo derivado do latim *promptuariu*, com significado de lugar onde se guardam ou depositam coisas das quais se pode necessitar a qualquer instante (MICHAELIS, 2021).

O advento de avanços nos processos envolvendo as tecnologias digitais de informação e comunicação propiciou o ambiente adequado para o desenvolvimento do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), que surgiu na década de 1970 nos Estados Unidos. O PEP desponta com o intuito de facilitar o dia a dia dos profissionais e instituições da saúde, tornando-se, então, um descomplicador das atividades rotineiras desses serviços. É um potencializador para as atividades de ensino e pesquisa, uma vez que permite a sua consulta em vários lugares, ao mesmo tempo em que possibilita que diversos profissionais tenham uma visão global sobre o diagnóstico, a terapia e a evolução em relação ao usuário assistido. Entretanto, para implantação e funcionamento do PEP, existe o enfrentamento de desafios e resolução de encadeamentos, como questões técnicas a respeito de softwares e hardwares. Para além disso, há resistência por parte de alguns profissionais em saúde no que tange ao uso do PEP (ALMEIDA *et al.*, 2016).

As instituições hospitalares configuram-se como ambientes complexos considerando-se os inúmeros processos, procedimentos e atores envolvidos nos diversos setores que constituem a estrutura organizacional no âmbito hospitalar. Dessa forma, nesse conglomerado, o Prontuário do Paciente é um documento mister por sua transversalidade na maioria dos setores, fornecendo dados para construção de indicadores que subsidiarão a gestão quanto à tomada de decisão. No tocante aos hospitais, e em especial os de ensino/escola, os prontuários constituem um banco de dados disponível para consulta na realização das atividades de ensino e pesquisa, desde que sejam obedecidas as regras e critérios de acesso.

Salienta Bentes Pinto (2006, p. 37), a respeito do Prontuário do Paciente:

É um documento que contém registradas todas as informações concernentes a um paciente, sejam elas de caráter de identificação, socioeconômico, de saúde (as observações dos profissionais da saúde, as radiografias, as receitas, os resultados dos exames, o diagnóstico dos especialistas, as notas de evolução redigidas pelo pessoal da enfermagem com relação ao progresso observado) ou administrativo, dentre outros.

Vê-se que as informações constituintes do prontuário vão além dos dados sobre sintomas, diagnóstico e tratamento, pois características de identificação e socioeconômicas também compõem o documento. Essas informações necessitam ser preenchidas de forma clara e em completude, visto que o prontuário serve de facilitador para as atividades dos profissionais de saúde, atuando como mediador da comunicação da informação em saúde entre as equipes profissionais e multiprofissionais, coadunando para a assistência eficaz e com segurança do paciente.

O Conselho Federal de Medicina (CFM) editou a Resolução nº 1638, de 10 de julho de 2002, que estabelece no artigo 3º: “Tornar obrigatória a criação das Comissões de Revisão de Prontuários nos estabelecimentos e/ou instituições de saúde onde se preste assistência médica”. Assim, compete a essa comissão, como consta no inciso II do mesmo artigo: “Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários, que cabem ao médico assistente, à chefia da equipe, à chefia da Clínica e à Direção Técnica da Unidade”. Evidencia-se como responsabilidade da comissão assegurar que o preenchimento das informações dos prontuários ocorra corretamente, cabendo-lhe a análise das situações descritas: ilegibilidade da caligrafia do profissional, incompletude da informação, ou preenchimento que não condiz com a verdade.

A questão de pesquisa formulada é: quais as principais lacunas existentes quando do preenchimento do prontuário do paciente atendido na Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (UASCA/HUPAA)?

Com o intuito de responder à questão da pesquisa, delimitou-se o objetivo geral, sendo este: analisar se as informações registradas no PEP atendem à necessidade de informação dos profissionais que o utilizam na UASCA/HUPAA. Tendo-se como objetivos específicos:

- a) identificar as informações requeridas para o preenchimento do PEP;
- b) evidenciar a partir da ótica dos/as profissionais as suas dificuldades e percepções quanto ao preenchimento ou a busca de informações no PEP;
- c) avaliar o processo de preenchimento das informações solicitadas no PEP da UASCA/HUPAA e;
- d) apresentar as funcionalidades do Sistema de Gestão de Prontuários do HUPAA.

A utilização das informações que constituem o PEP permeia todo o processo da assistência em saúde prestada ao usuário. Destarte, é condizente que o preenchimento dessas informações seja realizado de modo a assegurar ao profissional que se utiliza dessa ferramenta para busca de informação a obtenção de forma segura, correta, precisa, consistente e em completude.

Outro fato a se considerar acerca da importância do processo de preenchimento das informações do PEP são os sistemas de informação para gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), que são alimentados por essas informações, produzindo indicadores que subsidiarão a criação e implementação de políticas públicas em saúde. Como exemplo desses sistemas, pode-se citar: o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC); o Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM); o Sistema da Informação da Vigilância Epidemiológica da Gripe (SIVEP-Gripe).

Compreende-se o PEP como conjunto de documentos para o atendimento da necessidade de informação das equipes médicas e multidisciplinares. No que diz respeito ao quadro clínico do paciente, em se tratando de pesquisas científicas, o PEP funciona como um grande banco de dados de amostras prontas para análise dos pesquisadores e acadêmicos em saúde. As informações inseridas no PEP servem de subsídios para geração de indicadores de criação e implementação das políticas públicas em saúde e no âmbito hospitalar esses indicadores subsidiam os setores gerenciais no tocante à melhoria de desempenho, redução de custos e tomada de decisão.

A opção por este estudo decorre da minha participação na Comissão de Avaliação de Prontuários e Avaliação de Documentos do HUPAA, onde em algumas reuniões foram levantadas questões acerca do preenchimento das informações contidas no prontuário de forma incorreta, levando-me à inquietação proposta neste projeto de pesquisa. Visto que ele se configura como principal documento de registro da informação em saúde no contexto do HUPAA, acompanhando o/a paciente durante toda a sua história de atendimento no hospital, além do seu valor como fonte de informação para a área de ensino e pesquisa e da gestão hospitalar, depreende-se, então, a necessidade de avaliação desse processo de registro de informação que constitui o prontuário.

Este estudo está estruturado em 5 (cinco) seções, a primeira apresenta a introdução, com delimitação do problema e questão da pesquisa, objetivos (geral e específicos) e a justificativa. A segunda e a terceira seções fazem parte do aporte teórico da pesquisa, sendo que a segunda seção trata do prontuário do paciente no tocante à historicidade e aos conceitos e correlatos, e a terceira discorre sobre a informação científica em saúde e a multi/interdisciplinaridade. Na quarta seção, traçou-se o percurso metodológico da pesquisa, explicitando a caracterização da pesquisa, amostra, instrumento de coleta de dados, condução da análise e interpretação dos dados. A quinta seção apresenta a análise e a interpretação dos resultados e as considerações no que concerne ao estudo. E, por fim, são apresentadas as considerações finais acerca do estudo.

2 PRONTUÁRIO DO PACIENTE: HISTORICIDADE, CONCEITOS E CORRELATOS

A história dos prontuários do paciente em meio físico surge paralela à da Medicina, pois desde a Antiguidade há notícias sobre registros em suportes, a exemplo de papiros, nos quais constavam informações sobre pacientes e moléstias. Mas foi com Hipócrates, pai da Medicina, no século V. a.C., que a Medicina passou a ter caráter mais científico. Além de ter sido o precursor da ética médica, Hipócrates com sua observação, atenção e perspicácia, era capaz de perceber, assinalar e descrever sinais e sintomas enquanto incentivava o registro criterioso dessas informações. O advento da Idade Média trouxe indícios da preocupação de assentamentos sobre a evolução da doença. Mas, precisamente em 1819, o foco dos registros deu lugar à observação dos dados revelados pelo médico ao invés dos fornecidos pelo paciente. A preocupação metódica dos registros desses dados ocorreu a partir de 1920, quando os médicos começaram a padronizá-los, embora de forma incipiente (KLUCK; GUIMARÃES, 2008).

A observação e o registro atento de todos os eventos a respeito da pessoa doente em meio físico contribuíram para o fazer histórico da Medicina (CARDOSO, 2000). Percebe-se o prontuário do paciente ligado à história da Medicina, nesse aspecto, inicialmente em meio físico. No século VII, os médicos registravam os dados em um livro próprio, mas quando necessário obter informações do paciente, então era preciso consultar vários livros dos médicos responsáveis pelo atendimento. O registro individualizado por paciente foi introduzido por Plummer em 1907 (KLUCK; GUIMARÃES, 2008).

Destaca-se que a Enfermagem também participou efetivamente do processo de criação desses registros. Tendo como precursora a enfermeira Florence Nightingale, considerada a fundadora da Enfermagem Moderna, que, ao cuidar de feridos nos campos de concentração da Guerra da Crimeia (1853-1856), preocupou-se e defendeu as anotações desses registros para garantir a continuidade dos cuidados assistenciais em enfermagem (PINTO, V., 2006).

No percurso da construção histórica do prontuário do paciente, destacam-se as contribuições da Clínica Mayo, fundada em 1880 nos Estados Unidos, que, além de revolucionar os métodos de trabalho da Medicina ao introduzir no contexto o trabalho em equipe, preocupava-se em registrar as informações obtidas por meio das consultas em ordem cronológica e em documento único. Entretanto, o acesso ao registro individualizado do paciente ocorria com dificuldade. Destarte, em 1907, a Clínica Mayo passou a adotar o registro das informações em ordem cronológica e individualizado por paciente. Outra contribuição

aconteceu em 1920, quando instituiu o padrão mínimo dos dados a serem registrados no prontuário, sistematizando a estrutura necessária da informação em saúde presente nos prontuários que perdura até os dias de hoje (PATRÍCIO *et al.*, 2011).

No início do século XX, um estudo sobre o ensino da Medicina, o relatório Flexner (1910), tornou-se o primeiro documento a apresentar as funções e conteúdo do Prontuário do Paciente, incentivando os profissionais médicos a manterem o registro médico direcionado ao paciente. Precisamente na década de 1940, começou a exigência por parte das organizações de saúde para que o credenciamento de hospitais só ocorresse mediante a apresentação de registros mínimos acerca dos pacientes, como: informações demográficas, diagnósticos de baixa e de alta, tempo de internação, procedimentos importantes realizados. O surgimento dos sistemas de informações hospitalares deu-se por volta dos anos 1960, com a necessidade de permitir a transmissão e o processamento das informações de ordem médica (STUMPF; FREITAS, 1997).

A versão inicial, do prontuário em meio físico, apresentava inúmeros entraves para o funcionamento eficaz das instituições de saúde; entre elas, pode-se citar: duplicidade de pastas; ilegibilidade dos documentos que compõem o prontuário; perda de prontuários ou de documento(s) da sua composição; ocupação de grandes espaços físicos para guarda e preservação dos documentos. O advento das tecnologias da informação possibilitou o surgimento do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), que contribuiu para dirimir estes entraves (MOTA, 2006).

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da sua Resolução nº 1.638/2002, apresenta o conceito de Prontuário Médico como:

[...] 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 (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002, p. 184-185).

O Prontuário do Paciente pode ser em suporte eletrônico ou em papel. Estudos constatam que esse documento recebe outras nomenclaturas, como Prontuário Médico, Registro do Paciente, entre outras (BENTES PINTO, 2006).

Um estudo realizou um paralelo entre o uso do prontuário em meio físico e em meio eletrônico, que detectou algumas deficiências:

- Aspectos pragmáticos: as informações contidas no PP devem estar disponíveis onde, quando e como elas são necessárias, para qualquer membro da equipe responsável pelo atendimento do paciente, mas nem sempre isso é possível, pois o PP pode não ser localizado, pode não conter a informação desejada, ou essa informação estar ilegível ou incompleta.
- Redundância de informações: informações duplicadas são comuns, anotadas por diferentes profissionais em diferentes momentos, em diferentes formas de procedimento. Embora possa haver motivos para anotações de diferentes formas e em diferentes localizações do PP, o processo acelera o seu crescimento físico e dificulta a tarefa de consulta.
- Influência na pesquisa clínica: a pesquisa clínica e epidemiológica retrospectiva, realizada em PP, é de fundamental importância para a Medicina, conforme já foi afirmado. É tediosa e muito trabalhosa a busca de informações para pesquisas retrospectivas em PP tradicionais e, por essa razão, o conhecimento médico existente nas anotações e teoricamente possível de ser extraído delas, perde-se de forma irreversível.
- A natureza passiva do Prontuário do Paciente (PP): o sistema manual tradicional apresenta uma característica que só foi identificada após o advento do PP Eletrônico; a sua natureza é passiva e as informações permanecem arquivadas até que sejam solicitadas por alguém. São insensíveis às características dos dados armazenados nas suas páginas, tais como legibilidade, exatidão ou implicações para o atendimento ao paciente (SHORTLIFFE, 1990 *apud* STUMPF; FREITAS, 1997, p. 75).

O PP como documento arquivístico é caracterizado por sua organicidade, unicidade, confiabilidade, autenticidade e acessibilidade. A sua individualização é personificada, pois cada paciente é único. Por outro lado, traz um caráter plural e multidisciplinar pela gama de profissionais que produzem seu conteúdo informacional, sejam informações objetivas, como identificação e prescrições, ou subjetivas, como as interpretações de sintomas e exames. É um documento produzido em conjunto pela equipe multiprofissional, paciente e familiar. Compreende-se o PP como um documento que necessita de um tratamento técnico capaz de recuperar suas informações, sobretudo com eficiência e eficácia e que deve ser explorado no contexto da Ciência da Informação (BENTES PINTO, 2006).

O conteúdo informacional do prontuário médico deve responder a questões como:

- Identificação do paciente;
- Evolução médica diária;
- Evoluções de enfermagem e outros profissionais assistentes;
- Exames laboratoriais, radiológicos e outros;
- Raciocínio médico;
- Hipóteses diagnósticas e diagnóstico definitivo;
- Conduta terapêutica;
- Prescrições médicas;
- Descrições cirúrgicas, fichas anestésicas;
- Resumo de alta;
- Fichas de atendimento ambulatorial e/ou atendimento de urgência;
- Folhas de observação médica, boletins médicos;

- Laudos biópsia, lâminas;
- Registros dos consentimentos esclarecido (CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2001, [s. p.]).

Observa-se o PP como o documento individualizado, construído em meio físico ou eletrônico, formado por dados/informações provenientes de toda história do paciente no contexto das instituições de saúde, quer seja nos aspectos relacionados a histórico, diagnóstico e terapias, quer seja nos processos de comunicação de informações envolvendo as equipes multi/interdisciplinares.

2.1 LEGISLAÇÃO BRASILEIRA ACERCA DE PRONTUÁRIO DO PACIENTE

A Legislação Brasileira trata do PP, desde 1952, com a Lei Alípio Correia, quando se exigiu dos hospitais públicos e filantrópicos o arquivamento de documentos com história clínica dos pacientes. O estabelecimento da referida lei visava garantir às instituições o recebimento de subsídios governamentais (PREBIANCHI, 2017).

O Código de Ética Médica estabelece no capítulo X que ao médico é vedado, como também determina normas de conduta em relação ao PP, conforme o descrito abaixo:

Art. 85. Permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade.

Art. 87. Deixar de elaborar prontuário legível para cada paciente.

§ 1º O prontuário deve conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido, em cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina.

§ 2º O prontuário estará sob a guarda do médico ou da instituição que assiste o paciente.

Art. 88. Negar, ao paciente, acesso a seu prontuário, deixar de lhe fornecer cópia quando solicitada, bem como deixar de lhe dar explicações necessárias à sua compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente ou a terceiros.

Art. 89. Liberar cópias do prontuário sob sua guarda, salvo quando autorizado, por escrito, pelo paciente, para atender ordem judicial ou para a sua própria defesa.

§ 1º Quando requisitado judicialmente o prontuário será disponibilizado ao perito médico nomeado pelo juiz.

§ 2º Quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional.

Art. 90. Deixar de fornecer cópia do prontuário médico de seu paciente quando de sua requisição pelos Conselhos Regionais de Medicina (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2010, p. 45-46).

A Resolução CFM nº 1.638/2002, que “Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde”, no artigo 5º, inciso I, determina como competência da comissão a observação dos itens na composição do prontuário independente do suporte eletrônico ou papel:

- a. Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento (dia, mês e ano com quatro dígitos), sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);
- b. Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
- c. Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
- d. Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também obrigatórios a assinatura e o respectivo número do CRM;
- e. Nos casos emergenciais, nos quais seja impossível a colheita de história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

A resolução CFM nº 1.639/2002, revogada pela Resolução CFM nº 1821/2007, aprovou as “Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico”, dispõe sobre tempo de guarda dos prontuários, estabelece critérios para certificação dos sistemas de informação e dá outras providências. Em seu artigo 4º, estabelece o prazo mínimo de guarda de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários médicos em suporte de papel (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

A Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, Lei de Acesso à Informação, preconiza no artigo 1º “[...] sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso a informações [...]”, mas, no Capítulo IV, Seção V, garante claramente no artigo 31 que “O tratamento das informações pessoais deve ser feito de forma transparente e com respeito à intimidade, vida privada, honra e imagem das pessoas, bem como às liberdades e garantias individuais”. Desse modo, embora as instituições hospitalares possuam a tutela dos PPs, a sua privacidade é diretamente condicionada ao paciente.

A Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018, dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuários de pacientes. A citada lei estabelece normas para digitalização de prontuários, assegurando a integridade, a autenticidade e a confidencialidade dos dados do documento.

No sentido de fortalecer direitos constitucionais garantidos às pessoas físicas e jurídicas, como sigilo, autonomia, privacidade e dignidade, foi instituída nacionalmente à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei nº 13.709, de 14 de agosto 2018, dispondo, no artigo 1º, sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

A citada lei considera, para sua finalidade, no artigo 5º, incisos de I a IV:

I - dado pessoal: informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável;

II - dado pessoal sensível: dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural;

III - dado anonimizado: dado relativo a titular que não possa ser identificado, considerando a utilização de meios técnicos razoáveis e disponíveis na ocasião de seu tratamento;

IV - banco de dados: conjunto estruturado de dados pessoais, estabelecido em um ou em vários locais, em suporte eletrônico ou físico (BRASIL, 2018).

Considera-se o PP e, ou, o PEP como documento de caráter pessoal, privativo e sigiloso. Por conseguinte, o procedimento de acesso aos registros das informações que o constitui requer a observação de todas as questões de caráter ético e legal intrínsecas ao documento.

2.2 IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO DO PACIENTE

No contexto das instituições de saúde, o PP pode ser considerado o principal documento por sua transversalidade em praticamente todas as atividades e setores, abarcando uma quantidade abissal de informações acerca da saúde do paciente. Essas informações são geradas por meio dos processos realizados durante todo atendimento assistencial prestado ao paciente e indicarão como será a continuidade desse atendimento (LUNARDELLI; TONELLO; MOLINA, 2014). Nesse sentido, é requerido que o processo de preenchimento das informações que constituem o PP seja realizado em completude e corretamente.

As informações registradas no PP, quando elaboradas com clareza, demonstram que ocorreu qualidade no serviço prestado e atuam como elemento facilitador e essencial no aporte de compensação financeira para instituição em saúde, bem como para atender às solicitações judiciais sobre aspectos éticos-legais. No PEP, as informações são armazenadas digitalmente, proporcionando principalmente melhora na qualidade do atendimento assistencial, veracidade da informação e o acesso à informação em vários lugares ao mesmo tempo (THOFEHRN; LIMA, 2006).

O PEP vai além de registrar a história do paciente, pois funciona como um acervo documental digital padronizado de toda assistência prestada ao indivíduo. Molina e Lunardelli (2010, p. 73), apontam que:

[...] os prontuários de uma instituição voltada à área da saúde constituem-se em documentos de extrema relevância, não somente no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento prescrito nas enfermidades de cada paciente que é atendido, como também são considerados importantes fontes de informação a respeito de determinada patologia, seu histórico, desenvolvimento, prescrições, cura ou medidas paliativas, entre outras especificidades que a caracterizam.

O PP, seja em meio físico ou eletrônico, é um documento de grande utilidade. Todo procedimento assistencial realizado com o indivíduo, assim como a evolução apresentada por ele, deve ser registrado no PP e, ou, PEP. Entende-se que essas informações são essenciais para que o atendimento assistencial multi/interdisciplinar seja realizado com qualidade. Sobre isso, vejamos o que dizem Galvão e Ricarte (2011, p. 78):

[..] o prontuário do paciente é um documento essencial para a assistência integral e continuada ao paciente, colaborativamente construído a partir de informações registradas pela equipe multiprofissional de saúde sobre os aspectos físicos, mentais e sociais do paciente. Considerando que no sistema de saúde o paciente pode ser atendido em instituições situadas em distintos contextos geográficos, sociais e políticos, e considerando as possibilidades integrativas promovidas pelas tecnologias de informação e comunicação, vislumbra-se que o prontuário do paciente no século XXI assume novas configurações.

No âmbito das instituições em saúde, os prontuários configuram-se como verdadeiros celeiros de dados e informações no que concerne à pesquisa científica, pois constituem-se campo a ser explorado por pesquisadores, acadêmicos e profissionais da saúde, entre outros, como destacam Mesquita e Deslandes (2010, p. 665): “[..] A análise dos prontuários comparece como fonte de informação, ferramenta de produção de dados em inúmeras pesquisas da área da

saúde”. Os estudos científicos da área da saúde concluídos ou em andamento oriundos dos dados e informações presentes nos prontuários são divulgados em vários formatos e canais de comunicação científica e jornalística. Evidencia-se o prontuário como documento valioso para o ensino e as pesquisas da área da saúde, corroborando com pesquisas que imbricam em novas perspectivas de diagnósticos e condutas terapêuticas para o segmento da assistência em saúde da população.

As informações registradas no PP fornecem dados que são utilizados na elaboração de perfil dos pacientes atendidos, identificando as características sociais e demográficas e permitindo o acompanhamento de diagnósticos, procedimentos realizados e quadro geral de saúde do paciente. O PP é um documento informativo com grande potencial para pesquisa em saúde, destacando-se os estudos de caráter epidemiológico, além de ser elemento-chave para realização dos processos comunicacionais entre/intraequipes multi/interprofissionais no contexto da assistência em saúde, como também subsidia a produção de indicadores para tomadas de decisões jurídicas e administrativas (SOUZA; PAIVA, 2020).

Profissionais de diversas áreas da saúde atuam na construção do PP, mas em sua formação acadêmica esses profissionais não cursam conteúdos que versem sobre essa temática. Garritano *et al.* (2020) indicam a necessidade da inserção nas grades curriculares dos cursos da área da saúde de uma disciplina direcionada à abordagem adequada da construção do prontuário do paciente. Pois, segundo os autores, durante a graduação os/as acadêmicos/as não recebem orientação acerca da importância da elaboração correta do prontuário do paciente, nem sobre o papel desempenhado por esse documento como elemento que favorece o estudo, a pesquisa, a assistência e a gestão hospitalar, visto apenas como documento burocrático das instituições da saúde.

Considera-se importante no processo de gerenciamento das informações dos prontuários a duplicidade/multiplicidade que ocorre quando há a confecção de dois ou mais prontuários físicos. A duplicidade/multiplicidade de prontuários ocasiona a guarda de diferentes documentos em mais de um prontuário do/a mesmo/a usuário/a, dificultando uma visão geral de seu quadro clínico (TONELLO; NUNES; PANARO, 2013). A situação não acontece com o prontuário em meio eletrônico, pois os dados do paciente são uniformizados e unificados e podem ser consultados por vários profissionais ao mesmo tempo. Patrício *et al* (2011, p. 129) dizem, acerca do funcionamento do PEP, que ele opera como um “[...] repositório de dados clínicos obtidos por variadas fontes, armazenados eletronicamente de modo a permitir sua recuperação rápida e organizada, com informações de um conjunto de pacientes ou sobre um paciente em particular”.

Araujo e Mota (2020, p. 59) apontam, a respeito do PP, que “[...] esse documento informacional poderá ser utilizado por diversos atores [...] é um documento que representa um contrato na prestação de serviços, entre paciente-médico-instituição [...]”. O PP em meio físico ou eletrônico é um documento basilar, muito representativo dos processos e ações executadas a respeito do/a paciente no contexto das instituições assistenciais, de ensino e pesquisa em saúde, seja na esfera pública ou privada.

3INFORMAÇÃO CIENTÍFICA PARA A SAÚDE E A MULTI/INTERDISCIPLINARIDADE

O conhecimento é dinâmico e mutável, novas descobertas são realizadas pela ciência a todo momento, requerendo *modus operandi* de avaliação, sistematização, compartilhamento e divulgação de informações. No Brasil, o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) desenvolveu uma tabela, onde categoriza o conhecimento em nove grandes áreas: Ciências Exatas e da Terra; Ciências Biológicas; Engenharias; Ciências da Saúde; Ciências Agrárias; Ciências Sociais Aplicadas; Ciências Humanas; Linguística, Letras e Artes; Multidisciplinar. As nove grandes áreas estão organizadas na tabela em quatro níveis (Grande Área, Área do Conhecimento/Área Básica, Subárea, Especialidade) e são apresentadas obedecendo uma hierarquização.

A classificação das Áreas do Conhecimento tem finalidade eminentemente prática, objetivando proporcionar às Instituições de ensino, pesquisa e inovação uma maneira ágil e funcional de sistematizar e prestar informações concernentes a projetos de pesquisa e recursos humanos aos órgãos gestores da área de ciência e tecnologia. A organização das Áreas do Conhecimento na tabela apresenta uma hierarquização em quatro níveis, do mais geral ao mais específico, abrangendo nove grandes áreas nas quais se distribuem as 49 áreas de avaliação da CAPES. Estas áreas de avaliação, por sua vez, agrupam áreas básicas (ou áreas do conhecimento), subdivididas em subáreas e especialidades (BRASIL, 2020a, [s. p.]).

Tomemos como exemplo a grande área das Ciências da Saúde, que engloba as seguintes Áreas Básicas: Medicina, Nutrição, Odontologia, Farmácia, Enfermagem, Saúde Coletiva, Educação Física, Fonoaudiologia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Concomitantemente, as Áreas Básicas dividem-se em subáreas e especialidades, excetuando-se as quatro últimas.

A definição de áreas do conhecimento pelo CNPq, como citada por Oliveira *et al.* (2013, p. 61), aponta como significado o “[...] conjunto de conhecimentos inter-relacionados, coletivamente construídos, reunidos segundo a natureza do objeto de investigação com finalidades de ensino, pesquisa e aplicações práticas”. No contexto da produção do conhecimento profissional, essas áreas podem se multi/interrelacionar, pois a ciência também resulta do exercício da prática.

A multi/interdisciplinaridade é característica peculiar à construção científica que se destacou a partir do período pós-guerra com surgimento de novas ciências. Assim, teorias e metodologias são emprestadas ou deslocadas dirimindo as fronteiras entre os campos científicos

envolvidos (BICALHO; OLIVEIRA, 2011). Desse modo, as Ciências da Saúde não fogem à regra e percorrem o mesmo caminho da maioria das ciências.

Antes de adentrar-se nos conceitos de multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade, é preciso entender o de disciplina. O dicionário Michaelis (2021, [s. p.]) fragmenta-o em vários sentidos:

- 1 Instrução, ensino e educação que a criança recebia do mestre.
- 2 Regime de submissão às normas ditadas pelos superiores.
- 3 Observância estrita das regras e regulamentos de uma organização civil ou estatal.
- 4 Comportamento exemplar.
- 5 Área de conhecimento ensinada ou estudada em uma faculdade, em um colégio etc.; matéria.
- 6 Obediência às normas convenientes para o bom andamento dos trabalhos.
- 7 ANT Mortificação imposta por má conduta.

Nos sentidos fragmentados do conceito de disciplina, denota-se um caráter restritivo, que ocorre fatalmente no tocante à disciplinaridade, como assevera Morin (2002, p. 39):

Uma disciplina pode ser definida como uma categoria que organiza o conhecimento científico e que institui nesse conhecimento a divisão e a especialização do trabalho respondendo às diversidades de domínios que as ciências recobrem. Apesar de estar englobada num conjunto científico mais vasto, uma disciplina tende naturalmente a autonomia pela delimitação de suas fronteiras, pela linguagem que instaura, pelas técnicas que é levada a elaborar ou a utilizar e, eventualmente pelas teorias que lhe são próprias [...].

Morin (2003) destaca o risco que corre a instituição disciplinar em se hiperespecializar, visto que o pesquisador especialista pode compreender seu objeto de estudo como autossuficiente, descuidando-se das relações e partilhas com objetos de estudos de outras disciplinas. A disciplinaridade relaciona-se à organização e ao delineamento de uma área de estudo, onde a definição do objeto de estudo orienta a pesquisa a partir de um ângulo de visão. Essa linha disciplinar do conhecimento reverberou no modo de produção do sistema capitalista associando-se diretamente à especialização e à divisão do trabalho.

Em contraponto, a multidisciplinaridade propõe que a abordagem integre os conhecimentos ao estudar o objeto de uma disciplina ou de várias delas ao mesmo tempo. A pesquisa multidisciplinar favorece significativamente uma disciplina específica ao ultrapassar o limite entre as disciplinas integradas na análise do objeto, porém não provoca alterações na sua estrutura disciplinar (BICALHO; OLIVEIRA, 2011). Domingues (2003), em entrevista

cedida à Revista Diversa, afirma que “[...] na multi várias disciplinas cooperam com um projeto, mas cada qual trabalhando um aspecto do objeto com seu método”.

Na esteira da compreensão de multidisciplinaridade, Tavares (2017) argumenta que numa relação de ensino e, ou, pesquisa abrangendo equipes multidisciplinares, indiscutivelmente haverá cooperação sem dependências ou hierarquização de um saber frente a outro. Mas há que se considerar o reconhecimento da diversidade científica no âmbito das especificidades das disciplinas envolvidas. Para Bicalho e Oliveira (2011), a multidisciplinaridade pode ser entendida como uma justaposição de ideias no primeiro nível de integração das disciplinas, ou seja, inferior à interdisciplinaridade. A multidisciplinaridade, então, é a atuação cientificamente sobre um único objeto de múltiplos olhares disciplinares. Entretanto, não se estabelece articulações nem interferências acerca dos pontos de vista individuais das disciplinas.

A ideia de interdisciplinaridade se contrapõe à multidisciplinaridade no sentido do estabelecimento de articulação entre as ciências envolvidas com o objeto de estudo, suas metodologias e teorias. Augusto *et al.* (2004) afirmam o seguinte acerca da interdisciplinaridade: “[...] compreende troca e cooperação, uma verdadeira integração entre as disciplinas de modo que as fronteiras entre elas se tornem invisíveis para que a complexidade do objeto de estudo se destaque”. Entretanto, mesmo sendo um termo muito utilizado, é difícil conceituar a “interdisciplinaridade”, pois:

A palavra é ampla demais, quase vazia. Ela cobre um conjunto muito heterogêneo de experiências, realidades, hipóteses e projetos. E, no entanto, a situação não deixa de ser curiosa: temos uma palavra que ninguém sabe definir, sobre a qual não há menor estabilidade e, ao mesmo tempo, uma invasão de procedimentos, de práticas, de modos de fazer que atravessam vários contextos, que estão por todo o lado e que teimam em reclamar-se da palavra interdisciplinaridade (POMBO, 2008, p. 11).

Domingues (2003) diz: “na inter, há situações em que uma disciplina nova adota métodos de uma outra mais antiga. É o caso da Bioquímica, matéria em que houve uma fusão de campos”. Interdisciplinaridade pode ser definida como uma atitude de ousadia pela busca do conhecimento, ocorrendo quando duas ou mais disciplinas interagem comunicando-se suas ideias e integrando-se mutuamente nos conceitos-chave da epistemologia, além de relacionar métodos de pesquisa e ensino (FAZENDA, 2008).

A área da saúde busca suprir as necessidades de ampliação e de novas possibilidades, quando os campos científico e tecnológico não dão conta. A interdisciplinaridade, então, traz

uma nova postura, uma vez que favorece o encontro das disciplinas e suas teorias, corroborando com a construção de novos conhecimentos (BISPO; TAVARES; TOMAZ, 2014). Entende-se a função da interdisciplinaridade para área da saúde como encontro de disciplinas no intuito de atender à necessidade de integrar, articular e trabalhar em conjunto no ensino, na pesquisa e na assistência.

A multi/interdisciplinaridade construída na academia por meio das atividades de ensino, pesquisa e extensão reverbera na prática profissional. As equipes multi/interprofissionais são formadas por pessoas especialistas em diversas áreas de atuação que interagem e partilham saberes em suas atividades diárias.

3.1 INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE NA CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

O termo informação é de difícil conceituação. Teóricos do campo da Ciência da Informação divergem quanto ao sentido da informação. Capurro e Hjørland (2007) apresentam a informação no tocante ao inglês cotidiano como “conhecimento comunicado”. Mas expõem uma problemática a respeito do termo informação, afirmando que os significados dos conceitos podem não ser verdadeiros ou falsos, apenas mais ou menos frutíferos. Assim, há liberdade para as pessoas elaborarem seus próprios significados do termo conforme sua percepção cognitiva.

Coadunando com o exposto, Lancaster (1989, p. 1) diz o seguinte acerca dessa problemática:

Informação é uma palavra usada com frequência no linguajar cotidiano e a maior parte das pessoas que a usam pensam que sabem o que ela significa. No entanto, é extremamente difícil definir informação, e até mesmo obter consenso sobre como deveria ser definida. O fato é, naturalmente, que informação significa coisas diferentes para pessoas diferentes.

Para Rodrigues e Crippa (2011) apontam que na evolução da Ciência da Informação há problemas, e um desses é conceituar o que é informação, uma vez que esse conceito envolve a subjetividade do indivíduo. Em sua constituição, o indivíduo abarca características de cunho social, político, histórico e ideológico; então os autores questionam: como definir informação nesse contexto do indivíduo?

Capurro e Hjørland (2007, p. 193) enfatizam a respeito do significado de informação que “[...] a distinção mais importante é aquela entre informação como um objeto ou coisa (por exemplo, número de bits) e informação como conceito subjetivo, informação como signo; isto é, como dependente da interpretação de um agente cognitivo”. Evidencia-se o dito por Buckland

(1991), pois, para o autor, o termo informação denota ambiguidade, atribuindo-o então três significados: “informação-como-processo”, “informação-como-conhecimento” e informação-como coisa”. No quadro 1, a seguir, vê-se com mais clareza esses significados.

Quadro 1 – Significado de informação

Informação-como-processo	Informação-como-conhecimento	Informação-como-coisa
A informação configurada como ato de (in)formar, ou que modifica o que já se conhece	Usada para denotar o percebido na informação como processo, o que é comunicado; e é intangível	Dados, textos, documentos e eventos. Materialidade da informação

Fonte: Buckland (1991).

Construir um significado consistente para o termo informação diante da complexidade advinda dos variados conceitos pertinentes ao contexto técnico-científico continua sendo uma árdua tarefa (SILVA; GOMES, 2015). Mas pode-se entender a informação como o elemento-chave para mudanças estruturais das pessoas no que concerne às transformações para cada indivíduo, seja em suas características objetivas ou subjetivas (BROOKES, 1980).

Diante do exposto, é perceptível a dificuldade que há em se conceituar o termo informação. Mas é inegável o poder em tempos atuais da informação, que vem ocupando os mais variados setores e organizações da sociedade como mister ao desenvolvimento econômico, tecnológico e científico.

Tratando-se da informação em saúde, Targino (2009) a considera de caráter basilar, como recurso que pode assegurar a qualidade de vida dos povos, visto que o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) avalia três itens nesse sentido: longevidade, ou seja, a expectativa de vida desde o nascimento com reflexão nos parâmetros da saúde pública; os aspectos nutricionais da população; e o poder aquisitivo. Nesse sentido, a pesquisadora ressalta que:

[...] é essencial perceber a saúde como recurso básico de qualquer sociedade e, por conseguinte, a informação em saúde é fundamental ao processo de tomada de decisões no âmbito das políticas públicas, objetivando elevar a qualidade de vida dos povos. Informações sobre perfil da morbidade e mortalidade, fatores de risco mais frequentes e os seus determinantes, características demográficas e serviços de assistência médico-sanitária são imprescindíveis ao planejamento, à implantação, à implementação e à avaliação de ações e serviços de saúde, independente das especificidades das coletividades (TARGINO, 2009, p. 54).

Moreno, Coeli e Munk (2009) refletem acerca do construto da expressão “Informação em Saúde”. Para os autores, inicialmente era entendida como processo comunicacional de transmissão e recepção de mensagens acerca do cuidado em saúde. Contudo, a necessidade de mais estudos epidemiológicos que comunicassem informações sobre a saúde das populações foi a mola propulsora para disseminação da informação em saúde. Mas os autores ponderam sobre a amplitude significativa da expressão que abarcou historicamente vários desdobramentos.

Galvão, Ferreira e Ricarte (2014) subdividem o conceito de informação sobre saúde em três categorias, destacando-se que essas subdivisões não são excludentes, pois podem ser úteis aos outros contextos, como observa-se no quadro 2.

Quadro 2 – Conceitos de informação sobre saúde por categorias

Categorias do conceito de informação	Uso por categoria	Interações entre as categorias
Informação clínica	Utilizada no contexto da assistência em saúde	Geram informação para gestão
Informação acadêmica	Empregada no desenvolvimento de atividades de ensino e pesquisa	Pode impactar no contexto da gestão e assistência
Informação para gestão	Utilizada para o estabelecimento de diretrizes da saúde, seja no contexto de uma unidade de saúde, seja em um município, em um estado ou no nível federal	Podem desencadear políticas públicas que impactam na assistência ao paciente

Fonte: Galvão; Ferreira; Ricarte (2014).

Destarte, a sociedade moderna apresenta desafios imensuráveis no tocante ao campo da saúde, mesmo com tanto desenvolvimento na área das tecnologias da informação, o surgimento de novas doenças, descrédito pela ciência, população em vulnerabilidade social, falta de acesso às informações validadas, entre outros, são gargalos enfrentados no campo da saúde. Indiscutivelmente, esses são fatores que põem em risco a saúde dos indivíduos. Nesse cenário, quando o usuário se apropria da informação sobre saúde transformando-a em conhecimento, ele pode desenvolver a autonomia acerca das questões relacionadas ao cuidado com sua saúde (LEITE, VENTURA, CARRARA, 2018).

Em meados de 2000, o professor Peter A. Singer, da Universidade de Toronto, Canadá, publicou um artigo propondo a criação da Aliança Global para Informação em Saúde (AGIS), que seria uma parceria entre publicações médicas e científicas no sentido de divulgar o

conhecimento gerado em centros de pesquisa dos países desenvolvidos. O critério estabelecido para a AGIS era que a informação em saúde deveria ser considerada um bem internacional de domínio público (CAMPINO, 2001).

Diante do exposto, veja-se a percepção dos pesquisadores Moraes e Santos (1998, p. 41):

O entendimento de que Informação em Saúde é um espaço estratégico de disputa de poder e produção de saber implica pensar as necessidades de avanços epistemológicos, metodológicos e técnico-operacionais, simultaneamente às estratégias de ação política na arena das discussões que envolvem a gestão de informações. Gerir a informação pressupõe decisões políticas baseadas em relações de poder. As decisões tomadas pelos produtores/gestores de informação, muitas vezes, sem levar em conta as reais demandas da sociedade, trazem consequências para o próprio processo de democracia, por influenciar a visão de “realidade” dos indivíduos. Isto ocorre na medida em que tais decisões, efetivamente, incidem na produção do conhecimento em suas diversas dimensões: técnico-científico, social, político, econômico, ideológico e cultural.

A informação em saúde produzida no ambiente do ensino e da pesquisa reverbera para a população, utilizando-se da comunicação para atingir seu público-alvo, envolvendo mídias digitais, redes televisivas, materiais impressos, entre outros. Os conteúdos abordados tratam de temas diversos, como doenças sexualmente transmissíveis, cuidados gestacionais, doenças epidemiológicas, enfim, abrange uma variedade de temas e informações.

A Associação de Pesquisa e Pós-graduação em Ciência da Informação (Ancib) promove anualmente, desde 1994, o Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação (Enancib). Em 2010, ele foi realizado dentro do Fórum Informação em Saúde: pesquisas, realizações e perspectivas, que favoreceu as condições de criação do Grupo de Trabalho 11 (GT-11) – Informação em Saúde (FREIRE; ALVARES, 2013).

A ementa apresentada pelo GT-11 atualmente aborda os seguintes temas:

Estudos das teorias, métodos, estruturas e processos informacionais em diferentes contextos da saúde, considerada em sua abrangência e complexidade. Impacto da informação, tecnologias, e inovação em saúde. Informação nas organizações de saúde. Informação, saúde e sociedade. Políticas de informação em saúde. Formação e capacitação em informação em saúde (ASSOCIAÇÃO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, [2021]).

Maia e Tsunoda (2019) realizaram uma pesquisa bibliométrica acerca do acervo do Enancib, na qual constataram que, durante o período de 2011 a 2018, já foram apresentadas

pelo GT-11 189 pesquisas produzidas na área da informação em saúde. Somando-se aos 23 trabalhos apresentados em 2019, tem-se o total 212 pesquisas.

3.2 SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALAR E O TRABALHO MULTI/INTERPROFISSIONAL

O desenvolvimento científico ocorre a passos largos, implicando no surgimento de novas tecnologias que são aplicadas às organizações, abrangendo praticamente todas as práticas humanas. A tecnologia, então, tornou-se elemento central no tocante às ações de informação imbricadas na sociedade em geral. No entanto, faz-se necessário entendê-la quanto a implicações sociais advindas do seu uso e aspectos de sua historicidade em relação aos processos e dispositivos tecnológicos (ARAUJO, 2016).

Dessa forma, um número cada vez mais abissal de informações é veiculado por meio das mais diversas redes de comunicação. Mas, em se tratando de organizações, onde as informações são geradas, gerenciadas e disseminadas visando atender à eficiência, eficácia e efetividade dos processos da instituição, há exigência do emprego de tecnologias padronizadas, que tornam os processos e procedimentos mais ágeis e práticos (ROSSETTI; MORALES, 2007). Conceituando basicamente sistemas de informação, pode-se dizer que se refere ao conjunto de dados estruturados (registros/documentos) gerados por meio das atividades executadas por uma organização (JANNUZZI; FALSARELLA; SUGAHARA, 2014).

Informação e sistema estão sempre associados, pois ao mesmo tempo em que, nos aspectos terminológicos e conceituais, a informação assume as características do contexto, ou seja, do sistema na qual está inserida, ela também se estabelece como parte necessária a um sistema por ser ela – informação – a responsável pelo funcionamento organizado desse sistema (JANNUZZI; TÁLAMO, 2004). Assim, como fator de ordenação de um sistema, pode-se afirmar que a informação se constitui como um elemento fundamental e indissociável do sistema empresa, configurando-se como um de seus subsistemas, normalmente referenciado como Sistema de Informações.

Nesse contexto, os Sistemas de Informações (SIs) configuram-se como ferramentas tecnológicas desenvolvidas para auxiliar a gestão e a tomada de decisão nas organizações. Classificam-se em abertos, quando interagem com o mercado e demais públicos; fechados, quando as interações ocorrem entre as diversas partes que compõem o sistema sem a dependência do meio externo para operacionalização. A composição dos Sistemas de Informações abrange três categorias: organizações, pessoas e tecnologia. Nesse cenário,

consideram-se organizações os locais onde se realizam procedimentos e operações administrativas submetidos ao sistema de informação; as pessoas são os usuários que utilizam as informações dos sistemas para execução de suas atividades de trabalho; a tecnologia é representada pelos hardwares, softwares, bancos de dados e comunicações (CLARO, 2013).

O Sistema de Informação Hospitalar (SIH) pauta-se em aparatos tecnológicos, que, por meio de software, coleta, processa, armazena e dissemina dados, produzindo informações que corroboram com o aperfeiçoamento dos diversos processos de trabalho executados nas instituições hospitalares. “Em suma, os SIH são utilizados para dar suporte ao planejamento das ações em saúde, buscando a eficiência e a melhoria da qualidade da assistência ao paciente”. (CAVALCANTE *et al.*, 2012, p. 74).

A estrutura organizacional hospitalar é bastante complexa, desenha-se em um aglomerado de atores, setores e unidades; esses componentes estruturais demandam as mais diversas necessidades informacionais. Nesse sentido, Gutierrez (2011, p. 1) diz:

Como resultado dessa segmentação de atividades, os Sistemas de Informação Hospitalares (SIH) tipicamente constituem uma combinação de sistemas especializados e independentes, que se conectam e trocam informações sobre a assistência praticada ao paciente. Esforços recentes têm procurado definir os SIH em termos do conjunto de funcionalidades contempladas. Um esquema amplamente aceito é dividir o conjunto de funcionalidades de um SIH em quatro categorias: 1) Documentação Clínica; 2) Resultados de Exames, incluindo textos, sinais e imagens; 3) Ordens Médicas, contemplando prescrição, evolução, pedidos de exames e cuidados; 4) Suporte à Decisão. De modo geral, os hospitais iniciam a implantação de um SIH com a disponibilização de resultados de exames, seguido da implantação das funcionalidades envolvendo ordens médicas, suporte à decisão e documentação clínica.

A implantação e implementação de um SIH enfrenta desafios de ordens técnicas e operacionais, devendo-se considerar aspectos, como a educação e o treinamento dos usuários do sistema e a dos dados/informação inseridos (RODRIGUES FILHO; XAVIER; ADRIANO, 2001).

Destaca-se que os bancos de dados gerados pela ferramenta SIH, por meio das atividades de rotinas nas instituições de assistência à saúde, são de grande interesse para a gestão governamental nas esferas federal, estadual e municipal, visto que disponibilizam uma quantidade abundante de informações em saúde. Nessa conjuntura, pode-se citar o Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), o qual coleta os dados administrativos acerca das Autorizações de Internação Hospitalar (AIHs), para o repasse de

recursos oriundos das internações de hospitais públicos e privados conveniados ao SUS (BITTENCOURT; CAMACHO; LEAL, 2006).

O contexto das instituições da saúde requer a utilização de ferramentas de gestão da informação no sentido de integrar os processos operacionais realizados. Para Matarlo e Oniot (2018), essas ferramentas são necessárias, pois atendem e padronizam a busca de informações acerca do paciente. Além dos profissionais da saúde, há uma gama de atores interessados nessas informações que são cada vez mais acessadas e consultadas. Em síntese, a gestão eletrônica de prontuários apresenta a combinação de vários sistemas especializados na coleta, armazenamento e disseminação de dados oriundos dos prontuários. Assim, propiciando com efetividade o intercâmbio de informações entre setores, unidades e usuários.

A qualidade da assistência prestada nas instituições em saúde está diretamente ligada à qualidade das informações produzidas nesse cenário. Desse modo, as informações devem apresentar características como: clareza, completude, objetividade e fácil acesso por parte dos interessados. Os processos operacionais realizados no SIH produzem relatórios consubstanciados de dados e informações a partir de indicadores preestabelecidos. Esses relatórios possibilitam a gestão organizacional avaliar questões como: desempenho, produtividade, estrutura física e operacional, parque tecnológico, entre outras. Entende-se quão importante são os indicadores produzidos a partir do processo assistencial para alocação e destinação de recursos humanos e tecnológicos nas instituições em saúde (PINTO, R., 2019).

O trabalho em saúde caracteriza-se por seu desenvolvimento em coletividade. Diversos profissionais de várias especialidades interagem compartilhando informações e colaborando uns com os outros nas ações de cuidado do paciente. Esse processo de trabalho envolve a percepção dos profissionais em seu fazer cotidianamente atrelado ao uso de protocolos que estabelecem os fluxos dos trabalhos, embora algumas vezes, dependendo da rotina de trabalho, ocorra uma flexibilização na realização do trabalho (MAIA; OSORIO, 2004). Esses autores verbalizam ainda que:

A busca da dominação pela produção do discurso competente, pelo especialismo, atravessa os diferentes grupos no hospital. Na formação do profissional de saúde, há uma grande valorização do saber acadêmico, supostamente objetivo e frequentemente empolado. A segmentação por corporação profissional, sempre visível no hospital, garante que cada um fale exclusivamente de e sobre seu domínio de competência. Por exemplo, em um evento organizado para discussão da qualidade do atendimento, cada grupo funcional falava de si, ninguém se referia ao atendimento prestado pela equipe ou à interdependência nas tarefas (MAIA; OSORIO, 2004, p. 75).

O profissional da saúde possui formação em uma especialidade, mas durante a graduação se depara com um currículo multidisciplinar e ao adentrar no campo de trabalho, ainda no cumprimento do estágio, experiencia uma prática multi/interprofissional.

No que se refere ao trabalho em equipe, entende-se que a intervenção busca promover a mudança das práticas de saúde, no sentido da integração das ações de saúde e dos trabalhadores, para assegurar assistência e cuidado que respondam, de forma pertinente no sentido ético, técnico e comunicacional, às necessidades de saúde dos usuários e da população de referência do serviço (PEDUZZI, 2007, p. 161).

Nesse sentido, a referida autora cita que uma pesquisa teórico-empírica acerca do trabalho multiprofissional caracterizou o processo comunicacional como o meio de articulação das ações realizadas por essas equipes, visto que permeia a interação e o compartilhamento das informações entre os profissionais (PEDUZZI, 2007).

A equipe multi/interprofissional é realidade nas instituições assistenciais em saúde, sua composição abriga várias especialistas, a exemplo de médicas/os, enfermeiras/os, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogas/os, fisioterapeutas, técnicas/os e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogas/os, assistentes sociais, profissionais de educação física, musicoterapeutas, farmacêuticas/os, entre outras/os. Nesse cenário, pode-se inserir a figura da/o bibliotecária/o clínica/o, que, com o surgimento da Medicina Baseada em Evidências (MBE), passou a integrar a equipe interdisciplinar em saúde, atuando na oferta de informações que auxiliam profissionais e equipes em saúde numa melhor tomada de decisão, pois se fundamenta na melhor evidência científica disponível e dessa forma contribui com a escolha do melhor atendimento assistencial (MENDES; CRESPO, 2019).

3.3 APLICATIVO PARA GESTÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS - AGHU

Os registros dos dados e informações produzidas no contexto da assistência em saúde recebem várias nomenclaturas, embora muitas vezes sem equivalência, como apontam os autores Galvão e Ricarte (2017, p. 426):

[...] registro de saúde; registro do cuidado; registro médico; história clínica do paciente; sumário de registros do cuidado; prontuário do paciente; prontuário médico; prontuário multiprofissional; prontuário de família; e, quando no suporte digital: registro clínico eletrônico; registro eletrônico de saúde; registro eletrônico em saúde; prontuário pessoal do paciente; prontuário eletrônico do paciente; prontuário do paciente em suporte eletrônico; registro eletrônico de saúde, entre outros.

A expressão Registro Eletrônico de Saúde (RES) é definida pela Política Nacional de Informação e Informática em Saúde como: “Repositório de informações processáveis sobre o cuidado em saúde do indivíduo, armazenadas e transmitidas de forma segura e acessível por múltiplos usuários autorizados”. A incorporação do RES aos serviços prestados pelo SUS, a exemplo de teleconsulta, telediagnóstico, entre outros, possibilita suporte à prática cotidiana do profissional da saúde (BRASIL, 2017).

Dentre os aspectos relacionados ao RES, o documento **Estratégia e-Saúde para o Brasil** destaca: os dados acerca dos sujeitos assistidos podem ser coletados e acessados em qualquer espaço geográfico do Brasil. Desse modo, os dados do/a paciente irão acompanhá-lo/a onde ele/a estiver ou for; a qualidade do repositório está ligada à intensidade de sua presença em nível local, regional, estadual e nacional, seja na esfera pública ou privada, como também a qualidade e relevância dos dados e informações ligam-se ao modo de produção e disponibilização; aspectos éticos legais de direito de acesso e uso da informação precisam estar incorporados ao RES, assim como mecanismo de segurança da informação como autenticação e certificação do/as usuário/as do sistema; modelos lógicos padronizados são essenciais para integração dos repositórios e para armazenamento e recuperação dos dados pelos sistemas heterogêneos, assim como a promoção da interoperabilidade requer o uso de terminologias de saúde robustas e flexíveis; o RES deve ser disponibilizado no ponto de assistência ao/à paciente para poder capturar a informação no momento em que for gerada e apoiar o/a profissional de saúde na tomada de decisão com alertas e acesso a evidências e melhores práticas; uma base de dados é formada a partir das informações colhidas no RES, na qual se pode extrair conhecimento acerca da população, doenças, além de custos e benefícios advindos de condutas terapêuticas, medicamentos, processos e diretrizes (BRASIL, 2017).

O Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) desenvolveu na década de 1980 o Aplicativo de Gestão Hospitalar (AGH), que se constituiu em uma ferramenta para melhoria das práticas assistenciais e administrativas. O Ministério da Educação (MEC) em 2009, como parte integrante do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (REHUF), incorporou essa ferramenta aos hospitais universitários (HUs) componentes da sua rede, surgindo assim o AGHU como resultado da parceria entre HCPA, MEC e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh). Constitui-se objetivo do AGHU contribuir com a padronização das práticas assistenciais e administrativas nos HUs no sentido de produzir indicadores que subsidiarão projetos de melhorias de interesse comum aos hospitais da rede (BRASIL, 2020b).

O AGHU configura-se como um sistema modular, no qual seus módulos foram implantados paulatinamente nos hospitais da rede Ebserh. Dentre as dificuldades enfrentadas para implantação do aplicativo, Luz (2020, p. 127) cita as seguintes:

[...] a necessidade de migração de dados e processos a partir de sistemas legados; a adaptação / integração desses sistemas existentes para uso concomitante com o AGHU; a falta de comprometimento e engajamento de gestores e usuários. A ausência de alguns processos específicos ou mesmo, a própria lógica como esses processos eram executados (identificação de pacientes, numeração de quartos e leitos) e a cultura reinante em não fornecer informações completas (em cadastros, formulários e prontuários), atuaram de forma a comprometer a eficácia do processo de implementação. Outras barreiras reportadas demonstraram também a inexistência ou insuficiência de infraestrutura física (computadores, servidores, estrutura física de rede).

Em 2021, o AGHU migrou para versão AGHUx. A plataforma 3EC (Escola Ebserh de Educação Corporativa) disponibiliza aos/às colaboradores/as treinamentos individualizados por módulos sobre o AGHU. Cada módulo é apresentado com suas funcionalidades, como se vê no quadro 3, abaixo.

Quadro 3 – Módulos do aplicativo AGHUx e funcionalidades

Módulo AGHU	Funcionalidade
Módulo Ambulatório Administrativo	Gerencia o atendimento realizado pelos diversos profissionais que atuam na estrutura hospitalar. O módulo realiza a gestão das agendas do ambulatório, planejando e mantendo as grades de atendimento em conformidade com o disponibilizado pelo hospital. É utilizado pelo pessoal administrativo nas diversas recepções dos ambulatórios dos hospitais.
Módulo Ambulatório Assistencial	O módulo consiste nos registros do atendimento assistencial ao paciente, favorecendo dessa forma futuras consultas e prosseguimento da assistência ambulatorial para a continuidade do tratamento, se necessário.
Módulo Controles do Paciente	Permite o atendimento do paciente internado de forma ágil, mantendo todos os dados de monitorização como sinais vitais, hemodinâmica, neurológica e metabólica, controle hídrico e outros registros essenciais para o acompanhamento do estado geral do paciente durante todo o período que ele ficará internado.

Módulo Farmácia	Compreende o processo de gestão dos medicamentos dentro do sistema AGHU e engloba atividades de regulação, triagem e dispensação seguindo a regulamentação vigente para a realização de tais atividades. O sistema permite, ainda, a reavaliação, por parte do farmacêutico, do quantitativo da medicação prescrita de acordo com a situação clínica que o paciente apresenta.
Módulo Internação	A internação compreende o ato de entrada do paciente na estrutura hospitalar, referenciando o paciente a um leito, especialidade, médico responsável, CID de internação, procedimento a ser realizado e outros dados necessários para a efetivação do processo de internar. A concretização deste processo é indispensável para a realização de outros procedimentos, como transferências de leitos ou clínicas e alta médica.
AGHU - Módulo Pacientes	O cadastro de pacientes, ou simplesmente PACIENTES, é o primeiro módulo do AGHU. É utilizado pelo pessoal administrativo nas diversas recepções dos hospitais, onde é necessário cadastrar pacientes para iniciar um atendimento.
Módulo Prescrição de Enfermagem	Refere-se à prescrição de enfermagem e compreende duas das cinco etapas da sistematização de enfermagem. São elas: o Diagnóstico de Enfermagem e o Planejamento (Prescrição de Enfermagem). O processo de prescrição de enfermagem constitui-se em um ato onde o enfermeiro, depois de coletar dados, analisar as necessidades de cuidados do paciente e estabelecer o diagnóstico de enfermagem, prescreve os cuidados que serão executados pelos profissionais da equipe.
Módulo Prescrição Médica	Após uma análise detalhada das informações clínicas do paciente é preciso registrar as conclusões médicas e estabelecer outras condutas e cuidados que devem ser executados para que o paciente tenha sucesso no seu tratamento. Além de promover um acesso rápido às informações médicas para os demais profissionais, o Módulo de Prescrição Médica do AGHU é extremamente importante para acompanhar a evolução do paciente e ter um histórico completo.

Fonte: Brasil (2021).

O aplicativo AGHU é um software livre, de caráter público, nacional e gratuito, que durante seu processo de desenvolvimento obteve a participação efetiva de diversos profissionais da saúde. Assim, desenhou-se como Sistema de Gestão da Informação Hospitalar diferenciado, visto que busca, por meio das informações compartilhadas eletronicamente, garantir o fluxo assistencial e subsidiar continuidade das ações realizadas pelos profissionais (BRASIL, 2019).

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Este estudo pauta-se em uma pesquisa de natureza aplicada, visto que sua proposta parte da busca de informações objetivas e subjetivas, para assim entender as percepções dos sujeitos pesquisados acerca de processos de trabalho. Para Prodanov (2013, p. 51), a “[...] pesquisa aplicada: objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais”. A abordagem é qualitativa, uma vez que as opiniões são analisadas a partir da percepção capturada. Minayo *et al.* (2002) explicitam acerca dos estudos qualitativos, que esses aprofundam-se na produção de significados. Na pesquisa qualitativa, o trabalho acontece praticamente enquanto o estudo está sendo produzido, uma vez que a investigação é apoiada na fundamentação teórica e na revisão da literatura acerca da temática pesquisada (TOLEDO; GONZAGA, 2011).

No tocante aos objetivos, a análise caracteriza-se como descritiva. Triviños (1987) assevera que esse tipo de estudo requer do pesquisador um conhecimento informacional prévio acerca do seu objeto de estudo, pois a pretensão é a descrição precisa acerca dos fatos e fenômenos da realidade selecionada para ser analisada.

4.1 AMBIENTE DA PESQUISA

O estudo tem como ambiente de pesquisa a UASCA/HUPAA. Órgão suplementar da Universidade Federal de Alagoas (Ufal), o HUPAA oficialmente tem como data de fundação o ano de 1973, caracteriza-se como hospital de ensino e assistência. Nesse sentido, tem como proposta prioritária ser excelência na formação de profissionais, no desenvolvimento de pesquisas e na prestação de assistência no contexto da área da saúde. Destarte, ao longo de sua existência, o HUPAA, hospital escola, configura-se como uma das instituições importantes para formação de profissionais para a área da saúde do estado de Alagoas, visto que seu corpo clínico é diferente, além de possuir infraestruturas física e tecnológica adequadas à qualificação de discentes em graduação e pós-graduação dos Programas de Residências Médicas em: Anatomia Patológica; Anestesiologia; Cirurgia Geral; Clínica Médica; Coloproctologia; Dermatologia; Ginecologia e Obstetrícia; Medicina da Família e Comunidades; Neonatologia; Neurologia; Oftalmologia; Pediatria; Psiquiatria e Reumatologia; e o Programa de Residência Multidisciplinar em Atenção à Saúde do Adulto e Idoso, que é constituído de profissionais da psicologia, enfermagem, farmácia, serviço social e nutrição (PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021-2023, 2020).

Ainda segundo o Plano Diretor Estratégico 2021-2023 (2020), o HUPAA presta atendimento em 44 especialidades médicas, possui uma estrutura física composta de ambulatórios, laboratório clínico, serviços de diagnóstico por imagens, clínicas de internação cirúrgicas e clínicas, sala de estudos, laboratório de estudos virtuais, biblioteca, museu e auditórios, entre outros espaços. O quadro funcional é composto de 502 servidores vinculados ao Regime Jurídico Único (RJU), 805 empregados vinculados à Ebserh e 172 residentes. Nessa conjuntura, o hospital considera-se como de referência para o ensino, a pesquisa e o atendimento assistencial de média e alta complexidades à população alagoana.

4.2 UNIVERSO DA PESQUISA

O universo da pesquisa foi constituído por profissionais que utilizam o prontuário do paciente no HUPAA na área assistencial, sendo que foram selecionados os que atuam na assistência da UASCA, que se subdivide nos seguintes setores: Clínica Pediátrica, Unidade Neonatal, que é composta pela Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) e Unidade de Terapia Intensiva (UTI), e Enfermaria Canguru, que presta assistências neonatal, além do Ambulatório Pediátrico. O atendimento assistencial prestado na UASCA é direcionado a crianças e adolescente com doenças crônicas, como síndrome nefrótica, fibrose cística, diabetes, doenças neurológicas e genéticas.

4.3 AMOSTRA

A amostra deve ser clara e delimitada, configurando um retrato mínimo da população pesquisada. Além disso, deve possuir características heterogêneas dos elementos e da representatividade das variáveis (FLICK, 2013). Dito isso, os sujeitos pesquisados que constituíram a amostra foram os profissionais que utilizam o PEP na UASCA/HUPAA.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento para coleta de dados adotado foi um questionário constituído de questões abertas e fechadas, elaboradas após a revisão de literatura e a realização de um pré-teste entre os profissionais que se utilizam dos PEPs no Aplicativo AGHU. Entende-se que agregar os dois tipos de perguntas é uma estratégia para reduzir os riscos de falhas da pesquisa. O instrumento

de coleta de dados foi acondicionado em pastas e disponibilizado nos setores da UASCA/HUPAA para que os profissionais pudessem respondê-lo conforme diminuísse a rotina de trabalho, uma vez que, durante as visitas da pesquisadora aos setores, os profissionais estavam sempre muito atarefados e sem disponibilidade de tempo para responder ao questionário. Então, optou-se por fazer um breve contato com os profissionais explicitando os objetivos da pesquisa e retornando no dia seguinte para apanhar os questionários respondidos.

Anexo ao questionário, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), em obediência ao estabelecido na Resolução n. 510 de 7 abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que define o TCLE no seu artigo 2º como: “anuência do participante da pesquisa ou de seu representante legal, livre de simulação, fraude, erro ou intimidação, após esclarecimento sobre a natureza da pesquisa, sua justificativa, seus objetivos, métodos, potenciais benefícios e risco”. Esclarecendo-se aos/as profissionais a obrigatoriedade de assinar o TCLE e rubricar a primeira página no verso e anverso.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Os procedimentos de análise e interpretação dos dados, para Gil (2008), possuem conceitos distintos, mas estão intrinsecamente ligados, uma vez que a análise organiza e sumariza os resultados buscando a resposta para o problema da pesquisa, enquanto a interpretação procura dar sentido às respostas dos sujeitos pesquisados embasado pelo conhecimento prévio do pesquisador.

Os dados qualitativos foram analisados e interpretados de acordo com as respostas dos questionários e com embasamento na revisão bibliográfica realizada acerca da temática estudada. Na abordagem qualitativa, foram avaliados os comentários no que tange à falta e à completude do preenchimento das informações requeridas no Módulo Paciente AGHU; as dificuldades quanto ao registro e recuperação da informação no Módulo paciente AGHU; se as informações requeridas atendem à necessidade dos profissionais; e a satisfação com as funcionalidades do Módulo paciente AGHU.

O perfil dos profissionais participantes da pesquisa, o grau de satisfação em relação aos dados informativos solicitados pelo PEP em relação ao usuário, os elementos que os sujeitos pesquisados julgam necessários ou não na utilização na configuração do PEP e a utilização dos campos do sistema, utilização de leitura do profissional para com as demais informações contidas no prontuário eletrônico foram descritos numa perspectiva qualitativa em gráficos e/ou tabelas.

Destaque-se que até meados de 2021 era utilizado no HUPAA o Sistema de Gestão Hospitalar SOUL MV. A implantação do AGHU no HUPAA ocorreu paulatinamente; seus módulos só foram implantados em totalidade em meados de 2021.

5 APRESENTAÇÃO DA ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Nesta seção, serão apresentadas a análise e a discussão dos resultados, organizadas nas seguintes subseções: caracterização do perfil dos participantes da pesquisa; processo de preenchimento de dados/informações no Módulo Paciente – AGHUX; registro e recuperação de informação no Módulo Paciente AGHUX e as funcionalidades do Módulo Paciente AGHUX.

Os questionários respondidos receberam numeração de 1(um) a 38 (trinta e oito) para realização da análise dos comentários dos participantes.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Constatou-se que o quadro funcional da UASCA é constituído por 83 (oitenta e três) profissionais conforme o quadro 4, onde foi discriminado o número de profissionais, sendo identificadas 11 (onze) categorias profissionais.

Quadro 4 – Número de profissionais por categoria atuantes na UASCA que utilizam o AGHUX e número de profissionais que participaram da pesquisa.

Categoria Profissional	Número de profissionais por categoria	Número de profissionais participantes da pesquisa por categoria
Receptionistas	3	2
Enfermeiras/os	17	11
Técnicas/os de enfermagem	17	8
Médicas/os residentes	15	2
Médica/o	7	3
Terapeuta ocupacional	1	1
Psicóloga/o	2	2
Nutricionista	1	1
Fisioterapeutas	15	5
Fonoaudiólogas/os	3	3
Farmacêuticas/os	2	0

Fonte: elaborado pela autora com dados da pesquisa.

Dos 83 profissionais do setor, 38 responderam o instrumento de coleta de dados, correspondendo a um percentual de aproximadamente 45,8%.

Percebe-se que proporcionalmente os profissionais mais sensíveis à pesquisa foram os enfermeiros. Pois, do total de 17, obteve-se o retorno de 11, e os que menos retornaram foram os médicos residentes, pois, dos 15 profissionais, apenas 2 retornaram os questionários preenchidos.

As tabelas 1, 2, 3 e 4 apresentam a caracterização do perfil dos/as profissionais respondentes ao estudo. As características consideradas relevantes, para elaboração do perfil dos/as profissionais pesquisados, pontuadas nesse tópico, foram: o nível de formação, o cargo que ocupa no HUPAA, o tempo de trabalho no HUPAA e o vínculo empregatício.

Na tabela 1, vê-se a categorização do nível de formação dos respondentes da pesquisa.

Tabela 1 – Nível de formação

Formação	Frequência	%
Ensino Médio	3	7,89%
Pós-graduado	10	26,32%
Não respondeu	1	2,63%
Ensino Superior	24	63,16%
Total geral	38	100,00%

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Em relação ao grau de formação, foram respondentes do questionário: 9 profissionais com pós-graduação, 24 com nível superior, 3 com nível médio e um participante que se absteve de responder seu grau de formação.

Evidenciou-se que a maioria dos/as respondentes se constitui de profissionais de nível superior e pós-graduados. Observou-se, durante a abordagem para coleta de dados, que alguns profissionais de nível médio e de faixa etária mais avançada se mostraram resistentes às tecnologias de informação, pois se negaram a responder ao questionário, alegando não utilizar o sistema, corroborando com o dito por Almeida *et al.* (2016) acerca dos desafios enfrentados pelas instituições em saúde a respeito da implantação e funcionamento do PEP. Esses autores elencaram como desafios: questões de ordens técnicas a respeito de softwares e hardwares e a resistência por parte de alguns profissionais em saúde no que tange ao uso do PEP.

Na tabela 2, apresentam-se os cargos ocupados pelos respondentes ao estudo em âmbito hospitalar.

Tabela 2 – Cargo que ocupa no HUPAA

Cargo	Frequência	%
Enfermeira/o	11	28,95%
Técnica/o de enfermagem	8	21,05%
Fisioterapeuta	5	13,16%
Fonoaudióloga/o	3	7,89%
Médica/o	3	7,89%
Recepcionista	2	5,26%
Psicóloga/o	2	5,26%
Médica/o residente	2	5,26%
Terapeuta ocupacional	1	2,63%
Nutricionista	1	2,63%
Total geral	38	100,00%

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Destaca-se na tabela 2, que os/as enfermeiros/as e técnico/as de enfermagem foram os/as profissionais que mais aderiram à participação no estudo, totalizando 50% dos respondentes, enquanto médicos/as contratados e médicos/as residentes totalizaram 13,15%.

Quanto ao tempo de atuação no HUPAA, os dados da pesquisa apresentaram: **de 1 a 11 meses:** 1 profissional com 2 meses; 3 com 6 meses; 2 com 7 meses; 1 com 8 meses; **de 1 a 6 anos:** 3 com 1 ano; 2 com 2 anos; 1 com 4 anos; 1 com 5 anos; 15 com 6 anos; **de 7 a 12 anos:** 3 com 7 anos; 1 com 8 anos; **de 12 a 18 anos:** 1 com 15 anos; 1 com 17 anos e 3 com 18 anos.

Optou-se por agrupar em períodos o tempo de serviço por número de respondentes, conforme a tabela 3.

Tabela 3 – Tempo de trabalho no HUPAA

Tempo de trabalho	Frequência	%
1 a 11 meses	7	18,42%
1 a 6 anos	22	57,89%
7 a 12 anos	4	10,53%
12 a 18 anos	5	13,16%
Total geral	38	100,00%

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Constatou-se que mais da metade dos respondentes, 57,89%, já atuam no HUPAA no período que vai de 1 a 6 anos, seguidos por 18,42% que estão no período menor que 1 ano, 13,16% entre 12 e 18 anos e 10,53% entre 7 e 12 anos.

Observou-se, durante o período de coleta de dados, que os profissionais com mais tempo de trabalho no hospital e faixa etária mais avançada foram mais resistentes em responder ao estudo, ou mesmo se negaram a respondê-lo. Alguns/mas chegaram a alegar não utilizar o

sistema, pois quando é necessário inserir ou verificar alguma informação solicitam a um/a colega que o faça em seu lugar.

O vínculo empregatício dos respondentes desenhou-se como apresentado na tabela 4: servidores RJU; 25 empregados Ebserh; 2 empregados terceirizados; 3 profissionais residentes.

Tabela 4 – Vínculo empregatício

Vínculo	Frequência	%
Empregado Ebserh	25	65,79%
Empregado terceirizado	2	5,26%
Residente	3	7,89%
Servidor RJU	8	21,05%
Total geral	38	100,00%

Fonte: dados da pesquisa.

No HUPAA, há 3 modalidades de vínculo empregatício: servidores que são vinculados ao Regime Jurídico Único (RJU), constituído de profissionais cedidos pela Ufal e que corresponderam a 21,05% dos respondentes; Regime Celetista, formado pelos empregados vinculados à Ebserh, num total de 65,79% dos sujeitos pesquisados, e os empregados terceirizados celetistas contratados por empresas que prestam serviço ao HUPAA, equivalendo a 5,26%, além dos profissionais vinculados aos Programas de Residências, que representaram 7,89% dos respondentes.

Desse modo, a caracterização do perfil dos participantes da pesquisa apontou que o nível de formação dos respondentes é diversificado, pois houve profissionais de nível médio, graduados e pós-graduados (especialização, mestrado e doutorado). Demonstrou que a utilização do aplicativo AGHU é realizada por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais: médicas/os, enfermeiras/os, técnicas/os de enfermagem, psicólogas/os, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogas/os, nutricionistas, burocratas (recepcionistas), além de farmacêuticas/os, que não responderam à pesquisa. Apontou também o tempo de atuação em âmbito hospitalar, tendo profissionais com menos de um ano de atividade, enquanto outros com até dezoito anos de atuação. Por fim, apresentou existência de quatro modalidades de vínculos empregatícios no âmbito do HUPAA: servidores públicos; empregados públicos; empregados terceirizados; e residentes.

5.2 PROCESSO DE PREENCHIMENTO DE DADOS/INFORMAÇÕES NO MÓDULO PACIENTE – AGHUx

Esta subseção apresenta os menus utilizados pelos profissionais com suas funcionalidades; identificando os dados e informações que são solicitados pelo módulo paciente AGHUX, para realização dos processos de registro e recuperação da informação acerca do paciente. Também serão apresentados por meio de gráficos e tabelas os ícones mais utilizados e os menus/campos já encontrados sem preenchimento ou com preenchimento incompleto pelos profissionais ao realizarem uma consulta ao sistema.

Quadro 5 – Funcionalidades, dados e, ou, informações registradas por campo no AGHUX

Campo	Funcionalidades e Dados e/ou informações registradas
Dados de Identificação do paciente	<p>Nesse campo, são registradas as informações pessoais, endereço, número de documentos e outras informações que o/a colaborador/a, ao realizar o cadastro, ache necessário.</p> <p>Dados pessoais: nome; nome social; sexo; cor; estado civil; prontuário; nome da mãe; nome do pai; idade; data de nascimento; naturalidade; nacionalidade; UF; grau de instrução; ocupação; telefone residencial e telefone para recado.</p> <p>Endereço: município; CEP; IBGE; logradouro; complemento; bairro; tipo; se é para correspondência.</p> <p>Documentos: RG; órgão emissor; UF; data de emissão; CPF, PIS/Pasep; CNH; validade da CNH.</p> <p>Outros documentos: certidão de nascimento; tipo de certidão; nome do cartório; livro, folhas; termo; data da emissão; número da DN; cartão do SUS (número; motivo do cadastro; documento de referência; cartão nacional de saúde Mãe; se naturalizado brasileiro, pede-se informar data de entrada no Brasil; data de naturalização e portaria).</p> <p>Observação: campo disponível ao colaborador que desejar acrescentar alguma observação ao cadastro do paciente.</p>
Anamnese	<p>Apresenta as informações que caracterizam a anamnese (histórico de saúde do paciente, a queixa principal, histórico de doença atual, história médica progressiva, história familiar, revisão dos sistemas e perfil psicológico social).</p>
Evolução	<p>Descrição dos procedimentos realizados com o paciente, indicando data e horário e o profissional responsável.</p>
Prescrição Médica	<p>As informações exigidas são nome do profissional responsável; a especialidade; equipe; responsável; unidade funcional; número de prontuário do paciente.</p> <p>A lista de paciente já apresenta uma série de ícones de auxílio médico. Pode-se elaborar prescrição com itens de prescrição; dietas; cuidados; medicamentos; soluções; hemoterapias; procedimentos e diagnósticos.</p>
Prescrição de Enfermagem	<p>A prescrição pode ser realizada por sinal e sintoma ou por diagnóstico.</p>

	Seleciona-se os sinais e sintomas, quando for o caso, o Diagnóstico de Enfermagem e a Etiologia / Fator de Risco. Iniciar-se o plano de cuidados, de acordo com os dados colhidos do paciente.
Prescrição	Caminho para visualizar as prescrições médicas e de enfermagem.
Administração de Prescrição	Administração das dosagens de medicamentos prescritos.
Controles	São consultadas e registradas informações de monitorização, a exemplo dos sinais vitais; controle hídrico e dispositivo.
Exames	Permite cancelar exames; identificar unidade executora; solicitar exames e a área executora, apresenta todos os exames realizados pelo paciente.
Cuidados	Cuidados diários realizados para o paciente (banho, curativos etc.)
Cirurgias	Lista de cirurgias; pesquisa cirurgias e pacientes cirúrgicos; serviços de cirurgias, mapas de salas; planejamento de cirurgias. Permite pesquisar unidade cirúrgica e cirurgia cancelada.
Transferência	Indicação de transferência do paciente.
Consultoria	Indica todas as solicitações de consultas/procedimentos a outros especialistas, do profissional médico/ que atendeu o paciente, constando data e horário da solicitação.
Alta	Indicação da alta do paciente.
Sumário de Parada	Indicação dos procedimentos realizados em situação de paciente de parada cardiorrespiratória.
Visualizar solicitação de AIH	Apresenta em arquivo pdf a AIH.

Fonte: elaborado pela autora com base no AGHUX (2021).

Observa-se que o Módulo/Paciente AGHUX atende aos requisitos do PP, no tocante às informações requeridas pelo estabelecido na resolução CFM nº 1638, de 10 de julho de 2002, que explicita a constituição do conteúdo informacional do documento, onde devem ser reunidas as informações sociais e as clínicas geradas a partir da assistência prestada. Massad Marin e Azevedo Neto (2003) afirmam que o conteúdo informacional do PP produzirá os subsídios para continuidade de tratamento e acompanhamento evolutivo do quadro de saúde do paciente, pois o documento deverá apresentar todo o histórico clínico do/a usuário/a dos serviços de saúde.

Neste aspecto, a estrutura computacional que surge oferecendo solução é o chamado Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), que é uma forma proposta para unir todos os diferentes tipos de dados produzidos em variados formatos, em épocas diferentes, feitos por diferentes profissionais da equipe de saúde em distintos locais. Assim, deve ser entendido como sendo a estrutura eletrônica para manutenção de informação sobre o estado de saúde e o cuidado recebido por um indivíduo durante todo seu tempo de vida (MASSAD; MARIN; AZEVEDO NETO, 2003, p. 16).

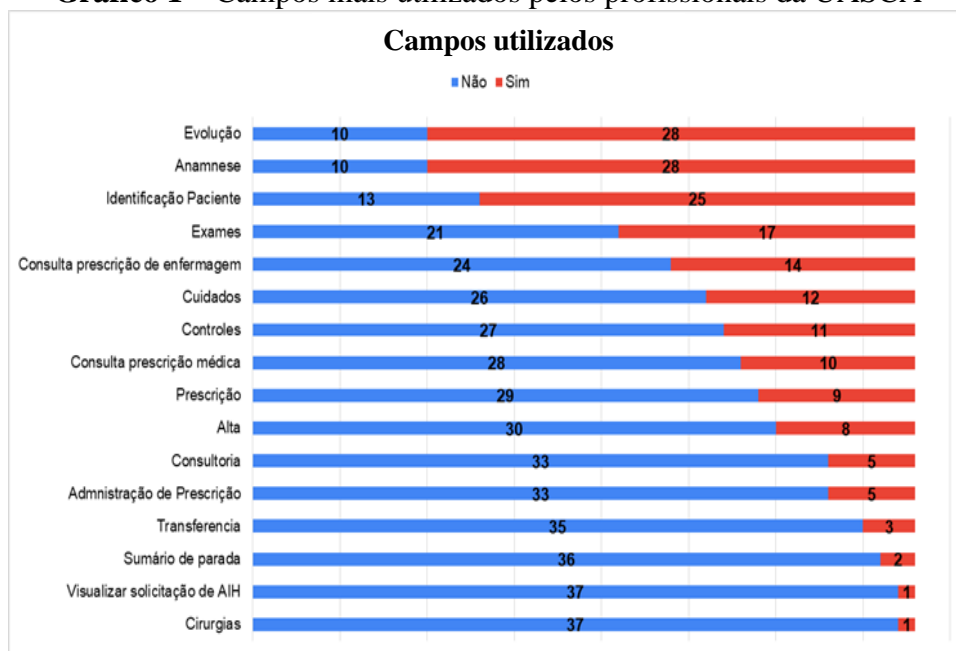
Entende-se que o Módulo/Paciente compreende as funcionalidades descritas pelos autores no sentido que organiza, preserva e disponibiliza eletronicamente os registros de dados/informações acerca da saúde dos/as usuários/as atendidos na UASCA/HUPAA.

No entanto, somente profissionais atuantes no HUPAA têm acesso às informações registradas no Módulo Paciente AGHUX. Frades (2019, p. 57) argumenta que “[..] o AGHU é um sistema que não se comunica com outros sistemas [...] e os HU não podem fazer alterações no código fonte nem no banco de dados, ficando limitados a realizar consultas no banco de dados”. Assim, caso o/a usuário necessite realizar algum procedimento acerca da sua saúde em outra instituição, mesmo em hospitais da Rede Ebserh, os profissionais dessas instituições não terão acesso ao registro dos dados/informações desse/a usuário/a por meio do AGHUX.

O AGHUX encontra-se em dissonância com o documento **Estratégia e-Saúde para o Brasil**, pois o documento preconiza a necessidade da realização da coleta e acesso aos dados em meio eletrônico, acerca da saúde do/a paciente, em qualquer espaço geográfico do Brasil.

O gráfico 1, apresenta quais são os campos/menus do Módulo Paciente – AGHUX mais utilizados pelos profissionais da UASCA durante a realização de suas atividades.

Gráfico 1 – Campos mais utilizados pelos profissionais da UASCA



Fonte: dados da pesquisa.

O gráfico 1 demonstra que os campos mais utilizados pelos profissionais são: anamnese, evolução e identificação do paciente. Cuidados, controles e prescrição são mais buscados e preenchidos pelas categorias enfermeira/os, técnicas/os de enfermagem e médicas/os.

A tabela 5 apresenta a frequência de vezes por profissionais que não localizaram o registro da informação por falta de preenchimento no módulo paciente AGHUx.

Tabela 5 – Frequência de vezes que não encontrou o registro da informação por falta de preenchimento

Frequência	Número de profissionais	%
Nenhuma vez	18	47,37%
Algumas vezes	14	36,84%
Várias vezes	5	13,16%
Não Respondeu	1	2,63%
Total geral	38	100,00%

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Embora 47,37% dos participantes nunca tenham deixado de encontrar um registro por falta de preenchimento, destaca-se o número de respondentes que não encontraram o registro buscado por não ter sido preenchido algumas vezes, que correspondeu a 36,84% dos respondentes, e várias vezes equivaleu a 13,16% dos sujeitos pesquisados. Entende-se que o percentual de profissionais não encontrando registro de informação buscado por falta de preenchimento é considerável.

Sabe-se que todas as informações clínicas e administrativas concernentes aos/as usuário/as assistidos nas instituições de saúde devem ser registradas de forma adequada no seu prontuário. Pois, estes registros são de fonte de informação em várias instâncias.

Os registros da assistência efetuados nos prontuários estabelecem a comunicação escrita de informações referentes às condições de saúde-doença e dos cuidados que são necessários, com a finalidade de garantir a continuidade da assistência. Também contribuem, para a identificação de novas alterações, avaliação e acompanhamento das respostas dos usuários aos cuidados prestados. [...] O prontuário do paciente, em sua completude, traz as informações necessárias para dirimir qualquer dúvida que, porventura, apareça quanto aos procedimentos realizados na assistência ao paciente (MENESES, *et al.*, 2015, p. 9486).

Tratando-se de registros de informação em saúde, que envolve cuidados ao paciente, não preencher os registros das informações necessárias poderá desencadear danos aos procedimentos assistenciais realizados.

A tabela 6, a seguir, apresenta os campos e, ou, menus nos quais os profissionais não encontraram o registro da informação por falta de preenchimento.

Tabela 6 – Campos e, ou, menus consultados que estavam sem preenchimento do registro da informação

Campos sem preenchimento de registros	Freq.	%
Não respondeu	26	68,42%
Anamnese	1	2,63%
Controles SSVV	1	2,63%
Dados da sala de parto, tipo idade gestacional; tipagem sanguínea materna; tipagem sanguínea do RN	1	2,63%
Dados de identificação; consultoria	1	2,63%
Evolução, anamnese, exames	1	2,63%
Na prescrição de enfermagem, pois algumas vezes não encontramos o diagnóstico de enfermagem.	1	2,63%
Não me recordo no momento	1	2,63%
Número de telefone quase sempre errado ou não tem, naturalidade, endereço do paciente	1	2,63%
Prescrição de enfermagem algumas vezes não tem o diagnóstico adequado	1	2,63%
Procurei na lista de pacientes uma que havia sido solicitada na central de pendências e a mesma não constava na internação, mas presencialmente estava na enfermaria 606 (maternidade). Em outra situação recebi pedido na central de pendências e constava que o paciente era da pediatria, mas este era RN da maternidade	1	2,63%
Todos: dados de identificação do paciente; exames, cuidados, anamnese, evolução, prescrição, administração de prescrição, controles, cirurgias, transferência, consultoria e alta	1	2,63%
Triagens neonatais	1	2,63%
Total geral	38	100,00%

Fonte: dados da pesquisa.

Observa-se que houve profissionais indicando ter encontrado registro sem preenchimento, mas não identificaram em quais campos, como também ocorreu do/a profissional não ter encontrado o registro da informação buscada por falta de preenchimento e destacando-se uma profissional afirmando que a situação já ocorreu em todos os campos do módulo/paciente AGHUX consultado.

O PEP é uma ferramenta que permite a visualização de todos os procedimentos realizados com o/a paciente. Nesse sistema, devem ser registrados os dados e informações que permeiam a assistência em saúde prestada ao/à paciente (PATRÍCIO *et al.*, 2011). Assim, quando o processo de registros de dados e informações é realizado de modo eficiente e eficaz, os profissionais, ao acessarem o Módulo/Paciente AGHUX, têm uma visão globalizada da

assistência multi/interprofissional prestada ao paciente e nessa conjuntura coaduna-se com a melhora do desempenho e da qualidade à assistência prestada.

A tabela 7 aponta a frequência de vezes por número de profissionais que localizaram o registro da informação buscado incompleto.

Tabela 7 – Frequência de vezes que encontrou o registro da informação preenchido incompleto

Frequência	Número de profissionais	%
Nenhuma vez	26	68,42%
Algumas vezes	9	23,68%
Várias vezes	2	5,26%
Não respondeu	1	2,63%
Total geral	38	100,00%

Fonte: dados da pesquisa.

Conforme a tabela 7, verificam-se 9 profissionais, o que corresponde a 23,68% do resultado, recuperando algumas vezes o registro da informação em incompletude. Além desses, houve 2 profissionais, ou seja 5,26% dos respondentes, passando pelo mesmo problema várias vezes.

Evidencia-se o prontuário do paciente como principal documento no contexto das instituições em saúde, onde são registradas as mais diversas informações geradas por meio do processo do cuidado assistencial. Essas informações subsidiaram encaminhamentos de condutas clínicas e terapêuticas, como também serão fonte de dados para pesquisa, a exemplo de estudos epidemiológicos, para além de produzirem os indicadores que auxiliaram a gestão no tocante à tomada de decisão, e numa esfera mais ampla serão fonte de dados para implantação e implementação de políticas públicas em saúde no âmbito do SUS.

O adequado preenchimento do prontuário garante a qualidade da assistência, a facilidade da recuperação de informações para a pesquisa, a comunicação entre profissionais e a documentação legal do atendimento prestado. Portanto, é do interesse de todos os profissionais que atuam no hospital zelar pela sua qualidade (KLUCK; GUIMARÃES, 2008, p. 475).

Entender as falhas existentes no processo de registro da informação no PP é primordial, assim como a conscientização dos/as profissionais da assistência envolvidos/as com esses registros acerca da necessidade da realização do preenchimento de modo adequado, dada a importância desse documento (LUNARDELLI; TONELLO; MOLINA, 2014; FERNANDES *et al.*, 2019).

A tabela 8 expõe os campos onde o registro da informação foi recuperado incompleto.

Tabela 8 – Campos e, ou, menus consultados que estavam com o registro da informação preenchido incompleto

Campos	Freq.	%
Dados de identificação do paciente	1	2,63%
Idade gestacional; dados do nascimento; tipagem sanguínea do RN e da mãe	1	2,63%
Não consigo responder	1	2,63%
Não consigo responder	1	2,63%
Não respondeu	31	81,58%
Registros de evoluções; exames anteriores ao novo sistema, visto que houve mudança do número de identificação (sic)	1	2,63%
Telefone e endereço	1	2,63%
Todos os campos	1	2,63%
Total geral	38	100,00%

Fonte: dados da pesquisa.

A avaliação das respostas sinaliza que os dados identificatórios são os campos onde encontra-se o maior índice de preenchimento incompleto. Destaca-se que um/a profissional afirmou ter encontrado registros incompletos em todos os campos do sistema, enquanto 31 profissionais, um número bastante relevante, não responderam à questão e dois profissionais afirmaram não saber responder.

O preenchimento do registro da informação no prontuário eletrônico em completude denota que o documento apresenta todos os procedimentos realizados e indicações a serem feitas assistencialmente relacionadas ao/à paciente, legitimando documento a esclarecer qualquer tipo de dúvida sobre os processos assistenciais e respostas físicas do/a paciente a ações assistenciais recebidas (ALMEIDA, 2016).

É necessário que o profissional prestador da assistência em saúde ou o profissional burocrata que irá preencher os formulários de dados identificatórios do paciente no prontuário possua a percepção da importância do preenchimento desses dados e informações corretamente e em completude, entendendo que o prontuário do paciente é um documento e ferramenta que atua na facilitação da comunicação intra/entre profissionais e equipes durante os procedimentos assistenciais realizados; funciona como banco de dados/informações para as atividades de ensino e pesquisa da área da saúde; serve como documento probatório no tocante às questões jurídicas em relação às ocorrências vivenciadas pelo paciente durante sua estadia em âmbito hospitalar, para além de fornecer dados para produção de indicadores que subsidiam a gestão na tomada de decisão.

5.3 DIFICULDADE EM REGISTRAR E RECUPERAR A INFORMAÇÃO NO MÓDULO/PACIENTE AGHUX

Coube a esta subseção a apresentação e a análise dos posicionamentos dos sujeitos da pesquisa acerca da usabilidade do sistema no tocante às dificuldades em registrar e recuperar a informação no Módulo/Paciente AGHUX, além de se posicionarem a respeito da satisfação do atendimento de necessidade de informação em relação as informações requeridas pelo PEP.

Vê-se na tabela 9 o posicionamento dos sujeitos da pesquisa quanto à existência de dificuldades em se registrar as informações no AGHU.

Tabela 9 – Dificuldade em registrar a informação no Módulo Paciente AGHUX

Dificuldades em registrar a informação	Freq.	%
Não	16	42,11%
Não respondeu	11	28,95%
Sim	11	28,95%
Total geral	38	100,00%

Fonte: dados da pesquisa.

Destaca-se que 11 profissionais respondentes sentem dificuldades quanto ao registro da informação no Módulo/Paciente AGHUX, correspondendo a 28,95% dos entrevistados.

O quadro 6 apresenta os comentários dos participantes da pesquisa que explicitaram sua percepção quanto as dificuldades em registrar informação no Módulo – Paciente AGHUX

Quadro 6 – Comentários acerca das dificuldades no registro da informação no Módulo Paciente AGHUX

Participante	Dificuldade/s no uso do Módulo/Paciente AGHUX quanto ao processo de registro da informação
P1	Precisa ter um atalho, pois para chegar na etapa evolução é preciso muitos caminhos, torna o processo demorado e cansativo.
P5	Dificuldade em acessar o sistema por erro no meu cadastro, sou terapeuta ocupacional e estou cadastrada como técnica em saúde
P6	Dificuldade em registrar informação no AGHUX
P8	Sim. Os primeiros atendimentos multi precisam constar na aba “anamnese”, mas nem sempre é possível realizar uma anamnese em si, seria melhor que a aba fosse primeiro atendimento”.
P10	Dificuldade em registrar informação no AGHUX
P12	Sim, prescrição de enfermagem
P15	Não, por ser uma sequência e rotina
P16	Acredito que o Layout da página dificulta o acesso rápido às informações.
P17	Dificuldade em registrar informação no AGHUX

P18	Sim. Estamos em processo de aprendizado e familiarização com o AGHU, sinto falta de uma ferramenta que exclua uma evolução anotada equivocadamente.
P20	Ainda em atualização de módulo.
P24	Dificuldade em registrar informação no AGHUX
P25	Sim. Poderia ser mais prático, por exemplo a solicitação de materiais tem mais campo para serem preenchidos.
P26	Há falta de alguns itens como algumas drogas, ex. bicarbonato de sódio, entre outras.
P27	Dependência de registro de anamnese para acessar as informações do paciente, registro médicos separados dos multiprofissionais. Acesso as internações anteriores e ambulatório.

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Dos 15 (quinze) participantes que comentaram, apenas o P15 justificou não sentir dificuldade em registrar a informação no Módulo Paciente AGHUX por ser uma sequência de rotina. Destaca-se, os participantes que sentem dificuldades no registro da informação apontaram: a falta de praticidade, layout da página, caminhos muito longos, entre outras.

O profissional de saúde é responsável por selecionar e registrar cada dado/informação acerca da assistência prestada ao paciente no sistema de informação de prontuários, por isso é importante capacitar e treinar continuamente a equipe multiprofissional em saúde. Esses treinamentos e capacitações devem ser pautados nas diretrizes determinadas em níveis locais, regionais, nacionais e internacionais para realização dos registros informacionais do PEP (GALVÃO; RICARTE, 2011).

Comprova-se a cada dia os benefícios proporcionados pelas Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação em Saúde (TDICS). No cenário das instituições em/da saúde, destacam-se o PEP e o RES como principais ferramentas das TIDCS, obstante a todos esses avanços tecnológicos, dúvidas e preocupações são intempéries que envolvem os/as profissionais da saúde, tanto no tocante à qualidade do SIH quanto a sua própria capacidade em operacionalizar o SIH, podendo esses fatores causar desconforto e insatisfação aos/as profissionais (CAMPARA *et al.*, 2013).

A tabela 10 apresenta as dificuldades dos profissionais em relação à recuperação da informação no Módulo/Paciente AGHU.

Tabela 10 – Dificuldade em recuperar a informação no Módulo Paciente AGHUX

Dificuldade em recuperar informação	Freq.	%
Não	16	42,11%
Não respondeu	11	28,95%
Sim	11	28,95%

Total geral	38	100,00%
--------------------	-----------	----------------

Fonte: dados da pesquisa.

Nota-se a similaridade entre o percentual de profissionais que sentem dificuldade em registrar e os que sentem dificuldades em recuperar a informação; em ambos os quesitos os respondentes foram de 28,95%, quanto aos/as que não sentem dificuldade o percentual correspondeu a 42,11%.

O quadro 7 traz os comentários dos participantes que apontaram suas dificuldades acerca do processo de recuperar a informação no Módulo Paciente AGHUX.

Quadro 7 – Comentários sobre as dificuldades em recuperar a informação no módulo Paciente AGHUX

Participante	Dificuldade/s em recuperar a informação do Módulo/Paciente AGHUX
P5	Tenho dificuldade na operacionalização do sistema, mesmo participando de treinamentos.
P6	De pacientes que receberam alta e retornaram com outro atendimento, não consigo visualizar.
P10	Sim, exames
P12	Sim, quando o paciente recebeu alta é preciso resgatar alguma informação do prontuário.
P13	Não precisei até então
P14	Layout
P17	Ainda em atualização de módulo.
P18	Não precisei
P19	Nunca usei
P22	Ainda não necessitei recuperar informações
P23	Dificuldade de acesso a evoluções de internações anteriores (acesso complicado). Dificuldade de visualizar evoluções ambulatoriais de pacientes internados.
P26	Sim. Falta de dados como data de nascimento, para restringir triagem/busca, bem como detalhes na descrição de alguns termos.
P30	Ainda não. Só quando um outro colega tem preenchido e fica faltando algo e um outro não pode acrescentar. Seria bom se o usuário pudesse visualizar e consertar.
P31	Não sei responder.
P32	Não sei,
P33	Nunca fiz
P34	Sim. Prescrições anteriores; nota adicional na evolução não conseguimos visualizar.
P35	Sim. Localizar respostas dos pedidos de consultoria; identificar quais evoluções possuem nota adicional.

Fonte: dados da pesquisa (2022).

As dificuldades elencadas pelos profissionais foram: acesso às internações anteriores e evoluções ambulatoriais de pacientes internados; falta de dados, como data de nascimento para restringir a triagem (busca), bem como detalhes nas descrições de alguns termos; dificuldade de operacionalizar o sistema, mesmo participando de treinamentos; localizar as respostas dos pedidos de consultoria e identificar quais evoluções possuem nota adicional; os pacientes que receberam alta e retornam para outro atendimento não se consegue visualizar o atendimento anterior; prescrições anteriores e nota adicional na evolução não se visualiza; resgatar informações no prontuário quando ele recebe alta; visualizar e consertar algum preenchimento equivocado por parte de outro profissional. É relevante o número de profissionais que comentaram nunca ter feito ou não saber fazer o processo de recuperação da informação no Módulo Paciente AGHUX.

O processo de registro e recuperação de informações no Módulo/Paciente AGHUX é uma ação que deveria ser executada por praticamente todos os profissionais da saúde que atuam na UASCA. Os dados informacionais obtidos a partir do cuidado assistencial são inseridos no sistema diariamente por mais de uma vez e o processo de recuperação da informação irá indicar como ocorrerá a continuidade da assistência ao/à paciente.

Percebe-se, conforme as respostas dos sujeitos pesquisados, a necessidade de acompanhamento por parte do Setor de Gestão dos Processos em Tecnologia da Informação (SGPTI) acerca da usabilidade do AGHUX na UASCA. Outra ação, que poderia favorecer os profissionais da UASCA no sentido de melhorar a usabilidade do sistema, seria a divulgação institucionalmente dos treinamentos disponíveis on-line na plataforma 3ec da Ebserh.

Em relação ao atendimento da necessidade de informação por parte das informações requeridas no Módulo/Paciente AGHUX, a descrição é apresentada na tabela 11, a seguir.

Tabela 11 – Satisfação no atendimento da necessidade de informação pelo Módulo Paciente AGHUX

Atende a necessidade de informação	Frequência	%
Parcialmente	20	52,63%
Totalmente	17	44,74%
Não atende/ Não respondeu	1	2,63%
Total geral	38	100,00%

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Nessa questão, 20 profissionais afirmaram que as informações requeridas pelo sistema atendem parcialmente às suas necessidades de informação, enquanto 17 profissionais afirmaram que atendem totalmente e um profissional absteve-se de responder.

As respostas dos participantes que comentaram a respeito da satisfação no atendimento da necessidade da informação por meio do Módulo Paciente AGHUX estão apresentadas no quadro 8.

Quadro 8 – Comentários a respeito da satisfação no atendimento da necessidade de informação no Modulo Paciente AGHUX

Participante	Atendimento da necessidade de informação
P4	Já ocorreu alguns erros ao dar continuidade no registro.
P5	Tenho dificuldade de visualizar as minhas evoluções numa ordem cronológica de internações dos pacientes reinternado. Encontrar e fazer evoluções da equipe multiprofissional.
P7	Parcialmente. Considero que a ferramenta de busca (por nome de pacientes) não funciona e que na lista de pacientes não há especificação do leito que este ocupa.
P10	Parcialmente, na SAE/ prescrição de enfermagem
P12	Existiam escalas preenchidas no sistema anterior que realizavam boa avaliação do paciente.
P14	Parcialmente. Falta fluidez às evoluções específicas dos especialistas, por exemplo.
P22	Parcialmente, já que ainda falta conter informações de algumas drogas utilizadas e também o tempo para alteração/modificação do que já foi preenchido deveria ser maior.
P23	O sistema dificulta por requerer acesso a locais diferentes de informação, sendo que poderia estar tudo junto com o paciente que está internado. Gera perda de tempo e dispersão.
P24	Parcialmente. Prescrições saem após ????
P28	Parcialmente. Faltam alguns campos que ficam incompletos para nosso dia a dia. Ex. Evacuação (sim ou não) utilizamos no dia a dia a quantidade 1, 2, 3...
P31	Parcialmente. Não temos acesso a totalidade de informações registradas.
P33	Parcialmente, Poderia acrescentar fichas de acompanhamentos do paciente.
P34	Nota adicional na evolução não visualizamos, na evolução do dia anterior.
P37	Parcialmente. Acesso as funções, ter que está retornando (voltar). Facilitaria com o acesso mais direto.

Fonte: dados da pesquisa (2022).

O Sistema de Informação Hospitalar deve ser pensado como ferramenta facilitadora das atividades rotineiras, compartilhando informações, integrando os processos operacionais e otimizando tempo. No âmbito hospitalar, são ferramentas essenciais para o atendimento e a

padronização do registro e recuperação da informação acerca da assistência prestada ao paciente (MATARLO; ONIOT, 2018).

O Sistema AGHU foi implantado no HUPAA em meados de 2021 e os dados das internações anteriores encontram-se armazenados no banco de dados do sistema SOUL MV, mas não foram migrados para o AGHUx, explicando-se a falta de acesso às informações das internações anteriores em alguns casos. Mas há reivindicações bastante cabíveis por parte dos profissionais, a exemplo de maior fluidez nas evoluções, impossibilidade de registrar algumas informações, como número de leito do paciente, entre outras informações.

5.4 FUNCIONALIDADES DO MÓDULO PACIENTE AGHUx

Analisa-se e discute-se nesta seção a percepção dos respondentes em relação às funcionalidades do Módulo/Paciente AGHUx, no sentido de ferramenta facilitadora ou não do desenvolvimento das atividades na UASCA; agente facilitador da comunicação intra/entre equipes profissionais; como também as sugestões dos respondentes a respeito de alterações e, ou, implantação acerca dos recursos tecnológicos e informacionais.

A tabela 12 apresenta a análise da percepção dos respondentes acerca do Módulo/Paciente AGHU como ferramenta facilitadora das atividades diárias na UASCA.

Tabela 12 – Módulo Paciente AGHUx atua como ferramenta facilitadora das atividades de trabalho

Facilitador das atividades de trabalho	Frequência	%
Não	5	13,16%
Sim	28	73,68%
Mais ou menos	3	7,89%
Não respondeu	2	5,26%
Total geral	38	100,00%

Fonte: dados da pesquisa.

Conforme a tabela 12, vislumbra-se que, dos respondentes, 28 afirmaram que sim – 73,68%; 5 afirmaram que não – 13,16%; 3 acreditam que mais ou menos – 7,89%; e 2 não responderam – 5,26%.

O quadro 9 expõe comentários dos sujeitos pesquisados sobre percepções a respeito do Módulo Paciente AGHUx como ferramenta facilitadora do desenvolvimento as atividades da UASCA.

Quadro 9 – Comentários sobre o Módulo Paciente AGHUX como ferramenta facilitadora das atividades

Participante	Módulo/Paciente AGHUX como ferramenta facilitadora do desenvolvimento das atividades diárias da UASCA
P1	É cansativo, é necessário muitos tópicos até chegar a evolução, que no meu caso é a evolução.
P2	Sim, na atualização da prescrição de enfermagem Comunicação entre as equipes e profissionais.
P4	Sim, no sentido de reunir as informações mais rápido e de forma prática.
P5	Sim, no entanto temos dificuldade de acessar o sistema, pois na clínica pediátrica, na qual sou lotada, temos apenas 2 computadores para a equipe multiprofissional, burocratas e técnicos de enfermagem.
P7	Sim, por ser um prontuário eletrônico com assinatura digital.
P8	Agiliza as informações por causa da informatização dos dados
P9	Sim, pela facilidade de uso do sistema
P10	Mais ou menos, a prescrição de enfermagem não é efetiva, cuidados não estão adequados.
P12	É objetivo
P13	Resgatar as informações, conhecer a história e necessidade do paciente.
P14	Sim, padronização, uso de dados para estudos epidemiológicos.
P15	Sim. Facilidade das informações acerca do quadro clínico do paciente, entre outros.
P16	Sim. O prontuário eletrônico favorece o processo de trabalho.
P17	Sim. Praticidade.
P18	Não, muito complexo
P19	Não, precisa abrir muitas abas.
P20	Sim, facilita o acesso
P21	Comparando ao sistema eletrônico anterior o AGHU deixa a desejar. nem todas as demandas são atendidas no sistema a exemplo de algumas prescrições (Ex. Nutrição parental, ou nos componentes) serem realizadas manualmente. Ficou mais difícil, digo, e quanto a solicitação de exames a realizar, também se faz necessária a solicitação manual por dificuldade de acompanhamento desse item no sistema e também tem mais detalhes para solicitação de materiais.
P22	Otimiza melhor nosso tempo.
P23	Sim, pela facilidade de acesso às informações multiprofissionais.
P24	Sim. Dados computadorizados.
P25	Sim. Objetivo
P26	Acesso as evoluções e dados anteriores, bem como de prescrições e avaliação de especialistas.
P28	Sim, em ter a informação geral do paciente.
P29	Sim é de fácil acesso.
P30	Não. No meu entender, o AGHU poderia ser muito bom se não tirasse o profissional da assistência para alimentar o sistema e com isso o RN que é sempre muito grave fica sem assistência.
P31	As informações registradas são expostas de modo organizado, facilitando a consulta

P32	Em partes.
P33	Sim. O prontuário fica mais organizado e sem perdas.
P34	Não. Poderia ser constituído de menos solicitação de exame com maior praticidade.
P35	Sim. Tem a possibilidade do contato inter/multidisciplinar; registo de controles.
P37	É mais simples do que o usado anteriormente, a ferramenta que acho dificuldade e trabalhosa é a parte de suprimentos.
P38	Com a utilização do módulo paciente/AGHU todos profissionais falam a mesma língua no mesmo local com facilidade de acesso.

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Neste tópico, as avaliações positivas acerca do sistema atuar na facilitação do trabalho sobressaíram-se melhor que as negativas. Para os profissionais, o acesso rápido a dados padronizados de evolução, prescrição, quadro histórico e clínico dos/as pacientes agilizam e facilitam os processos de trabalho. É importante que os gargalos apresentados pelos profissionais sejam vistos e solucionados, como uma interface mais objetiva do sistema ou mesmo algo bem mais fácil de solucionar, que seria a disponibilização de mais máquinas de computadores ao setor pela instituição e recursos humanos para auxiliar os profissionais na inserção de dados no sistema, pois, como foi dito, precisam se ausentar da assistência (UCI e UTI) para realizar essa tarefa. A resolução desses pontos negativos otimizaria o tempo de trabalho dos profissionais e contribuiria para uma melhor assistência ao/à paciente.

Na tabela 13, abaixo, a avaliação é sobre os resultados a respeito da funcionalidade do Módulo/Paciente – AGHUX como facilitador ou não da comunicação intra/entre equipes, profissionais e usuário/as.

Tabela 13 – Módulo Paciente AGHUX atua como facilitador da comunicação intra/entre equipes e usuário/as

Facilitador da comunicação	Frequência	%
Não	5	13,16%
Sim	21	55,26%
Mais ou menos	6	15,79%
Não respondeu	6	15,79%
Total geral	38	100,00%

Fonte: dados da pesquisa (2022).

A tabela acima expõe que 21 respondentes – 55,26 % ratificam o sistema como facilitador do processo de comunicação intra/entre equipes e usuários/as, mas para 5

profissionais – 13,16% consideram que não, enquanto 6 profissionais – 15,79% asseveram que mais ou menos e 6 profissionais – 15,79 não souberam responder.

O quadro 10 exhibe os comentários dos participantes acerca do Módulo Paciente AGHUX como ferramenta facilitadora da comunicação intra/entre equipes e usuários/as.

Quadro 10 – Módulo Paciente AGHUX como facilitador da comunicação

Participante	Comentários sobre o Módulo Paciente AGHUX atua como facilitador da comunicação intra/entre equipes e usuário/as
P1	Neste ponto eu penso que sim. As evoluções de todos profissionais ficam mais acessíveis, com maior visibilidade.
P2	De certa forma, contribui satisfatoriamente, uma das dificuldades é em relação aos exames, uma vez visualizado pelo setor (Laboratório), não conseguimos visualizar.
P4	Permite visualizar o trabalho multidisciplinar.
P5	Sim o prontuário eletrônico facilita o acesso às informações no quesito de saúde do paciente e intervenções. Ainda é possível solicitar atendimento de outro profissional via parecer.
P6	Podemos visualizar parecer médico, condutas terapêuticas de outros profissionais.
P7	Não muito. Apenas dá acesso aos registros dos profissionais, sem possibilidade de interação.
P8	Funciona sim, pelo fato de que os dados dos pacientes como evolução, SSVV, entre outros são visualizados por toda equipe multidisciplinar.
P9	Sim, tendo em vista que se encontra todas as informações interdisciplinar do paciente.
P12	Disponibiliza a evolução da equipe multiprofissional.
P13	É possível vermos as evoluções multi.
P14	Sim, quando bem treinado para tal, não fui treinado pessoalmente, o curso on-line é frio.
P15	Sim. O prontuário eletrônico é uma ferramenta que facilita muito o processo de comunicação e informação acerca do paciente, por sua facilidade de acesso e consulta.
P16	Não. O acesso às informações é complexo, o sistema é lento, e o layout é péssimo.
P17	Não, afasta os contatos pessoais.
P18	Funcionaria se não fosse tão trabalhoso acessar as informações.
P21	Algumas informações ficam confusas. Ficou mais difícil acompanhar as alterações nas prescrições, pois exige muito mais atenção (não trouxe praticidade na leitura da prescrição), o que ao meu ver pode ser fonte de erro.
P22	Sim, porém ainda está em fase de adaptação.
P23	Sim, porque todo tem acesso aos dados do paciente que ficam registrados e podem ser usados durante a internação ou consulta e posteriormente.
P24	Não. Pouca visibilidade de inter consultas.

P25	Não muito, não consigo visualizar todos os dados/informações que desejo.
P26	Não. Nas prescrições, alterações feitas posteriormente saem descritas de forma que confunde a equipe de técnicos, sempre levando a rediscussões/esclarecimentos.
P27	Sim. O acesso ao sistema é bem mais prático. Lá vemos as coisas bem mais explicadas.
P28	Não estou ainda inteirada de tudo que o sistema possa oferecer
P30	Não. Tira o profissional da assistência direta por várias vezes.
P31	Parcialmente, há dificuldade de acesso às informações pelo sistema, já que nem sempre há computadores disponíveis para registro e consulta.
P33	Em partes, visto que não existe computadores disponíveis para o acesso a qualquer momento.
P34	Sim, temos acesso a evolução das especialidades.
P35	Sim. Disponibilidade de acesso.
P36	O sistema é útil pois as informações salvas e registradas de maneira correta, não corre o risco de serem perdidas com o tempo, caso necessite resgatar ou lembrar alguma informação.
P37	Acesso fácil as evoluções da equipe multiprofissional.
P38	Facilita a comunicação, sistematização e a continuidade da assistência prestada.

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Os profissionais que responderam afirmativamente a essa questão de pesquisa, considerando o sistema como ferramenta facilitadora da comunicação entre/intra equipes e usuários, asseveram que as visualizações das condutas terapêuticas de outros profissionais corroboram para a fluidez do processo comunicacional no setor. Em contraponto, os profissionais que responderam negativamente, ou mais ou menos, à questão alegaram a interação que o sistema não oferece, dificuldades de acesso e visualização das informações como problemas para o desenvolvimento do processo comunicacional.

Oliveira e Favaretto (2021) apontam o PEP como ferramenta tecnológica que por meio dos dados coletados favorece a redução de erros, visto que atua como facilitadora da tomada de decisões, na definição e continuação de terapias e procedimentos. Dizem ainda que a qualidade dos dados incide diretamente na melhoria da assistência; quanto mais precisos, pontuais e confiáveis forem esses dados/informações, melhores são os resultados para instituições em saúde a respeito da rentabilidade, indicadores da gestão e o cuidado do/a usuário/a.

É necessário ponderar que o sistema é o meio no qual os dados e informações são coletados e processados, cabendo aos/as profissionais a operacionalização de registrar e recuperar esses dados/informações durante suas atividades laborais. Evidencia-se que muitos profissionais alegaram não se sentirem familiarizados com o sistema, além de acreditarem que os treinamentos recebidos para o uso dos módulos AGHUX não se desenharam satisfatórios.

Também emergiram queixas em relação à interface do sistema, que para alguns dos profissionais dificulta o acesso às informações, visto que são necessários.

O quadro 10 expõe os comentários dos participantes que se posicionaram a respeito do quesito implantação/ões ou alteração/ões no Módulo/Prontuário AGHUX, os respondentes da pesquisa foram bastante contundentes. Nesse sentido, apresentaram questões já avaliadas anteriormente.

Quadro 10 – Comentários sobre sugestões de implantações e alterações no Módulo Paciente AGHUX

Participante	Sugestões de implantações e alterações no Módulo Paciente AGHUX
P1	Tornar os caminhos menos longos. Tem muita informação, fica cansativo.
P4	Aumentar o número de computadores no setor, para podermos aumentar os registros.
P5	Continuar com o treinamento nos setores, pois facilita o acesso de profissionais sem domínio do sistema.
P6	Regatar e visualizar os registros dos prontuários de outros internamentos. As prescrições médicas podem ser melhoradas, as mesmas induzem a erros.
P7	Funcionamento da ferramenta de busca por nome do paciente. Especificar o leito ocupado pelo paciente.
P8	Ainda não estou registrando no AGHU, porque não tem computador disponível, há apenas 1 para uso do burocrata, técnicos, fisioterapeutas, residentes e estudantes. Também não há exigência de uso geral somente nele.
P10	Mudança nos aprazamentos da medicação, pois os horários estão fixos e não se pode alterar. Mudança no agrupamento de cuidados neonatais.
P12	Quando separava por profissional, facilitava a busca nas evoluções.
P13	Melhora na seção prescrição de enfermagem, que é muito limitada e deveria ter mais opções para pediatria. Acesso mais fácil para visualizar exames do paciente.
P14	Uso de tabletes para alimentação dos dados.
P15	Recurso para exclusão de evoluções após assinatura, como tínhamos no outro sistema.
P16	Melhorar o layout (acesso mais rápido e sem tantos caminhos). Tornar o acesso à equipe do SGPTI melhor, o que ajudará no esclarecimento de dúvidas. Acelerar o sistema.
P17	Talvez, maior interação do pessoal da TI com os funcionários da assistência.
P18	Melhorar o layout como acessos mais claros, sem muitos caminhos.
P19	Acessos mais rápidos e práticos.

P21	Em algumas funções é mais prático em outras não, acredito que existe a possibilidade de aprimoramentos para atender as solicitações que ainda são feitas manualmente. Fica confusa também a questão da validade das prescrições, o prazo para incluir registros. Foi difícil essa adaptação no início pois não era assim que funcionava o sistema anterior, o prazo para inclusão dos registros poderia ser livre, pois há dificuldade de ter computadores disponíveis para o registro de dados até a hora que o sistema aceita. Percebo que as prescrições ainda saem em folhas no aprazamento. Mas também penso que as dificuldades encontradas estão relacionadas ao treinamento da equipe. O sistema poderia ser mais eficiente.
P22	Aumentar o tempo que temos para modificar o que preenchemos nos controles em cada horário. Acrescentar itens, como algumas drogas que utilizamos nos RN, a exemplo do bicarbonato.
P23	Unificação dos dados em um só local, principalmente durante a internação, para facilitar o acesso a internações anteriores e exames. Aperfeiçoamento do Módulo de nutrição para facilitar a coleta de dados e registro de informações nutricionais. Data e nome do profissional que evoluiu as evoluções salvas.
P24	Manuseio de busca por nome de pacientes internados.
P25	Não
P26	adição de alguns outros itens na triagem de pacientes (como data de nascimento por exemplo). Nas alterações subsequentes das prescrições, rever a forma de descrição, inclusive nas exclusões de itens.
P30	Na minha opinião deveria ficar um profissional que faça esta burocracia ou seja um burocrata.
P31	Tenho a impressão que o sistema não possui campos para todas as informações/registros utilizadas rotineiramente. Várias atividades realizadas na rotina não possuem a possibilidade de serem solicitadas via sistema, por exemplo solicitação de hemocomponentes e prescrição de nutrição parenteral, sendo realizadas manualmente, além de outros registros que precisam ser realizados manualmente na rotina do trabalho. Apesar de simples o uso do sistema não é prático. Acesso do profissional a todos os módulos do sistema que sejam relacionados à assistência prestada (algumas informações estão disponíveis apenas para algumas categorias profissionais. Obs.: dificuldade de acesso e registro no sistema, pois não há computadores disponíveis para uso dos profissionais durante todo o turno de trabalho. (número insuficiente de máquinas).
P33	Acrescentar as fichas de transferência de acompanhamento de cateter bundle.
P34	Torná-lo mais direto, sem ter que estar retornando o trabalho
P35	Possibilidade de cancelar anamnese/evolução que porventura tenha sido concluída equivocadamente. Sinalizar a presença de nota adicional à evolução já na página de início. Ajuste na dispensação de medicamentos, por vezes o sistema só permite identificar volumes de soluções que a farmácia não visualiza e libera em quantidade diferentes. Visualização de consultorias anteriores permanentemente

P37	Facilitar a função suprimentos, muito trabalhosa, é necessário realizar vários pedidos até mesmo para o mesmo paciente e para o setor. Além do que as informações preenchidas anteriormente são apagadas no momento de vinculação ao paciente.
P38	Na lista de pacientes UCI e UTI além da sigla um marcador que diferencie quais pacientes são UCI e quais são UTI.

Fonte: dados da pesquisa (2022).

Observa-se que questões recorrentes emergiram novamente, tratando-se das implantações e alterações acerca do Módulo/Paciente AGHUX, a exemplo de melhorias na interface do sistema com disponibilização de mais atalhos; disponibilização de mais computadores e/ou tablets, redimensionar o quadro de profissionais em referência aos/às burocratas; visualização das informações de internações anteriores ao AGHUX; mais treinamentos acerca do uso e funcionalidades do sistema.

Sabe-se que a ferramenta AGHU foi construída por profissionais da área da computação e desenvolvida com a participação de diversos profissionais da área da saúde, com o objetivo de manter o fluxo assistencial, subsidiando a continuidade do cuidado e conduções terapêuticas, por meio da disponibilização e compartilhamento de dados/informações aos profissionais em âmbito hospitalar (AGHU, 2016). Embora esteja claro o objetivo da ferramenta, o estudo aponta a necessidade do acompanhamento do uso da ferramenta após a implantação, no sentido de avaliar a satisfação dos profissionais que dela se utilizam, pois o estudo suscitou inúmeras questões que surgiram com o uso diário do sistema.

Nesse contexto, é perceptível o impacto positivo da Tecnologias da Informação (TI) no dia a dia dos/as profissionais pesquisados/as. Todavia, um percentual significativo de profissionais considerou como negativos alguns aspectos acerca do sistema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As informações que constituem o prontuário do paciente vão além dos dados sobre sintomas, diagnóstico e tratamento, uma vez que características de identificação e socioeconômicas também compõem o documento. Assim, exige-se que o preenchimento desses registros seja realizado em completude e corretamente e que as instituições em saúde lancem mão de ferramentas, técnicas e tecnologias para gestão da informação desses documentos. O PP e, ou, PEP é uma ferramenta que medeia o processo da comunicação da informação em saúde entre as equipes profissionais e multi/interprofissionais, coadunando para a assistência eficaz e com segurança do paciente durante o tratamento. Além do mais, desenha-se como um proveitoso repositório de dados para pesquisa científica em saúde e alimenta com informações os sistemas nacionais de saúde corroborando na criação e implementação de políticas públicas da área.

O embasamento teórico deste estudo permitiu o alargamento acerca da compreensão da historicidade, conceito, funcionalidade, importância, aspectos tecnológicos e da legislação que rege o documento prontuário do paciente, seja em meio físico ou eletrônico. Propiciou ainda o entendimento sobre a complexidade do significado do conceito de informação, aliado à compreensão das características que envolvem os aspectos da informação em/e para saúde, bem como a percepção acerca dos processos que abarcam o trabalho multi/interdisciplinar em saúde.

A análise dos dados produziu resultados que possibilitaram compreender a percepção dos sujeitos pesquisados acerca de: falta de preenchimento ou do preenchimento incompleto dos registros das informações nos campos utilizados do módulo paciente AGHUX; suas dificuldades quanto ao registro e recuperação da informação, bem como se as informações requeridas pelo sistema atendem à necessidade de informação dos profissionais; das funcionalidades do sistema no tocante a ser ferramenta facilitadora das atividades diárias na UASCA, da sua funcionalidade como facilitador do processo comunicacional entre/equipes e usuárias, sobressaindo-se as sugestões de alterações ou implantações a respeito dos recursos tecnológicos e informacionais.

Constatou-se que a falta de preenchimento e, ou, preenchimentos incompletos do registro do dado/informação no módulo AGHUX ou o preenchimento incompleto são situações que já ocorreram em todos os campos consultados pelos profissionais, destacando-se como campos mais citados: dados de identificação, anamnese, evolução e exames.

Quanto às dificuldades em registrar e recuperar a informação no sistema, destacam-se mudanças no layout da interface do sistema para facilitar o registro e acesso às informações. A

respeito das informações requeridas para atender à necessidade de informação dos profissionais, revelou-se que não consegue visualizar alguns itens no sistema como: evolução cronológica de reinternações; notas de evolução do dia anterior; ferramentas que não funcionam, entre outros, configurando-se como entraves ao atendimento à necessidade informacional dos profissionais. A avaliação e acompanhamento do uso do Módulo Paciente AGHUX nos hospitais rede Ebserh deve ser realizada pelas instâncias responsáveis, para que as dificuldades de registro e recuperação da informação apontadas neste estudo ou outras que possam surgir sejam sanadas.

Em relação ao sistema ser facilitador do processo de realização das atividades na UASCA, para alguns/as profissionais funciona no sentido de ser objetivo, prático, permitir acesso às informações de evoluções, avaliações, prescrições controles, entre outras características, enquanto outros profissionais discordaram alegando a complexidade do sistema, o difícil acesso às informações e ainda há algumas demandas que são realizadas manualmente. A respeito do funcionamento do sistema como facilitador da comunicação intra entre equipes, profissionais e usuário/as, o destaque foi para a visibilidade das informações disponibilizadas no sistema permitindo o acesso ao trabalho multidisciplinar e assim todos têm acesso aos dados do/a paciente. Mas, em contraponto destacaram-se também as percepções contrárias como não haver possibilidade de interação, além da dificuldade em acessar e visualizar alguns dados e informações.

Das implantações e alterações sugeridas ao Módulo/Paciente AGHUX quanto aos recursos tecnológicos e informacionais, os profissionais apontaram a necessidade de inserção de algumas informações, a melhora na interface de layout com a redução de caminhos, inclusão de algumas ferramentas, a exemplo de edição. Destacaram-se ainda a demanda de mais treinamentos em relação ao sistema, como também a criação de um canal aberto com Setor de Gestão dos Processos de Tecnologia da Informação SGPTI para que os profissionais tirem suas dúvidas em relação ao sistema.

Por fim, considera-se a possibilidade de mais estudos abordando esta temática. Pois, embora os setores hospitalares possuam similaridades em alguns aspectos, possuem também suas especificidades e particularidades individualizadas. Assim, se reitera a necessidade de pesquisas futuras no âmbito da Ciência da Informação que preencham as possíveis lacunas deste estudo acerca dos percepções dos profissionais da saúde quanto a importância dos registros adequados de dados e/ou informações no prontuário do paciente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. J. G. G. *et al.* Discussão ética sobre prontuário do paciente. **Revista Brasileira de Educação médica**, v. 40, n. 3, jul./set. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-527120115v40n3e0137215>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022016000300521. Acesso em: 21 ago. 2020.
- ARAUJO, N. C.; MOTA, F. R. L. Prontuário do paciente: questões éticas. **Informação em Pauta**, Fortaleza, v. 5, n. esp., mar. 2020. DOI: [10.36517/2525-3468.ip.v5iespecial1.2020.43512.52-67](https://doi.org/10.36517/2525-3468.ip.v5iespecial1.2020.43512.52-67). Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/informacaoempauta/article/view/43512/100125>. Acesso em: 4 nov. 2011.
- ARAUJO, R. F. Do pensamento tecnológico à Tecnologia como Ciência da Técnica: por uma epistemologia das tecnologias. **Informação & Sociedade: Estudos**, [S. l.], v. 26, n. 3, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/30809>. Acesso em: 30 nov. 2021.
- ASSOCIAÇÃO DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO. Coordenações e Ementas de GT. ANCIB, [2021]. Disponível em: <https://ancib.org/coordenacoes-e-ementas-de-gt/>. Acesso em: 25 jan. 2021.
- AUGUSTO, T. G. S. *et al.* Interdisciplinaridade: concepções de professores da área Ciências da Natureza em formação em serviço. **Ciência & Educação**, v. 10, n. 2, p. 277-289, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-73132004000200009>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-73132004000200009&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 7. Mar. 2021.
- BENTES PINTO, V. Prontuário Eletrônico do Paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. **Enc. Bibli: R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf.**, Florianópolis, v. 11 n.21, jan./jun. 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2006v11n21p34/329>. Acesso em: 7 jan. 2019.
- BICALHO, L. M.; OLIVEIRA, M. Aspectos conceituais da multidisciplinaridade e da interdisciplinaridade e a pesquisa em Ciência da Informação. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 16, n.32, p.1-26, 2011. DOI: [10.5007/1518-2924.2011v16n32p1](https://doi.org/10.5007/1518-2924.2011v16n32p1). Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2011v16n32p1/19336>. Acesso em: 7 mar. 2021.
- BISPO, E. P. F.; TAVARES, C. H. F.; TOMAZ, J. M. T. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface**, Botucatu, v.18, n.49, abr./jun. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000200337&lng=en&tlng=en&gathStatIcon=true. Acesso em: 8 mar. 2021.
- BITTENCOURT, S. A.; CAMACHO L. A. B.; LEAL, M. C. O Sistema de Informação Hospitalar e sua aplicação na saúde coletiva. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.1, jan. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100003>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100003>.

em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000100003. Acesso em: 10 mar. 2021.

BRASIL. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, 18 de novembro de 2012. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm.> Acesso em: 13 mar. 2021.

BRASIL. Lei 13.709. Dispõe sobre a proteção de dados pessoais e altera a Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014 (Marco Civil da Internet). **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ed. 157-A, p. 1, 15 ago. 2018. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13-709-de-14-de-agosto-de-2018-36889940>. Acesso em: 11 nov. 2021.

BRASIL. Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, ed. 249, p. 3, 28 dez. 2018. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13-787-de-27-de-dezembro-de-2018-57221499>. Acesso em: 11 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Tabela de Áreas de Conhecimento/Avaliação**. [Brasília, DF]: CAPES, 2020a. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/avaliacao/instrumentos/documentos-de-apoio-1/tabela-de-areas-de-conhecimento-avaliacao>. Acesso em: 1 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Cursos sobre o AGHU - Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários**. Brasília, DF: EBSEH, [202-]. Disponível em: <https://3ec.ebserh.gov.br/course/index.php?categoryid=15>. Acesso em: 11 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Sobre o AGHU**, Brasília, DF: EBSEH, 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/ghu/sobre-o-ghu>. Acesso em: 11 nov. 2021.

Brasil. Ministério da Educação. **Hospital das Clínicas de Porto Alegre. AGHU – Modelo de Gestão do HCPA Inovando a Assistência à Saúde**. Brasília, DF: ENAP, [Porto Alegre]: HCPA, 2019. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/handle/1/4075>. Acesso em 3 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comitê Gestor da Estratégia E-Saúde. **Estratégia e-Saúde para o Brasil**. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/02/Estrategia-e-saude-para-o-Brasil.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2021.

BROOKES, B. C. The foundations of information science. **Journal of Information Science**, Amsterdã, v. 2, n 384, p. 125-133, 1980. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/016555158000200302>. Acesso em: 28 dez. 2020.

- BUCKLAND, M. K. Information as thing. **Journal of the American Society for Information Science (JASIS)**, v. 45, n. 5, p. 351-360, 1991. Disponível em: <http://people.ischool.berkeley.edu/~buckland/thing.html>. Acesso em: 20 dez. 2020.
- CAMPARA, M. *et al.* Implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente. **Revista de Administração Hospitalar**, v. 10, n. 3, p. 61-74, set./dez, 2013. DOI: <https://doi.org/10.21450/rahis.v10i3.2127>. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2127>. Acesso: 3 jan. 2021.
- CAMPINO, A. C. C. Informação em Saúde. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 47, n. 2, abr./jun, 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302001000200004. Acesso em 10 mar. 2021.
- CAPURRO, R., HJØRLAND, B. O conceito de informação. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 12, n. 1, p. 148-207, jan./abr. 2007. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/download/54/47>. Acesso em: 26 dez. 2020.
- CARDOSO, M. H.C.de A. História e medicina: a herança arcaica de um paradigma. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v.6, n.3, fev. 2000. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702000000400004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/ZnX5y7ncFqBntSTpBVF7WJv/?lang=pt>. Acesso em: 6 jan. 2019.
- CAVALCANTE, R. B. *et al.* Sistema de Informação Hospitalar: utilização no processo decisório. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, SP, v. 4, n. 3, 2012. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/199>. Acesso em: 1 mar. 2021.
- CLARO, J. A. C. S. **Sistemas de Informações Gerenciais**. São Paulo: Know How, 2013.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Distrito Federal). Resolução nº 1638, de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 184. 9 ago. 2002. Disponível em: <https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=184&data=09/08/2002>. Acesso em: 23 dez. 2020.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica**. Brasília, DF: CFM, 2010. <Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm.> Acesso em: 05 jan. 2019.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio 2016. Seção 1, p. 44-46. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 13 abr. 2021.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. Guia da relação médico-paciente – 2001. São Paulo: CREMESP, [2001]. Disponível em: https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Publicacoes&acao=detalhes_capitulos&cod_capitulo=13. Acesso em: 23 dez. 2020.

DOMINGUES, I. Humanidade inquieta. [Entrevista cedida a Diversa]. **Diversa**: Revista da Universidade Federal de Minas Geras, Belo Horizonte, a. 1, n. 2, 2003. Disponível em: <https://www.ufmg.br/diversa/2/entrevista.htm>. Acesso em: 6 dez. 2021.

FAZENDA, I. Interdisciplinaridade-transdisciplinaridade: Visões culturais e epistemológicas. In: FAZENDA, I. (org.). **O Que é interdisciplinaridade?** São Paulo: Cortez, 2008.

FERNANDES, G. S. *et al.* Avaliação da qualidade de prontuários médicos de uma Unidade Básica de Saúde: desafio para caracterização do perfil epidemiológico dos usuários atendidos. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 29, e-2032, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20190023>. Disponível em: <http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/2551>. Acesso em 3 dez. 2021.

FLICK, U. **Introdução à Metodologia da Pesquisa**: um guia para iniciantes. Porto Alegre: Penso, 2013.

FRADES, A. T. **Uma Arquitetura de Ecossistemas de Software para Hospitais Universitários da Rede EBSEH**. 2019. 106 p. Dissertação (Mestrado em Ciência da Computação) – Programa de Pós-Graduação em Ciência da Computação, Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, 2019. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/14163/2/ANDR%C3%89_TEIXEIRA_FRADES.pdf. Acesso em: 30 jan. 2022.

FREIRE, I. M.; ALVARES, L. 25 anos da ANCIB: relato sobre sua história e contribuição para a área da Ciência da Informação no Brasil. **Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação no Brasil**, v. 6, n. 2, jul./dez. 2013. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/119513>. Acesso em: 25 jan. 2021.

GALVÃO, M. C. B.; FERREIRA, J. B. B.; RICARTE, I. L. M. Usuários da informação sobre saúde. In.: GALVÃO, M. C. B.; FERREIRA, J. B. B.; RICARTE, I. L. M **Estudos de usuário da informação**. [S.l: s.n.], 2014.

GALVAO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. O. Alinhamentos necessários entre o registro eletrônico de saúde e o sistema de saúde. **Informação e Informação**, Londrina, PA, v. 22, n. 3, 2017. Disponível em: <https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/20190>. Acesso em: 3 jan. 2022.

GALVAO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. O prontuário eletrônico do paciente no século XXI: contribuições necessárias da ciência da informação. **InCID**: Revista de Ciência da Informação e Documentação, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 77-100, 2011. DOI: 10.11606/issn.2178-2075.v2i2p77-100. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/incid/article/view/42353>. Acesso em: 31 jan. 2022.

GARRITANO, C. R. O *et al.* Avaliação do Prontuário Médico de um Hospital Universitário. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190123>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/wNjpyTrSQLYhmNQhsP9zccM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 dez. 2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUNTHER, H.; LOPES JUNIOR, J. Perguntas abertas versus perguntas fechadas. **Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 6, n. 2, p. 203-213. 2012. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/revistaptp/article/view/17094>. Acesso em: 8 abr. 2021.

GUTIERREZ, M. A. Sistemas de Informação Hospitalares: progressos e avanços. **Journal of Health Informatics**, São Paulo, SP, v., n. 2, 2011. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/155>. Acesso em: 30 nov. 2021

JANNUZZI, C. A. S. C.; FALSARELLA, O. M.; SUGAHARA, C. R. Sistema de informação: um entendimento conceitual para a sua aplicação nas organizações empresariais. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 19, n. 4, p. 94-117, 2014. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11959/brapci/37298>. Acesso em: 30 nov. 2021.

JANNUZZI, C. A. S. C.; TÁLAMO, M. F. G. M. A empresa e os sistemas humanos de informação: uma abordagem conceitual para gestão da informação. **Transinformação**, Campinas, v. 16, n. 2, , maio/ago. 2004. Disponível em: emanticscholar.org/paper/A-empresa-e-os-sistemas-humanos-de-informação%3A-uma-Jannuzzi-Tálamo/ecbc2e5b69f6231ab24cca5a14a7129018cf08a3. Acesso em 30 nov. 2021.

KLUCK, M. M; GUIMARÃES, J. R. Prontuário de pacientes finalidades preenchimento e questões éticas e legais. In. BARROS, E. *et al* (org.). **Exame Clínico** [recurso eletrônico] : consulta rápida. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/vc5csc>. Acesso em: 5 jun 2019.

LANCASTER, F. W. O currículo da Ciência da Informação. **Revista Biblioteconomia de Brasília**, Brasília, DF, v. 17, n. 1, p. 1-5, jan./jun. 1989. Disponível em: <https://brapci.inf.br/index.php/res/v/76606>. Acesso em: 29 set. 2020.

LEITE, R. A. F.; VENTURA, C. A. A.; CARRARA, B. S. Direito à informação em saúde: uma revisão integrativa. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 7, n. 2, p. 198-214, 2018. <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v7i2.486>. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/486/545>. Acesso em: 3 mar. 2021.

LUZ, R. **Avaliação do processo e dos resultados da implementação de um sistema de gestão para Hospitais Universitários Federais (AGHU): uma perspectiva de gestores e usuários**. 2020. 338 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Pós-graduação em Administração, Universidade do Sul de Santa Catarina, 2020. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/2931>. Acesso em: 29 dez. 2021.

LUNARDELLI, R. S. A.; TONELLO, I. M. S; MOLINA, L. G. A constituição da memória dos procedimentos em saúde no contexto do Prontuário do Paciente. **Informação e Informação**, Londrina, v. 19, n. 3, p. 107-124, set./dez. 2014. DOI:10.54 33/1981-8920.2014v19n3p107. Disponível em:

<https://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/18837>. Acesso em: 10 jun. 2021.

MAIA, M. A. B.; OSORIO, C. Trabalho em saúde em tempos de biopoder. **Arquivos Brasileiro de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 56, n. 1, jun. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672004000100007. Acesso em 10 mar. 2021.

MAIA, M.; TSUNODA, D. F. Bibliometria do acervo ENANCIB (1994 a 2018). **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, Campinas, SP, v. 17, p. e019038, 2019. DOI: 10.20396/rdbci.v17i0.8656872. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rdbci/article/view/8656872>. Acesso em: 25 jan. 2022.

MASSAD, E.; MARIN, H. F.; AZEVEDO NETO, R. S. (edits.). O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. São Paulo: H. F. Marin, 2003. Disponível em: http://www.sbis.org.br/biblioteca_virtual/prontuario.pdf. Acesso em 7 jan. 2021.

MATARLO, M. J.; ONIOT, J. B. Hospital management system. Undergraduate Capstone Project. Southern Philippines Agri-Business and Marine and Aquatic School of Technology, Malita, Davao Occidental. 2018. Disponível em: <https://pdfcoffee.com/hospital-management-system-16-pdf-free.html>. Acesso em: 10 mar. 2021.

MENDES, T. A.; CRESPO, M. R. O Bibliotecário clínico e sua participação na equipe interdisciplinar de Medicina Baseada em Evidência (MBE). **Anais do CBBB**, São Paulo, SP, v. 28, 2019. Disponível em: <https://anaiscbbd.emnuvens.com.br/anais/article/view/2403>. Acesso em: 24 jan. 2022.

MENESES, L. B. A. *et al.* Prontuário do Paciente: qualidade dos registros na perspectiva da equipe multiprofissional. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, Recife, v. 9, n. 10, p. 9485-9491, out. 2015. DOI: 10.5205/reuol.7944-69460-1-SM.0910201509. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/10891/12147>. Acesso em: 30 jan. 2022.

MESQUITA, A. M. O.; DESLANDES, S. F. A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 19, n. 3, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RS3pczqj7HcgZYHyDXsxPfs/?lang=pt>. Acesso em: 3 de nov. 2021.

MICHAELLIS. Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa. [s. l.]: Melhoramentos, 2021. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/disciplina/>. Acesso em: 7 abr. 2021.

MINAYO, M. C. S. *et al* (orgs.). **Pesquisa Social: teoria, métodos e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

MOLINA, L. G.; LUNARDELLI, R. S. A. O prontuário do paciente e os pressupostos arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções. **Informação & Informação**, Londrina, v. 15, n. 1, p. 68 - 84, jul./jun. 2010. Disponível em:

<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/4764/5879>. Acesso em 8 mar. 2021.

MORAES, I. H. S.; SANTOS, R. F. R. Informação em Saúde: Os Desafios Continuam. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 3, n.1, jan./jun., 1998. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231998000100037. Acesso em: 8 mar. 2020.

MORENO, A.B.; COELI, C. L.; MUNK, S. Informação em Saúde. In.: **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2009. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/infsau.html#topo>. Acesso em: 30 jan. 2022.

MORIN, E. **A cabeça bem-feita: repensar a reforma, reformar o pensamento**. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5645321/mod_resource/content/1/MORIN%20A%20Cabec%CC%A7a%20Bem-feita%20PAG%20105.pdf. Acesso em: 7 abr. 2021.

MORIN, E. A Articulação dos saberes. In.: MORIN, Edgar, ALMEIDA, Maria da Conceição; CARVALHO, Edgard de Assis (orgs). **Educação e Complexidade: os sete saberes e outros ensaios**. São Paulo: Cortez, 2002. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4415460/mod_resource/content/1/Complementar%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20complexidade_Morin.pdf. Acesso em: 8 mar 2021.

MOTA, F. R. L. Prontuário eletrônico do paciente e o processo de competência informacional. **Enc. Bibli. R. Eletr. Bibliotecon. Ci. Inf.**, Florianópolis, n. 22, 2º sem. p. 53-70. 2006. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/1518-2924.2006v11n22p53/364>. Acesso: 28 ago. 2020

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: potencial e desafios. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, jul./ago. 2011. Disponível em: <https://rac.anpad.org.br/index.php/rac/article/view/874>. Acesso em: 13 dez. 2020.

OLIVEIRA, D. C. *et al.* Classificação das áreas de conhecimento do CNPq e o campo da Enfermagem: possibilidades e limites. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. esp., set. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672013000700008>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700008. Acesso em: 8 mar. 2021.

OLIVEIRA, S. A.; FAVARETTO, F. Qualidade da Informação do Prontuário Eletrônico do Paciente no Processo de Apoio à Decisão Clínica. *Journal of Health Informatics*, São Paulo, SP, v. 13, n. 1, 2021. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/767>. Acesso em 6 dez. 2021.

PATRÍCIO, C. M. *et al.* O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 21, n. 3, p. 121-131, 2011. Disponível em: <https://doaj.org/article/3ad91c37f7cc475fbb1dc4fb46ecf41a?gathStatIcon=true>. Acesso em: 09 set. 2019.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: PINHEIRO, R.; BARROS, M.E.B. (Orgs.). **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ, Cepesc, Abrasco, 2007. p.161-77. <http://docplayer.com.br/108440705-Trabalho-em-equipe-sob-o-eixo-da-integralidade-valores-saberes-e-praticas.html>

PINTO, R. S. A. **Qualidade da informação assistencial: o papel estratégico do setor de faturamento de internação hospitalar no Instituto Nacional de Saúde da Mulher da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira IFF/FIOCRUZ**. 2019. 16 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde) - Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde da Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/42339/2/renato_pinto_icict_espec_2019.pdf. Acesso em: 30 jan. 2022.

PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021-2023: Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas – HUPAA-UFAL. [s. l.]: EBSEH, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/governanca/gestao-estrategica/pde/pde-2021-2023-hupaa-ufal.pdf>. Acesso em: 13 nov. 2020.

POMBO, O. Epistemologia da interdisciplinaridade. **Ideação**, v. 10, n. 1, p. 9-40, 2008. Disponível em: <http://e-revista.unioeste.br/index.php/ideacao/article/view/4141/3187>. Acesso em: 9 mar. 2021.

PREBIANCHI, H. B. Comunicação da equipe interdisciplinar na assistência aos pacientes cirúrgicos. **Temas em Educação e Saúde, Araraquara**, v.13, n.1, p. 164-178, jan./jun. 2017. DOI: <https://doi.org/10.26673/rtes.v13.n1.jan-jun2017.11.9471>. Disponível em: <https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/9471/6849>. Acesso em: 11 fev. 2022.

PRODANOV, Cleber Cristiano. **Metodologia do trabalho científico** [recurso eletrônico]: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. <https://www.feevale.br/institucional/editora-feevale/metodologia-do-trabalho-cientifico---2-edicao>. Acesso em: 29 dez. 2020.

RODRIGUES, B. C.; CRIPPA, G. A recuperação da informação e o conceito de informação: o que é relevante em mediação cultural? **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 16, n. 1, mar. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-99362011000100004>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-99362011000100004. Acesso em: 29 dez. 2020.

RODRIGUES FILHO, J.; XAVIER, J. C. B.; ADRIANO, A. L. A Tecnologia da Informação na Área Hospitalar: um Caso de Implementação de um Sistema de Registro de Pacientes de Implementação de um Sistema de Registro de Pacientes. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 5, n. 1, jan./abr.2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rac/a/43fLxr3d8HC3LTmmDPY5nwF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 nov. 2021.

ROSSETTI, A. G.; MORALES, A. B. T. O papel da tecnologia da informação na gestão do conhecimento. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 124-135, jan./abr. 2007. <https://doi.org/10.1590/S0100-19652007000100009>. Acesso em 9 set. 2019.

SILVA, J. L. C.; GOMES, H. F. Conceitos de informação na ciência da informação: percepções analíticas, proposições e categorizações. **Informação & Sociedade**.: Estudos, João Pessoa, v.25, n.1, p. 145-157, jan./abr. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/about>. Acesso em: 20 dez 2020

SOUZA, A. D.; PAIVA, M. A.M. Prontuário oncológico como fonte de informação na assistência ao paciente com câncer. **Archeion Online**, João Pessoa, v. 7, n. 2, p. 5-25, jan./jun. 2020. DOI: 10.22478/ufpb.2318-6186.2020v7n2.52754. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/archeion/article/view/52754/30780>. Acesso em: 4 nov. 2021.

STUMPF, M. K.; FREITAS, M. R. A Gestão da Informação em um Hospital Universitário: A Gestão da Informação em um Hospital Universitário: o Processo de Definição do Patient Core Record. **RAC**, v.1, n.1, Jan./Abr. 1997. 71-99. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rac/v1n1/v1n1a05.pdf>>. Acesso em: 29 dez. 2018.

TARGINO, M. G. Informação em saúde: potencialidades e limitações. **Informação & Informação**, Londrina, v. 14, n. 1, p. 52 - 81, jul./jun. 2009. DOI: 10.5433/1981-8920.2009v14n1p53. Disponível em: https://www.brapci.inf.br/_repositorio/2010/05/pdf_388191884b_0010347.pdf

TAVARES, D. Saúde, Multidisciplinaridade e Sociedade. **Saúde e Tecnologia**: revista científica, Lisboa, n. 18, p. 5-10, 2017. Disponível em: <https://web.estesl.ipl.pt/ojs/index.php/ST/article/view/2031>. Acesso em: 14 abr. 2021.

THOFEHRN, C.; LIMA, W. C. Prontuário Eletrônico do Paciente – A importância da Clareza da Informação. **RESI**, v. 5, n. 1, 2006. Disponível em: <http://www.periodicosibepes.org.br/index.php/reinfo/article/view/168>. Acesso em: 29.12.2018.

TOLEDO, C. A. A.; GOZAGA, M. T. (org.). **Metodologia e técnicas de pesquisa**: nas áreas de Ciências Humanas. Maringá: Eduem, 2011.

TONELLO, I. M. S.; NUNES, R. M. S.; PANARO, A. P. Prontuário do paciente: a questão do sigilo e a lei de acesso à informação. **Informação & Informação**, Londrina, v. 18, n. 2, p. 193 – 210, maio/ago. 2013. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/informacao/>. Acesso em: 09 set. 2019.

TRIVIÑOS, A. M. S. **Introdução à pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo: Atlas, 1987.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. Hospital Universitário – HU: Um pouco da nossa História. Disponível em: <https://ufal.br/ufal/institucional/orgaos-de-suporte/academico/hospital-universitario>. Acesso em: 12 mar. 2021.

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.)

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “**Análise das informações contidas no Prontuário Eletrônico da Unidade de Atenção à Criança e Adolescente do HUPAA**” das pesquisadoras Maria Isabel Fernandes Calheiros (Mestranda) e Nelma Camêlo de Araujo (Orientadora). A seguir, as informações do projeto de pesquisa com relação a sua participação neste projeto:

1. O estudo se destina a analisar os registros das informações no Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) da Unidade de Atenção à Criança e Adolescente (UASCA) do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA).
2. A importância deste estudo é justificada pelo entendimento da relevância do preenchimento correto e em completude das informações requeridas pelo PEP a respeito dos pacientes assistido no HUPAA. Pois, o PEP é um documento que ocupa um lugar de transversalidade no âmbito hospitalar, uma vez que fornece indicadores para execução de várias atividades em diversos setores hospitalares.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: avaliar o processo de preenchimento das informações contidas no PEP da UASCA/HUPAA; verificar se há completude no preenchimento das informações solicitadas no PEP da UASCA/HUPAA e apresentar as funcionalidades do Módulo de Sistema de Gestão de Prontuários do HUPAA.
4. A coleta de dados será realizada durante o período de 02/08/2021 a 30/09/2021.
5. O estudo proposto será pautado em uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa, será utilizado como instrumento para coleta de dados, questionários, constituído de questões abertas e fechadas, elaboradas após a revisão de literatura e a realização de um pré-teste entre os profissionais que se utilizam dos PEPs, na UASCA, esse instrumento será enviado eletronicamente, e junto com ele o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).
6. A sua participação será nas seguintes etapas: Na coleta dos dados, por meio das respostas dadas ao questionário elaborado no google forms com questões abertas e fechadas.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são: A falta de compreensão e entendimento relativo a dinâmica que poderá acontecer no momento de responder ao questionário; bem como o receio de se expor mediante as questões elaboradas. Como minimização desses riscos tentaremos elucidar de forma clara sua participação na pesquisa e afirmamos que será garantido o total sigilo dos dados coletados e nenhum participante será identificado no relatório da pesquisa
8. Os benefícios esperados com sua participação no projeto de pesquisa: compreensão da importância de se preencher as informações requeridas pelo PEP com completude e corretamente; entendimento do PEP como documento transversal de vários setores hospitalares; contribuição para melhorar o fluxo das informações requeridas no PEP para equipe multidisciplinar da UASCA.

9. Durante todo o período da pesquisa você poderá contatar a pesquisadora para dirimir dúvidas no telefone (82) 99640 5396 ou pelo e-mail: fernandesmifb@gmail.com.
10. Você tem garantido o direito de se recusar a participar desta pesquisa ou retirar seu consentimento no decorrer da execução dela, sem sofrer nenhum prejuízo ou penalidade.
11. Você será informado(a) do resultado do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.
13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.
14. Você será indenizado (a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).
15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.
16. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFAL, pelo telefone: (82) 3214-1041. O CEP trata-se de um grupo de indivíduos com conhecimento científicos que realizam a revisão ética inicial e continuada do estudo de pesquisa para mantê-lo seguro e proteger seus direitos. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Este papel está baseado nas diretrizes éticas brasileiras (Res. CNS 466/12 e complementares).

Eu, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço da equipe da pesquisa (OBRIGATÓRIO):

Instituição: Instituto de Ciências Humanas Letras e Artes

Endereço: Universidade Federal de Alagoas, Campos A. C. Simões, BR 104 – Norte

Complemento: Prédio do Curso de Graduação em Biblioteconomia e do Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação

Cidade/CEP: Maceió, AL CEP: 57072-970

Telefone: 55 82 3214 1824/ 55 82 3214 1342

Ponto de referência: Biblioteca Central

Contato de urgência: Sr(a). Maria Isabel Fernandes Calheiros

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Instrumento para coleta de dados para o desenvolvimento da pesquisa intitulada: “ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DA UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DO HUPAA”

Autora: Bibliotecária Maria Isabel Fernandes Calheiros

Orientadora: Profa. Dra. Nelma Camelo Araujo

QUESTIONÁRIO

Dados de Identificação:

Formação: _____ Cargo: _____

Tempo de atuação no HUPAA: _____

Você é:

Servidor RJU		Residente	
Empregado EBSEH		Empregado terceirizado	

Registros de informações no Módulo/Paciente - Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU)

1. Assinale no quadro abaixo quais menus do Módulo/Paciente do Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) você utiliza para preenchimento ou recuperação de informação durante suas atividades laborais na UASCA.

Dados de Identificação do paciente		Exames	
Anamnese		Cuidados	
Evolução		Cirurgias	

Consulta Prescrição Médica		Transferência	
Consulta Prescrição de Enfermagem		Consultoria	
Prescrição		Alta	
Administração de Prescrição		Sumário de Parada	
Controles		Visualizar solicitação AIH	

2. Já aconteceu de ao buscar um registro de informação no Módulo/Paciente AGHU, você não o ter localizado por falta de preenchimento?

Várias vezes	
Algumas vezes	
Nenhuma vez	

3. Se já ocorreu de ao buscar um registro de informação no Módulo/Paciente AGHU e você não o localizar por falta de preenchimento, especifique em qual/is campo/s.

4. Já ocorreu de algum registro de informação que você tenha necessitado ter sido preenchido incompleto?

Várias vezes	
Algumas vezes	
Nenhuma vez	

5. Se já ocorreu do registro de informação que você necessitou está preenchido incompleto, especifique em qual/is campo/s.

Uso Módulo/Paciente AGHU

6. Existe/m dificuldade/s no uso do Módulo/Paciente AGHU, acerca do processo de registro da informação? _____, especifique:

7. Existe/m dificuldade/s no uso do Módulo/Paciente AGHU, acerca do processo de recuperação da informação? _____, especifique:

8. As informações requeridas pelo Módulo/Paciente AGHU atende sua necessidade de informação?

Totalmente	
Parcialmente	
Não atende	

10. Caso você tenha assinalado parcialmente ou não atende, explique em qual sentido.

Funcionalidades do Módulo/Paciente AGHU

11. O Módulo/Paciente AGHU pode ser considerado uma ferramenta que facilita o desenvolvimento das atividades diárias da UASCA? _____, em qual sentido?

12. O Módulo/Paciente AGHU funciona como um facilitador da comunicação intra entre equipes, profissionais e usuário/as? Explique.

13. Alguma sugestão de implantação ou alteração no Módulo/Paciente AGHU acerca de recursos tecnológicos e/ou informacionais?