

IMPORTÂNCIA DOS REGISTROS INFORMACIONAIS NO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DA UNIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE EM UM HOSPITAL DE ENSINO E ASSISTÊNCIA

Maria Isabel Fernandes Calheiros

Especialização em Recursos Humanos.
Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas,
Brasil. maria.calheiros@ebserh.gov.br
<https://orcid.org/0000-0002-4574-3225>

Nelma Camelo de Araújo

Doutora em Ciência da Informação.
Universidade Federal de Alagoas, Maceió, Alagoas,
Brasil. nelma.araujo@ichica.ufal.br.
<http://orcid.org/0000-0002-4892-7484>

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, respeitando-se os aspectos éticos e legais de acesso. Os dados informados no prontuário alimentam sistemas nacionais da saúde, produzindo indicadores que subsidiam a criação e implementação de políticas públicas para a área da saúde. Assim, este artigo apresenta os resultados de pesquisa de mestrado, que objetivou analisar se as informações registradas no Prontuário Eletrônico do Paciente atendem a necessidade informacionais dos profissionais que o utilizam na Unidade de Atenção à Saúde da Criança e Adolescente em um Hospital de Ensino e Assistência. A abordagem metodológica foi de natureza qualitativa, descritiva e exploratória. Os resultados do estudo apontam que a falta de preenchimento e, ou, preenchimentos incompletos do registro da informação no módulo paciente AGHUX já ocorreu em todos os campos consultados pelos profissionais. 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 acerca da usabilidade do sistema.

Palavras-Chave: Prontuário Eletrônico do Paciente. Registro em Formato Eletrônico de Informação sobre a Saúde. Sistema de Informação em Saúde. Disseminação de Informação. Equipe mult/interdisciplinar.

IMPORTANCE OF INFORMATIONAL RECORDS IN THE ELECTRONIC HANDBOOK OF THE CHILD AND ADOLESCENT HEALTH CARE UNIT IN A TEACHING AND ASSISTANCE HOSPITAL

ABSTRACT

The patient's medical record is a key document for activities and professionals in the context of health institutions, it works as a database for research and teaching, respecting the ethical and legal aspects of access. The data reported in the medical records feed national health systems, producing indicators that support the creation and implementation of public policies for the health area. Thus, this article presents the results of a master's research, which aimed to analyze whether the information recorded in the Electronic Patient Record meets the informational needs of professionals who use it in the Child and Adolescent Health Care Unit in a Teaching and Assistance Hospital. The methodological approach was qualitative, descriptive and exploratory. The results of the study indicate that the lack of completion and/or incomplete filling of the information record in the AGHUX patient module has already occurred in all the fields consulted by the professionals. He 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 in accessing some information and the need for more training about of the usability of the system.

Keywords: Electronic Patient Record. Health Information Electronic Format Record. Health Information System. Information Dissemination. Multi/disciplinary team.

Recebido em: 18/02/2022

Aceito em: 08/07/2022

Publicado em: 09/09/2022

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, esses 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, pode-se citar: o medo do novo, a falta de habilidades de manuseio e de conhecimento acerca de sistemas eletrônicos de informação como fatores desencadeadores desta resistência (ALMEIDA *et al.*, 2016).

Considera-se sistema o todo que divide-se e subdivide-se em partes, onde estas partes interligam-se e interagem entre si. O vocábulo **informação** é de difícil conceituação, pois as pessoas têm a liberdade de elaborarem seus próprios significados de acordo com sua capacidade cognitiva de processar e transformar a informação em conhecimento. Entende-se que o ato de informar abrange as funções de: educar, comunicar, orientar, instruir e informar. Sistemas de informação configuram-se como ferramentas atuantes na transmissão e comunicação de dados e informações, que são interpretados para obtenção do/os objetivo/os das organizações (VIANNA, 2016, grifo nosso).

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 hospitalar. Dessa forma, neste conglomerado, o Prontuário do Paciente (PP) é um documento mister por sua transversalidade na maioria dos setores, fornecendo dados para construção de indicadores que subsidiarão a gestão quanto a 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. Bentes Pinto (2006, p. 37) afirma que o 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 [...] dentre outras”.

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

O Conselho Federal de Medicina (CFM) editou a Resolução nº 1638, de 10 de julho de 2002, que preconiza no “Art. 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 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.

Diante deste contexto, a questão de pesquisa formulada foi: quais as principais lacunas existentes quando do preenchimento do prontuário do paciente atendido na

Unidade de Atendimento à Saúde de Crianças e Adolescentes do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (UASCA/HUPAA)?

Com o intuito de responder à questão da pesquisa delimitou-se o objetivo geral: analisar se as informações registradas no PEP atendem a necessidade de informação dos profissionais que o utilizam na UASCA/HUPAA, delimitando os objetivos específicos, sendo esses: a) identificar as informações requeridas para o preenchimento do PEP; b) avaliar o processo de preenchimento das informações solicitadas no PEP da UASCA/HUPAA; c) evidenciar a partir da ótica dos(as) profissionais as suas dificuldades e percepções quanto ao preenchimento ou a busca de informações no PEP; e; d) apresentar as funcionalidades do Sistema de Gestão de Prontuários do HUPAA.

A utilização das informações que constituem o PEP permeia todo processo da assistência em saúde prestada ao usuário. Destarte, é condizente que o preenchimento destas informações seja realizado de modo a assegurar ao profissional que se utiliza dessa ferramenta para busca de informação, obtenha seguramente informações corretas, precisas, consistentes e em completude.

2 PRONTUÁRIO DO PACIENTE: LEGISLAÇÃO E IMPORTÂNCIA PARA AS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

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, para que as instituições não perdessem 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:

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..., 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 Art. 5º, inciso I determina como competência da comissão a observação dos itens na composição do Prontuário independente do suporte eletrônico ou papel.

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

A Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, Lei de acesso à informação preconiza no “Art. 1º Esta Lei dispõe 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 “Art. 31. 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, autenticidade e confidencialidade dos dados do documento.

No sentido de fortalecer direitos constitucionais garantidos às pessoas físicas e jurídicas, tais como: o sigilo, a autonomia, a privacidade e a dignidade foi instituída nacionalmente a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), Lei nº13.709, de 14 de agosto 2018, dispondo no Art. 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.

Considera-se o PP e/ou PEP como documento de caráter pessoal, privativo e sigiloso. Por conseguinte, para o acesso aos registros das informações que o constitui é requerido que sejam observadas as questões de caráter ético e legal que cercam esse documento.

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 deste atendimento ((KAWAKAMI; LUNARDELLI, 2014). Nesse sentido, o processo de registrar dados e/ou informações no PP exige que seja realizado em completude e corretamente.

As informações registradas no PP, quando elaboradas com clareza, demonstram que ocorreu qualidade no serviço prestado e também 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 ocorre em vários lugares e 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 pelo mesmo 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.

[..] 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. (GALVÃO; RICARTE, 2011, p.78).

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 em campo a ser explorado por pesquisadores, acadêmicos e profissionais da saúde, entre outros, como destaca, Mesquita e Deslandes (2010), “A análise dos prontuários comparece como fonte de informação, ferramenta de produção de dados em inúmeras pesquisas da área da saúde”. Assim, se percebe o prontuário como documento valioso para o ensino e as pesquisas na 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/intra equipes 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).

Patrício *et al* (2011, p. 129) diz acerca do funcionamento do PEP, que 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” [...]. O PP em meio físico ou eletrônico é um documento basilar, no contexto das instituições de assistência, de ensino e pesquisa em saúde, seja na esfera pública ou privada.

Portanto, o PP para além de ser um registro sobre os dados dos pacientes, é considerado também como documento que deve ser preservado para fins de pesquisa e informações necessárias na busca por melhorias na área do atendimento à saúde dos cidadãos.

3 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 as 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, se faz 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).

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 a 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. 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 (JANNUZZI; TÁLAMO, 2004).

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, considera-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 (SHI) 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 SHI 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.

Evidencia-se que a configuração do SIH deve considerar os desafios e barreiras oriundos de aspectos de ordem organizacional, legal e tecnológica (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 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 (AIH), 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.

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. (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, experimenta 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 compartilhamento das informações entre os profissionais (PEDUZZI, 2007).

A equipe multi/interprofissional é realidade nas instituições assistenciais em saúde, sua composição abriga vários especialistas, a exemplo de médicos, enfermeiros, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas, psicólogos/as, assistentes sociais, profissional de educação física, musicoterapeutas, farmacêuticos, bibliotecários/as, entre outros/as profissionais. Os profissionais da saúde atuam em conjunto na realização da assistência individualizada de cada paciente e exige-se cada vez mais que o processo comunicacional entre esses profissionais ocorra com efetividade.

4 METODOLOGIA

Essa pesquisa caracteriza-se de natureza aplicada, descritiva, qualitativa e exploratória, 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. Prodanov (2003) aponta acerca da pesquisa aplicada, que favorece interesses locais no sentido de buscar a geração de conhecimento para aplicação na prática e na resolução de questões advindas de cenários específicos.

A pesquisa foi realizada na 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. O HUPAA presta atendimento em 44 especialidades médicas, possui uma estrutura física composta de ambulatorios, 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. Logo, é referência em ensino, pesquisa e em atendimento assistencial de média e alta complexidade à população alagoana (PLANO..., 2020).

O Sistema Hospitalar de Gestão da Informação utilizado no HUPAA é o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários AGHU. Desenvolvido pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) inicialmente como Aplicativo de Gestão Hospitalar (AGH), 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 HCPA, MEC e Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). O objetivo do AGHU é 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, 2020).

O estudo foi submetido ao Comitê de ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CEP/UFAL) e obteve parecer favorável número: 4.765.735. Após aprovação no CEP/UFAL foi aplicado um questionário como instrumento de coleta de dados, com questões abertas e fechadas, e os respondentes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os sujeitos pesquisados que constituíram a amostra da pesquisa foram os profissionais que utilizam o PEP disponível no sistema de registro das Atividades de Gestão de Hospital Universitário (AGHU) da UASCA/HUPAA. No **Quadro 1**, foi discriminado o número de profissionais, sendo identificadas 11 (onze) categorias, dos 83 profissionais do setor, 38 responderam o instrumento de coleta de dados, correspondendo a um percentual de aproximadamente 45,8%.

A aplicação do questionário se deu de forma presencial, sendo que, em alguns casos o questionário era deixado com os profissionais para que fossem entregues em

data pré-estabelecida pelas partes, uma vez que o período informado no protocolo de pesquisa na Plataforma Brasil foi outubro de 2021, assim, não poderíamos extrapolar esse período.

Percebe-se ainda, que proporcionalmente os profissionais mais sensíveis a 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, apenas 2 retornaram os questionários preenchidos.

QUADRO 1 – Número de profissionais por categoria que atuam na UASCA e utilizam o AGHUX.

| Categoria Profissional | Nº de profissionais | Nº de respondentes por categoria |
|-------------------------------|----------------------------|---|
| 1. Recepcionistas | 03 | 02 |
| 2. Enfermeiros/as | 17 | 11 |
| 3. Técnicos/as de enfermagem | 17 | 08 |
| 4. Médicos/as residentes | 15 | 02 |
| 5. Médicos/as | 07 | 03 |
| 6. Terapeuta ocupacional | 01 | 01 |
| 7. Psicólogas | 02 | 02 |
| 8. Nutricionista | 01 | 01 |
| 9. Fisioterapeutas | 15 | 05 |
| 10. Fonoaudiólogas | 03 | 03 |
| 11. Farmacêuticas | 02 | 00 |
| 11 Categorias | 83 | 38 |

FONTE: dados da pesquisa.

A partir desse levantamento partiu-se para análise das respostas dos profissionais da UASCA/HUPAA, conforme objetivos traçados na pesquisa.

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

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 quantitativa em gráficos e/ou tabelas.

Cabe destacar, que até meados de 2021 era utilizado no HUPAA o Sistema de Gestão Hospitalar SOUL MV. A implantação do sistema na versão AGHUX no HUPAA ocorreu paulatinamente, seus módulos só foram implantados em totalidade em meados de 2021.

5.1 Caracterização do perfil dos respondentes da pesquisa

As tabelas 1, 2, 3 e 4 apresentam o perfil dos profissionais respondentes ao estudo no tocante ao nível de formação, cargo que ocupa no HUPAA, tempo de trabalho no HUPAA e vínculo empregatício.

TABELA 1 – Nível de formação dos respondentes

| 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.

De acordo com a Tabela 1, o nível maior de formação dos respondentes do questionário está entre os graduados e o pós-graduados, totalizando em 34 o número de respondentes nesse quesito. O predomínio dos pesquisados ser de nível superior, justifica-se pela exigência de formação acadêmica na área da saúde para a maioria das categorias profissionais que atuam em hospitais.

TABELA 2 – Cargo que ocupa no HUPAA

| Cargo | Frequência | % |
|--------------------------|------------|----------------|
| Enfermeiro(a) | 11 | 28,95% |
| Técnico(a) de enfermagem | 8 | 21,05% |
| Fisioterapeuta | 5 | 13,16% |
| Fonoaudióloga | 3 | 7,89% |
| Médico(a) | 3 | 7,89% |
| Recepcionista | 2 | 5,26% |
| Psicólogo(a) | 2 | 5,26% |
| Médico(a) Residente | 2 | 5,26% |
| Terapeuta ocupacional | 1 | 2,63% |
| Nutricionista | 1 | 2,63% |
| Total Geral | 38 | 100,00% |

FONTE: dados da pesquisa.

Como já descrito anteriormente o maior número de respondentes da pesquisa foram os enfermeiros/as, de nível superior e logo após os técnicos de enfermagem. Esse número maior desta categoria de profissionais explica-se, pois são os que mais utilizam o módulo paciente AGHUX, justificando-se o interesse pela pesquisa em si.

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.

Quanto ao tempo de atuação no HUPAA, o resultado do estudo apontou que a maioria dos profissionais respondentes ao questionário está atuando no HUPAA entre o período de 1 a 6 anos. Constatou-se que o número de profissionais que menos respondeu ao questionário foi aquele com mais de 7 anos de trabalho, chegando até aos que estão a 18 anos no hospital, totalizando 9 pessoas.

Notou-se, durante o período de coleta de dados, realizado em julho de 2021, que os profissionais com mais tempo de trabalho no hospital e faixa etária mais avançada foram mais resistentes em responder ao estudo, ou se negaram a respondê-lo. Mas, se destaca também, que o HUPAA passou a ser gerido pela EBSEH em 2015, quando houve a contratação de aproximadamente 800 (oitocentos) empregados públicos, justificando-se o elevado número de respondentes no intervalo de tempo de 1 a 6 anos.

TABELA 4 – Vínculo empregatício

| Vínculo | Frequência | % |
|------------------------|------------|----------------|
| Empregado EBSEH | 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 vínculos empregatícios: servidores que são vinculados ao Regime Jurídico Único da União (RJU), empregados celetistas vinculados a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSEH), os empregados terceirizados celetistas contratados por empresas que prestam serviço ao HUPAA, além dos

profissionais vinculados às Residências Médicas e Multiprofissional. O resultado do estudo evidenciou que a maioria dos respondentes são vinculados EBSE RH em um total de 25 empregados, seguidos pelos servidores RJUs em número de 8, no tocante ao/as residentes obteve-se um número de 3 respondentes e quanto aos empregados terceirizados contabilizaram-se em 2.

5.2 Registros de informações no Módulo/Paciente – AGHUX

Esta seção apresenta os menus utilizados pelos profissionais com as funcionalidades, dados e informações registradas no módulo paciente AGHUX para o registro e recuperação da informação acerca do paciente, como também será apresentado por meio de gráfico e tabelas os ícones mais utilizados, a frequência de vezes da falta de preenchimento ou do preenchimento incompleto do registro da informação.

QUADRO 2 – 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 | 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). |
| Evolução | Descrição dos procedimentos realizados com o paciente, indicando data e horário e o profissional responsável. |

| | |
|-------------------------------|---|
| Prescrição Médica | As informações exigidas são nome do profissional responsável; a especialidade; equipe; responsável; unidade funcional; número de prontuário do paciente. 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. |
| Prescrição de Enfermagem | A prescrição pode ser realizada por sinal e sintoma ou por diagnóstico. 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. |

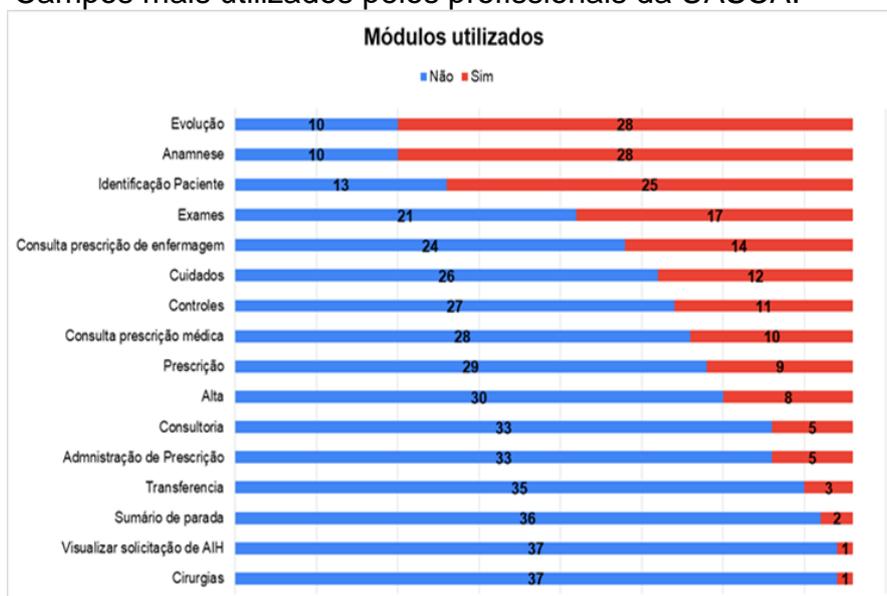
FONTE: elaborado pelas autoras com base no AGHUX (2021).

Observa-se que o Módulo/Paciente AGHUX atende aos requisitos do PP, quanto 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. 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 (MASSAD; MARIN E AZEVEDO NETO, 2003).

Entende-se que o Módulo/Paciente AGHUX compreende a premissa descrita pelos autores no sentido de reunir, organizar, preservar e disponibilizar eletronicamente os registros de dados/informações acerca da saúde dos/as usuários/as atendidos na UASCA/HUPAA.

O gráfico 1, abaixo, 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.

Note-se, que o gráfico 1 demonstra quais os campos mais utilizados pelos profissionais, que 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 preenchido.

| 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.

Embora 18 dos pesquisados nunca deixou de encontrar o registro da informação buscada por falta de preenchimento, nota-se a relevância do número de respondentes que não encontrou o registro por falta de preenchimento, algumas vezes 14 e várias vezes 5. É necessário aprofundar-se nesta questão, visto a relevância de se entender

porque metade dos sujeitos da pesquisa encontraram os registros da informação buscado sem preenchimento.

Sabe-se que todas as informações clínicas e administrativas concernentes aos/as usuário/as assistidos nas instituições de saúde devem ser registradas em seu prontuário.

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.

Na tabela 6, apresenta-se Campos e, ou, menus consultados que estavam sem preenchimento do registro da informação buscado.

TABELA 6 – Campos do Módulo Paciente - AGHUX onde não foi encontrado o 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 profissionais indicando já haver encontrado registro sem preenchimento, mas não identificaram em qual/is campo/s, como também houve profissional que não encontrou o registro buscado por falta de preenchimento em todos os campos.

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 está conjuntura coaduna para a melhora do desempenho e da qualidade à assistência prestada.

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

TABELA 7 – Atendimento da necessidade de informação.

| 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.

Neste quesito, 20 profissionais afirmaram que as informações requeridas pelo sistema atendem parcialmente suas necessidades de informação, enquanto para 17 atende totalmente e 1 profissional absteve-se de responder.

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).

5.3 Funcionalidades do Módulo/Paciente AGHUX

A tabela 8 apresenta o resultado da ferramenta, Módulo/Paciente AGHUX, como facilitadora das atividades diárias na UASCA, percebe-se que para os respondentes da

pesquisa a ferramenta facilita a “recuperação de informações pertinentes aos pacientes” (esclarecimento de um dos respondentes) e para um dos que indicou que não facilita o motivo principal é “a prescrição de cuidados não é objetiva, cuidados não estão adequados”.

TABELA 8 – Modulo/Paciente AGHUX como ferramenta facilitadora das atividades diárias.

| Ferramenta facilitadora | 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.

No quesito implantações e alterações acerca do Módulo/Paciente AGHUX, os respondentes da pesquisa apontaram a necessidade de melhorias na interface do sistema com disponibilização de mais atalhos; alterações no prazo de inclusão de alguns registro de informações; aperfeiçoamento e inclusão de alguns campos; oferta de mais computadores e/ou tablets par operacionalização do sistema; redimensionamento do quadro de profissionais em referência aos/as burocratas; visualização das informações de internações anteriores ao AGHUX; mais treinamentos acerca do uso e funcionalidades do sistema.

6 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, se exige 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 media o processo da comunicação da informação em saúde entre profissionais e/ou equipes e multi/interprofissionais, coadunando para a assistência eficaz e com a segurança do paciente durante o tratamento. Além do mais, se desenha como um proveitoso repositório de dados para pesquisa científica em saúde e alimenta com informações os sistemas nacionais de saúde corroborando na criação de políticas públicas da área.

A análise dos dados produziram 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 atende a necessidade de informação dos profissionais; das funcionalidades do sistema, quanto a percepção da ferramenta como facilitadora da atividades diárias na UASCA, da sua funcionalidade como facilitador do processo comunicacional entre/equipes e usuárias, sobressaindo-se as sugestões de alterações ou implantações no tocante aos recursos tecnológicos e informacionais.

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

Quanto as dificuldades em registrar e recuperar a informação no sistema, destacaram-se mudanças no *layout* da interface do sistema para facilitar o registro e acesso às informações. A respeito das informações requeridas atender à necessidade de informação dos profissionais revelou-se que não visualizar alguns itens no sistema como: evolução cronológica de reinternações; notas de evolução do dia anterior; ferramentas que não funcionam, entre outros, configuram-se como entraves ao atendimento à necessidade informacional dos profissionais.

Das implantações e alterações sugeridas ao Módulo/Paciente AGHUX a respeito dos recursos tecnológicos e informacionais, os profissionais apontaram a 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 necessidade 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.

Nesse contexto, se reitera que o estudo apontou as principais lacunas quando do preenchimento do prontuário do paciente atendido na UASCA/HUPAA.

Ainda, é importante ressaltar que com a vigência da Lei 13.709/2018 (LGPD), desde agosto de 2020, tornou-se obrigatório o fornecimento de consentimento para o tratamento de dados pessoais, inclusive, para o prontuário médico, observados o disposto

no art. 9º, § 3º da LGPD no que se refere ao tratamento de dados de crianças e adolescentes (CONSELHO..., 2021). Assim, os sugere-se estudos mais aprofundados acerca desta questão no que concerne ao PEP.

Considera-se que os objetivos propostos neste estudo foram alcançados. Porém, abre-se a possibilidade de mais estudos nessa temática, uma vez que os setores hospitalares possuem similaridades acerca de alguns aspectos do desenvolvimento do cuidado assistencial. Mas, evidencia-se que cada setor assistencial possui suas particularidades e especificidades.

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/j/rbem/a/JgjRCsnkb9qwjdg7JJZxVyq/abstract/?lang=pt>. 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. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/informacaoempauta/article/view/43512/100125>. Acesso em: 4 nov. 2011.
- ARAÚJO, 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.
- BENTES PINTO, V. B. Prontuário Eletrônico do Paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. **Encontros Bibli: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, 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.
- 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**, São Paulo, SP, v. 22, n. 1, jan. 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000100003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/wr86Wn5xbYf3McdLwh3tv7g/?lang=pt>. Acesso em: 29 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Educação. Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Tabela de Áreas de Conhecimento/Avaliação**. [Brasília, DF]: CAPES, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/capes/pt-br/aceso-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. **Sobre o AGHU**. Brasília, DF: EBSEH, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/aghu/sobre-o-aghu>. Acesso em 11 nov. 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/l12527.htm Acesso em: 13 mar. 2021.
- 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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 13 abr. 2021.
- CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (Minas Gerais). **Parecer CRM-MG nº 4/2021 – Processo-consulta nº 146/2020**. Belo Horizonte: Conselho Regional de Medicina, 14 jan. 2021. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/pareceres/MG/2021/4_2021.pdf. Acesso em: 28 jun. 2022.
- GALVÃO, 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**, v. 2 n. 2, n. 2, p. 77-100, 2011. DOI: 10.11606/issn.2178-2075.v2i2p77-100 Acesso em: 28 set. 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.
- KAWAKAMI, T. T.; LUNARDELLI, R. S. A. O prontuário eletrônico do paciente: em foco a certificação digital. In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 15., 2014, Belo Horizonte. **Anais [...]** Belo Horizonte: UFMG, 2014. p. 5363-5369. Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/index.php/enancib2015/enancib2015/paper/viewFile/2709/1260>. Acesso em: 13 abr. 2021.

- MAIA, M. A. B.; OSORIO, C. Trabalho em saúde em tempos de biopoder. **Arquivos Brasileiros 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.
- 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.
- MESQUITA, A. M. O.; DESLANDES, S. F. A construção dos prontuários como expressão da prática dos profissionais de Saúde. **Saúde e Sociedade**. São Paulo, v.19, n.3, p.664-673, set. 2010. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000300017>
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RS3pczqj7HcgZYHyDXsxPfs/?lang=pt> . 3 de nov. 2021.
- MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**. [S. l.]: Melhoramentos, 2021. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/prontuario#:~:text=1%20Manual%20que%20cont%C3%A9m%20informa%C3%A7%C3%B5es,os%20antecedentes%20de%20uma%20pessoa>. Acesso em: 25 maio 2021.
- 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.
- 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. Disponível em: <http://docplayer.com.br/108440705-Trabalho-em-equipe-sob-o-eixo-da-integralidade-valores-saberes-e-praticas.html>. Acesso em 10 mar. 2021.
- PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO 2021-2023: Hospital Universitário da Universidade Federal de Alagoas – HUPAA –UFAL. Maceió: HUPAA, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/governanca/pde/2021/pde-2021-2023-hupaa-ufal-versao-1.pdf/view>. Acesso em 4. Nov. 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, C. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013. <https://www.feevale.br/institucional/editora-feevale/metodologia-do-trabalho-cientifico---2-edicao> . Acesso: 4 nov. 2021.
- 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.

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.

THOFEHM, C. LIMA, WC. Prontuário Eletrônico do Paciente – A Importância da Clareza da Informação. **Revista Eletrônica de Sistemas de Informação**, v. 5, n. 1, 2006. Disponível em:

<http://www.periodicosibepes.org.br/index.php/reinfo/article/view/168>. Acesso em: 29.12.2018.

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.

VIANNA, C. T. **Sistemas de informação no contexto da inovação dos sistemas, da informação e dos processos gerenciais**. Florianópolis: IFSC, 2016. Disponível em:

https://www.ifsc.edu.br/documents/30701/523474/sistemas_Informa%C3%A7%C3%A3o_contexto_inovacao_producao_WEB.pdf/12c17647-b399-5426-3380-b40cd4709c93. Acesso em: 29 jul. 2022.