

**PERCEÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE ACERCA DO REGISTRO E
RECUPERAÇÃO DA INFORMAÇÃO NO APLICATIVO DE GESTÃO HOSPITALAR**

**PERCEPTION OF THE MULTIPROFESSIONAL HEALTH TEAM ABOUT THE REGISTRATION AND
RECOVERY OF INFORMATION IN THE HOSPITAL MANAGEMENT APPLICATION**

Maria Isabel Fernandes Calheiros - Universidade Federal de Alagoas (UFAL) –
fernandesmifb@gmail.com

Nelma Camêlo Araujo - Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
– *nelmacamelo@gmail.com*

Modalidade: Trabalho Completo

Resumo: O Aplicativo para Gestão de Hospitais Universitários é um software livre, de caráter público, nacional e gratuito, utilizados pelos hospitais vinculados à Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. O objetivo deste estudo foi evidenciar a partir da ótica dos/as profissionais as suas dificuldades e percepções quanto ao preenchimento, a busca e recuperação de dados informações no aplicativo. A abordagem metodológica foi de natureza qualitativa. Os resultados apontaram: 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.

Palavras-chave: equipe multiprofissional em saúde; aplicativos para gestão de hospitais universitários; prontuário do paciente.

Abstract: *The Application for Management of University Hospitals is free software, public, national and free, used by hospitals linked to the Brazilian Company of Hospital Services. The aim of this study was to highlight, from the perspective of professionals, their difficulties and perceptions regarding filling, searching and retrieving information in the application. The methodological approach was of a qualitative nature. The results showed: difficulties in registering and retrieving information in the system, suggestions for changes in the layout of the system interface to facilitate the registration and access to information, inclusion of shortcuts and some tools.*

Keywords: *multidisciplinary health team; applications for the management of university hospitals; patient's record.*

1 INTRODUÇÃO

A história do prontuário do paciente (PP) perpassa pela da Medicina, pois desde a Antiguidade há notícias sobre o registro da informação em saúde em algum tipo de suporte, 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. 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).

Nessa construção histórica do processo de criação desses registros destaca-se também a participação da Enfermagem. 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).

Ainda nesse 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).

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) surge na década de 1970 nos Estados Unidos em meio aos avanços propiciados pelas Tecnologias da Informação e Comunicação (TICS). Torna-se um divisor de águas, visto que permite uma visão global dos registros informacionais acerca do paciente no tocante a dados sociais e identificatórios; anamnese; diagnósticos; terapias e tratamentos; evoluções; prescrições entre outros registros.

No contexto das instituições que prestam assistência em saúde, pode-se considerar o prontuário de suma importância por sua transversalidade em praticamente todos setores e atividades, seja gerando informações por meio do processo assistencial que indicam a

continuidade ou não de tratamentos e terapias; seja produzindo indicadores que auxiliam a gestão na tomada de decisão e nas esferas municipal, estadual e federal esses indicadores são fundamentais para criação de políticas públicas para saúde; ou como banco de dados que subsidiam atividades de ensino e pesquisa, no caso de hospitais universitários, desde que se respeitem os aspectos éticos e legais de acesso e uso das informações registradas no documento (LUNARDELLI; TONELLO; MOLINA, 2014).

A partir do exposto compreende-se que o processo de registrar os dados e informações que constroem o prontuário precisa ser realizado em completude e corretamente.

O estudo proposto é um recorte da dissertação apresentada âmbito do Programa de Pós-graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Alagoas, autorizada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da universidade e obteve parecer favorável número: 4.765.735.

A pesquisa foi realizada com os profissionais da Unidade de Atenção à Saúde e Adolescente dos Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (UASCA/HUPAA) que utilizam o Aplicativo de Gestão Hospitalar (AGHUx).

Assim, o objetivo foi evidenciar a partir da ótica dos/as profissionais as suas dificuldades e percepções quanto ao preenchimento, a busca e recuperação de dados informações no AGHUx.

2 O PRONTUÁRIO DO PACIENTE E A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO ÂMBITO DA SAÚDE

Compreende-se o prontuário do paciente 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 PP funciona como um grande banco de dados de amostras prontas para análise dos pesquisadores e acadêmicos em saúde, desde que se respeitem as normas éticas de acesso. As informações inseridas no PP 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.

O Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da sua Resolução nº 1.638/2002, define prontuário 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).

Ao longo de sua existência o documento prontuário recebeu várias nomenclaturas como apontam 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.

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.

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.

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 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.

O profissional da saúde, durante a graduação, especializa-se em uma área a exemplo de: medicina, enfermagem, nutrição, farmácia, fonoaudiologia, fisioterapia, entre outras. Outrossim, experencia uma prática multiprofissional ao participar das atividades de estágios e extensão. Muitas vezes o trabalho em saúde é orientado por protocolos que padronizam e

estabelecem fluxos, processos e procedimentos. Mas, é característico da área da saúde o trabalho desenvolvido em coletividade pela equipe multiprofissional. Profissionais de várias especialidades estão sempre interagindo e compartilhando as informações acerca do paciente na execução das ações de cuidado.

Nesse sentido as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) são grandes aliadas do processo de cuidar, pois permitem o acesso e uso das informações por vários profissionais ao mesmo tempo e em diferentes locais. A comunicação torna-se mais eficaz e as atividades são realizados em menos tempo.

3 APLICATIVO PARA GESTÃO DE HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS - AGHU

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, 2020).

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 1.

Quadro 1 – 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 METODOLOGIA

Este estudo pauta-se em uma pesquisa de natureza aplicada, de abordagem 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.

O ambiente de realização da pesquisa foi Unidade de Assistência da Criança e Adolescente do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (UASCA/HUPAA/UFAL). Fundado em 1973, ao longo de sua existência, o HUPAA, hospital de ensino e assistência, 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 e Multiprofissional.

O universo da pesquisa foi constituído por profissionais que utilizam prontuário do paciente no HUPAA na área assistencial, sendo que foram selecionados os que atuam na assistência da UASCA, onde o atendimento assistencial é direcionado a crianças e adolescente com doenças crônicas, como síndrome nefrótica, fibrose cística, diabetes, doenças neurológicas e genéticas.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFAL e recebeu o parecer favorável número 4.765.735. Então, os sujeitos pesquisados assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderam ao instrumento de pesquisa, um questionário com perguntas abertas e fechadas.

5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

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. Constatou-se que 83 profissionais atuam na UASCA, destes 38 responderam o instrumento de coleta de dados, correspondendo a um percentual de aproximadamente 45,8%.

5.1 Percepção dos profissionais acerca da dificuldade em registrar informação no Módulo Paciente AGHUX

O Quadro 2 apresenta os comentários dos participantes da pesquisa que explicitaram sua percepção quanto as dificuldades em registrar informação no Módulo – Paciente AGHUX.

Quadro 2 – 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 causarem desconforto e insatisfação aos/as profissionais (CAMPARA, 2013).

5.1 Percepção dos profissionais acerca da dificuldade em recuperar informação no Módulo Paciente AGHUx

O Quadro 3 traz os comentários dos participantes que apontaram suas dificuldades acerca do processo de recuperar a informação no Módulo Paciente AGHUx.

Quadro 3 – 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 acesso a 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.

5.3 Percepção dos profissionais acerca do atendimento da necessidade de informação no Módulo Paciente AGHUX

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 4.

Quadro 4 – 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 Percepção dos profissionais acerca de sugestões para implantações e/ou alterações no Módulo Paciente AGHUX

O Quadro 5 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 5 – 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
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 por ventura 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).

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.

6 CONCLUSÃO

A análise dos dados produziu resultados que possibilitaram compreender a percepção dos sujeitos pesquisados acerca de suas dificuldades quanto ao registro e recuperação da informação, bem como se as informações requeridas pelo sistema atendem à necessidade de informação dos profissionais; sobressaindo-se as sugestões de alterações ou implantações a respeito dos recursos tecnológicos e informacionais.

Percebe-se que avaliação e acompanhamento do uso do Módulo Paciente AGHUX nos hospitais rede EBSEH 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.

O ambiente hospitalar é complexo, haja vista, a multiplicidade de profissionais, processos e informações que circulam nos setores e unidades que o compõem, cada um com suas particularidades, mas quase todos com similaridades. Assim, se considera a necessidade de mais estudos com essa abordagem temática no âmbito da Ciência da Informação.

REFERÊNCIAS

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, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/aghu/sobre-o-aghu>. 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.

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.

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 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.

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.

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.

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.

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.

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.

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.

PINTO, V. B. 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.

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