



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO
CURSO DE BIBLIOTECONOMIA
WILLER MAURO BARROSO**

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO: Panorama de implantação, utilização e manuseio profissional nos hospitais e clínicas em Goiânia, Goiás.

Orientador: Prof. Dr. João de Melo Maricato

**GOIÂNIA
2014**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
FACULDADE DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO
CURSO DE BIBLIOTECONOMIA
WILLER MAURO BARROSO**

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO: Panorama de implantação, utilização e manuseio profissional nos hospitais e clínicas em Goiânia, Goiás.

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Biblioteconomia da Faculdade de Informação e Comunicação da Universidade Federal de Goiás, como requisito parcial para à obtenção do título de Bacharel em Biblioteconomia.

Orientador: Prof. Dr. João de Melo Maricato

**GOIÂNIA
2014**

Dedico este esforço intelectual a minha avó, Lourdes Rosa de Jesus, por ser principal responsável por esse sonho ter se realizado, através de seu sacrifício e esforço para poder suprir as ausências paternas.

AGRADECIMENTO

Ao meu orientador, Prof. Dr. João de Melo Maricato, pela orientação. Por estar sempre disponível para ouvir, sejam minhas dúvidas, sejam minhas angústias, e também por me proporcionar conhecimento e acreditar na minha capacidade.

A Prof. Ms. Luciana Cândida da Silva, pelas conversas formais ou informais e a ajuda com a normalização.

A Prof. Dr. Fátima Garbelini, além do ótimo desempenho profissional que exerce, pelas longas conversas que transmitem experiência e motivação para continuar no caminho para exercer esta profissão.

Aos amigos da turma que fiz. Principalmente Thiago Pitaluga, obrigado pela convivência e a sinceridade ao longo dessa jornada e as prestativas Leiriely Pereira e Rosilene Monteiro que sempre estiveram dispostas a ajudar e a colaborar comigo, e a todos que de alguma forma, contribuíram nesta caminhada.

A gestão do CAPS Esperança, por sempre me liberar para que eu pudesse me dedicar a minha vida acadêmica.

A minha adorável Pryscilla Santos, obrigado por todo apoio, motivação, carinho dividido e respeito. Tenho um imenso amor por você.

A todos que de alguma forma contribuíram com esse esforço intelectual.

“O Prontuário Eletrônico de Paciente faz parte de uma coleção de documentos (dossiê) que deve ser preservada como “patrimônio cultural”, por ser a representação da saúde de grupos sociais pertencentes a uma sociedade e a uma região”.

J.Gonçalves – A Retórica da perda: os discursos do patrimônio cultural no Brasil (1996, p. 23).

RESUMO

Caracteriza o panorama de utilização do prontuário eletrônico e seu manuseio profissional nos hospitais e clínicas em Goiânia, Goiás. Objetivo: definir sobre o formato eletrônico do prontuário suas características e especificidades; utilização nas clínicas e hospitais de Goiânia; como é realizado seu manuseio; levantamento dos softwares utilizados para a gestão do prontuário eletrônico, a fim de identificar sua certificação pelo Conselho Federal de Medicina e a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde; quais profissionais estão ligados ao processo de manuseio deste documento; verificar se há inserção do profissional da informação dentro destas unidades hospitalares. Método: utilizou-se o método científico para a realização da pesquisa. Quanto a abordagem optou-se pela quali-quantitativa. O caráter da pesquisa é quantitativo. Dados coletados a partir de um questionário, que foi aplicado para a delimitação das informações pertinentes em relação aos objetivos da pesquisa. Este questionário tornou possível a transformação destas informações em dados quantitativos. Foram contatados 30 hospitais e clínicas de Goiânia, incluindo unidades públicas, privadas ou conveniadas. *Corpus* da pesquisa foi composto por 9 estabelecimentos de saúde, divididos em: (5) públicos, (3) particulares e (1) conveniado. Tratamento e análise dos dados coletados feito por meio do Microsoft Office Excel 2007. Resultados: Com a análise técnica e criteriosa dos dados verificou-se que o prontuário eletrônico ainda é pouco utilizado nos estabelecimentos de saúde de Goiânia. Constatou-se que as unidades que utilizam o formato eletrônico totalizam cerca de 22% das entrevistadas. Outro aspecto, é que as unidades que utilizam o formato tradicional (papel) do prontuário, as quais, totalizaram 67%, estão satisfeitas com este formato e sua forma de manuseio/recuperação.

Palavras-chave: Prontuário eletrônico. Hospitais e clínicas de Goiânia. Sociedade Brasileira de Informática em Saúde. Conselho Federal de medicina.

ABSTRACT

Characterizes the overview of utilization electronic record and his professional handling at the hospitals and clinics in Goiânia, Goiás. Object: explore about the electronic format of record and: characteristics and specificities; utilization at clinics and hospitals in Goiania; how is realized his handling; stocktaking of used software for the management electronic record, in order to identify his certification for the Federal Medicine Council and the Brazilian Society of Health Informatics; which professionals are connected to the handling of this document, check if there is insertion the information professional inside this hospitals units. Method: used the scientific method for the research. The approach opted was qualitative and quantitative. Character the research is quantitative. Data collected from a questionnaire that was applied for delimitation of relevant information in relation to research objectives. This questionnaire became possible transformation of this information in quantitative data. Were counted 30 hospitals and clinics in Goiania, including public, private or covenant units. Research corpus was composed for 9 healthcare institutions divided into: (5) publics, (3) privates and (1) covenant. Processing and analysis for the collected data was made by Microsoft Office Excel 2007. Results: with the technical and insightful analysis from the data noted the electronic record still is little utilized at healthcare institutions at Goiania. Noted that the units have used the electronic format is around 22% of respondents. Another aspects is that units that used the traditional format (paper) of the record, which was 67% in total, are satisfied with this format and his form of handling/recovery.

Key words: Electronic record. Hospital and clinics in Goiania. Brazilian Society of Health Informatics. Federal Medicine Council.

LISTAS DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALA: American Library Association

CI : Ciência da Informação

CRM: Conselho Regional de Medicina

CBO- Código Brasileiro de Ocupação

GED: Gerenciamento Eletrônico de Documentos

GET: Gerenciamento de Documentos Eletrônicos

ICP-Brasil : Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras

ITI: Instituto de Tecnologia da Informação

IOM : Institute Of Medicine

NGS : Nível de Garantia e Segurança

PEP: Prontuário Eletrônico do Paciente

SAME: Serviço de Arquivo médico

SI: Sistemas de Informação

SBIS: Sociedade Brasileira de Informática em Saúde

TI: Tecnologia da Informação

USA: United States of America

LISTA DE QUADROS

Quadro 1.	Tipos de Hospitais	18
Quadro 2.	Prontuário de Papel X Prontuário Eletrônico	24
Quadro 3.	Profissionais da Informação – CBO	38
Quadro 4.	Comparação das pesquisas Quantitativa e Qualitativa	45
Quadro 5.	Listas de hospitais	48

LISTA DE FIGURAS

Figura 1.	Dificuldades enfrentadas em um SI	30
Figura 2.	Selo de Certificação CFM/SBIS	36
Figura 3.	Informação como fenômeno objetivo	40

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 : Tipos de prontuários utilizados pelas Unidades Hospitalares	50
Gráfico 2 : Satisfação com os formatos utilizados	51
Gráfico 3 : Verificação da certificação dos softwares pela cartilha CFM/SBIS	52
Gráfico 4 : Barreiras apresentadas para a utilização do PEP	54
Gráfico 5 : Quantidade de instituições que possuem profissionais da área da Informação.	55

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 OBJETIVO	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1 HOSPITAIS E CLÍNICAS: ASPECTOS CONCEITUAIS.	17
3.2 BREVE HISTÓRICO E CONCEITUAÇÃO DO PRONTUÁRIO MÉDICO.....	20
3.3 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO: CARACTERIZAÇÃO E CARACTERÍSTICAS. ...	23
3.4 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.....	27
3.4.1 AUTOMAÇÃO EM UNIDADES DE SAÚDE.....	30
3.5 RESOLUÇÃO CFM Nº 1827/2007.....	34
3.5.1 NÍVEL DE GARANTIA E SEGURANÇA (NGS).....	34
3.5.2 CERTIFICADO DIGITAL (ICP-BRASIL).....	35
3.6 CERTIFICAÇÃO DE SOFTWARE CFM/SBIS;	36
3.6.1 LISTA DE SOFTWARES CERTIFICADOS – SBIS.	37
3.7 INSERÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA INFORMAÇÃO NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.	37
3.7.1 BIBLIOTECONOMIA CLÍNICA.	42
4 METODOLOGIA.....	44
4.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.	46
4.3 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA.....	47
4.3.1 SELEÇÃO DOS HOSPITAIS E CLÍNICAS.....	47
5 RESULTADO E DISCUSSÕES.....	50
5.1 PANORAMA DO PRONTUÁRIO E PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS POR SEU MANUSEIO.	50
5.2 SOFTWARES UTILIZADOS PELAS UNIDADES HOSPITALARES.....	52
5.3 PROFISSIONAIS DA AREA DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE:.....	54
6 CONCLUSÃO.....	56
7 REFERÊNCIAS.	58
ANEXOS.....	63
APÊNDICE	66

1 INTRODUÇÃO

Desde os primórdios a informação passa por diferentes níveis de veiculação e estruturação, porém o que se percebe é que, no decorrer do tempo, busca-se estabelecer formas de agilizar e dar segurança aos itens onde as informações ficam registradas. No final do século XX e começo do século XXI, a internet e seus adventos tecnológicos têm permitido mudanças e avanços significativos em todas as áreas do conhecimento. As instituições de saúde vêm incorporando estas mudanças, desde as áreas administrativas, as primeiras a utilizarem estas tecnologias (GUBIANI; ROCHA; D'ORNELLAS, 2006), passando para as áreas de suporte a diagnósticos, até o prontuário eletrônico do paciente.

Tratar-se-á nesta monografia, em primeira instância, a problematização do prontuário eletrônico do paciente, verificando aspectos que possam viabilizar a adoção deste formato, e também seus conceitos traçando breve histórico do seu surgimento nas unidades hospitalares. Este documento é importante fonte de informação tanto na gestão, quanto para assistência a tomada de decisões relativas a saúde do paciente. Segundo Massad *et al.*, o prontuário é um dos mais importantes registros de saúde e vai além de ser um registro do cuidado individual, pois “o sistema de saúde de um país, é estabelecido graças ao que se tem documentado em um prontuário” (MASSAD *et al*, 2003, p.13).

Ainda sobre o prontuário, pretende-se também apontar suas características, funções, tipologias, tal como a constante discussão/preconceitos que a forma eletrônica enfrenta nos dias atuais.

No contexto de automatização da informação dentro de uma Unidade Hospitalar pode-se recorrer à CAFÉ (2001, p.71) que aborda o processo como uma série de tomada de decisões anteriores a escolha do software, pois as decisões não podem ser tomadas tendo como base ideologias, modismos expectativas pessoais ou ainda em argumentos feitos de acordo com situações específicas, sem observar a unidade como um todo. Com isto, a automatização não se limita apenas a uma escolha de software, mas também a uma reflexão sobre o impacto causado na estrutura da Unidade Hospitalar, na sua rotina, na sua forma de conceber assistência ao paciente, trazendo assim mudanças profundas no alicerce da sua estrutura organizacional e da sua cultura informacional.

Para o autor Jacobsen (19??, p.18) corrobora com esta discussão ao tratar que ao mesmo tempo que a relevância das tecnologias de um sistema de informação aumenta,

aumenta também a necessidade de se envidar esforços no sentido de estabelecer um ambiente de trabalho capaz de identificar e gerenciar as características particulares de um sistema de informação, além dos aspectos envolvidos no uso dos mesmos. Esclarecendo assim que, a partir destas reflexões, a automação torna-se importante para o aumento da eficácia do trabalho individual, estimula-se vantagens competitivas perante a concorrência, há melhora do desempenho organizacional e maior agilidade no processo de tomada de decisão. Porém, salienta que, tem que se levar em conta o impacto causado nos níveis estratégico, tático ou operacional.

Outro aspecto que vem a tona é o custo da informação dentro das Unidades Hospitalares. Ching (2001) aponta que no passado essas unidades tinham cerca de 5% de custos totais com a informação de maneira geral, e que nos atuais dias esta porcentagem cresceu podendo chegar até a 70%, devido ao crescimento da importância das tecnologias dentro destas unidades e o surgimento e evolução de adventos tecnológicos como: equipamentos; treinamento de pessoal; manutenção e etc.

Desta forma, buscar ferramentas tecnológicas que possam trazer solução operacional com custos mínimos passa a ser o objetivo principal para os administradores de hospitais e clínicas. Castro *et al.* (2003, p.2) ao se atentar para o aspecto da tomada de decisão dos gestores na implantação de um sistema de informação dentro dos hospitais argumenta que:

Na busca de uma solução operacional, táticas e estratégicas para os problemas cotidianos, os gestores hospitalares procuram por meio da implantação de um sistema tecnológico adaptado, obter informações preponderantes ao processo da tomada de decisões. Entretanto, o grande desafio está na procura por um sistema de informação que satisfaça, além dos benefícios, os custos de implantação. Para aperfeiçoar seus serviços e operações, aumentar sua rentabilidade e consequentemente seus lucros e sua participação no mercado, os hospitais necessitam planejar estrategicamente a aplicação e, com mais propriedade, a utilização dos recursos informatizados dos sistemas de informação existentes (CASTRO et al. 2003,p.2).

Apresentando esta concepção fica posto os benefícios que a tecnologia pode trazer para se reduzir os custos com a informação e aumentar a competitividade da organização no mercado na atualidade.

A posteriori, buscar-se-á apresentar e avaliar softwares que viabilizam a migração do prontuário tradicional, que remete (ao prontuário em papel) para o prontuário eletrônico do paciente (PEP). Sendo que os softwares apresentados serão avaliados por critérios

estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina- CFM e pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde - SBIS.

Finalmente, busca-se conceber uma reflexão sobre as tecnologias (softwares) que pretendem gerir estes prontuários eletrônicos. Como estes softwares geralmente são selecionados por uma determinada unidade hospitalar, busca-se compreender: se o prontuário eletrônico é utilizado nos hospitais de Goiânia? Quais os softwares utilizados e quais possuem certificação dos órgãos responsáveis? Existem profissionais da informação diretamente ligados ao processo de seleção e aquisição e manutenção destes softwares? Os profissionais da informação estão inseridos nos estabelecimentos de saúde? Quais as dificuldades enfrentadas para implantação desde formato caso a Unidade Hospitalar não possua? Se existe a participação de um profissional da informação nessa escolha, quais as dificuldades enfrentadas para implantação desde formato caso a Unidade Hospitalar não possua?

Lembrando que para Chu (1993), a disponibilidade da opção tecnológica fornece uma combinação poderosa entre a tecnologia digital e os dados, porém esta tecnologia é muito recente, razão pela qual os sistemas de informações clínicos desenvolvidos nos últimos tempos são considerados pobres em qualidade e desempenho. Passaram-se muitos anos desde essa reflexão feita por Chu, mas será que essa reflexão não se apresenta ainda relevante mais no contexto atual?

Diante do exposto, a presente pesquisa busca investigar algumas questões como, por exemplo: O prontuário eletrônico é utilizado nos hospitais de Goiânia? Quais os softwares são utilizados e se estes possuem certificação dos órgãos responsáveis, se existem profissionais da informação atuando dentro destas unidades hospitalares?

Para atingir os objetivos deste estudo, foi utilizado um questionário que será aplicado nos hospitais e clínicas de Goiânia, buscando coletar dados para a pesquisa.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar o panorama de implantação, utilização e manuseio profissional dos prontuários eletrônicos nos hospitais e clínicas de Goiânia, Goiás.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar o uso do prontuário eletrônico dentro dos hospitais e clínicas de Goiânia;
- Descobrir se os softwares que são utilizados nas gestões do prontuário médico eletrônico possuem certificação junto ao CFM / SBIS;
- Compreender se há profissionais da informação atuando com prontuários eletrônicos;
- Compreender as dificuldades enfrentadas para implantação de softwares para a gestão de prontuário eletrônico (caso a Unidade Hospitalar não possua);
- Compreender se os gestores ou responsáveis pelos prontuários conhecem a Cartilha do CFM/ SBIS que especificam normas sobre o prontuário nos seus diferentes formatos;

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para contextualização e discussão teórico-metodológica da pesquisa, faz-se necessário apresentar e discutir os temas: hospitais e clínicas: aspectos conceituais; breve histórico do prontuário médico; prontuário eletrônico: caracterização e características; softwares em unidades hospitalares; Resolução CFM Nº1821/2007; nível de garantia e segurança (NGS); certificado digital (ICP-Brasil); certificação de software pela SBIS/CFM; lista de softwares de sistemas certificados.

3.1 HOSPITAIS E CLÍNICAS: ASPECTOS CONCEITUAIS.

Tendo o prontuário médico como objeto de estudo, apresenta-se necessário identificar onde ele está inserido, ou seja, qual instituição é responsável pela veiculação e gestão deste documento. Neste tópico também serão apresentados e definidos os tipos de estabelecimentos de saúde que farão parte da pesquisa.

Hospital, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é parte integrante de uma organização médico-social, que tem a missão de proporcionar a população assistência médica-sanitária completa. Advogando sobre este conceito Castro *et al.* (2003, p.3) discorre desta forma:

Hospital é um tipo específico de estabelecimento de saúde, constituindo-se em uma parcela significativa de toda a infraestrutura de serviços de atenção à saúde. Incluem-se neste contexto, os postos e os centros de saúde, as policlínicas, os prontos-socorros e os ambulatórios a disposição da população. (CASTRO *et al* 2003, p.3)

O autor ainda traz que o conceito de hospital diferencia-se dos demais estabelecimentos de saúde pela possibilidade de oferecer leitos para a internação dos pacientes. Sobre esta característica podemos buscar na definição da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) aspectos que corroboram para o tema posto.

A Organização Pan-Americana de Saúde (1999) expõe que hospitais são todos os estabelecimentos com pelo menos cinco leitos, para internação de pacientes, que garantem um atendimento básico de diagnóstico e tratamento, com equipe clínica organizada e com prova de admissão e assistência permanente prestada por médicos. Estas definições, embora sejam os alicerces para criação de um estabelecimento hospitalar, podem se apresentar de maneiras

diferentes de acordo com os fatores políticos, sócias, culturais e principalmente econômicos da sociedade onde ele está inserido.

De acordo com Ministério da Saúde do Brasil (1977), existem várias tipos de hospitais, listaremos os principais no quadro 1:

Quadro 1: Tipos de Hospitais

TIPO	DEFINIÇÃO
Hospital Geral	É o hospital destinado a atender pacientes portadores de doenças das várias especialidades médicas. Poderá ter a sua ação limitada a um grupo etário (hospital infantil), a determinada camada da população (hospital militar, hospital previdenciário) ou a finalidade específica (hospital de ensino).
Hospitais Públicos	Que são mantidos pelo Governo. Não cobrando pelo atendimento realizado.
Hospital Conveniado	Que possui vinculo com o Governo e disponibiliza um percentual de vagas para o Sistema Único de Saúde.
Hospital Especializado	É o hospital destinado, predominantemente, a atender pacientes necessitados da assistência de uma determinada especialidade médica.
Hospital Dia	É a modalidade de atendimento em hospital na qual o paciente utiliza, com regularidade, os serviços da instituição, na maior parte do dia, para fins de tratamento e/ou reabilitação.
Hospital Noite	É a modalidade de atendimento em hospital na qual o paciente utiliza, com regularidade, os serviços e o leito hospitalar, durante o período noturno.
Hospital Local	É o hospital destinado a servir à população de determinada área geográfica, prestando, no mínimo, assistência nas áreas básicas de clínica médica, pediátrica, cirúrgica, obstétrica e de emergência.
Pronto Socorro Especializado	Unidade especializada à prestação de assistência de uma ou mais especialidades, cujos agravos requererem atendimento imediato.

Hospital de Ensino ou Universitário	É o hospital geral com as características e funções do Hospital de Base, utilizado por Escolas de Ciências da Saúde, como centro de formação profissional.
Hospital Privado ou Particular	É o hospital que integra o patrimônio de uma pessoa natural ou jurídica de direito privado, não instituída pelo Poder Público.
Hospital Beneficente	É o que integra o patrimônio de pessoa jurídica de direito privado, instituído e mantido por contribuições e doações particulares, destinado à prestação de serviços a seus associados e respectivos dependentes, cujos atos de constituição especifiquem sua clientela, que não remunere os membros da sua diretoria, que aplique integralmente os seus recursos na manutenção e desenvolvimento dos seus objetivos sociais e cujos bens, no caso de sua extinção, revertam em proveito de outras instituições do mesmo gênero ou ao Poder Público.
Hospital Filantrópico	É o que integra o patrimônio de pessoa jurídica de direito privado, mantido parcial ou integralmente por meio de doações, cujos membros de seus órgãos de direção e consultivos não sejam remunerados, que se proponha à prestação de serviços gratuitos à população carente em seus ambulatórios, reservando leitos, de acordo com a legislação em vigor, ao internamento gratuito, organizado e mantido pela comunidade e cujos resultados financeiros revertam exclusivamente ao custeio de despesa de administração e manutenção.

Fonte: Ministério da Saúde (1977).

Observa-se através deste quadro que cada tipo de hospital apresenta características particulares na sua estrutura organizacional, na definição do público alvo, nas práticas médicas e também na forma com se gerencia a informação. Assim, o tipo da organização reflete diretamente na informação organizacional.

Embora ainda não se tenha literatura extensa sobre a clínica médica no Brasil, recorrer-se-á definições que são apresentadas na Legislação Tributária Federal. Baseado em

Harada (2010), clínica médica é um estabelecimento que possui aparelhos de diagnósticos por meio de imagens, ao qual se tornam necessárias instalações adaptadas, as diferenciando assim, de um simples consultório médico. O Ministério da Saúde (2005) explica que clínicas médicas oferecem atendimento ambulatorial para uma ou mais especialidades, podendo dispor ou não, de pronto atendimento 24 horas.

Visualiza-se que as clínicas médicas se diferem dos hospitais por possuírem serviços apenas de atividade ambulatorial, não fornecendo assim extensões destes serviços como a disponibilização de leitos.

Neste estudo delimitaremos a pesquisa aos seguintes tipos de estabelecimentos: Hospital geral; Hospital especializado; Hospital privado ou particular; Hospital beneficente; Hospital Filantrópico; Pronto socorro especializado; Hospitais públicos; Hospitais conveniados; Clínicas médicas.

3.2 BREVE HISTÓRICO E CONCEITUAÇÃO DO PRONTUÁRIO MÉDICO.

Prontuário médico ou prontuário do paciente se deriva do termo latim *promptuarim*, que, ao longo do tempo vem adquirindo várias definições e se transformando para acompanhar as tecnologias que o “veiculam” por assim dizer.

Para Neto e Silva (2007, p.114) o prontuário é definido como:

{...} um documento de extrema relevância que visa, acima de tudo, demonstrar a evolução da pessoa assistida e subseqüentemente, direcionar o melhor procedimento terapêutico ou de reabilitação, além assinalar todas as medidas associadas, bem como a ampla variabilidade de cuidados preventivos adotados pelos profissionais de saúde (NETO e SILVA, 2007 p. 114).

Como descrito por Neto e Silva (2007), o prontuário é um documento de fundamental importância no tratamento do paciente, seu preenchimento remete ao histórico clínico e pessoal do paciente, mas nem sempre o prontuário teve esta relevância destacada dentre os profissionais de saúde. Nos primórdios, a história dos registros recorrentes a pessoas doentes remonta a Idade Antiga, pois, como ocorreu em outros campos de saberes, também foram

encontrados registros relacionados à saúde gravados em murais. Deboscker (1997) afirma que só posteriormente atribui-se ao médico egípcio Imhotep os registros feitos em papiro.

Quanto à formalização do registro e da nomenclatura, segundo a literatura, só foi possível com a institucionalização da medicina científica feita por Hipócrates a partir do século V A.C. Nesse contexto, observa-se que ao longo do tempo foi se consolidando a importância do prontuário para o tratamento do paciente, ainda no formato em papel.

Pinto (2006) aponta que Florence Nightingale teve grande importância nesta trajetória:

Durante suas atividades cuidando dos feridos dos campos de concentração da Guerra da Criméia (1853-1856), defendia com veemência a importância desses registros como fundamental para a continuidade no tratamento dos pacientes, principalmente no que se refere à assistência de Enfermagem. “Na tentativa de chegar à verdade, eu tenho buscado, em todos os locais, informações; mas, em raras ocasiões eu tenho obtido os registros hospitalares possíveis de serem usados para comparações (PINTO, 2006 p.12).

Santos (2002) relata que somente a partir do século XVIII, no continente europeu que houve a transferência da responsabilidade da organização hospitalar dos religiosos para os médicos que tinham por base técnica experiência militar.

Santos (2005, apud MOTA, 2002, p.3) afirma que os seguintes tipos de registros eram adotados:

- Identificação de pacientes por etiquetas amarradas ao punho e fichas em cima de cada leito, com o nome do doente e da doença;
- Registro geral de entradas e saídas constando o nome do paciente, diagnóstico médico, a enfermaria que ocupou e as condições de alta ou óbito;
- Registro de cada enfermaria, feito pela enfermeira-chefe;
- Registro da farmácia, com as receitas despachadas para cada paciente;
- Registro médico, com anotações de diagnóstico, receitas e tratamentos prescritos nas visitas aos pacientes internados.

Desta forma surgiram as primeiras discussões sobre a medicina, assim como a frequente utilização dos registros que conhecemos hoje como prontuários médicos.

No Brasil possuímos o Conselho Federal de Medicina (CFM), que através do artigo 1º da Resolução de nº 1.638/2002 define o prontuário do paciente como:

[...] documento único constituído por 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, utilizado para possibilitar a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2002).

O valor probatório do prontuário é um fator que também não pode ser descartado, pois é com ele que os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, gestores) podem se basear em sua defesa, caso haja alguma ação judicial que queira os penalizar. Corroborando com isto, Molina e Lunardeli (2013) reiteram que de acordo com o Conselho Regional de Medicina do Estado de Santa Catarina (2000, p1), o prontuário “[...] tem sido a principal peça de defesa do médico nos casos de denúncias por mau atendimento com indícios de imperícia, imprudência ou negligência, ou seja, na presunção da existência do erro médico”.

Nessa perspectiva de se tornar uma prova jurídica, os mesmos autores apresentam que segundo POSSARI (2008, p.23) o prontuário se torna um instrumento de defesa “no caso de possíveis prejuízos, e irregularidades ou reivindicações de direitos perante o médico, a equipe de saúde, o hospital e os poderes públicos.

Apresenta-se, segundo o Conselho Federal de Medicina, que o prontuário independentemente do seu suporte deve apresentar alguns itens para que esse documento possua o poder de se tornar um instrumento de defesa, tanto do médico quanto do paciente, estes itens são:

- a) Identificação do paciente – nome completo, data de nascimento, sexo, nome da mãe, naturalidade (indicando o município e o estado de nascimento), endereço completo (nome da via pública, número, complemento, bairro/distrito, município, estado e CEP);
- b) Anamnese, exame físico, exames complementares solicitados e seus respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado;
- c) Evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais foi submetido e identificação dos profissionais que as realizaram assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico;
- d) Nos prontuários em suporte de papel é obrigatória a legibilidade da letra do profissional que atendeu o paciente, bem como a identificação dos profissionais prestadores do atendimento. São também imprescindíveis as assinaturas e o respectivo número do CRM;

e) Nos casos emergenciais nos quais seja impossível a coleta da história clínica do paciente, deverá constar relato médico completo de todos os procedimentos realizados e que tenham possibilitado o diagnóstico e/ou a remoção para outra unidade.

Feita a revisão teórica deste documento e fomentando aspectos quanto a sua historicidade, especificidade e agregação de valor jurídico, nos remetemos agora ao formato eletrônico que surgiu a partir da explosão da informática e seus adventos tecnológicos.

3.3 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO: CARACTERIZAÇÃO E CARACTERÍSTICAS.

A partir do final do século XX com a explosão da internet e seus adventos tecnológicos o prontuário, como outros tipos de documentos, sofreram transições nos seus suportes tradicionais de informação e do fluxo de informação para o meio eletrônico. Sobre essa migração Postman (1994) ressalta que ao implementar uma nova tecnologia se torna extremamente difícil explicar quais são as suas vantagens e as desvantagens, pois existe uma série de fatores tanto tecnológicos quanto humanos que precisam ser analisados, e essa análise só é possível após um período de experimentação desta tecnologia.

Lévy (1999- apud GAMBI *et al*, 1999, p.25) afirma que:

[...] uma técnica não é nem boa, nem má, nem neutra. Ela dependerá dos contextos, dos usos, dos pontos de vista e das possibilidades abertas por ela. Mais que um impacto, seria necessário “situar as irreversibilidades, às quais, um de seus usos nos levaria, de formular os projetos que explorariam as virtualidades que ela transporta e de decidir o que fazer dela (LÉVY 1999- apud GAMBI *et al*. 1999, p.25).

Com a migração dos prontuários para o meio digital, uma tendência inevitável, torna-se necessário discutir quais eram as limitações, as vantagens e desvantagens deste formato. Todavia, para Gambi, Ferreira e Galvão (2013) as tecnologias por natureza não são nem boas, nem más, porém, certamente suas presenças ou ausências demandam um conjunto de rearranjos e reformulações em um dado contexto. Pode-se dizer que estes rearranjos e reformulações são vistos como fator determinante para o princípio da implantação da tecnologia na unidade hospitalar. Desta forma, fica claro, como colocado por Lévy (1999) é que é preciso se atentar para as possibilidades que são abertas pelas novas tecnologias. Essas

“portas abertas” propiciam aspectos positivos em relação ao tratamento do documento, mas também pode vir a acarretar aspectos negativos referente a normatização, padronização do formato e não atender a política de privacidade deste documento.

O formato eletrônico vem se consolidando juntamente com adventos tecnológicos e suas interfaces cada vez mais acessíveis e específicas para a utilização em Unidades Hospitalares. A Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) publicou em 2003 um trabalho que visava apresentar todas as possibilidades existentes com a adoção do formato eletrônico para o prontuário

O Instituto de Medicina (IOM, 1997) enfatiza que o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é um registro eletrônico que visa auxiliar os usuários fornecendo acesso completo a informações corretas, alertas, sistemas de apoio a decisão e outros recursos. Porém, a SBIS (2003) amplia essa visão colocando que o PEP é:

[...] é um meio físico, um repositório onde todas as informações de saúde, clínicas e administrativas, ao longo da vida de um indivíduo estão armazenados, e muitos benefícios podem ser obtidos deste formato de armazenamento. Dentre eles, podem ser destacados: acesso rápido aos problemas de saúde e intervenções atuais; acesso a conhecimento científico atualizado com conseqüente melhoria do processo de tomada de decisão; melhoria de efetividade do cuidado, o que por certo contribuiria para obtenção de melhores resultados dos tratamentos realizados e atendimento aos pacientes; possível redução de custos, com otimização dos recursos (SBIS, 2003).

Ao acrescentar aspectos como possível redução de custos e otimização dos recursos a SBIS aborda um assunto muito debatido na área da saúde, quais as vantagens que o PEP possui sobre o prontuário tradicional ou prontuário de papel? Pinto (2006), ao discorrer sobre o assunto diz que, embora os debates entre as vantagens e inconvenientes sobre a adoção do prontuário eletrônico continuem, observa-se empiricamente que a tendência das organizações em saúde está sendo o investimento nas Tecnologias da Informação (TICS).

A SBIS por meio do programa de educação médica continuada do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo elaborado em 2012 apresentou alguns fatores que compõem as vantagens e desvantagens entre os dois formatos. Pinto (2006) corroborou sobre o assunto ao discorrer sobre tais características apresentadas pelos dois formatos, Com estas colaborações tornou-se possível a construção do Quadro 2, contendo tais fatores:

Quadro 2 : Prontuário Papel x Prontuário Eletrônico

PRONTUÁRIO PAPEL		PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	
Vantagens	Desvantagens	Vantagens	Desvantagens
Maior liberdade da maneira de escrever	Ilegibilidade	Fácil Acesso as informações	Necessidade de grandes investimentos em hardware e software.
Facilidade de manuseio	Difícil acesso as informações	Disponibilidade	Resistência as mudanças
Não requer treinamento para o seu manuseio	Demora no preenchimento	Legibilidade	Demora na sua implantação.
Nunca fica off-line	Volume físico	Agilidade no atendimento	Falhas na tecnologia.
	Desorganização	Facilidade para pesquisas coletivas e na organização.	Dependência do fornecimento de energia elétrica.
	Redundância dos dados	Segurança	
	Fragilidade do papel	Economia do espaço físico	
	Espaço físico único (Territorialização)	Redução no tempo do atendimento e custos	

Fonte: Pinto. 2006.

Esta visão geral de Pinto (2006), aborda temas que outros autores discutiram de forma mais aprofundada, apontando características específicas dos sistemas e de seus impactos no estabelecimento de saúde. Por isso é necessário recorrer a outros olhares sobre o tema, o que será feito no decorrer deste tópico.

A área da medicina, particularmente, tem sido umas das mais beneficiadas com os avanços tecnológicos. Com isto a adoção do prontuário eletrônico se torna parte fundamental neste processo, pois ela possibilitará melhorias em todas as etapas da assistência médica ao paciente.

Geralmente, nos grandes centros hospitalares, o paciente chega para o atendimento e os seus dados clínicos são anotados em uma folha avulsa e posteriormente anexada ao

prontuário, este trâmite além de ir à contra mão da lógica na assistência médica, que primeiro verifica o histórico do paciente, e posteriormente realiza o atendimento, pode vir também a resultar na redundância ou perda de informações.

Com objetivo de exemplificar os benefícios que o formato eletrônico pode possibilitar na assistência médica, Mota (apud Pizzoalato, 2004, p. 23) relata que:

A ‘novidade’ dos prontuários eletrônicos promete trazer inúmeras vantagens, entre elas, o acesso rápido, a disponibilidade remota, o uso simultâneo por várias pessoas, a legibilidade absoluta (não se perderá tempo decifrando os “hieróglifos” dos médicos, enfermeiros ou atendentes), a redução do espaço de armazenamento, maior confiabilidade, segurança e confidencialidade das informações por meio da utilização de senhas digitais, a extinção das pilhas de papéis que muitas vezes devido às más condições de acondicionamento acabam por se deteriorar acarretando a perda de dados e informações (MOTA, 2009 apud PIZZOALATO, 2004, p.23).

A autora ainda traz outros aspectos que serão melhorados com a adoção do prontuário eletrônico, tais como: acesso mais veloz aos problemas de saúde e intervenções realizadas; disponibilidade remota; layout dos dados; uso simultâneo; eliminação da redundância de dados e pedidos de exames; fim da redigitação de informações; integração com outros sistemas de informação; processamento contínuo dos dados; organização mais sistemática; acesso ao conhecimento científico; conseqüentemente melhoria no processo de tomada de decisão; possível redução de custos.

Porém, Mota (2005) observa que o gestor do estabelecimento de saúde tem que conhecer bem os recursos e benefícios que são oferecidos pelo sistema, pois sem o devido entendimento não poderão usufruir de todas as possibilidades do software, podendo provocar o desenvolvimento de um sistema ineficiente incapaz de atender as necessidades da unidade hospitalar e de seus usuários.

Como já supracitado, a literatura especializada apresenta diversas vantagens do formato eletrônico do prontuário, porém alguns autores ainda ponderam e evocam possíveis problemas se este formato for utilizado. Mota (2006, p.45) alega os que estes problemas podem ser:

- A necessidade de grande investimento de hardware, software e treinamento;
- A recepção por parte de alguns dos usuários pode não ser boa devido à falta de costume com os procedimentos informatizados;

- A necessidade de uma constante atenção, no sentido de combater as sabotagens e atenuar as resistências;
- A demora para que os resultados do investimento sejam visualizados;
- O PEP está sujeito a falhas tanto de hardware quanto de software;
- Os sistemas podem ficar inoperantes por minutos, horas ou dias. E isto se traduz em informações não disponíveis;
- A existência de certa dificuldade para a completa e abrangente coleta de dados.

Mesmo com estas dificuldades postas e presentes no cotidiano dos estabelecimentos de saúde Mello (2005), em seu artigo denominado: “Prontuário eletrônico: um avanço inevitável” advoga que devido ao grande fluxo de consultas médicas realizadas no país o formato de papel tende a se extinguir gradativamente.

O CFM apresentou em 2010 uma estatística que no Brasil anualmente são realizadas cerca 360 milhões de consultas médicas e cerca de 9 milhões de internações. Com este número exorbitante de atendimentos é praticamente impossível conseguir arquivar e recuperar todos estes documentos gerados por esta demanda, então o que se espera é que com o uso da tecnologia cada vez mais presente dentro dos estabelecimentos de saúde este problema venha a diminuir com a experiência adquirida ao longo da implantação do PEP.

Observa-se através destes autores que muito se tem discutido sobre a implantação do PEP nos estabelecimentos de saúde, porém o que se torna visível é que este formato possibilita uma melhoria significativa no intercâmbio de informações e na comunicação entre profissionais da saúde, “como também melhor planejamento e utilização sobre os dados do paciente” (MOTA, 2005, p. 6).

3.4 SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

A tecnologia avança a informação, ao mesmo tempo, pode interromper e manipular seu conteúdo, o que leva a organização a necessidade de estabelecer um sistema planejado e estável para a recuperação/gestão da informação dentro do seu ambiente organizacional. Segundo Davenport (1998), os sistemas de informação constituem um conjunto estruturado de atividades que incluem o modo como as instituições produzem,obtem, distribuem e usam a

informação. Tratando ainda sobre a definição de sistemas de informação Campos Filho (1994), disserta que estes sistemas conseguem atingir objetivos quando se baseiam em uma combinação estruturada de informação, pessoas, tecnologias de informações e práticas de trabalho, organizadas de acordo com o planejamento para a obtenção de metas da organização.

Evocando esta questão, destaca-se que toda e qualquer alteração que possa ocorrer no fluxo informacional através da interferência de uma nova tecnologia afeta diretamente todos os níveis da organização, estabelecendo assim uma priorização para o estabelecimento de ferramentas que possam vir a esclarecer as alterações sistemáticas que serão advindas com o novo sistema de informação, ressaltando que sistemas de informação nem sempre estarão ligados a tecnologia, pois existem sistemas informacionais que podem existir sem nenhuma interferência de adventos tecnológicos.

Tornam importante destacar hospitais e clínicas como empresas prestadoras de serviços. Neste sentido Martins (2000) ressalta que além dos estabelecimentos de saúde serem empresas prestadoras de serviços na área da saúde, eles ainda precisam trabalhar constantemente a sua imagem para que possam atingir seus principais clientes, que são os planos de saúde e o sistema único de saúde (SUS). Dando ênfase aos sistemas de informação como ferramenta imprescindível para o aumento da competitividade no mercado e na prestação de serviços com qualidade, Vasconcelos (1999, p. 23) salienta que:

[...] “o sistema de informação tornou-se o coração da competitividade da organização, se ele para de funcionar aparecerão problemas de qualidade, os custos não serão mais seguidos, os prazos de reação às demandas dos clientes ou de inovação se prolongarão” (VASCONCELOS, 1999, p.23).

Nos últimos anos os estabelecimentos de saúde passaram a ampliar os investimentos na área da informação, procurando estabelecer um SI que possibilite a sobrevivência no mercado altamente competitivo. A fim de identificar ferramentas que estabeleçam essa sobrevivência no mercado atual Laudon e Laudon (2007) afirmam que os Sistemas de informações, quando bem estruturado, podem trazer mudanças importantes:

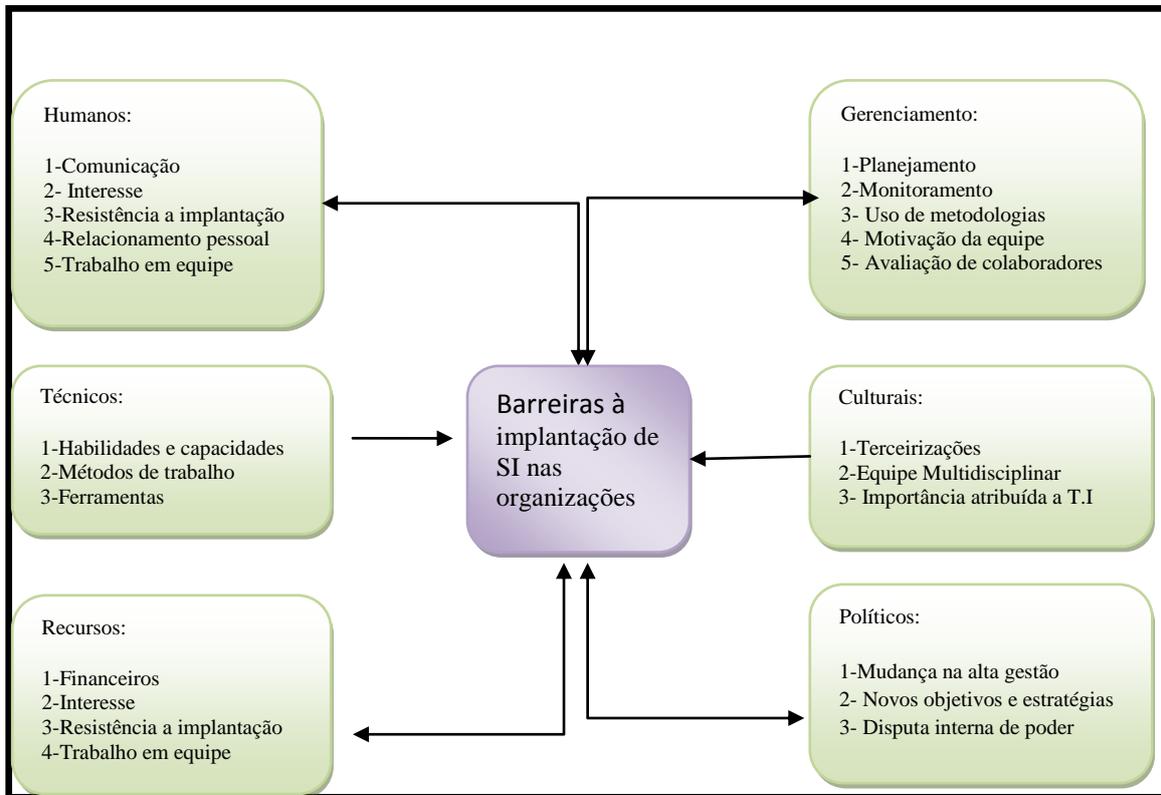
- Excelência operacional: Os administradores podem utilizar a tecnologia da informação para conseguir maior produtividade e lucro.
- Novos produtos e serviços: A Tecnologia da informação traz ferramentas para divulgação e criação de novos serviços para os consumidores.

- Melhora na tomada de decisão: Os SI permitem que os administradores tenham a informação certa no momento certo, ajudam também a registrar dados e a verificação de tendências, padrões e etc.
- Sobrevivência: Facilitar a adequação de normas, aumento do faturamento, identificação de gastos desnecessários e etc.

Ao apontarem estes fatores, os autores citaram a Tecnologia da Informação (TI), esta por sua vez, mesmo estando diretamente ligada aos SI, possuem características de subordinação, pois segundo Torres (1996) a TI é todo o tipo de tecnologia que envolve o processamento de dados, informações e comunicação integrada, utilizando-se de recursos e equipamentos eletrônicos. Complementado esta definição Davenport *et al* (1990) aponta que a TI fundamenta-se basicamente nos seguintes componentes: hardware e seus dispositivos periféricos; software e seus recursos e aplicativos; sistemas de telecomunicações e pessoal associado. Justifica-se então que os SI geralmente se apropriam das tecnologias da informação para possibilitar a criação de um fluxo informacional baseado nos computadores e outros adventos da tecnologia.

Embora que no contexto atual a TI seja cada vez mais estudada pelos estabelecimentos de saúde ainda é normal a aversão da implantação de um sistema informatizado dentro destas organizações, essas aversões se apresentam através do receio que a informatização possa desviá-los da suas funções de cuidar do paciente ou até mesmo substituí-los, terem que desenvolver novas habilidades e a falta de conhecimento técnico para com a tecnologia. Todos estes fatores implicam em dificuldades de uma possível implantação de um SI. Prado, Castro e Albuquerque (2010) contribuem para essa discussão ao apresentarem o modelo de referência no seu artigo denominado; “Barreiras na implantação de sistemas de informação de uma instituição de saúde: a importância de fatores humanos e gerenciamento”, listando as maiores barreiras que as organizações tem que enfrentar na implantação de um SI, estas barreiras estão postas na (Figura 1):

Figura 1- Dificuldades enfrentadas na implantação de um SI



Fonte: Elaboração própria, com base em Prado, Castro e Albuquerque (2010).

Talvez por estas barreiras o processo de informatização na área da saúde se deu de forma tão lenta e muito pragmática, juntamente com a falta de recursos, principalmente em unidades hospitalares públicas, os processos inadequados, leis rígidas e principalmente a falta de visão quanto aos benefícios em relação ao retorno dos investimentos realizados na área da tecnologia da informação.

3.4.1 AUTOMAÇÃO EM UNIDADES DE SAÚDE

Unidades hospitalares têm como principal missão a assistência médica a seus pacientes em regime de excelência. Nesse trabalho de atendimento assistencial ao paciente são gerados muitos documentos, dentre eles: cadastros, formulários, receitas, boletos, atestados, pedidos de exames e etc. Estes documentos na maioria das vezes ficam dentro ou em anexo ao prontuário do paciente com esta gama tão grande de documentos gerados se

tornou necessário desenvolver estratégias que aperfeiçoassem a organização do trabalho e consequentemente facilitasse a gerência de recursos humanos e recursos materiais.

Nessa perspectiva, Maguns (2001) indica que os primeiros sistemas hospitalares limitavam-se ao controle de assuntos administrativos, Segundo o autor:

A área de saúde está apenas engatinhando. No geral, são poucos os modelos de gestão eficientes; os colaboradores possuem pouca qualificação e baixo conhecimento da necessidade de integração das informações entre os diversos setores; e os investimentos em gestão, treinamento, tecnologia da informação e automação são completamente insuficientes. O resultado disso é que as instituições menos desorganizadas ainda convivem com um alto descontrole, desperdício de insumos superior a 15%, perdas de faturamento superiores a 10%, baixa qualidade no atendimento aos clientes e absoluto desconhecimento dos seus custos (MAGUNS, 2001, p. 31).

No passar desta década tornou-se mais visível os investimentos dos estabelecimentos de saúde na área da tecnologia da informação e da automação dos processos gerencias.

O começo dos estudos sobre softwares que possibilitariam gerenciar o prontuário médico do paciente começaram a serem desenvolvidos no final da década de 1980. Os Estados Unidos formaram uma comissão com cerca de duzentos membros que visavam estudar a tecnologia e as formas de registros médicos. Essa comissão apontou que os sistemas já produzidos não abarcavam a totalidade necessária de funções que o prontuário possuía e verificou que seria necessário cerca de 10 anos para que pudessem desenvolver softwares que possibilitariam o gerenciamento do prontuário eletrônico com perfeição.

Rodrigues Filho (2001), após essa década ter passado, demonstra várias nuances que ainda persistem em relação aos softwares nos hospitais brasileiros:

Os sistemas de prontuários eletrônicos requerem certo grau de precisão, o que não faz parte das práticas atuais, principalmente no Brasil. Os serviços de prontuários na maioria dos hospitais brasileiros, quando existem, são de baixo padrão, diante da desordem organizacional dessas instituições; portanto o serviço de arquivo médico, considerado o coração de qualquer instituição hospitalar, funciona de forma muito precária na maioria dos nossos hospitais. Acontece que a documentação sobre os cuidados do paciente está se tornando imperativa, não sendo mais possível tolerar registros pobres, incompletos e desordenados, como os que existem na generalidade dos hospitais. O grande problema para se automatizar parte das atividades do serviço de arquivo médico não diz mais respeito aos custos, mas à educação dos profissionais de saúde, que interagem com o prontuário do paciente: médicos, técnicos, enfermeiros, entre outras profissões (RODRIGUES FILHO. 2001 p. 8).

Como prerrogativa para a realização e apresentação deste trabalho, ainda citando Rodrigues Filho (2001), podemos apresentar o que este autor coloca como o real problema dos softwares nas unidades hospitalares no Brasil:

No Brasil, muitos dos sistemas de informações no setor saúde em geral, e hospitalar em particular, foram desenvolvidos sem nenhuma forma de padronização da informação, conforme critérios desenvolvidos por instituições nacionais ou internacionais. Assim, muitas vezes, dados sem utilidade são coletados, enquanto outros de maior importância deixam de ser registrados. A padronização da informação exige grande esforço dos profissionais de saúde, sendo uma esperança para o controle de grande quantidade de informações clínicas e de pesquisa [...] (RODRIGUES FILHO, 2001, p10).

O autor, no início da década de 2000, aponta problemas referentes à desordem organizacional e que desta forma o serviço de arquivamento dos prontuários se dava de forma precária, e, ainda que o principal desafio na automação dos serviços dos hospitais não eram os custos, mas sim a educação dos profissionais de saúde em relação aos meios tecnológicos que possibilitariam aperfeiçoar o gerenciamento dos prontuários, desde o preenchimento com dados clínicos até o arquivamento e recuperação do mesmo.

No século XXI vislumbra-se uma gama de tecnologias que possibilitam a automação na unidade hospitalar sendo cada vez mais clara a importância da integração entre a tecnologia e a medicina, essa integração está se tornando um importante fator de aceleração para o desenvolvimento da TI dentro das unidades hospitalares (LEITE. 201-).

Automação hospitalar é uma subárea da automação, que por sua vez, trata-se da execução automática de tarefas industriais ou científicas sem a intervenção humana de forma intermediária, ou seja, utiliza-se de adventos tecnológicos ou mecânicos para realização de tarefas simples e complexas como as que são implantadas para a gestão de uma organização.

Leite *et al* (201- p. 9), aponta que a automação hospitalar é:

[...] é uma área multidisciplinar que envolve: linguagens de programas (software), plataformas eletrônicas (hardware), atuação (mecânica) e fluídos fármacos, e por estes fatores implicam que estudos da área da automação são abrangentes e, portanto, envolvem uma vasta de gama de conhecimentos (LEITE *et al* 201- , p.9).

Ainda recorrendo a estes autores, fica explícito que a automação hospitalar visa à automatização dos processos oriundos do ambiente hospitalar, buscando eficiência e produtividade, apropriando-se de vários conceitos da automação industrial.

Destaca-se a neste trabalho o processo de automação do prontuário do paciente. Antes ao se falar de prontuário vinha à mente a idéia de grandes arquivos localizados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAMEs), que eram setores vistos como um espaço monótono, repetitivo e empoeirado. Os prontuários, na maioria das vezes, eram papéis rabiscados, mal conservados e ilegíveis. Porém, com a implantação do prontuário eletrônico a tendência é que estes espaços se tornem cada vez mais claros e refrigerados pela necessidade do computador e seus periféricos. Tal modificação deixa claro que o prontuário eletrônico pode transformar o ambiente nos quais os arquivos estão inseridos os tornando menos insalubre.

Além de ser uma ferramenta poderosa para a tomada de decisão na área da saúde, a automatização do prontuário possibilitara diversas ações inovadoras que mudaram a maneira de se pensar a assistência médica. Sobre as possibilidades inovadoras que o PEP pode oferecer na assistência médica, Oliveira (2012, p.13) atesta:

Um sistema de integração hospitalar como o descrito permitirá que o médico, dispondo em sua residência de equipamento adequado possa ter acesso direto às informações relativas ao seu paciente, incluindo os sinais vitais registrados pela enfermagem, permitindo-lhe, entre outras coisas, alterar a conduta prescrita anteriormente. O PEP não só trouxe a evolução tecnológica para dentro das organizações hospitalares como também trouxe inovações aos modelos administrativos de gestão, que agora se baseiam na informação (OLIVEIRA, 2012, p.13).

Para que o prontuário eletrônico possa ser adotado por um estabelecimento hospitalar no Brasil, o CFM através das Resoluções 1638/2002 e 1639/2002 aprovaram em julho de 2002 a utilização do PEP, respeitando a Resolução 1.821/2007 que autoriza o estabelecimento utilizar sistema informatizado ou quando os prontuários forem digitalizados a eliminação do suporte de papel.

Porém, para isso devem reproduzir todas as informações dos documentos originais, passar por análise obrigatória da comissão Permanente de Avaliação dos Documentos da unidade médico-hospitalar geradora do arquivo e atender os requisitos dos níveis de garantia

de segurança 2 (NGS2) ¹ das normas constantes no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde.

A fim de aprofundar das normas estabelecidas pelos órgãos responsáveis por legitimar o PEP, em seguida apresentar-se-á Resolução 1827/2007 e os critérios que definem os Níveis de Garantia de Segurança (NGS).

3.5 RESOLUÇÃO CFM Nº 1827/2007

Como já supracitado, o Órgão responsável pelas normas referentes ao Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), e também pelo Registro Eletrônico de Saúde (RES), é o Conselho Federal de Medicina (CFM), que juntamente com a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) apresentaram a resolução Nº 1827/ 2007 que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio do PEP, e por fim autorizando a eliminação do papel e a troca da informação identificada em saúde.

Analisando esta resolução pode se perceber alguns aspectos que dão respaldo para que se tenham noções da importância jurídica e de quais cuidados serão necessários para a automação dos prontuários. Dentro da resolução podemos destacar alguns artigos relevantes, os quais serão listados na parte pós-textual anexos.

.3.5.1 NÍVEL DE GARANTIA E SEGURANÇA (NGS)

CFM e SBIS (2012) apresentam que um aspecto fundamental é o Nível de Garantia de Segurança (NGS) que atribuirá, basicamente, que os sistemas devem adotar mecanismos de segurança capazes de garantir autenticidade, confidencialidade e integridade das informações de saúde. Por definição o NGS apresenta dois níveis de segurança que são:

- **NGS1:** define uma série de requisitos obrigatórios de segurança, tais como controle de versão do software, controle de acesso e autenticação, disponibilidade, comunicação remota, auditoria e documentação.

¹ Nível de Garantia e Segurança aprofundar-se à neste conceito na página 36.

- **NGS2:** exige a utilização de certificados digitais ICP-Brasil para os processos de assinatura e autenticação.

Para que se chegue ao nível NGS2 é necessário que o sistema atenda todos os requisitos dispostos no NGS1. E, somente os sistemas em total conformidade com no NGS2 estarão de acordo com a Legislação Brasileira de Documento Eletrônico, podem ser 100% digitais, descartando assim a necessidade da impressão em prontuário no formato tradicional.

3.5.2 CERTIFICADO DIGITAL (ICP-BRASIL)

Para que uma Unidade Hospitalar possa utilizar o PEP em sua totalidade é necessário que ela possua o Certificado Digital concebido pela ICP-Brasil. Esse certificado se trata de um arquivo que consegue identificar uma pessoa física ou jurídica no mundo digital. Para o Instituto Nacional de Tecnologia da Informação (ITI) esclarece que o Certificado digital:

Na prática, o certificado digital ICP-Brasil funciona como uma identidade virtual que permite a identificação segura e inequívoca do autor de uma mensagem ou transação feita em meios eletrônicos, como a web. Esse documento eletrônico é gerado e assinado por uma terceira parte confiável, ou seja, uma Autoridade Certificadora (AC) que, seguindo regras estabelecidas pelo Comitê Gestor da ICP-Brasil, associa uma entidade (pessoa, processo, servidor) a um par de chaves criptográficas. Os certificados contêm os dados de seu titular conforme detalhado na Política de Segurança de cada Autoridade Certificadora (ITI 2001, p. 34)

Esse certificado é de acordo com a medida provisória nº 2.200 publicada em junho de 2001, expedido pela Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileiras, que visa garantir a autenticidade e a integridade de documentos eletrônicos através da sistemática criptografia assimétrica. Para a obtenção do certificado digital será exigidos uma gama de documentos para a comprovação da identidade da pessoa, que normalmente ocorre pelo preenchimento de um formulário na Web, sendo presencial somente a apresentação destes documentos no ato da entrega do certificado.

3.6 CERTIFICAÇÃO DE SOFTWARE CFM/SBIS

De acordo com a Cartilha SBIS-CFM ²(2012), a partir de 2002, começaram as iniciativas de criar parâmetros para que os S-RES (Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde) pudessem ser avaliados apoiados em uma auditoria que verificaria se o sistema possui os requisitos mínimos listados do Manual de Certificação. Esses parâmetros foram criados através de muitas pesquisas, experiências, projetos, estudos de padrões nacionais e internacionais.

Assim como outras ações feitas por órgãos de regulação do prontuário eletrônico do paciente, a criação deste certificado apresenta os seguintes objetivos: aumentar a segurança da informação armazenada no PEP/S-RES; criar regulamentos e normativas para o suporte legal para eliminação do prontuário de papel; melhorar a qualidade dos sistemas de informação em saúde no Brasil.

Quando um sistema é aprovado na auditoria então ele ganha um selo que identifica suas características. Apresentado na Cartilha SBIS-CFM (2012), o selo tenta dar representatividade visual da total adesão a norma, de acordo com as categorias que foram auditadas. Esse selo e suas características podem ser visualizados na Figura 2.

Figura 2: Selo de Certificação do Software – CFM/SBIS



Fonte: Conselho Federal de Medicina / Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (2009)

² A cartilha sobre o prontuário eletrônico do paciente foi lançada em fevereiro de 2012, com o intuito de estabelecer normas, padrões e regulamentos para o PEP/RES no Brasil.

Com a disponibilização deste selo fica mais fácil para as unidades hospitalares terem controle sobre os sistemas que escolherão para implantar na gerência do seu acervo.

3.6.1 SOFTWARES CERTIFICADOS PELA SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE - SBIS

A SBIS disponibiliza em sua página on-line³ a lista dos softwares que já foram auditados e possuem os requisitos mínimos para a implantação e manutenção do PEP e do Prontuário Digitalizado. Nesta lista apresenta-se 24 sistemas, sendo que a grande maioria terá a “validade” da sua licença expirada em 22/10/2014.

Torna-se importante ressaltar que esta certificação é destinada a Sistemas de Registros Eletrônico em Saúde (S-RES) que englobam: sistemas de gestão hospitalar, prontuário eletrônico do paciente, sistemas para clínicas e consultórios, sistemas de resultados de exames laboratoriais, sistemas para laudos de exames de imagens e sistemas para saúde do trabalhador.

Apresenta-se à lista dos softwares na parte pós-textual da presente monografia. Esta página está disponível ao público de modo geral, não sendo necessário nenhum tipo de login ou cadastro. A última atualização desta lista apresentada no Quadro 1 ocorreu no dia 19/09/2014 às 14h35min.

3.7 INSERÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA INFORMAÇÃO NOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE.

Antecedendo a discussão do profissional da informação dentro do ambiente hospitalar, discutiremos sobre a definição desta profissão e suas características. De acordo com o Código Brasileiro de Ocupações (2005, p.1) estes profissionais são os indivíduos que:

Disponibilizam informação em qualquer suporte; gerenciam unidades como bibliotecas, centros de documentação, centros de informação e correlatos, além de redes e sistemas de informação. Tratam tecnicamente e desenvolvem recursos informacionais; disseminam informação com o objetivo de facilitar o acesso e geração do conhecimento; desenvolvem estudos e pesquisas; realizam difusão cultural; desenvolvem ações

³ Lista de Softwares Certificados pela SBIS. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/indexframe.html>.

educativas. Podem prestar serviços de assessoria e consultoria. (CBO, 2005, p.1).

Conclui-se, a partir desta definição que estes profissionais podem desenvolver amplas funções no mercado de trabalho atual, sendo possível a sua inserção inserindo em diversas áreas do conhecimento ou nas indústrias de diferentes formas. Mas nem sempre foi assim. No fim do século XIX e início do século XX, os profissionais da área da informação atuavam apenas na área da documentação com foco na conservação de registros bibliográficos e arquivísticos, sendo que esse cenário vem sendo mudado a partir da segunda metade do século XX com a explosão informacional e o desenvolvimento da informática, as quais produziram mudanças significativas na formação, nos conteúdos das disciplinas e na profissão de arquivistas, bibliotecários e documentalistas (NHACOUNGUE e FERNEDA, 2011).

Ainda de acordo com o código Brasileiro de Ocupação os profissionais que fazem parte deste grupo estão apresentadas no Quadro 4.

Quadro 3: Profissionais da Informação- CBO.

PROFISSÃO	RAMIFICAÇÕES
Bibliotecário	Biblioteconomista, Bibliógrafo, Cientista da Informação, Consultor em informação, Especialista da informação, Gerente da Informação e Gestor da informação.
Documentalista	Analista de documentação, Especialista de documentação, Gerente de documentação, Supervisor de controle de processos documentais, Supervisor de controle documental, Técnico de documentação, Técnico em suporte de documentação.
Analista de Informações	Pesquisador de informações de rede

Fonte: Código Brasileiro de Ocupação (2005).

No levantamento que foi feito pela presente pesquisa utilizou-se a lista de ocupações definidas pelo CBO para identificar a presença destes profissionais nos hospitais e clínicas de Goiânia.

A partir do final do século XX com a tecnologia começando a fazer parte, das unidades hospitalares, o que torna-se um fator determinante, para a inserção de outros profissionais na área da saúde. Em primeira instância, a partir do momento que o estabelecimento de saúde passa a se informatizar e gerar sistemas de informação baseado em computadores, surge o profissional da ciência da computação, que rapidamente se instaura e começa a fazer parte da rotina da unidade hospitalar. Ressalta que outras áreas do conhecimento, como a biblioteconomia arquivística, se inserem nestas unidades já há vários anos, mas de maneira que oferece produtos e serviços de acordo com sua área de atuação, visando melhorar os processos administrativos, o que possibilitaria aos profissionais da área da saúde melhorar a qualidade do atendimento ao paciente, sobre isso Loranzetti et al (2012, p.5):

Os investimentos em avanços e novas descobertas tecnocientíficas são enormes e crescentes. Novos medicamentos e vacinas, próteses, órteses, exoesqueletos, máquinas e equipamentos para diagnóstico e intervenção, robôs cirúrgicos, informação e comunicação instantânea, prontuário eletrônico único e integrado, implantes, transplantes e, inclusive, a produção artificial de células humanas, são exemplos de campos de investimentos de milhares de técnicos e cientistas (LORANZETTI *et al.* 2012, p.5)

A área da saúde tem se apropriado cada vez mais de inovações nos campos da eletrônica, microeletrônica, ciência da informação e da comunicação. Tendo tantas ferramentas multidisciplinares no ambiente hospitalar passa a ser inevitável que os profissionais da saúde recorram aos especialistas de cada área, tornando assim o hospital um ambiente multidisciplinar. Matumoto *et al.* (2005) observa que é importante as equipes não se processarem pelas simples presença de diversas categorias de profissionais, mas, sim pela interação efetiva das diversas disciplinas e saberes, agindo como elemento integrador de seus membros.

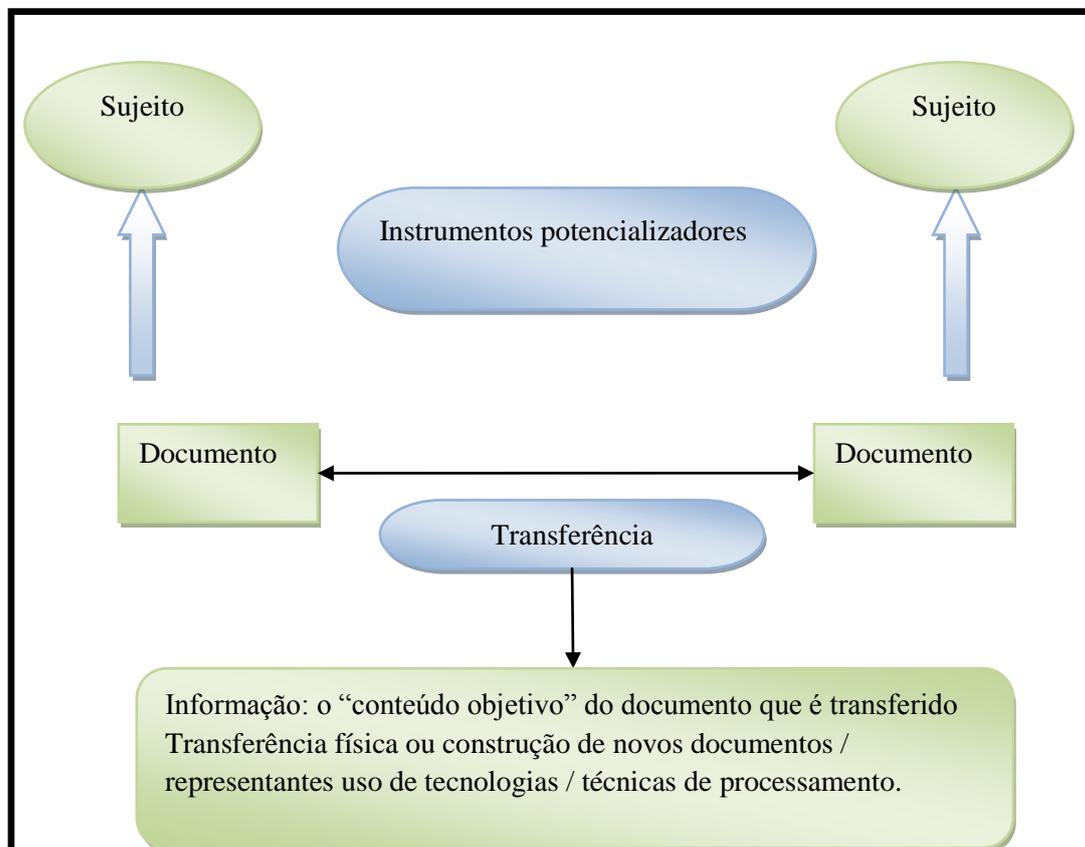
Na presente monografia, pretende-se verificar a atuação dos profissionais da área da ciência da informação dentro das unidades hospitalares de Goiânia. Buscando revisão de literatura sobre esta ciência pós-moderna evocaremos Capurro (2003), que formulou uma tese de que a Ciência da Informação nasceu a partir de três paradigmas: o físico, o cognitivo e o social: histórico, delimitação do campo e a sua perspectiva sobre a área da comunicação social. O paradigma físico postula que há um objeto físico que o emissor transmite ao

receptor, desconsiderando o papel ativo do usuário (sujeito cognoscente) no processo de recuperação da informação, bem como em todo processo informativo e comunicativo em geral. Já o paradigma cognitivo, concentra-se no sujeito individual e cognoscente, possuidor de modelos mentais que são transformados durante o processo informacional. E por fim, o paradigma social seria voltado para a constituição social dos processos informacionais (CAPURRO, 2003).

Por sua vez, a inserção do profissional em estabelecimento de saúde abarca esses três paradigmas, pois ao tratar da informação em seu meio físico, como por exemplo, na migração dos prontuários tradicionais para o eletrônico, o profissional da informação traz a possibilidades de obter o conhecimento de maneira mais rápida e prática (paradigma cognitivo) tornando assim uma ação social, o que é apresentado quando se possibilita a inclusão dos usuários nos processos informacionais.

Araújo (2014) apropriando-se nos dizeres de Saracevic (1996), que apresentou um modelo que estuda a informação como fenômeno objetivo, ou seja, o conteúdo do documento que é transferido, a representação deste modelo pode ser feita através da figura 3:

Figura 3: Informação como fenômeno objetivo.



Araújo, com este modelo da informação como objetivo evidencia que o papel da ciência da informação neste contexto é poder fornecer instrumentos potencializadores para a transmissão da informação, como os sistemas de informação.

Trazendo isto para os dias atuais, após as alterações sociais e econômicas decorrentes da passagem da sociedade industrial para uma sociedade baseada na informação, entra em cena a migração do profissional da informação para outros ambientes de trabalho fora da biblioteca, até pela dificuldade da sociedade em gerenciar o conhecimento ampliado, que é gerado pelos canais de comunicação científica (LE COADIC 1996).

Para Beraquet *et al* (2007) o que se espera desses profissionais dentro dos estabelecimentos de saúde é que eles devem procurar, filtrar e fornecer melhores evidências para as decisões clínicas nas equipes onde atuam, porém outras habilidades também são necessárias, como:

- Comunicação verbal e escrita;
- Bom senso e ética;
- Flexibilidade;
- Conhecimento em redes e computadores;
- Domínio do idioma inglês;
- Conhecer e dominar a terminologia da área da saúde;
- Estatística e Políticas das organizações hospitalares;
- Conhecimentos em banco e bases de dados;
- Noções de Saúde Pública.

Beraquet *et al* (2007) ainda coloca que este profissional pode ter sua atuação baseada nos seguintes objetivos: acesso a utilização da informação baseada em provas ou evidência da eficácia clínica; identificação das necessidades de informação dos profissionais de saúde para verificar os processos baseados em opiniões com a finalidade de adotar a prática clínica baseada em evidências.

Com a importância destes profissionais cada vez mais explícita na área da saúde cabe a esta categoria de profissionais se apresentarem a este mercado através do desenvolvimento de projetos, estudos, ações explicativas, palestras e etc. Ressalta que como Beraquet (2006) aborda, o profissional, ao se inserir nesse mercado deve ter uma postura investigativa e crítica, de modo que possa estar aberto a mudanças quando ao seu ambiente costumeiro de atuação.

Uma forma de atuação do bibliotecário dentro da unidade hospitalar se denomina como a biblioteconomia clínica, a qual será analisada no próximo tópico.

3.7.1 BIBLIOTECONOMIA CLÍNICA

A biblioteconomia médica foi registrada como profissão primeiramente nos EUA, na década de 1930 pela Universidade de Columbia, em Nova York. E esta Universidade criou um programa de treinamento, o *Medical Library Association*. Segundo curso criado foi em 1951 na universidade Emory University na cidade de Atlanta, que possuía aulas no curso de medicina.

No início desta ramificação da biblioteconomia, ainda nos EUA, o que via é que os médicos perceberam a necessidade de um profissional que ficasse responsável pela informação especializada sobre casos encontrados entre os pacientes em atendimento hospitalar. No Brasil, existem relatos da biblioteconomia médica a partir de 1983 no projeto Pioneiras Sociais em Brasília.

Dentre os serviços oferecidos pela biblioteconomia clínica, CIMPL (1985) identificou que esta área da biblioteconomia tem que capacitar o corpo clínico com informações relevantes e manter dentro da equipe como membro valioso para a tomada de decisão. Com a revisão de literatura especializada verifica-se que os bibliotecários que atuam junto ao corpo clínico podem ser denominados de bibliotecários médicos, bibliotecários clínicos e informacionistas clínicos.

Segundo Beraquet e Ciol (2009) se apropriando de Wolf (2002) estes podem ser definidos desta maneira:

- **Bibliotecário Médico:** Trata-se do bibliotecário atuante em bibliotecas médicas de instituições de ensino ou de saúde. Este profissional não integra equipes clínicas, apenas colabora com os profissionais da saúde, segundo as seguintes linhas de atuação: cooperar no diagnóstico médico, realizar pesquisas acadêmicas para os estudantes, docentes e pesquisadores de medicina, disseminar informações sobre saúde aos usuários, usar diferentes canais de comunicação, como Internet e bases de dados.

- Bibliotecário Clínico: é “como um bibliotecário treinado para participar das rondas médicas, cujo desempenho seria medido como uma contribuição à melhora do atendimento ao paciente” (Wolf, 2002). Segundo ele, esses cursos incluem “instrução monitorada e prática em buscas bibliográficas; cursos em escolas de medicina e de enfermagem. Atendimento em relatórios matinais, rondas e conferências clínicas como membro da equipe de tratamento do paciente e pessoalmente comprometido com a biblioteca e a medicina”.
- O informacionista: pode ser definido como um profissional clínico, de formação híbrida da convergência da Biblioteconomia e Ciência da Informação com as Ciências Médicas. Sua missão é comunicar responsavelmente os resultados publicados da investigação científica à comunidade médica, atuando como ponte entre a experiência e conhecimento tácito do profissional da saúde com a informação baseada nas melhores evidências científicas disponível na literatura (*conhecimento explícito*) a fim de sustentar as decisões dos médicos para uma prática clínica eficaz e de qualidade.

Não sendo o foco principal deste estudo e servindo apenas de caráter explicativo essas definições de biblioteconomia clínica e suas ramificações dentro dos hospitais nos proporcionam a reflexão que o profissional da informação já está inserido em outras áreas do conhecimento. No Brasil existe pouca literatura sobre essa especificidade da biblioteconomia e este ramo da biblioteconomia se aplica mais a hospitais universitários, mas nos EUA e parte da Europa já é uma profissão institucionalizada.

No entanto trabalharemos com aspectos que são característicos dessas três diferentes modalidades do bibliotecário na saúde, pois pretende-se analisar se o profissional da informação desempenha nos hospitais e clínicas de Goiânia atividades que propiciam a evolução no processo de sistematização dos serviços de informação trazendo sua experiência e competência informacional para dentro da área da saúde.

4 METODOLOGIA.

A seguir será apresentada a metodologia adotada na presente pesquisa.

4.1 MÉTODOS E CLASSIFICAÇÃO DA PESQUISA

A partir do levantamento do problema e dos objetivos deste estudo tornou-se possível traçar metas para obtenção dos resultados significativos e significantes para esta pesquisa. Conceitos sobre a pesquisa apresentam-se relevantes para justificar como deve proceder ao processo de pesquisa. Nesse aspecto, Gil (2007) irá categorizar a pesquisa como o “procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas ao problema que são propostos”. O autor ainda aborda que “a pesquisa constitui-se de um processo que têm várias fases, que se apresentam desde a formulação do problema até a apresentação do problema.

O método trabalhado nesta pesquisa foi o método científico. Pois este método segundo Tartuce (2006, p.12, apud GERHARDT E SILVEIRA, 2009, p.25) assente sobre os seguintes conceitos:

Métodos científicos são as formas mais seguras inventadas pelos homens para controlar o movimento das coisas que cerceiam um fato ao montar formas adequadas de compreensão de um determinado fenômeno (TARTUCE 2006, apud GERHARDT E SILVEIRA 2009, p. 25).

A se apresentar as formas de como entender um determinado fenômeno que é obtido através da problematização e análise dos dados levantados se torna possível atribuir resultados relevantes para o objeto estudado. Tartuce (2006, p.12) ainda apresenta outra definição mais elaborada deste método que fundamenta o método científico como “a expressão lógica do raciocínio associada à formulação de argumentos convincentes, que por sua vez, quando são apresentados têm por finalidade informar, descrever ou persuadir um fato.

Ao tentar definir como o PEP é trabalhado nas unidades hospitalares de Goiânia-GO, apresentando referencial teórico e pesquisas sobre os fenômenos que cerceiam esse objeto de estudo, tentamos definir a veracidade dos softwares que são utilizados nestas unidades hospitalares para gerenciamento dos prontuários, utilizando o método científico para, como já

supracitado, informar, descrever ou persuadir o resultado obtido, a fim de apresentar adequações ou possíveis informações relevantes sobre este objeto de estudo.

Quanto à abordagem, utilizou-se a quali-quantitativa. Com a finalidade de delimitar qual seria o tipo de pesquisa apresentado neste estudo foi fundamental apropriar-se das definições de Fonseca (2002), que ao caracterizar aspectos das pesquisas qualitativas e quantitativas montou um quadro de comparação para melhor visualização dos enfoques das duas vertentes Quadro 4:

Quadro 4: Comparação das pesquisas Quantitativa e Qualitativa.

ASPECTO	PESQUISA QUALITATIVA	PESQUISA QUANTITATIVA
Enfoque na interpretação do objeto	Menor	Maior
Importância do contexto do objeto pesquisado	Menor	Maior
Proximidade do pesquisador em relação aos fenômenos estudados	Menor	Maior
Alcance do estudo no tempo	Instantâneo	Intervalo maior
Quantidade das fontes de dados	Uma	Várias
Ponto de vista do pesquisador	Externo a organização	Interno a organização
Quadro teórico e hipóteses	Definidas rigorosamente	Menos estruturadas

Fonte: Fonseca, 2002.

A pesquisa possui caráter qualitativo, pois tenta estabelecer um resultado baseado em construções teóricas, fundamentadas em estudos acerca de autores que discorrem sobre o tema, tendo grande conhecimento, proximidade com o objeto de estudo. Porém apresenta uma série de aspectos quantitativos, pois se obtêm o resultado geral através dos atributos mensuráveis a análise dos dados numéricos através de procedimentos estatísticos que se deram pela utilização de procedimentos estruturados e instrumentos formais para a coleta de

dados. Silverman (2009) aponta que uma maneira de se utilizar a combinação da pesquisa quantitativa com a qualitativa seria a utilização de um estudo qualitativo que utilize dados quantitativos para localizar os resultados em um contexto mais amplo. Relaciona-se nessa pesquisa aspectos correspondentes com esta maneira de utilizar os dois tipos de pesquisa.

Quanto à natureza da pesquisa, utiliza-se a pesquisa descritiva. Gil (2007) coloca que esta pesquisa “como a que mais aprofunda o conhecimento da realidade, porque tende preocupar-se com a razão e fatores que determinam a ocorrência dos fenômenos”, ou seja, esta pesquisa preocupa-se com o por quê das coisas.

4.2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa começa a partir da fundamentação teórica do Prontuário Médico do Paciente, apresentando aspectos que caracterizam este documento, seu breve histórico suas particularidades e sua função dentro das Unidades Hospitalares.

Em primeira instância, abordou-se a revisão de literatura acerca dos prontuários, focando-se principalmente no seu formato eletrônico. Desta forma, foi necessário que se fizesse uma introdução sobre o prontuário eletrônico e seus preceitos. Este formato, embora seja recente, já apresenta vários teóricos que discutem suas potencialidades e o contexto sócio-técnico em que está inserido. Destacando o formato eletrônico do prontuário, a posteriori destaca-se, o foco para os softwares que podem estabelecer possibilidades de se utilizar este formato nas Unidades Hospitalares.

O terceiro passo foi buscar junto ao Conselho Federal de Medicina leis que tratariam sobre o PEP, nesta etapa notou-se que Sociedade Brasileira de Informática em Saúde já possui uma cartilha, feita em 2012, orientando as unidades hospitalares a como fazer para se adequar a resolução Nº 1827/ 2007 que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio do PEP, autorizando a eliminação do papel e a troca da informação identificada em saúde. A SBIS ainda apresenta uma lista com os sistemas já auditados e que possui o certificado SBIS/CFM, este por sua vez, este certificado atribui aos softwares poder jurídico para trabalhar com o PEP.

Após encontrar esta lista de softwares priorizou a definição de quais unidades hospitalares seriam entrevistadas para tentar verificar se elas utilizam o PEP e se as suas

gerências sabem desta lista, e conseqüentemente se seus softwares são certificados pelos órgãos competentes.

Procura-se ainda, através da metodologia escolhida abordar se existe profissionais da informação (Arquivistas ou Bibliotecários) atuando dentro destas instituições ou de alguma etapa deste processo do gerenciamento dos prontuários.

4.3 DELIMITAÇÃO DA PESQUISA

Nesta etapa será apresentado como se deu processo de seleção dos hospitais e clínicas participantes.

4.3.1 Seleção de hospitais e clínicas

Para alcançar maior abrangência dentre os hospitais, esta pesquisa irá abarcar todos os tipos de hospitais, ou seja, os hospitais públicos, particulares e conveniados. Na seleção dos hospitais participantes, exploramos a ferramenta dos sites de listas.

Em primeira instância realizou-se contato telefônico com a instituição para esclarecimento a respeito da pesquisa e identificação do setor responsável pelo gerenciamento dos prontuários. Com o contato telefônico foi informado como o setor responsável gostaria de participar da pesquisa, se por telefone ou por entrevista.

Posteriormente, após a identificação do profissional responsável pelo acervo, encaminhou-se questionário (em anexo) para que fosse possível quantificar os dados.

Realizou-se contato com 30 hospitais e clínicas de diferentes especialidades, sendo que a cidade de Goiânia possui um total aproximado de 60 unidades hospitalares, entre públicos, conveniados e particulares, dos quais apenas 09 responderam ao questionário, em um tempo médio de 1 mês. Mesmo com um segundo contato telefônico para reforçar a importância da colaboração com a pesquisa.

Todos os hospitais optaram por receberem o questionário⁴ por email. Então, solicitamos o endereço do correio eletrônico das unidades hospitalares e encaminhos um email⁵ para os responsáveis contatados no contato telefônico. um resumo da pesquisa e seus responsáveis para as unidades, juntamente com o questionário em anexo.

⁴ O questionário será apresentado no item 9 ANEXOS, na página 70.

⁵ A mensagem contida no email será apresentada no item 9- ANEXO na pagina 72.

A lista dos hospitais contatados apresenta-se no Quadro 5 :

Quadro 5: Lista de Hospitais.

PARTICULARES	PÚBLICOS OU CONVENIADOS
Hospital Cardiológico Central	Hospital de Urgências De Goiânia
Hospital São Zacarias	Hospitais das Clínicas
Hospital Samaritano	PSP Wassily Chuc
IAG Instituto de Angiologia	CAPS Esperança
Ultra Center	Hospital Araújo Jorge
Hospital Memorial Batista	Hospital Materno Infantil
Hospital Santa Helena	Hospital de Doenças Tropicais de Goiânia
Hospital Santa Catarina	Hospital Geral de Goiânia
Hospital Santa Terezinha	CIMP.
Hospital Angélica	
Hospital Neurológico	
Hospital Monte Sinai	
Hospital Santa Genoveva	
Hospital Amparo	
Hospital Cidade Jardim	
Hospital infantil de Campinas	
Hospital urológico de Goiânia	
Hospital PAI Pronto Atendimento	
Hospital do Câncer	
Hospital Anis Rassi	
Serviço de Atendimento Unimed	

Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Embora o número de hospitais e clínicas contatados tenha sido grande, conseguimos a colaboração de apenas 30% destas unidades.

Um fator levantado nessa pesquisa foi à preocupação com as unidades ao participarem da seguinte pesquisa e futuramente serem penalizadas de alguma forma, caso esse estudo seja publicado. Por este motivo, e também, por uma questão de ética não mencionaremos o nome das instituições na apresentação dos resultados obtidos, identificando apenas numericamente cada questão pesquisada sem exposição do nome das unidades hospitalares.

5 RESULTADO E DISCUSSÕES

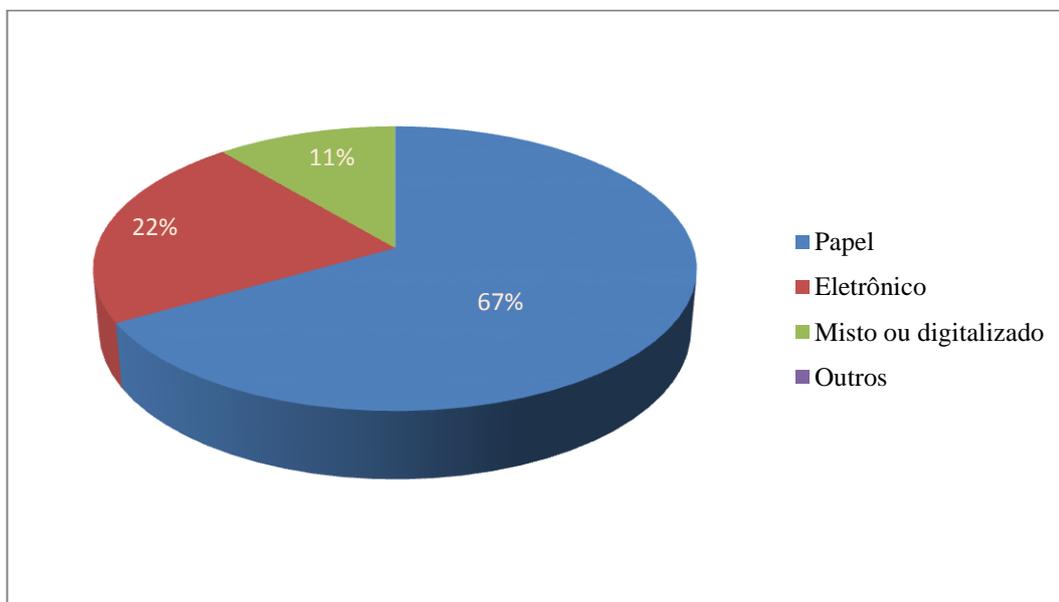
Com a aplicação dos questionários nas unidades se tornou possível estabelecer um panorama, mesmo com a amostragem não contemplando a totalidade de unidades hospitalares, do formato de prontuário mais utilizado na Capital do Estado de Goiás. Também visualizou-se outras questões da pesquisa como: quais são as dificuldades apresentadas para implantação do PEP; inserção dos profissionais da informação na área da saúde; bibliotecas hospitalares e suas finalidades.

5.1 PANORAMA DO PRONTUÁRIO E PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS POR SEU MANUSEIO

Foi possível visualizar que dentre 09 unidades hospitalares, cerca de 6 utilizam prontuário no formato de papel e 2 utilizam recurso do prontuário eletrônico e ainda 1 unidade utiliza os dois formatos.

Demonstrar-se a de melhor forma este panorama no gráfico 1:

Gráfico 1 : Tipos de prontuários utilizados pelas unidades hospitalares



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Com esse gráfico visualiza-se que o prontuário eletrônico ainda não é muito utilizado nas unidades hospitalares de Goiânia, mesmo com todas as vantagens listadas sobre este

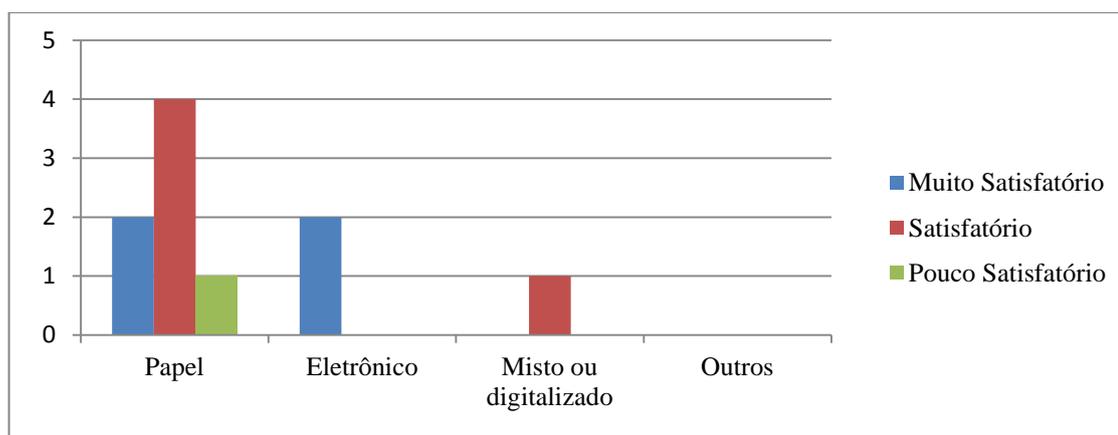
formato acerca do prontuário em formato de papel, visualiza também que as unidades hospitalares públicas em sua maioria não possuem este formato por que são subordinadas as secretarias de saúde das esferas estadual e municipal, desta forma, cabe aos gestores destas secretarias a adoção deste critério.

Observa que, não se têm um critério estabelecido para a contratação de um funcionário formado na área da informação para a organização do acervo de prontuários, mesmo que este ainda seja em papel, dentre as unidades participantes verificou-se que estas possuem profissionais⁶ de diferentes áreas como: Geografia, Enfermagem e Analista de TI.

O que se torna evidente é que os tipos de hospitais geralmente tendem a estabelecer os meios como é realizada a gestão dos prontuários e os funcionários responsáveis, sendo que, nas unidades privadas quase sempre esta gestão é feita por empresas terceirizadas ou por um departamento específico que contém competência informacional na área da tecnologia da informação ou na área de enfermagem. Já na área pública o processamento é feito por profissionais que são lotados na unidade por terem passado em concurso, de nível superior, ou não.

Observou-se também se as instituições de saúde estão satisfeitos com a forma com que é tratado o documento em questão. Por isso, um aspecto da pesquisa aborda se o sistema adotado pela unidade hospitalar consegue satisfazer a necessidade de informação da equipe como um todo, ou seja, profissionais da área do processamento técnico e a equipe de profissionais da saúde. As respostas serão demonstradas a seguir no gráfico 2:

Gráfico 2. : Satisfação com os formatos utilizados.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

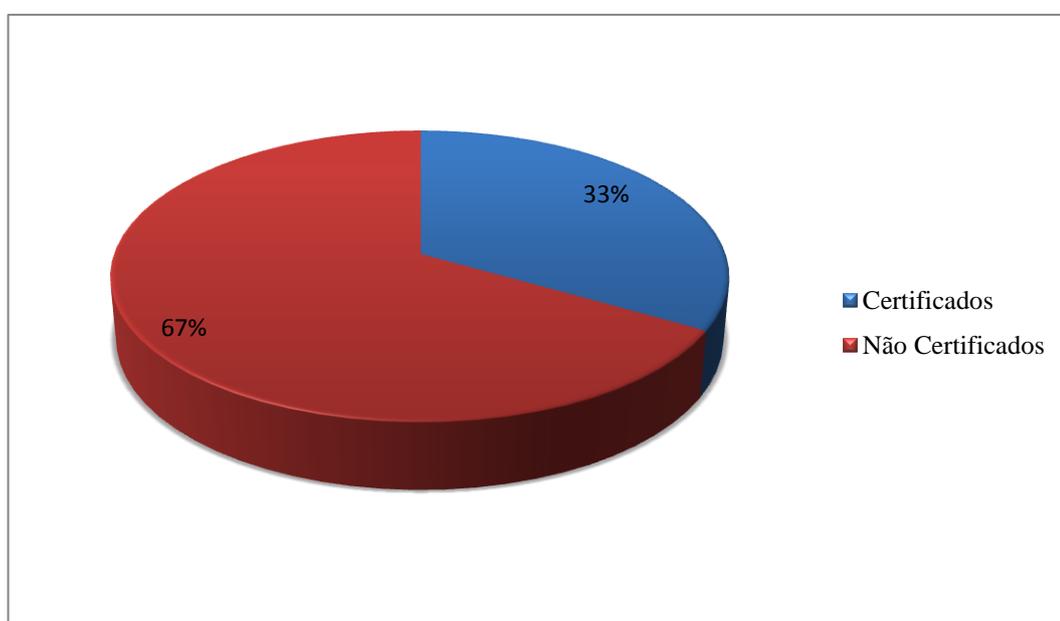
⁶ A verificação destes profissionais se deu através da questão 2. Presente no questionário que está na página , no tópico 9-ANEXOS.

Neste gráfico, podemos visualizar que mesmo com a utilização do o formato em papel se estabelece, nas unidades hospitalares um bom sistema de recuperação/manuseio deste documento, de forma, a tornar o trabalho com este formato nos estabelecimentos satisfatórios. Porém, ainda visualizando que há possibilidades de melhora. Essa melhora pode estar ou não relacionada ao formato, como também aos profissionais que gerenciam esses acervos nos hospitais. Em relação ao prontuário eletrônico observa-se nas unidades que utilizam esse formato que a avaliação é melhor dos que optam formato tradicional. O prontuário misto que é utilizado por 1 unidade hospitalar, também aparece com avaliação positiva neste pesquisa.

5.2 SOFTWARES UTILIZADOS PELAS UNIDADES HOSPITALARES

Evocando a cartilha do CFM/SBIS, que rege o prontuário eletrônico no Brasil e remete a lista de softwares que são certificados, possuindo assim poder jurídico para gerir o prontuário eletrônico do paciente. Buscou-se levantar o questionamento dentro das instituições que utilizam o prontuário eletrônico se eles possuem conhecimento sobre essa cartilha e seu software é certificado por estes órgãos responsáveis. O resultado apresenta-se no Gráfico 3:

Gráfico 3: Verificação da certificação dos softwares pela cartilha CFM/SBIS.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Neste tópico da pesquisa observamos que os estabelecimentos que utilizam o prontuário eletrônico “em sua maioria” não possuem conhecimento sobre a cartilha do CFM/SBIS (67% de acordo com resultado obtido no questionário). Tendo, inclusive, ocorrido que o profissional que respondeu o questionário relatou que o software em questão era certificado, porém com a consulta na lista dos softwares na página da SBIS não encontramos o software em questão.

O estabelecimento que utiliza o prontuário misto tem conhecimento da cartilha, por isso, ao não possuir um software que lhe permitam abrir mão do formato em papel, esse estabelecimento utiliza da ferramenta da tecnologia apenas para facilitar a recuperação do prontuário de papel, realizando o cadastro em algumas planilhas no Excel com informações mínimas dos pacientes.

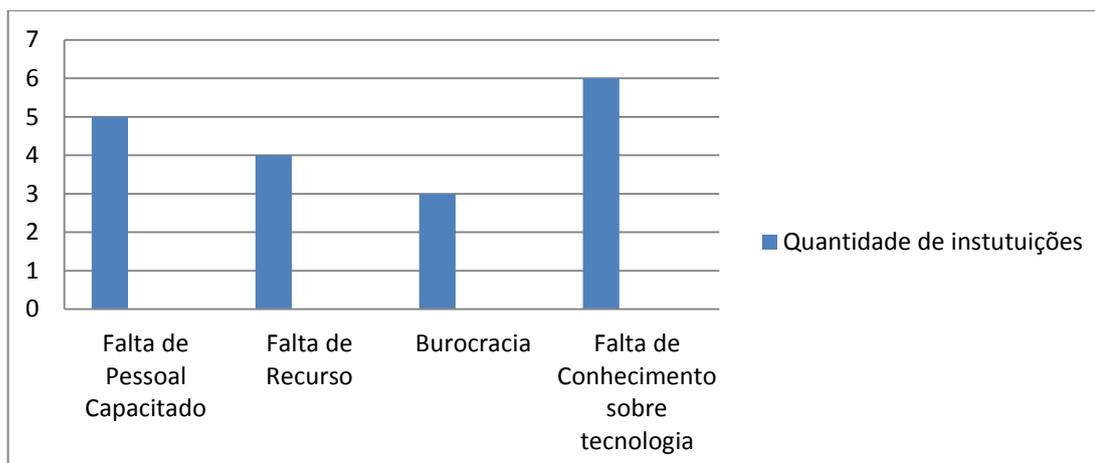
Então, o que se observa é que há um conhecimento mínimo por partes das instituições sobre segurança e confiabilidade dos softwares, mesmo algumas não estabelecendo os critérios dos órgãos responsáveis como fundamentais para a utilização de um software para o formato eletrônico.

Ainda a respeito dessas questões de tecnologias e softwares nas unidades, abordou-se também, quais as maiores barreiras que inviabilizavam a utilização do prontuário eletrônico nos estabelecimentos, com esta indagação apresentamos as seguintes alternativas:

- Falta de pessoal capacitado;
- Desmotivação de pessoal;
- Falta de conhecimento de tecnologia;
- Falta de Recurso;
- Burocracia;
- Falta de conhecimento jurídico para utilização do PEP.

Os fatores mais apontados no questionário são os que se apresentam no Gráfico 4.

Gráfico 4: Barreiras apresentadas para a utilização do PEP.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

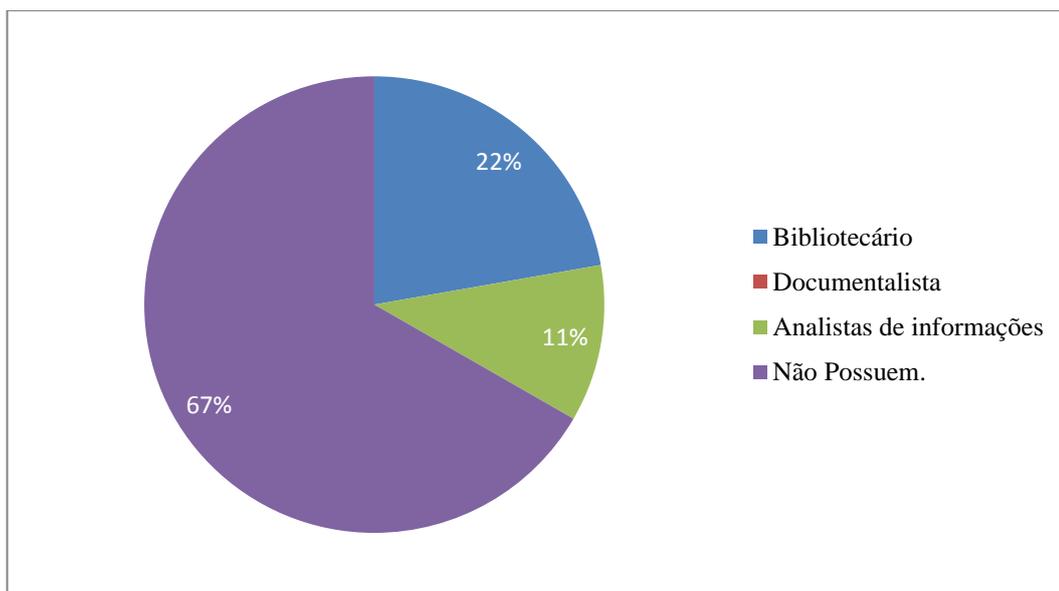
Como já supracitado, neste aspecto da pesquisa, também entra a questão dos hospitais e clínicas privados ou públicos. Nesta pesquisa dos 9 estabelecimentos de saúde consultados 5 são públicos ou conveniados com o SUS, nessas instituições observa-se a falta de recurso para quase todas os setores dentro da instituição, não sendo diferente, na parte de tecnologia.

Observando que a questão da administração do hospital tem influência direta nos resultados obtidos podemos atribuir que estes fatores (falta de recursos, burocracia e falta de conhecimento de tecnologia) são mais visíveis em unidades hospitalares que são geridos pelas secretarias públicas de saúde, pois a unidade sempre esta subordinada a este setor, não tendo a autarquia necessária para desenvolvimento de projetos e tendo que seguir um regimento interno proposto por esta gerência mediata ou imediata.

5.3 PROFISSIONAIS DA AREA DA INFORMAÇÃO NA SAÚDE E A UTILIZAÇÃO DAS BIBLIOTECAS HOSPITALARES

No presente estudo, os profissionais da informação podem se inserir de várias formas dentro de unidades hospitalares, podendo estar ligados desde o processamento técnico de documentos administrativos internos (recibos, memorandos, circular, ofício, prontuários e etc.) até ajudando na tomada de decisão do corpo clínico, se denominando um especialista em informações científicas na área da saúde. O quadro abaixo demonstra se os estabelecimentos de saúde de Goiânia possuem profissionais dessa área na realização de algumas dessas tarefas dentro das unidades hospitalares, visualize estes dados no Gráfico 5:

Gráfico 5 : Quantidade de instituições que possuem profissionais da área da informação.



Fonte: Elaborado pelo próprio autor.

Considera-se, a partir do resultado exposto, que o equivalente a 67% das unidades hospitalares pesquisadas em Goiânia não possuem profissional da área da informação no seu quadro de funcionários. Vários motivos podem ser responsáveis por este número expressivo, dentre estes motivos podemos identificar: falta de representatividade da área; ausência da importância pelos gestores aos aspectos informacionais; burocracia para abertura de concurso para essa área na saúde; falta de especialização por estes profissionais; falta de recursos para o setor de gestão informacional da unidade hospitalar e inexistência de conhecimento sobre a importância da biblioteca nos hospitais e clínicas.

Ainda verificando a área de atuação do profissional da informação dentro destas organizações os profissionais da informação podem também gerir as bibliotecas virtuais ou físicas que se inserem dentro de um estabelecimento de saúde para as seguintes funções: auxílio a pesquisa dos profissionais da saúde; gestão dos documentos internos e externos relativos à administração das unidades hospitalares e gestão das bibliotecas que tenham como público alvo funcionários ou pacientes.

6 CONCLUSÃO

A pesquisa em questão teve como objetivo principal a delimitação do panorama de implantação e utilização do prontuário eletrônico, remetendo as nuances de seu manuseio nos estabelecimentos de saúde Goiânia, Goiás. A partir do referencial teórico exposto, a metodologia e os procedimentos metodológicos, análise dos dados coletados, verifica-se que o objetivo foi obtido com razoável sucesso. Observou-se, porém, que a falta de colaboração das unidades hospitalares contribui para o baixo número de dados coletados, gerando assim, baixa amostra o que contribuiu para o empobrecimento da pesquisa.

Nos objetivos específicos, buscou-se contemporizar os aspectos que cerceiam o profissional da informação e sua capacidade de atuação na área da saúde. Evocando teóricos que abordam a contribuição desta categoria para os estabelecimentos de saúde, contribuições que, se tornam possíveis pelas competências adquiridas no processo de formação destes profissionais. Com estes objetivos explicitados, tentou-se evidenciar se existem profissionais inseridos no processo de gestão dos prontuários eletrônicos, ou até mesmo em outros setores que lidam com a informação dentro das unidades hospitalares.

A respeito dos resultados, observou-se que o prontuário eletrônico do paciente é utilizado por 22% das unidades participantes na pesquisa, observando que esta porcentagem abrange somente as unidades que utilizam o prontuário somente em meio eletrônico, tendo já descartado o formato em papel. O que é relativamente um percentual baixo, se comparado ao formato de papel que é utilizado em 67% das unidades. Sobre este aspecto, visualiza-se que diversos fatores contribuem para a não utilização do prontuário eletrônico do paciente nestes estabelecimentos, dentre os mais listados no questionário, apresenta-se os seguintes: falta de conhecimento de tecnologia; falta de pessoal capacitado; falta de recurso; burocracia. Sobre tais fatores, justifica-se que como a maioria das unidades que compõem o corpus são unidades hospitalares públicas, as quais, apenas 1 já utiliza o prontuário eletrônico. Esse número reduzido, explica-se pela falta de investimento das secretarias públicas de saúde nas unidades, conseqüentemente, no que tange os seus recursos tecnológicos.

Tratando da satisfação das unidades acerca da forma de manuseio/gestão dos prontuários, constata-se que, os estabelecimentos que utilizam o prontuário eletrônico possuem elevado nível de aceitação e satisfação. Relativizando com o formato em papel, verifica-se que o formato eletrônico obteve maior índice na avaliação, portanto, está acima no

grau de satisfação das unidades. Entende-se na análise sobre a satisfação dos formatos utilizados, que o prontuário em papel possui índice de avaliação satisfatório⁷. Isto é, trata-se de um formato que permite a execução das tarefas, mas comparado ao formato eletrônico, que possui índice de avaliação muito satisfatório⁸, que é a nota máxima possível quanto a satisfação com seu manuseio/gerenciamento. Aborda-se, porém, que 67% das unidades que utilizam softwares que não possuem certificado da SBIS-CFM. Isso faz com que estes prontuários não tenham valor jurídico, pois não se adequam aos critérios de avaliação de garantia e segurança adotados pelos órgãos competentes.

Sobre os profissionais da informação inseridos nas unidades hospitalares de Goiânia, percebe-se, com a análise dos dados, que o bibliotecário possui maior participação, mesmo com número reduzido, do que os demais profissionais que compõem a categoria de profissionais da informação⁹. Desta forma, entende-se que esta realidade se configura pela pouca representatividade desta classe, seja por questões sindicais ou culturais. Um aspecto que ajuda para este fator é o estereótipo da profissão, que se tornou um estigma para o bibliotecário. Esse estereótipo coloca o bibliotecário como um mero organizador de livros, que estão inseridos somente nas bibliotecas não possuindo competências para a atuação em outras áreas, para trabalhar com outros tipos de documentos e nem com a tecnologia.

Em suma, com este estudo, tornou possível visualizar que o formato eletrônico ainda é pouco utilizado na cidade de Goiânia, porém as unidades que os utilizam possuem nível máximo de satisfação. Por isso, evidencia-se que o prontuário eletrônico é uma tendência que se torna praticamente inevitável devido à quantidade de documentos gerados com a tecnologia cada vez mais presente dentro dos hospitais e clínicas.

Pretendeu-se com este estudo, além de esclarecer as nuances que perpassam o prontuário eletrônico, buscar-se na teoria como profissionais da informação podem se inserir na área da saúde, ampliando assim seus conhecimentos e sua valorização no mercado, pois com a pesquisa possibilita-se apresentar que a biblioteconomia/ciência da informação estão além da biblioteca, além dos livros e até mesmo além de estereótipos.

⁷ Nível satisfatório – remete a questão 3 do questionário(anexo página 70) que identifica o nível de satisfação das unidades com sua forma de gerenciamento/arquivamento dos prontuários.

⁸ Nível muito satisfatório – remete a pontuação máxima possível na questão 3 do questionário (anexo página 75) que identifica o nível de satisfação das unidades com sua forma de gerenciamento/arquivamento dos prontuários.

⁹ Profissionais da informação – Categoria retirada do Código Brasileiro de Certificação (CBO, 2005).

7 REFERÊNCIAS.

AMERICAN LIBRARY ASSOCIATION. LSSPS- Libraries Serving Special Populations Section. Disponível em: <<http://www.ala.org/ala/ascla/asclaourassoc>> Acesso em: 20 de out 2014.

ARAUJO, Carlos Alberto Àvila. **O que é a ciência da informação.** UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA. Revista da informação. PGPC/UEL: Londrina, v. 19, n. 1, p. 01 – 30, jan./abr. 2014. Disponível em: <http://http:www.uel.br/revistas/informacao/>. Acesso em: 08 de ago 2014.

Beraquet, V.S.M. et al. **Bases para o desenvolvimento da biblioteconomia clínica em um hospital da cidade de Campinas.** VIII ENANCIB – Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação, 7., 2006, Marília. Anais. Marília, 2006. Disponível em: <<http://www.portalppgci.marilia.unesp.br/enancib/viewpaper.php?id=269>>. Acesso em: 20 out 2014.

BERAQUET, V. S. M.; CIOL, R. et. al. **Bibliotecário clínico no Brasil: em busca de fundamentos para uma prática reflexiva.** VIII ENANCIB – Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação, 8., 2007, Salvador. Anais.

CBO- Classificação Brasileira de Ocupações. Disponível em: www.mtecbo.gov.br/. Acesso em 20 de out de 2014.

CAMPOS FILHO, Maurício Prates. **Os sistemas de informação e as modernas tendências da tecnologia e dos negócios.** Revista de Administração de Empresas, São Paulo, v.36 .1994.

CAPURRO, R. **Epistemologia e ciência da informação.** In: ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISA EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO, 5. 2003, Belo Horizonte. Anais... Minas Gerais: UFMG, 2003.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Prontuário eletrônico: A certificação de sistemas de registro eletrônico de saúde.** Conselho Federal de Medicina e Sociedade Brasileira de

Informática.

Disponível

em:

http://portal.cfm.org.br/crmdigital/Cartilha_SBIS_CFM_Prontuario_Eletronico_fev_2012.pdf. Acesso em: 06 de jun. 2014

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SANTA CATARINA.

Manual de orientação ética e disciplinar. 2 ed. rev. Atual. Florianópolis, 2000. Disponível em: <<http://www.portalmedico.org.br/regional/crmsc/manual/parte3b.htm>>. Acesso em: 10 maio. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução n. 1.638, de 09 de agosto de 2002.

Novo Código de Ética Médica. Disponível em:

<http://www.cremesp.org.br/library/modulos/legislacao/versao_impresao.php?id=8822>. Acesso em: 14 maio. 2014.

DAVENPORT, Thomas H. **Ecologia da Informação: por que só a tecnologia não basta para o sucesso na era da informação.** Tradução por Bernadette Siqueira Abrão. São Paulo: Futura, 1998. 316p.

DAVENPORT, T.H.; SHORT, J.E.; ERNEST & YOUNG. **The new industrial engineering information technology and business process design.** *sloan management review*. Cambridge, v. 31, n.4, p.11-27, Summer 1990.

DEBOSCKER, Y. **Le dossier médical dans les établissements de santé.** Paris : S.ed. 1997. Manuels

GAMBI, Estela Maria Ferreira; FERREIRA, Janise Braga Barros; GALVÃO, Maria Cristine Barbosa Galvão. **A transição do prontuário eletrônico do paciente em suporte papel para o prontuário eletrônico do paciente e seu impacto para os profissionais de um arquivo de instituição de saúde.** RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde. Rio de Janeiro, v.7, n.2, Jun., 2013. Disponível em;<www.reciis.icict.fiocruz.br>. Acesso em: 10 de maio. 2014.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 1994.

GUBIANI J. S.; ROCHA R. P.; D'ORNELLAS M. C. Interoperabilidade semântica do prontuário eletrônico do paciente. In: Simpósio de Informática da Região Centro, 2, Santa Maria, 2003. Anais... Santa Maria, 2003. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10183/554>>. Acesso em: 04 jun. 2014.

GONÇALVES, José Reginaldo Santos. A Retórica da perda: os discursos do patrimônio cultural no Brasil. Rio de Janeiro: UFRJ, 1996.

INSTITUTE OF MEDICINE. The computer-based patient record: an essential technology for health care. Washington-USA: Institute of Medicine, 1997.

MARTINS, D. Custos e Orçamentos Hospitalares. São Paulo: Atlas, 2000.

MASSAD, E. et al. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e reconhecimento médico. São Paulo: Marin, 2003. Disponível em: <<http://www.sbis.org.br/>>. Acesso em: 02 out. 2014.

MATUMOTO, Sílvia et al. **Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados**. Dossiê. Interface: Comunicação, Saúde, Educação, v. 9, n. 16, p. 9-24, set. 2004/fev. 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Características dos estabelecimentos da saúde. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/siab/siab.htm>>. Acesso em 28 de jul 2014.

MOLINA, Leticia Gorri; LUNARDELLI, Rosane Suely Alves Lunardelli. **O prontuário do paciente e os pressupostos arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções**. Revista Ciência da Inf., Londrina, v. 15, n. 1. jul./jun. 2010

MOTA, Francisca Rosaline Leite. **Prontuário Eletrônico do Paciente: estudo de uso pela equipe de saúde do Centro de Saúde Vista Alegre**. Dissertação de Mestrado. Escola de Ciência da Informação da Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2005. Disponível

em:<http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/1843/VALA-6K5LVK/1/mestrado_francisca_rosaline_leite_mota.pdf>. Acesso em: 01 de out, 2014.

Le Coadic, Y. F. **A ciência da informação**. Brasília: Briquet de Lemos, 1996.

LÉVY, P. **Cibercultura**. São Paulo: Editora 34, 1999.

LAUDON, K. C. LAUDON. **Sistemas de informação**. 4 ed. Rio de Janeiro: Livros técnicos e científicos, 1999.

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. v. 11, n. 21. 2006. Disponível em:
<[HTTP://www.periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/267/329](http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/view/267/329)>. Acesso em: 17 abr. 2014.

PIZZOALATO, Gisele Rocha de. **Vantagens e desvantagens da utilização do prontuário eletrônico nas organizações militares de saúde do exército brasileiro**. São Paulo, 2009.

Disponível em:

http://www.essex.ensino.eb.br/doc/PDF/PCC_2009_CFO_PDF/1%BA%20Ten%20A1%20GISELLE%20ROCHA%20DE%20ABREU%20PIZZOLATTO.pdf. Acesso em: 10 de outubro de 2014.

POSTMAN, N. **Tecnopólio: a rendição da cultura à tecnologia**. São Paulo: Nobel, 1994.

POSSARI, J. F. **Prontuário do paciente e os registros de enfermagem**. São Paulo, Iátria, 2005.

SANTOS, F. **Breve história dos registros hospitalares**. Disponível em:
www.usinadasletras.com.br/exibelotexto.phtml?cod=7730&cat=Artigos. acesso em: 09 de out 2014.

SARACEVIC, Tefko. **Ciência da informação: origem, evolução e relações**. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 1, n. 1, p. 41-62, jan./jun. 1996.

SILVA NETO, C. **O importante é ser ciber**. In: CBBB. Fortaleza: ABC, 2005.

SILVERMAN, David. **Interpretação de dados qualitativos: métodos para análise de entrevistas, textos e interações**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed :: Bookman, 2009. 376 p.

SOPER, Mary Ellen et al. **The librarian's Thesaurus**: a concise guide to library and information terms. Chicago: ALA, 1990.

VASCONCELOS, César Ricardo Maia de. **L'intelligence Economique et la Stratégie de Développement de la**. (Tese em Sciences de Gestion – Administração), Université Pierre Mendès France de Grenoble II, France, 1999.

TARTUCE, T. J. A. **Métodos de pesquisa**. Fortaleza: UNICE – Ensino Superior, 2006. Apostila.

TORRES, N. **tecnologia da informação e competitividade empresarial**. São Paulo: Makron Books, 1996.

Wolf, D. G. et al. Hospital librarianship in the United States: at the crossroads. *J. Med. Libr. Assoc.*, v. 90, n. 1, P. 38-48, Jan. 2002.

ANEXOS

Apresentar-se-á neste tópico o questionário aplicado nas unidades hospitalares e o email enviado para as unidades hospitalares solicitando a colaboração das mesmas.

QUESTIONÁRIO.



Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Informação e Comunicação
Curso de Biblioteconomia

Nome da Instituição:

Questionário:

1- Qual o formato do prontuário utilizado no Hospital / Clínica?

- Papel
- Eletrônico
- Digitalizado ou misto
- Outro: Qual? _____

2- Existe algum setor/funcionário responsável pelo gerenciamento dos prontuários no Hospital / Clínica? Se sim, qual a formação/função deste profissional?

- Não.
- Sim: _____.

3- Considerando o formato atual do prontuário utilizado pela Instituição, você poderia classificar o método de arquivamento / recuperação / manejo como?

- Muito Satisfatório
- Satisfatório
- Pouco Satisfatório
- Nada Satisfatório

4- Quais as maiores dificuldades identificadas na possível utilização de um formato de prontuário eletrônico (caso o prontuário ainda seja em formato de papel)?

- Falta de pessoal capacitado
- Falta de recurso
- Desmotivação do pessoal
- Burocracia
- Falta de Conhecimento da tecnologia
- Falta de conhecimento jurídico

5- Qual software que a Unidade Hospitalar utiliza para gerenciamentos dos Prontuários ou para arquivamento? Como se deu o processo de seleção e aquisição deste software?

6- Sabem se o software utilizado está certificado pela CFM/SBIS? E se esse software encontra-se na lista disponível no site da SBIS- Sociedade Brasileira de Informática em Saúde?

- Sim, ele está.
- Sim, ele não é certificado ainda.
- Não tenho conhecimento.
- Não utilizamos software.

7- O hospital possui biblioteca (física ou virtula)? Qual o publico desta biblioteca?

- Sim, Possui biblioteca física para os pacientes.
- Sim, possui biblioteca física para auxiliar os profissionais da saúde em pesquisas.
- Sim, possui biblioteca virtual para auxiliar os profissionais da saúde em pesquisas.
- Sim, possui biblioteca virtual para qualquer público.
- Não possui nenhum tipo de biblioteca.

8-Possui algum profissional das áreas : Bibliotecário/Documentalista/Pesquisador em informações de rede?

- Sim: Qual? _____
- Não.

ANEXOS 2: Artigos da Resolução 1837/2002.

CONSIDERANDO, finalmente, o decidido em sessão plenária de 11/7/2007, resolve:

Art. 2º Autorizar a digitalização dos prontuários dos pacientes, desde que o modo de armazenamento dos documentos digitalizados obedeça a norma específica de digitalização contida nos parágrafos abaixo e, após análise obrigatória da Comissão de Revisão de Prontuários, as normas da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos da unidade médico-hospitalar geradora do arquivo.

§ 1º Os métodos de digitalização devem reproduzir todas as informações dos documentos originais.

§ 2º Os arquivos digitais oriundos da digitalização dos documentos do prontuário dos pacientes deverão ser controlados por sistema especializado (Gerenciamento eletrônico de documentos - GED), que possua, minimamente, as seguintes características:

- a) Capacidade de utilizar base de dados adequada para o armazenamento dos arquivos digitalizados;
- b) Método de indexação que permita criar um arquivamento organizado, possibilitando a pesquisa de maneira simples e eficiente.

Art. 3º Autorizar o uso de sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes e para a troca de informação identificada em saúde, eliminando a obrigatoriedade do registro em papel, desde que esses sistemas atendam integralmente aos requisitos do "Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)", estabelecida no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde;

Art. 4º Não autorizar a eliminação do papel quando da utilização somente do "Nível de garantia de segurança 1 (NGS1)", por falta de amparo legal.

Art. 5º Como o "Nível de garantia de segurança 2 (NGS2)", exige o uso de assinatura digital, e conforme os artigos 2º e 3º desta resolução, está autorizada a utilização de certificado digital padrão ICP-Brasil, até a implantação do CRM Digital pelo CFM, quando então será dado um

prazo de 360 (trezentos e sessenta) dias para que os sistemas informatizados incorporem este novo certificado.

Art. 6º No caso de microfilmagem, os prontuários microfilmados poderão ser eliminados de acordo com a legislação específica que regulamenta essa área e após análise obrigatória da Comissão de Revisão de Prontuários da unidade médico-hospitalar geradora do arquivo.

Art. 7º Estabelecer a guarda permanente, considerando a evolução tecnológica, para os prontuários dos pacientes arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizado.

Art. 8º Estabelecer o prazo mínimo de 20 (vinte) anos, a partir do último registro, para a preservação dos prontuários dos pacientes em suporte de papel, que não foram arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmado ou digitalizados.

Art. 9º As atribuições da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos em todas as unidades que prestam assistência médica e são detentoras de arquivos de prontuários de pacientes, tomando como base as atribuições estabelecidas na legislação arquivística brasileira, podem ser exercidas pela Comissão de Revisão de Prontuários.

Art. 10º Estabelecer que o Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS), mediante convênio específico, expedirão selo de qualidade dos sistemas informatizados que esteja de acordo com o Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde, aprovado nesta resolução

ANEXO 3: Lista de Sistemas Certificados – SBIS

Nº do certificado	Situação Atual	Nome do Produto Empresa / Organização	Versão	Ano de Referência NGS	Data de Emissão Ambulatório	Validade Estimada TISS
001	ATIVO	Serviço On line de Saúde / IMAP	1.0	2009 NGS 2	03/11/2009 SIM	22/10/2014 Não
002	ATIVO	MVPEP	1.0	2009 NGS2	03/11/2009 SIM	22/10/2014 Não
003	ATIVO	TASY Philips Clinical Informatics - Sistemas de Informação Ltda.	2.2.4	2009 NGS2	23/02/2010 SIM	22/10/2014 SIM
003 A	ATIVO	TASY	2.2.5	2009	21/05/2010	22/10/2014
003 B	ATIVO	TASY	2.2.6	2009	04/01/2011	22/10/2014
003 C	ATIVO	TASY	2.2.8	2009	12/07/2011	22/10/2014
003 D	ATIVO	TASY	2.2.9	2009	16/02/2012	22/10/2014
003 E	ATIVO	TASY	2.2.10	2009	11/07/2012	22/10/2014
003 F	ATIVO	TASY	2.2.12	2009	28/11/2012	22/10/2014
003 G	ATIVO	TASY	2.2.13	2009	25/06/2013	22/10/2014
Nº do Certificado	Situação Atual	Nome do Produto Empresa / Organização	Versão	Ano de Referência NGS	Data de Emissão Ambulatori	Validade Estimada TISS

					al	
003 H	ATIVO	TASY	2.2.14	2009	02/01/2014	22/10/2014
004	ATIVO	SMARTPEP – Medicware Sistemas de Informática LTDA.	3.0.7	2009 NGS2	21/05/2010 SIM	22/10/2014 Não
005	ATIVO	MED View – WPD Informática LTDA.	71.08	2009 NGS2	17/08/2010 SIM	22/10/2014 SIM
006	ATIVO	RMDClinic – Registros Digitais Tecnologias de Informação LTDA.	2.0	2009 NGS2	04/01/2011 SIM	22/10/2014 SIM
006 A	ATIVO	RMDClinic – Registros Digitais Tecnologia de Informação.	2.1	2009	22/11/2011	22/10/2014
007	ATIVO	Trak Care – Intersystem do Brasil LTDA.	2010	2009 NGS2	23/08/2011 SIM	22/10/2014 Não
007 A	ATIVO	TrakCare	2011	2009	12/11/2012	
008	ATIVO	P2D EHR – P2D Consultoria em Gestão de Tecnologia S.A	1.28	2009 NGS1	13/02/2012	22/10/2014 Não
009	ATIVO	Winhosp.net 7 – INPUT Center Informática LTDA.	1.9	2009 NGS2	13/02/2012 SIM	22/10/2014 Não
010	ATIVO	Data Health – Global data Soluções de Internet LTDA. ME	1.0	2009 NGS2	21/06/2012 SIM	22/10/2014 Não
011	ATIVO	Proware – Wareline do Brasil	1.05/11	2009	18/07/2012	22/10/2014

		Desenvolvimento de Software Ltda.		NGS2	2 SIM	SIM
012	ATIVO	TOVS Hospitalar - TOVS S.A	11.80.3	2009 NGS2	28/08/201 2 SIM	22/10/2014 SIM
013	ATIVO	eMED – UNIMED Santa Barbará do Oeste e Americana Cooperativa de Trabalho Médico	2.2.6	2009 NGS2	25/06/201 3 SIM	24/06/2015 Não
014	ATIVO	SISSOnline – SISS Online Gestão de Negócios Ltda.	1.0.0	2009 NGS2	22/08/201 3 SIM	21/08/2015 Não
015	ATIVO	Promédica Gestão hospitalar	1.1.2	2009 NGS2	10/12/201 3 SIM	09/12/2015 Não
016	ATIVO	Prime Saúde – ECO: Empresa de Consultoria e Organização em Sistemas e Editoração Ltda.	2.1.87	2009 NGS2	23/01/201 4 SIM	22/01/2016 Não
017	ATIVO	Clinic WEB – Katu Sistemas Inteligentes para Saúde Ltda.	4.1.0	2009 NGS2	23/01/201 4 SIM	22/01/2016 SIM
018	ATIVO	Alert Outpatient – Alert Serviços de Licenciamento de Sistemas	2.6	2009 NGS2	11/02/201 4 SIM	10/02/2016 Não
019	ATIVO	CRM Saúde – Serviço Social da Indústria SES / DR –CE	2.4.0	2009 NGS1	25/03/201 4 SIM	24/03/2016 Não

020	ATIVO	TASY em JAVA – Philips Clinical Informatics	2.2.14	2009 NGS2	25/03/2011 4 SIM	24/03/2016 SIM
021	ATIVO	Hosix-V	8	2009 NGS1	30/04/2011 4 SIM	29/04/2016 Não
022	ATIVO	Sistema de Prontuário Eletrônico – Renalcare Serviços Médicos Ltda.	1.33	2009 NGS1	30/04/2011 4 SIM	29/04/2016 Não
023	ATIVO	Hosflow – Sistemas de Informação Ltda.	2.0	2009 NGS2	01/07/2011 4 SIM	30/06/2016
024	ATIVO	MV – PEP - MV Sistemas Ltda.	02.046 SMA	2009 NGS2	19/09/2011 4 SIM	18/09/2016 Não

Fonte: SBIS (2012).

APÊNDICE

EMAIL ENVIADO AS UNIDADES HOSPITALARES.

Bom dia, tarde ou noite.

Como solicitado por telefone, gostaria da colaboração para a pesquisa que estamos realizando, denominada: PRONTUÁRIO ELETRÔNICO: Panorama de utilização e manuseio profissional nos hospitais e clínicas em Goiânia, Goiás.

Resumo da Pesquisa:

A Pesquisa possui caráter estritamente científico. Está sendo desenvolvida pelo aluno: Willer Mauro barroso RG: 4909921 sob orientação do Prof. DR. João de Melo Maricato, esta pesquisa tem como objetivo traçar o panorama dos formatos dos prontuários na cidade de Goiânia, e também saber se existem profissionais da área da informação trabalhando dentro dos estabelecimentos hospitalares. E se existir, tentar visualizar se a sua atuação é em bibliotecas hospitalares ou diretamente ligadas ao acervo de prontuários.

Aguardo resposta.

Atenciosamente,

Willer Mauro

Graduando em Biblioteconomia da Universidade Federal de Goiás.