



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

ANA PAULA TURATTI DA CUNHA

**PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE:** estudo de caso nos  
Centros de Saúde de Florianópolis

FLORIANÓPOLIS  
2022

Ana Paula Turatti da Cunha

**PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE:  
ESTUDO DE CASO NOS CENTROS DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da Universidade Federal de Santa Catarina para a obtenção do título de Mestra em Ciência da Informação.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dra. Eliana Maria dos Santos Bahia Jacintho.

Florianópolis  
2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,  
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Cunha, Ana Paula Turatti da  
PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: : ESTUODE CASO NOS  
CENTROS DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS / Ana Paula Turatti da  
Cunha ; orientadora, Eliana Maria dos Santos Bahia  
Jacintho, 2022.  
91 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Catarina, Centro de Ciências da Educação, Programa de Pós  
Graduação em Ciência da Informação, Florianópolis, 2022.

Inclui referências.

1. Ciência da Informação. 2. Ciência da informação.. 3.  
Prontuário Eletrônico do Paciente.. 4. Centro de Saúde.. I.  
Jacintho, Eliana Maria dos Santos Bahia . II. Universidade  
Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em  
Ciência da Informação. III. Título.

Ana Paula Turatti da Cunha

**Prontuário Eletrônico do Paciente:** estudo de caso nos Centros de Saúde de Florianópolis

O presente trabalho em nível de mestrado foi avaliado e aprovado por banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Prof.<sup>a</sup> Eliana Maria dos Santos Bahia Jacintho, Dr.<sup>a</sup>

Universidade Federal de Santa Catarina

Prof.<sup>a</sup> Nelma Camelo de Araújo, Dr.<sup>a</sup>.

Universidade Federal de Alagoas

Prof. Francisca Rosaline Leite Mota, Dr.<sup>a</sup>.

Universidade Federal de Alagoas

Certificamos que esta é a **versão original e final** do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de mestre em Ciência da Informação.

---

Prof. Dr. Edgar Bisset Alvarez

Coordenador do PGCIN/UFSC

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Eliana Maria dos Santos Bahia Jacintho,

Orientadora

Florianópolis, 03 de março de 2022

Dedico este trabalho à minha família.

## AGRADECIMENTOS

À minha amada mãe, Nilva Inez Turatti, que me incentivava a ser melhor a cada dia e que me deu forças para superar os desafios da jornada acadêmica. Mesmo com vontade de desistir, por diversas vezes, minha mãe não deixou que eu fizesse. Dizia-me que tinha capacidade e iria conseguir. Ela é a pessoa que mais admiro neste mundo, que não desiste e enfrenta qualquer desafio com garra e determinação. Agradeço-a imensamente pela dedicação e pelo apoio recebido nesta caminhada, foi fundamental nesta conquista.

Ao meu irmão, Willian Turatti Fernandes Pinheiro, ao meu padrasto, Willian Fernandes Pinheiro, e ao meu namorado, Matheus Pires Junior, que acompanharam meu ingresso à Pós graduação e toda minha trajetória, obrigada por respeitarem meus momentos de ausência e por torcerem pelo meu sucesso, vocês são alegria na vida daqueles que os cercam.

Aos demais membros da família, Cleide Salvatina da Cunha (vó), Zenirto João da Cunha (vô), Marlon Cristiano da Cunha (pai), Julianna Zatarian (madrasta), Marcela Cleide da Cunha (tia), Neodete Turatti dos Santos (tia), Nair Fatima Turatti String (tia), Neivete Maria Turatti (tia), Neumara Turatti Signori (tia), Sadir Turatti (tio) e Celso Turatti (tio), que mesmo de longe se fizeram presentes e torceram por mim.

Às amigas, Amanda Cristina de Souza Assing, Bruna Brenda Mafra, Larissa Duarte Neves, Louise Duarte e Mariam Freitas Marques agradeço pelo apoio e carinho que sempre tiveram comigo.

À UFSC, pela possibilidade de realizar sonhos.

A todos os profissionais dos centros de saúde de Florianópolis que participaram do questionário e me ajudaram a realizar esta dissertação.

A todos os professores e professoras que, de algum modo, me ensinaram ou colaboraram para a realização desta dissertação.

À minha querida orientadora, a Professora Dra. Eliana Maria dos Santos Bahia Jacintho, à qual tenho grande admiração. Agradeço-a por todo o seu conhecimento compartilhado, sua paciência, por me guiar por novos caminhos do saber e, acima de tudo, por estar presente em todos os momentos da minha graduação e pós-graduação. Ela me acolheu nos momentos difíceis, me mostrou que devemos sempre persistir e vibrou com todas as minhas conquistas acadêmicas, que, inclusive, só tiveram êxito, por estar ao meu lado em cada passo, minha gratidão e carinho são imensuráveis.

“Talvez não tenha conseguido fazer o melhor, mas lutei para que o melhor fosse feito. Não sou o que deveria ser, mas Graças a Deus, não sou o que era antes”.

(Marthin Luther King)

## RESUMO

A Ciência da Informação no âmbito da saúde possibilita o cuidado maior com a informação médica, dados estatísticos do atendimento, dados dos recursos utilizados e fluxo informacional. O Prontuário Eletrônico é uma ferramenta que permite gerir a informação de forma mais tecnológica e interligada entre setores, tornando o acesso, registro e recuperação de dados, mais rápidos e simultâneos entre usuários. Neste sentido, o objetivo desta pesquisa foi identificar as contribuições do sistema utilizado para o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) nos centros de saúde de Florianópolis, na visão dos profissionais que trabalham nestes locais. Sob o olhar de uma arquivista, a pesquisa se justifica cientificamente para a área da ciência da informação no que tange aos arquivos médicos e hospitalares, para uma melhor compreensão do uso do prontuário eletrônico do paciente, os desafios e vantagens de sua implantação e, o fluxo informacional que este permite. Pois, o prontuário do paciente como detentor de informações necessita ser seguro e confiável. A metodologia aplicada foi qualitativa, quanto à abordagem; pesquisa aplicada, de acordo com a natureza; pesquisa descritiva, considerando os objetivos; e pesquisa bibliográfica, com afinidade ao estudo de caso, de acordo com os procedimentos. Foi aplicado um questionário com 12 perguntas, como ferramenta de coleta de dados, com os profissionais dos 49 centros de saúde de Florianópolis. O questionário ficou aberto para receber respostas no período entre 26 de agosto de 2021 a 27 de outubro de 2021. Dentre os resultados obtidos, foi possível identificar a capacitação dos profissionais de saúde para utilizar o prontuário, a mudança percebida por estes do sistema anterior com o sistema atual (Celk Saúde) e a opinião dos participantes sobre o sistema de PEP.

**Palavras-chave:** Ciência da informação. Prontuário Eletrônico do Paciente. Centro de Saúde.



## RESUMEN

Las Ciencias de la Información en el campo de la salud posibilitan una mayor atención con información médica, datos estadísticos de atención, datos de recursos utilizados y flujo de información. La Historia Clínica Electrónica es una herramienta que permite gestionar la información de forma más tecnológica e interconectada entre sectores, haciendo más rápido y simultáneo el acceso, registro y recuperación de datos entre usuarios. En ese sentido, el objetivo de esta investigación fue identificar las contribuciones del sistema utilizado para el Registro Electrónico de Pacientes (PEP) en los centros de salud de Florianópolis, en la visión de los profesionales que actúan en esos lugares. Bajo la mirada de un archivista, la investigación se justifica científicamente para el área de las ciencias de la información en relación con los archivos médicos y hospitalarios, para una mejor comprensión del uso de la historia clínica electrónica, los desafíos y ventajas de su implementación y el flujo de información. que permite. Por lo tanto, la historia clínica del paciente como titular de la información debe ser segura y confiable. La metodología aplicada fue cualitativa-cuantitativa, en cuanto al enfoque; investigación aplicada, según su naturaleza; investigación descriptiva, considerando los objetivos; e investigación bibliográfica, con afinidad al estudio de caso, según los procedimientos. Se aplicó un cuestionario con 12 preguntas como instrumento de recolección de datos con profesionales de los 49 centros de salud de Florianópolis. El cuestionario estuvo abierto para recibir respuestas del 26 de agosto de 2021 al 27 de octubre de 2021. Entre los resultados obtenidos, fue posible identificar la capacitación de los profesionales de la salud para el uso de la historia clínica, el cambio percibido por ellos del sistema anterior con el actual (Celk Saúde) y la opinión de los participantes sobre el sistema PEP.

**Palabras clave:** Ciencias de la información. Expediente electrónico del paciente. Centro de salud.

## ABSTRACT

Information Science in the field of health enables greater care with medical information, statistical data on care, data on resources used and information flow. The Electronic Health Record is a tool that allows managing information in a more technological and interconnected way between sectors, making access, recording and data recovery, faster and simultaneous between users. In this sense, the objective of this research was to identify the contributions of the system used for the Electronic Patient Record (PEP) in the health centers of Florianópolis, in the view of the professionals who work in these places. Under the eyes of an archivist, the research is scientifically justified for the area of information science regarding medical and hospital files, for a better understanding of the use of electronic patient records, the challenges and advantages of its implementation and, the information flow that it allows. Therefore, the patient's medical record as the holder of information needs to be safe and reliable. The methodology applied was qualitative-quantitative, in terms of approach; applied research, according to nature; descriptive research, considering the objectives; and bibliographic, with affinity to the case study, according to the procedures. A questionnaire with 12 questions was applied as a data collection tool with professionals from the 49 health centers in Florianópolis. The questionnaire was open to receive responses from August 26, 2021 to October 27, 2021. Among the results obtained, it was possible to identify the training of health professionals to use the medical record, the change perceived by them from the previous system with the current system (Celk Saúde) and the participants' opinion about the PEP system.

**Keywords:** Information science. Electronic Patient Record. Health Center.

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Participantes que utilizam o prontuário do paciente no cotidiano laboral .....	45
Gráfico 2 - Frequência de utilização do prontuário do paciente.....	46
Gráfico 3 - Distritos de atuação dos participantes .....	47
Gráfico 4 - Tempo de trabalho no centro de saúde.....	47
Gráfico 5 - Relevância do Sistema ser de fácil usabilidade .....	52
Gráfico 6 - Relevância do Sistema de estar interligado com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) .....	53
Gráfico 7 - Relevância do Sistema de prover informações administrativas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) .....	54
Gráfico 8 - Relevância do Sistema de estar interligado com outros sistemas utilizados pela equipe de saúde no âmbito estadual e federal.....	55
Gráfico 9 - Relevância do Sistema de estar interligado com sistemas da rede particular .....	56
Gráfico 10 - Relevância do Sistema de Permitir acesso do paciente ao seu prontuário.....	57
Gráfico 11 - Relevância do Sistema de Garantir o sigilo médico .....	58
Gráfico 12 - Relevância do Sistema Gerar estatísticas (de atendimento, solicitação de exames, fornecimento de medicamentos e encaminhamentos).....	59
Gráfico 13 - Relevância do Sistema possuir sistema de backup (recuperação) de informações .....	60
Gráfico 14 - Relevância do Sistema de possuir validade legal e servir como prova ou testemunho.....	61
Gráfico 15 - Profissionais capacitados para utilizar o sistema Celk por região .....	62
Gráfico 16 - Profissionais não capacitados para utilizar o sistema Celk por região .....	62
Gráfico 17 - Sistema com maior rapidez no atendimento ao paciente .....	67
Gráfico 18 - Sistema com melhor visualização do histórico clínico do paciente.....	67
Gráfico 19 - Sistema com facilidade de comunicação entre a equipe multiprofissional.....	68
Gráfico 20 - Sistema com facilidade de registrar as informações no momento do atendimento ao paciente .....	68
Gráfico 21 - Sistema que permite a melhor qualidade do cuidado prestado ao paciente .....	69
Gráfico 22 - Sistema que reduz da duplicidade de exames .....	69
Gráfico 23 - Sistema que permite maior comunicação entre outros centros de saúde de Florianópolis.....	70
Gráfico 24 - Prontuário eletrônico ou em meio físico, qual é melhor? .....	71

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Requisitos de um sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente.....	32
Quadro 2 - Pontos positivos do prontuário eletrônico em comparação ao físico.....	33
Quadro 3 - Pontos negativos do prontuário eletrônico em comparação ao físico.....	34
Quadro 5- Características do prontuário eletrônico em comparação ao físico.....	48
Quadro 6 - Tipos de capacitação recebida para utilizar o sistema Celk Saúde.....	63
Quadro 7 - Características da implantação do sistema Celk Saúde.....	64

## LISTA DE SIGLAS

CAPS - Centros De Atenção Psicossocial

CBPR - Computer-Based Patient Record

CCZ - Centro De Controle De Zoonoses

CDC - Código De Defesa Do Consumidor

CFM - Conselho Federal De Medicina

CONARQ - Conselho Nacional De Arquivos

CSAIS - Câmara Setorial De Arquivos De Instituições De Saúde

CS – Centro de Saúde

DIBEA - Centro De Bem Estar Animal

EMRS - *Electronic Medical Record Systems*

EPI – Equipamento de Proteção Individual

ICA - Conselho Internacional De Arquivos

LAI - Lei Acesso À Informação

LAMUF - Laboratório De Saúde Pública

PEP - Prontuário Eletrônico Do Paciente

PP - Prontuário Do Paciente

REP - Registro Eletrônico Do Paciente

SMS - Secretaria Municipal De Saúde

UFSC - Universidade Federal De Santa Catarina

UPA - Unidades De Pronto Atendimento

VISA - Vigilância Epidemiológica; Vigilância Sanitária

VSA - Vigilância Em Saúde Ambiental

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	15
1.1	PROBLEMA DA PESQUISA	17
1.2	OBJETIVOS	18
1.2.1	Objetivo Geral	18
1.2.2	Objetivo específico	18
1.3	JUSTIFICATIVAS	19
1.3.1	Justificativa científica	19
1.3.2	Justificativa social	19
1.3.3	Justificativa pessoal	20
1.4	ESTRUTURA DO TRABALHO	20
<b>2</b>	<b>CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO</b>	21
2.1	PROFISSIONAL DA INFORMAÇÃO	25
<b>3</b>	<b>PRONTUÁRIO DO PACIENTE - PP</b>	26
3.1	SIGILO INFORMACIONAL	29
3.2	SISTEMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP)	30
3.3	PONTOS POSITIVOS E PONTOS NEGATIVOS DO PEP	33
<b>4</b>	<b>A PESQUISA</b>	36
4.1	AS DIFICULDADES ENCONTRADAS	40
4.2	A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS	41
4.3	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	43
<b>5</b>	<b>APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b>	44
5.1	PERGUNTAS DE IDENTIFICAÇÃO	45
5.2	PERGUNTAS GERAIS SOBRE O PEP	48
5.3	PERGUNTAS ESPECÍFICAS SOBRE O SISTEMA CELK SAÚDE	61
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	73
	<b>REFERÊNCIAS</b>	76
	<b>APÊNDICE A - Questionário</b>	81
	<b>APÊNDICE B - Centros de Saúde</b>	86
	<b>ANEXO A – Autorização Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC</b>	88
	<b>ANEXO B – Autorização Comitê de Ética em Pesquisa da SMS Florianópolis</b>	91

## 1 INTRODUÇÃO

Desde a primeira Revolução Industrial que ocorreu na Inglaterra, de 1760 a 1840, o mundo foi alterado gradativamente, com a máquina a vapor, melhorando assim a produção têxtil. A Segunda Revolução Industrial iniciou-se na segunda metade do século XIX, entre 1850 e 1870, e finalizou-se no fim da Segunda Guerra Mundial, entre 1939 e 1945, a qual representou o aumento de indústrias e a inserção de novos meios de produção. A Segunda Revolução Industrial envolveu uma série de desenvolvimentos dentro da indústria química, elétrica, do petróleo e do aço, como o automóvel, o telefone, a televisão, proporcionando assim um avanço tecnológico auxiliando na modernização. A terceira Revolução Industrial, chamada também de Revolução Informacional, ocorreu entre os séculos XX e XXI, momento em que o computador, o fax, a engenharia genética, o celular foram algumas das inovações dessa época. O destaque foi na eletrônica, que apareceu como verdadeira modernização da indústria, possibilitando significativos avanços no campo tecnológico e no campo científico.

A inovação de processos, máquinas, ferramentas e métodos estão presentes em diversos setores que compõem uma sociedade: no trabalho; na educação; na segurança; na saúde; na economia; passando pelo ócio; comércio; serviços; até chegar às indústrias; órgãos governamentais; institutos de pesquisa; entre outros. Por outro viés apresentado por Harari (2018), em seu livro intitulado “21 Lições para o Século 21”, o autor descreve que a revolução tecnológica trará como consequência a exclusão de bilhões de pessoas do mercado de trabalho, o que poderá gerar uma classe sem utilidade, causando diversos problemas, além do desemprego em massa.

Destarte, a tecnologia trouxe consigo o avanço da sociedade da informação, que tem necessidade de acesso à informação em tempo integral e instantâneo. Constituída basicamente por tecnologias de informação e comunicação, a sociedade da informação tem como foco o usuário e traz a conectividade como atributo fundamental da sua constituição. (CAMPOS; ZORZAL; GERLIN, 2017, p. 4).

Para Campos, Zorzal e Gerlin (2017) a sociedade da informação necessita dominar ferramentas e aplicar estratégias educativas para transformar o campo da informação e da sociedade, o qual utiliza essa informação para gerar conhecimento. Os autores supracitados trazem o termo sociedade do conhecimento como uma forma mais representativa das estratégias e ferramentas que envolvem a sociedade da informação, sendo indispensável, para eles, a organização do acesso às informações de forma que haja uma aprendizagem ativa e constante, é o que eles chamam de “aprender a aprender” (CAMPOS; ZORZAL; GERLIN,

2017, p. 6). A partir dessa ideia, é possível pensar na informação como o início de um ciclo evolutivo, pois esta gera conhecimento, que por sua vez reflete na evolução de processos, métodos, máquinas e ferramentas, que geram mais informações, que estimulam o estudo, que gera conhecimento, que possibilita atualizações, que implicam em descobertas e novas informações, tornando o ciclo vicioso.

A ciência da informação, que apesar de ser um campo de estudo multidisciplinar, tem como objeto principal o estudo da informação. Com vestígios de nascimento há pouco menos de cem anos, tem seu desenvolvimento pautado no problema de explosão informacional identificado em 1945 por Vannevar Bush (Saracevic, 1996). No período pós II guerra mundial foi percebida a relevância estratégica da informação para a sociedade, pois ela é o insumo que atinge e sustenta a ciência e a tecnologia, que por sua vez é crítica para o desenvolvimento da sociedade (Saracevic, 1996). Mesmo com o passar dos anos, essa percepção de destaque permanece. Tratando-se de informação registrada aspectos destacados por Saracevic (1996), quando do surgimento dessa ciência, também são observados hodiernamente, como a preocupação, principalmente, com a recuperação e acesso à informação. As primeiras versões da internet possuíam foco na publicação, a versão atual da internet possui foco na interação entre a máquina e o usuário (O'RILLEY, 2005).

Dentre as possibilidades de aplicação da ciência da informação com o serviço de saúde, destacou-se neste trabalho a relação que ocorre entre a ciência da informação e o sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) existentes nos Centros de Saúde (CS) de Florianópolis.

Tratando-se de serviço de saúde, a informação circula por todos os setores de uma unidade médica, básica e hospitalar. No que concerne ao atendimento ao paciente, a informação tem a necessidade de estar acessível e atualizada, principalmente quando se refere ao atendimento de urgência e emergência.

O prontuário do paciente destaca-se no setor de saúde como depositário de referências dos cuidados prestados ao paciente. Tem o ofício de apresentar o histórico acerca dos cuidados prestados e as informações que podem contribuir para a elaboração de políticas públicas na área da saúde, uma vez que são fontes de pesquisa e objeto de prova jurídica. Na mesma linha de raciocínio, Santos e Freixo (2011) destacam que os registros de assistência à saúde são documentos com outras possibilidades de uso, além das convencionais, como pesquisas em diversas áreas de estudo (ciências humanas, jurídicas e outras), como prova e para avaliar os serviços realizados pela instituição de saúde.



O avanço da tecnologia em saúde trouxe consigo o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), que é utilizado principalmente em hospitais internacionais, por conta do nível de desenvolvimento dos países e das tecnologias utilizadas. No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio da resolução 1.821/2007, aprovou as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Levando em consideração a existência do sistema Celk Saúde, que é utilizado no domínio dos Centros de Saúde de Florianópolis para acesso ao prontuário online, pode-se considerar que este município, pertencente ao estado de Santa Catarina, pode servir de modelo para outros municípios e até mesmo outros estados no que diz respeito à tecnologia em saúde pública.

### 1.1 PROBLEMA DA PESQUISA

O prontuário do paciente como detentor de informações necessita ser seguro e confiável. Em suporte de papel ou eletrônico, o prontuário do paciente é um documento arquivístico e necessita manter suas características originais. Conforme explica o e-Arq Brasil (Conselho Nacional de Arquivos, 2011), os sistemas informatizados de gestão arquivística de documentos precisam garantir que os documentos mantenham as seguintes qualidades: organicidade; unicidade; confiabilidade; autenticidade; e acessibilidade. O PEP não envolve a gestão de documentos como um todo, mas realiza alguns processos da gestão, como a produção, uso e arquivamento, ou seja, também necessita manter as características arquivísticas citadas no e-Arq Brasil (CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS, 2011).

A atualização tecnológica, no que concerne ao prontuário do paciente, das unidades de saúde que compõem a atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou quando o Ministério da Saúde (MS) informou, por meio da Resolução nº 7, de 24 de novembro de 2016, que os municípios brasileiros deveriam utilizar o formato eletrônico para registro de informações em saúde do paciente. O MS ainda deixou aberto para o município optar por utilizar o sistema e-SUS Atenção Básica com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou outro *software* próprio que atendesse aos mesmos requisitos. O PEC é um *software* gratuito que reúne informações clínicas e administrativas do paciente, no âmbito da atenção primária, cujo objetivo é “informatizar o fluxo de atendimento do cidadão realizado pelos profissionais de saúde” (SAPS, 2017). O *software* foi desenvolvido e disponibilizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina, o qual propõe “otimizar o

fluxo de atendimento” dos centros de saúde e “apoiar o processo de coordenação do cuidado do cidadão realizado pelas Equipes de Atenção Básica” (SAPS, 2017).

A qualidade do atendimento e funcionamento de uma unidade de saúde está associada à qualidade das tecnologias e dos profissionais disponíveis, neste sentido, o PEP surge como sistema que, se utilizado de forma adequada, permite o progresso funcional e informacional da unidade de saúde. Segundo a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (2017), a utilização do PEP pode beneficiar o acesso rápido às informações de saúde; mais assertividade no cuidado prestado aliado à possível redução de custos e otimização dos recursos; bem como o aprimoramento e automatização do envio de informações dos centros de saúde ao MS, impactando na qualidade da informação. O MS diz que a utilização do PEP beneficiará gestores, profissionais da saúde e pacientes. Destarte, questiona-se: Quais as contribuições do sistema utilizado para o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), sob o ponto de vista dos profissionais do centro de saúde (CS) do centro de Florianópolis?

## 1.2 OBJETIVOS

Nesta seção será apresentado o objetivo geral e específico da pesquisa.

### 1.2.1 Objetivo Geral

Identificar as contribuições do sistema utilizado para o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) nos centros de saúde de Florianópolis, na visão dos profissionais que trabalham nesses centros.

### 1.2.2 Objetivo específico

- a) Descrever o modelo de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) utilizado nos centros de saúde de Florianópolis;
- b) Apresentar a visão dos profissionais sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)
- c) Apontar possíveis mudanças no processo de busca pela informação a partir do uso do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP).

### 1.3 JUSTIFICATIVAS

Esta seção se divide em três tópicos que tratam das justificativas que motivaram a realização desta pesquisa.

#### 1.3.1 Justificativa científica

A Ciência da Informação no âmbito da saúde possibilita o cuidado maior com a informação médica, dados estatísticos do atendimento, dados dos recursos utilizados e fluxo informacional. Esse cuidado com as propriedades e o processo informacional de cada documento contribui na rapidez do atendimento e tomada de decisão interna. O estudo do PEP nos centros de saúde municipal de Florianópolis, sob o olhar de uma arquivista, se justifica cientificamente para a área da ciência da informação no que tange aos arquivos médicos e hospitalares, para uma melhor compreensão do uso do prontuário eletrônico do paciente, os desafios e vantagens de sua implantação e o fluxo informacional que este permite, baseado numa realidade.

#### 1.3.2 Justificativa social

O Prontuário Eletrônico é uma ferramenta que permite gerir a informação de forma mais tecnológica e interligada entre setores, tornando o acesso, registro e recuperação de dados mais rápidos e simultâneos entre usuários. De forma direta e/ou indireta o PEP poderá contribuir com os membros da comunidade de Florianópolis, que utilizam os centros de saúde para realizar consultas, atendimentos de emergência, pediátrico, odontológico e outros tipos de atendimento; e membros do corpo clínico dos centros de saúde e administrativo da SMS, que necessitam comunicar-se entre si e utilizam os dados do prontuário para apoiar suas atividades.

Posto isso, tem-se a justificativa social desta pesquisa, sob a óptica de que o estudo sobre o prontuário eletrônico do paciente, que é uma ferramenta primordial no atendimento ao paciente, pode contribuir para o atendimento agilizado, assertividade do diagnóstico baseado no histórico do paciente e acessibilidade mútua entre profissionais da saúde e paciente.

### 1.3.3 Justificativa pessoal

A motivação para realização dessa pesquisa se dá pela formação da pesquisadora no Curso Técnico de Segurança do Trabalho pelo Instituto Federal de Santa Catarina (IFSC), onde cursou as disciplinas de Saúde e Higiene no Trabalho e Primeiros Socorros, ademais, realizou estágio obrigatório na Perícia médica do estado de Santa Catarina e realizou o trabalho final de conclusão do curso em um laboratório de análises clínicas. Estes ambientes e experiências fizeram desabrochar o encanto pelos profissionais da saúde, que estão expostos a diversos riscos no ambiente de trabalho e suas múltiplas tarefas diárias, que exigem dedicação ao que fazem.

A formação em Arquivologia, pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), também motivou a realização desta pesquisa, principalmente pelos aprendizados adquiridos na disciplina de Documentação em Unidades de Saúde, com aulas práticas dentro do Hospital Universitário da UFSC e pela realização do trabalho de conclusão de curso. Em 2019 houve o ingresso no Mestrado, no Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação da UFSC, o qual proporcionou realizar o estágio de docência na disciplina de Documentação em Unidades de Saúde, pois se percebeu que necessita profissional da informação dentro dos hospitais, principalmente quando trata-se da administração, disseminação e acesso à informação contida no prontuário do paciente.

Esta investigação requer aprofundamentos da pesquisadora em sua vida profissional e em sua habilidade e competência na área da saúde, a qual necessita ampliar seus horizontes com leitura, produção de artigos e, no futuro, publicação de livros ou capítulo de livros a partir do aprofundamento do conhecimento na área da saúde ligado à ciência da informação.

## 1.4 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho está estruturado em seis tópicos principais, sendo eles: Introdução; Ciência da Informação; Prontuário do paciente; A pesquisa; Apresentação e discussão dos resultados; e Considerações finais. Ademais tem-se, após as considerações finais, as referências utilizadas, os apêndices A e B (que apresentam o questionário utilizado e a relação dos centros de saúde de Florianópolis, respectivamente) e os anexos A e B (que apresentam as cartas de aprovação dos comitês de ética da UFSC e da SMS, respectivamente).

Alguns dos tópicos principais possuem subseções, são eles: Ciência da Informação, o qual possui o subtópico profissional da informação; Prontuário do paciente, o qual aborda

sobre o sigilo informacional, o prontuário eletrônico do paciente e os pontos positivos e negativos do PEP; A pesquisa, que aborda a metodologia utilizada nesta dissertação e traz os subtópicos de dificuldades encontradas, a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis e as considerações éticas; e a apresentação e discussão dos resultados, que foi subdividida entre perguntas de identificação, perguntas gerais sobre PEP e perguntas específicas sobre o sistema Celk Saúde.

## 2 CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

Segundo Queiroz (2005) a ação de registrar por meio da escrita data de, aproximadamente, quatro milênios a.C. nesse período o cuneiforme era o sistema utilizado para escrever e registrar informações da sociedade, com o passar dos séculos tivemos as diferentes transformações que nos levaram até a escrita na atualidade, onde a cada dia usamos menos papel e mais aparelhos eletrônicos para escrever e nos comunicar, seja com uma pessoa próxima ou com alguém que esteja do outro lado do mundo.

Registrar em papel acontecimentos ou informações é um ato antigo, que permeia diversos setores da sociedade até meados do século XV, principalmente na Europa, os registros religiosos e sociais estavam concentrados em bibliotecas da igreja, que detinham grande parte da informação (MORIGI; SOUTO, 2005).

Na França, foi possível identificar o momento em que a informação passa a ser descentralizada e a informação científica adquire valor às forças produtivas, foi no final da revolução francesa onde a burguesia ascendeu ao poder político e ao domínio econômico, o que tornou necessário investir e propiciar a comunicação científica e disseminação da informação (FREIRE, 2006).

O termo informação é usual e ao mesmo tempo complexo de definir. Os autores Capurro e Hjørland (2007), em seu artigo sobre o conceito de informação, apresentam diversas formas de compreensão da informação. Segundo eles, a informação está relacionada com o recebimento e emissão de informação por determinada pessoa, a partir de suas necessidades interpretativas e habilidades que julga ser informativo.

Em pesquisa realizada por Capurro e Hjørland (2007), sobre o surgimento, utilização, correlação e interdisciplinaridade do termo informação, aponta que o prefixo *in* de palavras com raízes vindas do latim, como o caso de *informatio* e *informo*, servem para fortalecer o termo seguinte, neste caso, fortalece o ato de dar forma. O entendimento de informação como

atividade ou modo de dar forma à matéria permaneceu inalterado até os séculos XVII e XVIII, até que noções sobre o cosmos se alteraram e o pensamento de que este era ordenado por formas não foi mais utilizado, o que implicou na adequação da concepção de informação, que se alterou da matéria à mente (PETERS, 1988 apud CAPURRO; HJORLAND, 2007).

Assim, a informação permaneceu com seu sentido primordial de dar forma, porém, após essa alteração de concepções sobre o cosmos, a informação passou a ser vista como a comunicação de algo a alguém. Muito próximo do que se entende por informação atualmente, em alemão, a palavra *informatio* é usada há mais de cinco séculos com sentido de educação e comunicação (CAPURRO; HJORLAND, 2007).

Dentre as principais utilizações do termo informação Buckland (1991) apresenta sua contribuição ao ramificar a informação como processo, como conhecimento e como coisa. A informação como processo pode ser entendida como sinônimo de informação; comunicar algum tipo de conhecimento, notícia ou ocorrência. Informação como conhecimento trata a percepção da comunicação e, está associado à inteligência na informação como processo.

A informação como coisa refere-se à informação com um significado extra, o qual inclui objetos como documentos e dados, que entram na definição de informação porque possuem função informativa e comunicativa (BUCKLAND, 1991).

Em se tratando de definições mais corriqueiras e popularmente conhecidas, a informação é entendida sob os três aspectos elencados por Buckland, porém sem a separação apresentada pelo autor, a qual inclui, principalmente, a comunicação do conhecimento, notícia ou ocorrência e a geração de conhecimento a partir do uso da inteligência na associação de informações e experiências.

Ademais, a compreensão de informação atualmente carrega adereços, que estão diretamente associados ao entendimento deste termo, são os componentes mais físicos, como documentos, dados e outros meios de transporte e armazenamento de informação.

Os séculos XX e XXI apresentaram (e ainda apresentam) uma crescente utilização do termo informação tanto para designar áreas de estudo e pesquisa como no desenvolvimento dessas e de novas áreas. Foi nesses séculos que o campo da ciência da informação nasceu e vem se desenvolvendo. Conforme literatura da área, em meados de 1960 houve uma percepção mundial da informação como suporte para tomada de decisões e para avanços científicos e tecnológicos.

Outro marco relevante ocorreu na Segunda Guerra Mundial, o confronto entre Estados Unidos e União Soviética, foi a percepção do conhecimento científico e do acesso e recuperação de informação como força extra na realização de atividades específicas. Neste

caso, os países envolvidos trabalhavam na coleta, seleção, processamento e disseminação de informações que fossem relevantes para o objetivo de ganhar a guerra (FREIRE, 2006).

Os autores da área possuem um mesmo discurso quanto ao surgimento da ciência da informação, de que esta é globalizada e teve seu nascimento e desenvolvimento na mesma época mundialmente. Saracevic (1996) aponta o artigo de Vannevar Bush, intitulado “*As we may think*”, como evento histórico que caracteriza a origem da ciência da informação. O autor percebe que Bush, ao publicar seu artigo em 1945, identifica o exponencial crescimento da informação e dos registros associados a esta, bem como o problema que isso poderia causar (SARACEVIC, 1996). Destarte, os governantes e pessoas influentes em todo o mundo se movimentaram para controlar a explosão informacional, cuja principal estratégia era fornecer informações relevantes para grupos ligados à ciência e tecnologia, objetivando atingir e sustentar o desenvolvimento nessas áreas (SARACEVIC, 1996).

De acordo com Saracevic (1996) a ciência da informação, é constituída por sua interdisciplinaridade, por sua ligação inevitável com a tecnologia da informação, participação ativa e deliberada na evolução da sociedade da informação. Essas características apresentam o que muitos autores da área relatam: que a ciência da informação é um campo social.

Ortega (2009) ressalta a documentação como antecessora da ciência da informação em países da América, Europa e Europa Oriental. A autora relata que o termo documentação surgiu com Paul Otlet, em 1903 na Europa, no artigo *Les Sciences bibliographiques Et La documentation*, para tratar do que hoje conhecemos como acesso à informação, porém somente no formato físico. Nessa obra, Otlet (1903) muda a concepção de documento, este deixa de ser composto apenas por livros e manuscritos e passa a ser composto por mapas, arquivos, esquemas, ideogramas, desenhos, fotografias e outros. Assim, a biblioteca não tem mais a função exclusiva de conservar livros, pois estes não são mais as únicas fontes de conhecimento (ORTEGA, 2009).

Segundo Ortega (2009) as três principais correntes que se utilizaram, mais ou menos, da documentação para chegar à ciência da informação. São elas: *Information Science* (estadunidense); *Information-und Dokumentation wissenschaft* (alemã); e *Informatika* (soviética e de países do leste europeu). A *Information Science*, se comparada com as outras duas correntes, foi a que menos recebeu influência da documentação proposta por Otlet. Nesta corrente, a biblioteconomia foi subdividida em biblioteconomia especializada, que por sua vez correspondia, em termos práticos, à documentação. Com o pós-guerra, a documentação e sua área de atuação receberam maior evidência e sistemas automatizados de armazenamento e recuperação da informação foram criados, o que acabou por substituir o termo documentação

por *information retrieval*. Essa expressão pode ser entendida como a utilização de máquinas, que permitem automatizar o processo, no desenvolvimento das principais atividades da documentação: o armazenamento e a recuperação da informação (ORTEGA, 2009).

Foi a tradução para o alemão do trabalho do estadunidense Harold Borko, segundo Ortega (2009), que provocou o surgimento da documentação na Alemanha. Pouco tempo depois, ainda conforme Ortega (2009), a corrente *Information-und Dokumentation wissenschaft* (ciência da informação e documentação) foi impulsionada por Josef Koblitz e definida como disciplina concernente à área da informação social organizada.

Ortega (2009) descreve que, na antiga União Soviética, a *informatika* utilizou da documentação no que se refere aos fatores linguísticos dos métodos e instrumentos dos documentos, ao uso de tecnologias e máquinas para automatizar processos e pelo foco na informação científica. Assim, a *informatika* (junção das palavras informação e automática) se desenvolveu com o objetivo de estudar a estrutura e as características da informação científica, sua forma de registro, armazenamento, processamento, busca e disseminação, sem atentar-se para o conteúdo (Ortega, 2009). É possível perceber que a *informatika*, no período de seu surgimento, possuía papel principal de coleta e disponibilização de palavras chaves, o que implicava em uma recuperação mais geral, em termos de conteúdo dos documentos.

As três correntes apresentam a necessidade de se estudar e trabalhar com a documentação e informação proveniente de diversas áreas, o que foi fortemente percebido após a segunda guerra mundial. Igualmente, nas três correntes estudadas, o termo documentação, pouco tempo após seu surgimento, foi tido como insuficiente para denominar um campo de estudo tão amplo e especializado ao mesmo tempo, que pudesse corresponder à completude do seu objeto de estudo: a informação.

Sob outro ponto de vista, o professor e filósofo Rafael Capurro (2003), em artigo publicado no V Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação, aborda a origem da ciência da informação sob duas raízes: a biblioteconomia clássica e a computação digital. Em explicação rápida, o autor aponta o estudo dos problemas ligados à transmissão de mensagens, dentro da biblioteconomia, e o impacto da computação no processo de gestão da informação (computação digital) como raízes da ciência da informação.

Capurro (2003) apresenta três paradigmas epistemológicos da ciência da informação, sendo: físico, cognitivo e social. O paradigma físico trata transmissão e recepção de signos, que podem ser considerados mensagens ou até mesmo informação, considerados por ele como um objeto físico, que só podem ser compreendidos se houver a utilização da mesma linguagem entre o transmissor e o receptor e se não houver fonte de ruído entre eles. Este



paradigma exclui o usuário, considerado como sujeito cognoscente, do processo transmissão-recepção (CAPURRO, 2003). O paradigma cognitivo refere-se à necessidade de um usuário cognoscente de buscar informação e de que forma essa informação transforma o usuário. O paradigma social se apresenta como uma evolução do paradigma cognitivo, o qual envolve o usuário e diferentes comunidades no desenvolvimento de critérios de seleção e relevância da informação recuperada.

Freire (2006) compara os aspectos originários da ciência da informação com a atual caracterização desse campo, segundo ele, os objetivos iniciais estavam centrados no armazenamento e disseminação da informação para grupos específicos, atualmente, os esforços estão em disseminar informações relevantes para a sociedade.

A ciência da informação, que possui como principal objeto de estudo a informação, conforme caracterizada por Saracevic (1996) e vista ao longo de seu desenvolvimento é interdisciplinar, possui grande relação com as tecnologias da informação e contribui na evolução da sociedade, sendo parte do dia a dia de diversos profissionais nas mais diversas áreas de atuação.

## 2.1 PROFISSIONAL DA INFORMAÇÃO

O cientista da informação é o profissional habilitado e capacitado para atuar em diversas frentes de trabalho que envolva a informação, sua política de arquivo, gestão e gerenciamento. O profissional da informação possui a competência de filtrar, organizar, analisar, disseminar e recuperar as informações necessárias para o funcionamento correto e dinâmico das atividades multidisciplinares que têm a informação como ponto chave.

Bahia e Seitz (2009, p. 468 - 469) apontam que “as organizações almejam sujeitos capazes de identificar oportunidades, adaptar-se rapidamente a novos processos produtivos e hábeis o suficiente para executar uma tarefa desafiadora, obtendo um resultado inovador e bem-sucedido”. Ademais, os profissionais necessitam estar capacitados para relacionar-se com os aspectos humanos, como “os desejos, as ambições, os valores, as crenças e até mesmo com as mudanças, o novo, as complicações que um ambiente organizacional proporciona” (SOUZA; INOCENTE; CARNIELLO, 2012, p. 9).

Santos, Biaggi e Damian (2019), ao descreverem sobre o profissional da informação na área da saúde, sugerem que a busca constante pela atualização e aperfeiçoamento faz parte de sua atuação profissional. Os autores relacionam essa busca com o desenvolvimento de

competências e habilidades necessárias pela sociedade e mercado de trabalho. Assim como a sociedade da informação tem se desenvolvido em larga escala, o profissional que atua nessa área também precisa se desenvolver, buscando cada vez mais seu espaço efetivo em diversas áreas profissionais.

O desempenho do profissional da informação possui relação com todos os setores de uma organização. Na área da saúde o profissional tem seu destaque no fornecimento de informações “relevantes e necessárias ao cotidiano médico-hospitalar”, pois permite que essas sejam “acessadas, compartilhadas e apropriadas em diferentes momentos, melhorando sensivelmente a atuação clínica” (SANTOS; BIAGGI; DAMIAN, 2019, p. 7).

As atividades diárias que o profissional da informação realiza no seu cotidiano se devem ao ambiente em que este está inserido. No caso do trabalho em unidades de saúde, este profissional terá que atender diversas áreas, pois além da demanda de atendimento ao paciente, informações do atendimento médico, exames, prontuários, documentos das pessoas que trabalham na unidade, financeiro, estoque, entre outras, necessitam do gerenciamento do profissional da informação e de sua habilidade multifacetada para laborar com as especificidades informacionais que cada setor requer.

O perfil de atuação esperado dos cientistas da informação no âmbito da saúde necessita da capacidade de adaptar-se a novos processos devido às transformações tecnológicas constantes, sempre buscando novas tecnologias e novos conhecimentos. Suas habilidades envolvem o desempenho de suas atividades com ética e competência, seguindo as normas arquivísticas.

### **3 PRONTUÁRIO DO PACIENTE - PP**

A área da saúde conta com inúmeras pesquisas e se vale de avanços diários quanto a métodos e procedimentos diretos em benefício dos pacientes. Contudo, há outra face dessa área, a que está relacionada com a interferência indireta tanto no cuidado ao paciente quanto no avanço da medicina.

O tema aqui levantado refere-se aos registros clínicos do paciente. As anotações têm o ofício de apresentar o histórico acerca dos cuidados prestados durante um atendimento e às informações que podem contribuir para a elaboração de políticas públicas na área da saúde, uma vez que são fontes de pesquisa e objeto de prova jurídica.

Na mesma linha de raciocínio, Santos e Freixo (2011, p. 5) apontam que

Os registros de assistência à saúde não são apenas a base do tratamento médico, mas valiosos dossiês que podem ser utilizados para a avaliação dos serviços prestados pelas instituições de saúde, para pesquisas não só na área médica, mas também nas áreas de ciências humanas e jurídica entre outras, sendo utilizado como elemento de prova.

Dois conceitos são relevantes para a construção desta pesquisa: saúde e prontuário do paciente. O primeiro termo é definido pela Organização Mundial da Saúde - OMS, em sua constituição de 1946, como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade” (WHO, 1946). O seguinte é o prontuário do paciente. Este é o registro clínico, definido pelo Conselho Federal de Medicina – CFM em sua resolução 1.638/2002 como:

Documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. (BRASIL, 2002).

Os conceitos de saúde e prontuário do paciente possuem correlação intensa, tendo em vista que o prontuário é o detentor das informações acerca da saúde do paciente e, a partir dessas informações, segundo Santos e Freixo (2011), são geradas investigações, diagnósticos e pesquisas referentes à anamnese do paciente. Estas informações podem contribuir para a recuperação do paciente.

Salientam Galvão e Ricarte (2012, p. 14) que “a qualidade do prontuário do paciente está relacionada com a sua adequação ao conceito de saúde” [...] e com sua eficiência de “promover a integralidade em saúde, de apoiar a atuação da equipe multiprofissional, de garantir o direito à informação em saúde e de viabilizar, por exemplo, dados e informações para pesquisa e o ensino em saúde”. Os autores apresentam os aspectos fundamentais do prontuário, uma vez que este possui o poder de comunicação formal entre os profissionais da instituição de saúde, em consonância ao conceito de saúde vigente no país, promovendo assim a integralidade e multidisciplinaridade em saúde.

A comunicação formal oferecida pelo prontuário do paciente viabiliza os dados e dá ciência, a fim de fomentar pesquisa, ensino em saúde e, por oportuno, garante o direito à informação, conforme dispõem as leis 8.159 de 08 de janeiro de 1991, Lei 12.527 de 18 de novembro de 2011 (Lei Acesso à Informação – LAI), Câmara Setorial de Arquivos de Instituições de Saúde – CSAIS e Conselho Federal de Medicina - CFM.

Registre-se que a Lei 8.159, de 08 de janeiro de 1991, trata da política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. Em relação ao acesso à informação, o Art. 4º desta lei deixa claro que:

Art. 4º - Todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular ou de interesse coletivo ou geral, contidas em documentos de arquivos, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujos sigilos sejam imprescindíveis à segurança da sociedade e do Estado, bem como à inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas. (BRASIL, 1991)

No que concerne ao acesso à informação, a Lei 12.527, Lei de Acesso da Informação - LAI, de 18 de novembro de 2011, regula o acesso às informações, previsto na Constituição Federal e que necessitam ser aplicadas aos órgãos públicos, autarquias, fundações públicas, entre outras. O capítulo II da referida lei trata do acesso a informações e da sua divulgação, a qual estabelece em seu Art. 6º e 7º:

Art. 6º - Cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis, assegurar a: [...] III - proteção da informação sigilosa e da informação pessoal, observada a sua disponibilidade, autenticidade, integridade e eventual restrição de acesso.

Art. 7º: O acesso à informação de que trata esta Lei compreende, entre outros, os direitos de obter: [...] II - informação contida em registros ou documentos, produzidos ou acumulados por seus órgãos ou entidades, recolhidos ou não a arquivos públicos. (BRASIL, 2011).

Criada pelo Conselho Nacional de Arquivos – CONARQ, a Câmara Setorial de Arquivos de Instituições de Saúde – CSAIS, “tem por finalidade realizar estudos; propor diretrizes e normas no que se refere à organização, à guarda, à preservação, à destinação e ao acesso de documentos integrantes de arquivos de instituições de saúde.” (CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS, 2010).

O acesso à informação em saúde, no que se refere ao prontuário do paciente, é abordado pelo Conselho Federal de Medicina - CFM, na resolução 1.605 de 29 de setembro de 2000, em seu Art. 1º ao estabelecer que “o médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica” (BRASIL, 2000).

Em relação às leis mencionadas, é possível perceber que seguem um mesmo sentido principalmente ao se referirem ao acesso à informação e à restrição de acesso, quando se trata da informação de caráter pessoal. Essas questões estão alinhadas à ética profissional, que, sob o olhar do prontuário do paciente, são imprescindíveis para a atuação do profissional.

O Código de Ética do Arquivista, apresentado pelo Conselho Internacional de Arquivos (ICA) estabelece, no item 07, que “os arquivistas visam encontrar o justo equilíbrio, no quadro da legislação em vigor, entre o direito ao conhecimento e o respeito à vida privada”

(ICA, 1996, p.2), o que vai ao encontro das leis citadas anteriormente sobre acesso à informação.

Destarte, o prontuário do paciente, como um documento privado, necessita ser tratado com cautela e respeito às informações. Todos os profissionais que lidam com o prontuário precisam atentar-se ao código de ética da sua profissão, pois ele contém as diretrizes e posturas mais adequadas a serem tomadas em sua atuação profissional.

### 3.1 SIGILO INFORMACIONAL

A questão da proteção da informação pessoal está ligada ao acesso e restrição de acesso por parte dos detentores deste tipo de informação. Danilo Doneda (2017), em um documento que trata sobre os cinco anos da Lei de Acesso à Informação, apresenta o que ele chama de assimetria informacional, no qual os níveis de poder de uma pessoa implicam na exposição desta, sendo que “a transparência deve ser diretamente proporcional ao poder” e “a privacidade deve ser inversamente proporcional ao poder” (DONEDA, 2017, p. 5). Seguindo esse pensamento e aplicando-o à área da saúde, as ações de um médico sobre um paciente devem ser mais transparentes ao comitê de ética, por exemplo, que as informações pessoais do paciente para esse mesmo órgão, tendo em vista o poder atribuído ao médico.

O artigo 5 da Constituição Federal de 1988 aborda sobre os deveres e garantias fundamentais, nele estão proibidas a violação da intimidade, a vida privada, a honra e a imagem, bem como violar o sigilo de correspondências, dados e comunicações telefônicas. Ademais, o Código de Defesa do Consumidor (CDC), artigo 43, garante que o consumidor terá acesso “às informações existentes em cadastros, fichas, registros e dados pessoais e de consumo arquivados sobre ele, bem como sobre as suas respectivas fontes” (BRASIL, 1990).

Galvão e Ricarte (2012) apresentam o direito à privacidade como a opção pessoal e individual de permitir que estranhos se intrometam na sua vida privada ou de impedir essa intromissão. Vale lembrar que a intromissão na vida privada de alguém pode envolver aspectos familiares, sociais, profissionais, econômicos, de saúde e outros.

Na área da saúde, o prontuário do paciente é o principal detentor de informações pessoais, particulares e confidenciais de uma pessoa. As informações ali registradas revelam a identificação completa do paciente, filiação, endereço, exames e seus resultados, procedimentos realizados, hipóteses diagnósticas e tratamentos realizados. Justamente por conter essas informações que o prontuário do paciente é considerado um documento sigiloso.

A disponibilização do prontuário para terceiros, conforme explicam Tonello, Nunes e Panaro (2013), poderão ocorrer somente se o paciente for menor ou incapaz, nos termos da lei. Neste caso, seu representante legal terá acesso ao prontuário. Em caso de óbito, a disponibilização deverá ser realizada por meio de laudos ou cópias, no qual, no primeiro caso, deverá constar o diagnóstico, procedimento médico realizado e causa da morte.

Em documentos que possuam informações pessoais ou mesmo institucionais, que profissionais precisam acessar para realizar o seu trabalho, a ética e sigilo profissional também cabem. O prontuário do paciente é um exemplo bastante completo, pois profissionais dos setores administrativos, médico, de enfermagem, financeiro, estoque, transplante, transfusão, estatística, arquivo e outros precisam ter acesso, cada um para obter uma informação específica. Neste caso, os profissionais que lidam com essa informação devem estar atentos ao sigilo profissional que norteia suas atividades.

Todas as normativas de conselhos de classe e leis como: 12.527/11 e 8.159/91 tratam sobre o acesso, respeito e sigilo informacional de profissionais quando se deparam com documentos confidenciais e particulares e mesmo no armazenamento desses documentos e posterior disponibilização.

### 3.2 SISTEMA DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP)

As inovações tecnológicas e ferramentas de comunicação criptografadas desenvolvidas no âmbito da Segunda Guerra Mundial contribuíram para o surgimento de sistemas informacionais, inicialmente usados em grandes negócios. A evolução informacional e digital proporcionou o crescimento exponencial de aplicações de informática na área da saúde, que, segundo Costa (2001), é um novo campo científico chamado de Informática Médica. Para Blois e Shortliffe (1990 *apud* Costa, 2001) esse novo campo trabalha com o “armazenamento, recuperação e uso da informação, dados e conhecimento biomédico para a resolução de problemas e tomada de decisão” e se desenvolve rapidamente.

Nos anos 60, afirma Costa (2001), que esses sistemas começaram a ser utilizados em hospitais públicos e privados, com o propósito de comunicar suas atividades realizadas: prescrição médica; faturamento; controle de estoque; recursos humanos; entre outros, sem refletir uma efetiva utilização clínica. Aos poucos os sistemas de comunicação começaram a armazenar algumas partes do prontuário. De início, o prontuário era organizado levando em consideração o problema do paciente e, conseqüentemente, sua recuperação levava em conta o mesmo critério (COSTA, 2001).

Naquele momento o PEP se desenvolveu e a sua importância ficava cada vez mais evidente, pois a demanda por informações e as novas tecnologias estavam em rápido desenvolvimento.

Tendo em vista a popularização do prontuário eletrônico e as necessidades supridas por ele “o *Institute of Medicine* dos Estados Unidos encomendou, em 1991, um estudo a um comitê de especialistas com o intuito de definir o PEP, bem como propor medidas para a sua melhoria” (COSTA, 2001, p. 28). Esse estudo resultou no livro *The Computer-based Patient Record: Na Essential Technology for Health Care*, que foi revisado e reeditado em 1997 e contribuiu com discussões e uma visão mais tecnológica sobre o assunto (DICK; STENN; DETMER, 1997 *apud* COSTA, 2001).

O prontuário em meio eletrônico pode receber a denominação, nas línguas inglês e português, de Registro Eletrônico do Paciente (REP), Computer-Based Patient Record (CBPR), Electronic Medical Record Systems (EMRS), Registro Eletrônico de Saúde (RES), ou Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) (PINTO, 2006).

Dentre instituições renomadas que tratam do PEP, o *Institute of Medicine* e *Computer-Based Patient Record Institute* possuem as definições mais clássicas do Prontuário Eletrônico do Paciente. Para o *Institute of Medicine* o PEP é

[...] um registro eletrônico de paciente que reside em um sistema especificamente projetado para dar apoio aos usuários através da disponibilidade de dados completos e corretos, lembretes e alertas aos médicos, sistemas de apoio à decisão, links para bases de conhecimento médico, e outros auxílios (MURPHY, HANKEN e WATERS, 1999 *apud* PINTO, 2006, p. 37)

O *Computer-based Patient Record Institute* traz uma definição mais genérica ao afirmar que o PEP é uma informação “mantida eletronicamente sobre o status e cuidados de saúde de um indivíduo durante toda a sua vida” (MURPHY, HANKEN e WATERS, 1999 *apud* PINTO, 2006, p. 37).

Murphy, Hanken e Waters (1999 *apud* COSTA, 2001, p. 9) entendem o PEP como

[...] qualquer informação relacionada com o passado, presente ou futuro da saúde física e mental, ou condição de um indivíduo, que reside num sistema eletrônico usado para capturar, transmitir, receber, armazenar, disponibilizar, ligar e manipular dados multimídia com o propósito primário de um serviço de saúde.

Um sistema de prontuário eletrônico do paciente necessita de ferramentas físicas e computacionais para funcionar, tais como: computadores, software de gerenciamento de informações, internet, locais de backup, recursos humanos especializados, entre outras.

Dick, Steen e Detmer (1997 *apud* COSTA, 2001, p. 10) elencam uma série de requisitos obrigatórios que devem ser atendidos pelos sistemas de PEP, conforme podem ser observados no quadro 1 a seguir.

**Quadro 1 – Requisitos de um sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente**

Item	Requisitos	Descrição
1	Conteúdo do Registro Dados	Necessitam ser uniformes, com formatos e sistemas de codificação padronizados, possuir dicionário comum de dados e ter informações sobre resultados do atendimento e status funcional
2	Formato do Registro	Possuir Lista de Problemas na página inicial, capacidade de navegar pelo prontuário e ter integração entre especialidades e pontos de atendimento
3	Desempenho do Sistema	Haver rapidez na resposta, acesso 24 horas por dia, estar disponível em lugares estratégicos, permitir entrada de dados de forma fácil
4	Integração	Permitir integração com outros sistemas de informação (farmácia, radiologia, laboratório, etc.), possibilidade de transferência de informação entre as especialidades e sistemas, possuir <i>links</i> para literatura científica, ter integração com outras instituições, possuir <i>link</i> para os prontuários dos familiares e transferência eletrônica de faturamento
5	Inteligência	Dar suporte à decisão, lembretes aos médicos e sistemas de alertas personalizáveis
6	Relatórios	Disponibilizar relatórios de documentos relacionados à manutenção da saúde do paciente (ex: formulários de seguradoras, planos de saúde), ter formatos e interface facilmente personalizáveis, disponibilizar relatórios clínicos padrões com possibilidade de personalização para fins específicos e gráficos
7	Controle e Acesso	Permitir fácil acesso para pacientes e mecanismos para preservar a confidencialidade
8	Treinamento e implementação	Necessidade mínima de treinamento para os usuários utilizarem o sistema e possibilidade de implantação gradual

Autora: CUNHA, 2021

É possível perceber que um sistema de PEP é bastante complexo e necessita ser minuciosamente planejado, pensando em todos os detalhes. Não se trata somente de registrar as informações clínicas do paciente, mas também sobre utilização dessa informação pelos profissionais da saúde, equipe de suprimentos, recursos e materiais disponibilizados por paciente, disponibilização segura de informações confidenciais, agilidade no atendimento e recuperação de informações detalhadas do histórico clínico de cada paciente e até informações estatísticas de doenças baseadas nas informações registradas no sistema de PEP.



### 3.3 PONTOS POSITIVOS E PONTOS NEGATIVOS DO PEP

Levando em consideração o processo de implantação e o sistema PEP efetivamente instalado e comparando-os com o prontuário em meio físico (papel) é possível observar no quadro 2 os pontos positivos elencados por Virginia Bentes Pinto (2006) e Wanderson Alves Ribeiro et al (2018).

**Quadro 2 - Pontos positivos do prontuário eletrônico em comparação ao físico**

Item	Pontos positivos do PEP	Autor
1	Redução no tempo de atendimento	RIBEIRO et al, 2018
2	Redução de custos com serviços administrativos	PINTO, 2006
3	Eliminação da redundância na demanda de exames	PINTO, 2006
4	Desterritorialização, no sentido de não fixação de um local exclusivo para guarda do prontuário	PINTO, 2006
5	Possibilidade de reconstrução histórica e completa do estado clínico do paciente, dos tratamentos realizados acerca de uma doença e outras reconstruções que necessitem dos procedimentos e diagnósticos realizados em um determinado paciente ou vários	PINTO, 2006
6	Contribuição para a pesquisa clínica, estudos epidemiológicos, avaliação do cuidado prestado e educação continuada para a equipe multiprofissional	PINTO, 2006
7	Caligrafia padrão, não correndo o risco de compreensão equivocada do que foi escrito pela equipe de saúde	RIBEIRO et al, 2018
8	Organização e acesso às informações facilitadas, que geram rapidez no atendimento	PINTO, 2006
9	Redução no espaço de guarda dos prontuários;	PINTO, 2006
10	Comunicação entre o paciente e a equipe de saúde	PINTO, 2006
11	Compartilhamento de informações entre profissionais da saúde	RIBEIRO et al, 2018
12	Controle de forma integral de todas as solicitações de exames, procedimentos, medicamentos administrados, solicitação de consultas especializadas, atendimentos ambulatoriais e outros, contribuindo para a rapidez no atendimento e contenção de desperdícios	PINTO, 2006; RIBEIRO et al, 2018
13	Eliminação da redundância de dados e pedidos de exame	PINTO, 2006
14	Melhoria na qualidade do cuidado prestado ao paciente	PINTO, 2006
15	Pode ser utilizado como ferramenta de registro de produtividade da equipe multiprofissional	PINTO, 2006

Autora: CUNHA, 2021

Ademais, o PEP facilita a construção de dados estatísticos de todos os aspectos possíveis (atendimentos, internações, entradas de emergência, cirurgias, custos com medicamentos, equipamentos e profissionais, saída de medicamentos, doenças mais recorrentes e outros); e permite restrição e hierarquia de acesso, ou seja, as informações estarão disponíveis conforme necessidade do usuário cadastrado, às quais um médico não necessita saber informações sobre o custo do atendimento do paciente e um pesquisador não necessita, necessariamente, saber as informações pessoais de um paciente, pois o que o interessa são os dados clínicos. Vale ressaltar também que todos os dados inseridos no prontuário servirão posteriormente para tomada de decisão da administração e equipe da saúde. Desta forma, quanto mais acessíveis e completas as informações estiverem, mais assertiva será a tomada de decisão.

Em relação aos pontos negativos do PEP, também levando em consideração o processo de implantação e o sistema efetivamente instalado e comparando-os com o prontuário em meio físico (papel), os autores Pinto (2006) e Ribeiro et al (2018) ressaltam os itens elencados no quadro 3, conforme segue.

**Quadro 3 - Pontos negativos do prontuário eletrônico em comparação ao físico**

Item	Pontos negativos do PEP	Autor
1	Indefinição da validade legal dos documentos eletrônicos, o que gera a duplicidade de prontuários, agora em formato físico, para utilização judicial	PINTO, 2006
2	Necessidade de alto investimento em equipamentos eletrônicos ( <i>hardware</i> e <i>software</i> ) e treinamento aos usuários	PINTO, 2006; RIBEIRO et al, 2018
3	Resistência a mudanças por parte dos profissionais da saúde	PINTO, 2006; RIBEIRO et al, 2018
4	Lentidão na implantação e, por vezes, no funcionamento do sistema	PINTO, 2006; RIBEIRO et al, 2018
5	Falhas na tecnologia e nos equipamentos	PINTO, 2006
6	Inconvenientes que podem parar o sistema: falta de energia elétrica ou mesmo internet	PINTO, 2006
7	Necessidade repentina de suporte técnico	RIBEIRO et al, 2018
8	Desatualização tecnológica	RIBEIRO et al, 2018

Autora: CUNHA, 2021

Os pontos negativos, se comparados com os positivos, são pequenos, porém eles têm grande peso no funcionamento geral do prontuário e mesmo da unidade de saúde que o

utiliza. Ousa-se dizer que todos os pontos negativos elencados devem ser cuidadosamente planejados antes de implantar o sistema PEP, para que a ocorrência seja a mais próxima de zero.

Nos centros de saúde de Florianópolis foi implantado o Celk Saúde, que é um sistema da empresa Celk Sistemas. A Celk é uma empresa catarinense com foco voltado para prestação de serviços a órgãos públicos, que atua no mercado há mais de 10 anos e atende mais de 180 municípios em todo Brasil (Celk, 2021). O sistema Celk Saúde possui sete módulos, sendo: atenção básica, atenção especializada, cidadão, vigilância sanitária, urgência móvel, laboratorial e consórcio intermunicipal de saúde (Celk, 2021).

Os centros de saúde de Florianópolis utilizam o módulo atenção básica, que “organiza as rotinas de trabalho das Unidades Básicas de Saúde. Agiliza fluxos de atendimento, integra dados dos pacientes em tempo real e gerencia todo primeiro nível de atendimento de forma simplificada e eficiente” (CELK... 2021).

Segundo informações da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, o PEP, implantado, viabiliza o agendamento de consultas e acompanhamento do estado clínico do paciente e permite o registro completo de informações de saúde:

1. A evolução, ficha pré-natal;
2. Ficha fonoaudiológica;
3. Medicamentos prescritos;
4. Encaminhamentos;
5. Solicitação e resultado de exames;
6. Notificações;
7. Ficha odontológica;
8. Ficha do idoso;
9. Controle de hipertensos e diabéticos;
10. Vacinas, APACs etc.” (SANTA CATARINA, 2021).

Ademais, o referido sistema de PEP permite integrar estruturas de codificação utilizadas pelo Ministério da Saúde, como a “Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, e a tabela do Código Internacional de Doenças (CID)” (SANTA CATARINA, 2021). A integração mencionada pela SMS da capital catarinense também inclui a gestão de estoque e controle de consumo de medicamentos e insumos de enfermagem por centro de saúde e por paciente.

## 4 A PESQUISA

A metodologia “é o estudo da organização, dos caminhos a serem percorridos, para se realizar uma pesquisa ou um estudo” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 12). A metodologia envolve quatro vertentes: abordagem, natureza, objetivos e procedimentos.

Quanto à abordagem, o estudo se caracteriza como uma pesquisa quali-quantitativa, pois está associada à “objetivação do fenômeno; hierarquização das ações de descrever, compreender, explicar” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 32). Destarte, Flick (2009, p. 23), traz um aspecto essencial da pesquisa qualitativa o qual consiste nas reflexões do pesquisador “a respeito da pesquisa como parte do processo de produção do conhecimento”. O estudo pretende compreender, explicar e descrever as etapas, ferramentas necessárias e o ponto de vista dos profissionais da SMS e do centro de saúde do centro de Florianópolis acerca da implantação e uso do PEP.

Observando a natureza, o trabalho caracteriza-se como pesquisa aplicada, a qual objetiva gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigidos à solução de problemas específicos. Envolve verdades e interesses locais” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 35). A realização do estudo pretende gerar conhecimentos sobre a utilização do prontuário eletrônico na esfera pública, para possíveis e futuras aplicações práticas por parte de outros estados e municípios.

Levando em consideração os objetivos, o estudo se identifica com a pesquisa descritiva, pois “exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 35). A fim de realizar um estudo do Prontuário Eletrônico do Paciente e sua utilização, é necessária uma série de informações sobre o sistema Celk Saúde, utilizado pela SMS Florianópolis e sua forma de uso.

De acordo com os procedimentos, o estudo caracteriza-se como pesquisa bibliográfica o qual é identificado por Fonseca (2002) por utilizar referências teóricas de materiais elaborados academicamente.

Ademais, este estudo possui afinidade com o estudo de caso, por analisar e ter seu foco voltado para uma instituição definida. Fonseca (2002, p. 33) aponta que o estudo de caso pode apresentar “uma perspectiva pragmática, que visa simplesmente apresentar uma perspectiva global, tanto quanto possível completa e coerente, do objeto de estudo do ponto de vista do investigador”, como é o caso deste estudo, que pretende realizar um estudo global, que poderá servir para outras instituições, mas terá olhar voltado para SMS em questão.

A elaboração do questionário teve como objetivo entender a opinião dos profissionais da saúde sobre o sistema de prontuário eletrônico que eles utilizam nas unidades de saúde onde trabalham, o questionário de opinião sobre o sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente em Florianópolis/SC, teve 12 perguntas, abaixo elencadas e detalhadamente no Apêndice 1.

O questionário foi enviado para os e-mails institucionais das coordenações de todos os centros de saúde de Florianópolis, conforme informação retirada no site da Secretaria Municipal de Saúde do referido município, totalizando 49 coordenações. O quadro 4 apresenta o nome de cada centro de saúde (CS), seu distrito, local e e-mail utilizado para solicitar a colaboração dos profissionais de saúde em responder o questionário. No e-mail enviado às coordenações dos centros de saúde foi realizada a apresentação da pesquisadora, o objetivo da pesquisa e ao final foi disponibilizado o link de acesso ao formulário da plataforma Google Forms. O questionário ficou aberto para receber respostas no período entre 26 de agosto de 2021 a 27 de outubro de 2021.

**Quadro 4 - Centros de Saúde de Florianópolis**

<b>NOME CS</b>	<b>DISTRITO SANITÁRIO</b>	<b>ENDEREÇO</b>	<b>E-MAIL</b>
Abraão	Continente	R. João Meirelles, s/nº	csabraao.pmf@gmail.com
Agronômica	Centro	R. Rui Barbosa, s/nº	centrosaudeagronomica@gmail.com
Alto Ribeirão	Sul	R. Severiano Firmino Martins, 69	csaltoribeirao@gmail.com
Armação	Sul	Rod. SC-406, 6.074	csarmacao@gmail.com
Balneário	Continente	Av. Santa Catarina, 1.570	csbalneario.pmf@gmail.com
Barra da Lagoa	Norte	R. Altamiro Barcelos Dutra, 659	coordenacaocsbarradalagoa@gmail.com
Cachoeira do Bom Jesus	Norte	Rua Leonel Pereira, 273	cscachoeira@gmail.com
Caeira da Barra do Sul	Sul	Rod. Baldicero Filomeno, 19.795	cscaieirabsul@gmail.com
Campeche	Sul	Rua da Capela s/n	cscampeche@gmail.com
Canasvieiras	Norte	Rod. Francisco Faustino Martins	cscanasvieiras@gmail.com
Canto da Lagoa	Sul	Rua Laurindo Januário da Silveira, 2507	cscantodalagoa@gmail.com

<b>NOME CS</b>	<b>DISTRITO SANITÁRIO</b>	<b>ENDEREÇO</b>	<b>E-MAIL</b>
Capoeiras	Continente	R. Irmã Bonavita, 286	cscapoeiras@gmail.com
Carianos	Sul	R. Ver. Osvaldo Bittercourt, s/n	carianos.pmf@gmail.com
Centro	Centro	Av. Rio Branco, 90	cscentropmf@gmail.com
Coloinha	Continente	R. Aracy Vaz Callado, 1830	cscoloninha@gmail.com
Coqueiros	Continente	AV: Engenheiro Max de Souza S/N	cSCOQUEIROS@gmail.com
Córrego Grande	Centro	Rua João Pio Duarte da Silva 1415	csCORREGOGRANDE@gmail.com
Costa da Lagoa	Sul	Estrada Geral Costa da Lagoa, Ponto 16	cscostadalagoa@gmail.com
Costeira do Pirajubaé	Sul	R. João Cânciao Jacques, 1.461	cscosteira@gmail.com
Estreito	Continente	R. Aracy Vaz Callado, 742	csestreito@gmail.com
Fazenda do Rio Tavares	Sul	R do Conselho s/n	csfazenda@gmail.com
Inglese	Norte	Travessa dos Imigrantes, n° 135	csinglescord@gmail.com
Itacorubi	Centro	Rod. Amaro Antônio Vieira, 2260	csitacorubi@gmail.com
Jardim Atlântico	Continente	R. Manoel Pizzolatti, 273	csjardimatlantico@gmail.com
João Paulo	Centro	R. João Paulo, 1268	csjoaopaulo.pmf@gmail.com
Jurerê	Norte	Rua Jurerê Tradicional, 242	csjurere@gmail.com
Lagoa da Conceição	Sul	R. João Pacheco da Costa, 255	cslagoadaconceicao@gmail.com
Monte Cristo	Continente	R. Joaquim Nabuco, s/n°	csmontecristo.pmf@gmail.com
Monte Serrat	Centro	R. General Nestor Passos, n° 226	csmonteserrat01@gmail.com
Morro das Pedras	Sul	Rodovia SC-406, 1.685	csmorrodaspedras@gmail.com
Novo Continente	Continente	Rua Prof. Clementino Brito, s/n°	csnovocontinente.pmf@gmail.com

<b>NOME CS</b>	<b>DISTRITO SANITÁRIO</b>	<b>ENDEREÇO</b>	<b>E-MAIL</b>
Pantanal	Centro	Rua Deputado Antônio Edu Vieira, 855	cspantanal.coord@gmail.com
Pântano do Sul	Sul	R. Abelardo Otacílio Gomes, s/n	cspantanodosul@gmail.com
Ponta das Canas	Norte	R. Alcides Bonatelli, s/n°	cspontadascanas@gmail.com
Prainha	Centro	R. Silva Jardim, 621	prainhacentrodesaude@gmail.com
Ratones	Norte	R. João Januário da Silva, s/n°	centrodesauderatones@gmail.com
Ribeirão da Ilha	Sul	R. João José D'Avila, s.n°	csribeiraodailha@gmail.com
Rio Tavares	Sul	Rua Silvio Lopes Araújo, s/n	coordenacao.riotavares@gmail.com
Rio Vermelho	Norte	Rod. João Gualberto Soares, 1099	saude.csrioovermelho@gmail.com
Saco dos Limões	Centro	R. Aldo Alves, s.n°	cssacodoslimoes@gmail.com
Saco Grande	Centro	Rod. Virgílio Várzea, s/n°	coordsacogrande@gmail.com
Santinho	Norte	Rua Dom João Becker n° 862	ulssantinho@gmail.com
Santo Antônio de Lisboa	Norte	Rodovia Nilta Franzoni Viegas, s/n	cssantoantoniocoord@gmail.com
Sapé	Continente	Trav. Prof° Waldemar Osmar Hermann, 82	cssape@gmail.com
Tapera	Sul	Rua das Areias, s/n	coordenacaocstapera@gmail.com
Trindade	Centro	R. Prof. Odilon Fernandes, s/n°	cstrindade.pmf@gmail.com
Vargem Grande	Norte	Estrada Cristovão Machado Campos, s/n	csvargemgrande@gmail.com
Vargem Pequena	Norte	Rod Manoel Leôncio de Souza Brito, s/n°	csvargempequena@gmail.com
Vila Aparecida	Continente	R. Fermi-no Costa, 284	coordenacaocsvila@gmail.com

Autora: CUNHA 2021.

A devolutiva dos e-mails foi de 108 questionários respondidos, para a análise dos dados a pesquisa utilizou-se efetivamente das respostas de 105 participantes lotados em

diversos centros de saúde de Florianópolis que foram identificados apenas por suas regiões, a fim de garantir a máxima confidencialidade possível ao profissional participante da pesquisa.

Pretendia-se realizar entrevistas, previamente estruturada, com os profissionais da SMS Florianópolis, a fim de caracterizar o sistema de prontuário eletrônico utilizado nas unidades de saúde da SMS Florianópolis, contudo, devido à pandemia de Covid foi necessária a suspensão delas, pois não ocorreu à liberação, naquele determinado momento a prioridade total voltou-se para o atendimento direcionado para doente e a vacinação.

#### 4.1 AS DIFICULDADES ENCONTRADAS

O ano de 2020 foi marcado pela pandemia do coronavírus, também conhecido como covid-19. Em 26 de fevereiro de 2020 o Brasil registrou o primeiro caso de coronavírus, em São Paulo (BRASIL, 2021). Em maio do mesmo ano muitas cidades aderiram ao *lockdown* e somente os serviços essenciais permaneceram abertos e funcionando (MACIEL, 2020). As universidades interromperam as aulas presenciais e mantiveram o serviço à distância, conforme promulgado na portaria nº 343 do Ministério da Educação, em 17 de março de 2020. Houve adaptação em todos os aspectos, uso de máscara para circular na rua e entrar em comércios, escolas, hospitais e transporte público, distanciamento social nas ruas e até mesmo entre os membros de uma mesma família e trabalho em *home office*, conforme a lei 13.979/2020. O ano de 2020 foi de muita angústia e medo do desconhecido (o covid-19).

Foram mais de 644 mil mortes no Brasil desde o primeiro caso até 22 de fevereiro de 2022 (BRASIL, 2022). Desde o início da pandemia a comunidade científica se focou em conhecer o vírus, o comportamento deste e como enfrentá-lo, conforme explica Franco (2022).

O autor destaca ainda que esse processo é “frequente e contínuo durante todo desenvolvimento da pandemia” (FRANCO, 2022, p. 13). A vacina veio como uma esperança de zerar as mortes e os casos de pessoas infectadas pelo coronavírus. Em janeiro de 2021 a primeira pessoa foi vacinada no Brasil (CNN BRASIL, 2021). A vacina contra o coronavírus foi desenvolvida inicialmente para ser aplicada em duas doses, com exceção da vacina Janssen que possui dose única. No final de 2021, foi declarada a necessidade de aplicação da 3ª dose ou dose de reforço como ficou conhecida. No início de 2022 foi permitida a vacinação em crianças de 05 a 11anos (CNN BRASIL, 2022a).

Esta pesquisa começou a ser escrita no início de 2020 e logo percebeu-se o impacto da pandemia. Os encontros para orientação começaram a ser por vídeo chamada, o pensamento

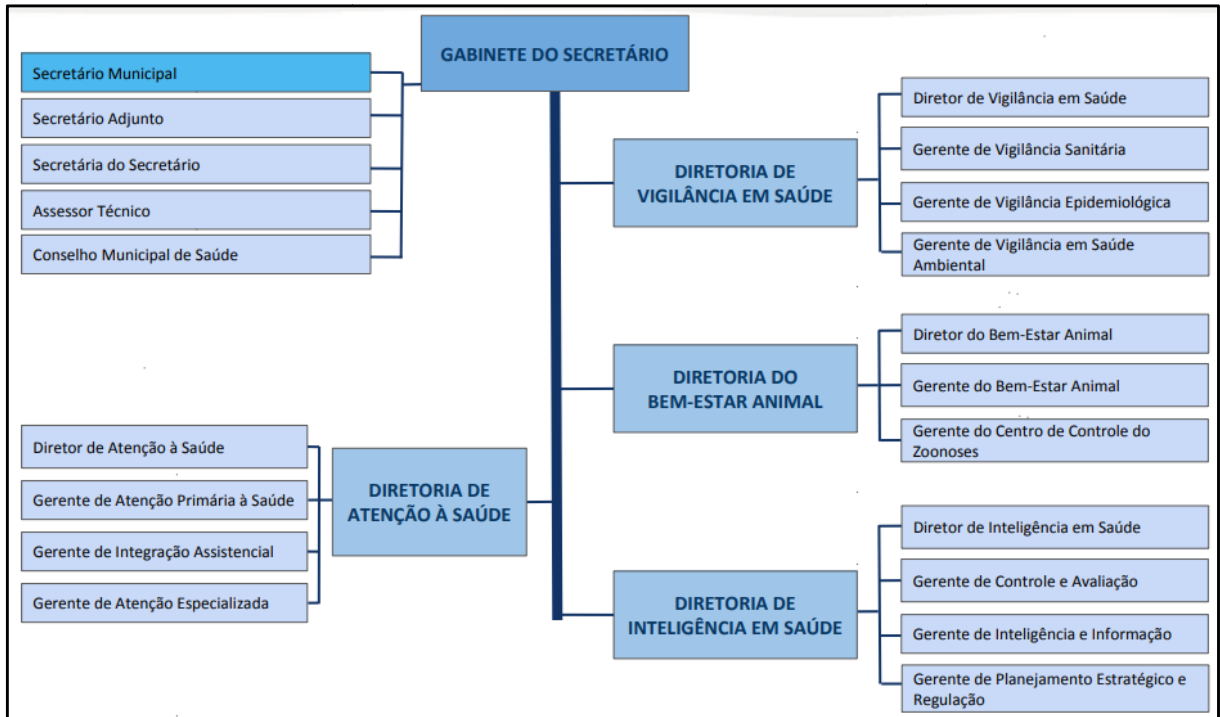


sobre como realizar a parte prática da pesquisa passou a focar em métodos que não necessitassem de contato presencial e que pudessem ser mais rápidos para os entrevistados, pois, a partir de março de 2020 os profissionais da saúde estavam focados no atendimento aos pacientes do coronavírus. No período em que o questionário estava aberto para receber respostas, algumas coordenações responderam ao e-mail, no qual foi realizado o convite para participar da pesquisa, informando que a demanda nos centros de saúde estava alta e, que, não poderiam garantir uma resposta rápida dos profissionais.

#### 4.2 A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

A Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis está localizada na Avenida Professor Henrique da Silva Fontes, 6100 - Bairro Trindade, Florianópolis - SC. Sob o escopo da Secretaria Municipal de Saúde estão: Diretoria de atenção à Saúde; Diretoria de Vigilância em Saúde; Diretoria do Bem-estar Animal; e Diretoria de Inteligência em Saúde, conforme pode-se observar na Figura 1 abaixo.

**Figura 1 - Organograma da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis**



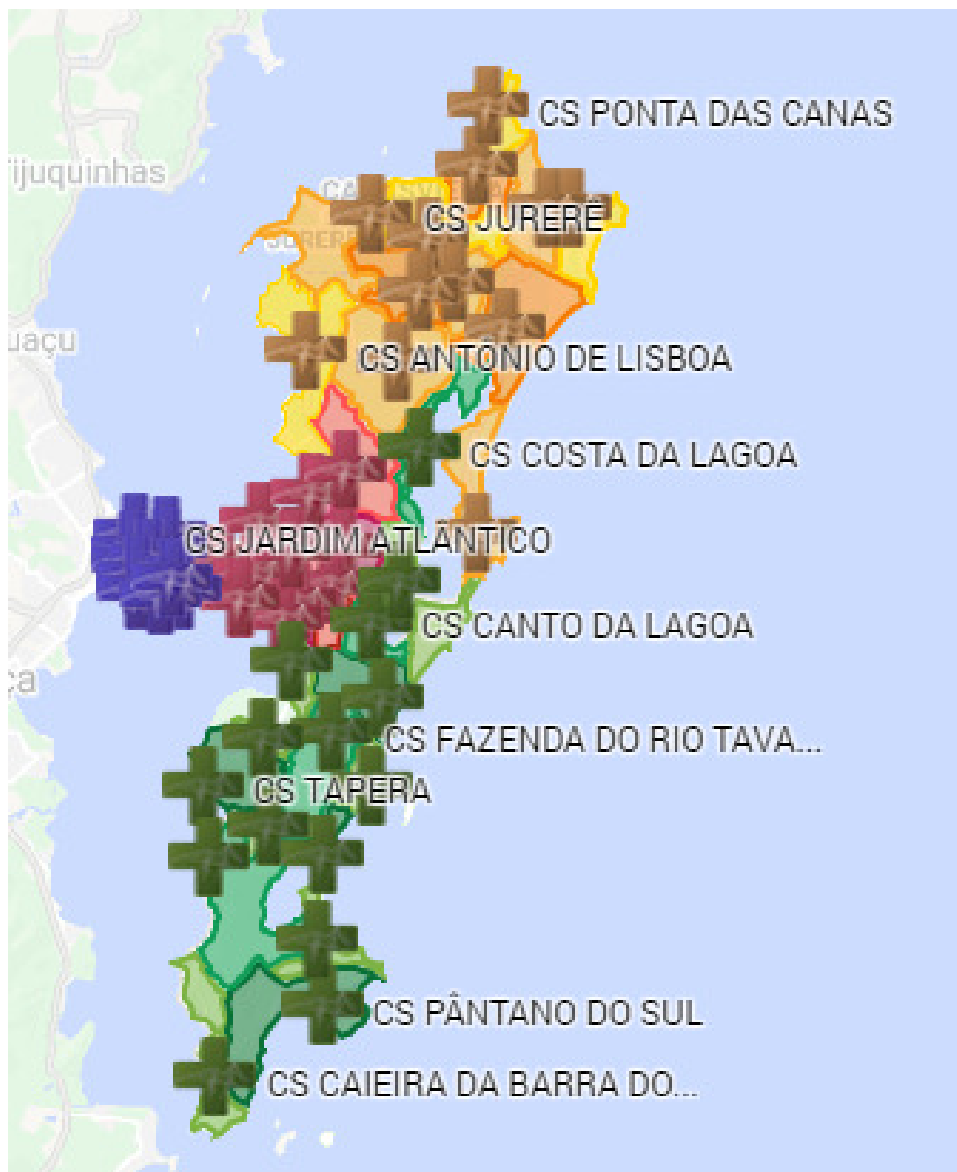
Fonte: SANTA CATARINA, 2021.

Esta secretaria está vinculada ao sistema Único de Saúde (SUS) e possui sob sua responsabilidade 49 Centros de Saúde; quatro Policlínicas, cada uma com um Laboratório de

Saúde Pública (LAMUF); três Unidades de Pronto Atendimento (UPA), situadas anexas as Policlínicas Centro, Norte e Sul; quatro Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); Vigilância Epidemiológica; Vigilância Sanitária (VISA); Vigilância em Saúde Ambiental; Centro de Controle de Zoonoses (CCZ); e Centro de Bem-estar Animal (DIBEA).

A figura 2 apresenta o mapa de Florianópolis dividido pelas cores amarelo, azul, vermelho e verde, que representam respectivamente os distritos sanitários Norte, Continente, Centro e Sul.

**Figura 2 - Mapa de Florianópolis com a divisão dos distritos sanitários de saúde**



Fonte: SANTA CATARINA, 2021.

Os distritos sanitários de saúde atendem a 52 bairros de Florianópolis, sendo 17 bairros no distrito Norte; 11 no Continente; 11 no Centro e 13 bairros no distrito Sul.

Conforme informação da Carta de Serviços divulgada no site da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, o horário de atendimento dos centros de saúde é das 07:00h às 19:00h. Para atendimento nos centros de saúde é necessário apresentar documento de identidade e, para quem não possui cadastro, comprovante de residência e Carteira Nacional do SUS (CNS). Todos os serviços prestados pela SMS de Florianópolis são gratuitos e de livre acesso à população.

Os Centros de Saúde são o alvo desta pesquisa, pois são em maior número e atendem mais pessoas em sua totalidade. Estão divididos em: Distrito Sanitário Centro, Distrito Sanitário Continente, Distrito Sanitário Norte e Distrito Sanitário Sul. No apêndice 2 apresenta-se a subdivisão dos distritos.

#### 4.3 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Toda pesquisa que envolve seres humanos deve passar por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), o qual possui o objetivo de preservar a integridade dos sujeitos da pesquisa (Araújo, 2003). No Brasil, os diversos CEP, distribuídos pelo território brasileiro, juntamente com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) compõem o sistema de avaliação ética de pesquisas. Esse sistema está vinculado ao Conselho Nacional de Saúde e funciona desde 1996, quando foi criado pela Resolução CNS 196/96 (BRASIL, 1996).

Os CEP, como afirma Araújo (2003), são multidisciplinares e compostos por indivíduos de diversas áreas do conhecimento. Muccioli et al (2008) complementam ao dizer que os CEP possuem a responsabilidade de avaliar e acompanhar os fatores éticos presentes em pesquisas que envolvam seres humanos. De fato, as diretrizes nacionais (Resolução CNS 196/96 e complementares) e internacionais (Declaração de Helsinque, Conselho para Organizações Internacionais de Ciências Médicas - CIOMS) referem-se à ética e o cunho científico na pesquisa com seres humanos, como um fator que deve ser avaliado com cautela pelos comitês responsáveis. Destarte, Muccioli et al (2008) reforçam que os CEP trabalham para assegurar a segurança, os direitos, a dignidade e o bem-estar do sujeito da pesquisa.

A Resolução CNS 196/96 estabelece que seja elaborado um protocolo de pesquisa por parte do pesquisador e enviado ao CEP de sua instituição para apreciação e aprovação. O protocolo de pesquisa é o “documento contemplando a descrição da pesquisa em seus aspectos fundamentais, informações relativas ao sujeito da pesquisa, à qualificação dos pesquisadores e a todas as instâncias responsáveis” (BRASIL, 1996). Além do protocolo de pesquisa, o CEP avalia o consentimento livre esclarecido e o termo de consentimento.

O consentimento livre esclarecido, segundo Araújo (2003), é exigido no âmbito nacional e internacional, sendo um dos pilares da ética na pesquisa científica. A Resolução CNS 196/96 o define como:

[...] anuência do sujeito da pesquisa e/ou de seu representante legal, livre de vícios (simulação, fraude ou erro), dependência, subordinação ou intimidação, após explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais de riscos e o incômodo que esta possa acarretar, formulada em um termo de consentimento, autorizando sua participação voluntária no experimento (BRASIL, 1996).

Esta pesquisa envolve seres humanos na coleta de dados, portanto, foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, por meio da Plataforma Brasil, o protocolo de pesquisa e todos os documentos concernentes a pesquisa. O Comitê de Ética da UFSC aprovou a realização desta pesquisa por meio do parecer 4.911.658, o que pode ser visto no anexo A desta dissertação. Além de passar pelo CEP da UFSC, esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, para apreciação e aprovação, para que as entrevistas pudessem ocorrer nos parâmetros legais. O comitê da SMS de Florianópolis enviou o documento OE 78/SMS/GAB/ESP/2021 com a autorização para realização desta pesquisa, conforme pode ser visto no anexo B deste trabalho.

## **5 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

A devolutiva dos e-mails foi de 108 questionários respondidos, para a análise dos dados a pesquisa utilizou 105 participantes. O questionário iniciou com uma pergunta sobre a ciência e concordância da participação na pesquisa por parte dos profissionais da saúde, estes por sua vez deveriam responder “sim” ou “não”. Como informado anteriormente, somente os participantes que responderam “sim” tiveram sua participação efetivada nesta pesquisa.

Dentre os 108 participantes que responderam ao questionário de opinião, três foram excluídos, o participante número 70, que informou não concordar em participar da pesquisa e os participantes 87 e 93, pois ambos informaram que não utilizam o prontuário do paciente no seu cotidiano laboral, portanto não se enquadram no perfil “profissionais que utilizam o prontuário do paciente”.

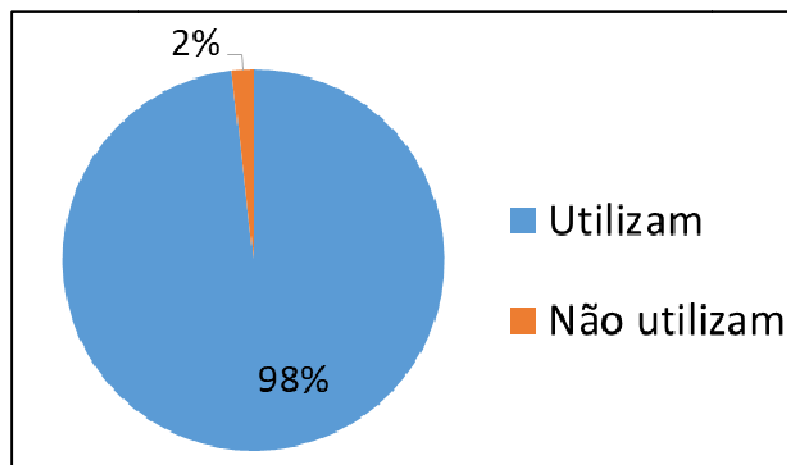
Esta seção está dividida entre perguntas de identificação, perguntas gerais sobre o PEP e perguntas específicas sobre o sistema Celk Saúde, para melhor compreensão dos resultados.

## 5.1 PERGUNTAS DE IDENTIFICAÇÃO

O primeiro bloco do questionário, que compreende as questões de 1 a 5, o qual procurou identificar os participantes da pesquisa.

No gráfico 1 observa-se a resposta dos participantes ao questionário sobre o cotidiano laboral do funcionário, o objetivo era saber sobre a utilização do prontuário do paciente no seu cotidiano laboral.

**Gráfico 1 - Participantes que utilizam o prontuário do paciente no cotidiano laboral**

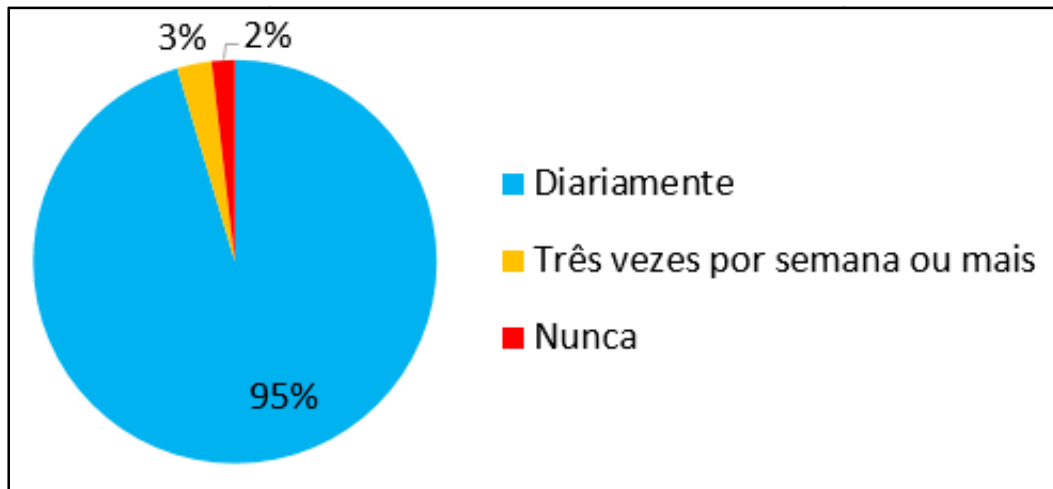


Autora: CUNHA 2021.

Percebeu-se que 98% dos entrevistados utilizam o PEP em seus atendimentos diários e 2% não utilizam, dessa maneira os entrevistados que responderam que não utilizam nos sinalizam que trabalham em algum outro setor que não faz uso do PEP.

Referente à questão três do questionário, os participantes deveriam apontar a frequência de utilização do prontuário do paciente no seu cotidiano. O gráfico 2 representa as respostas dessa questão.

**Gráfico 2 - Frequência de utilização do prontuário do paciente**

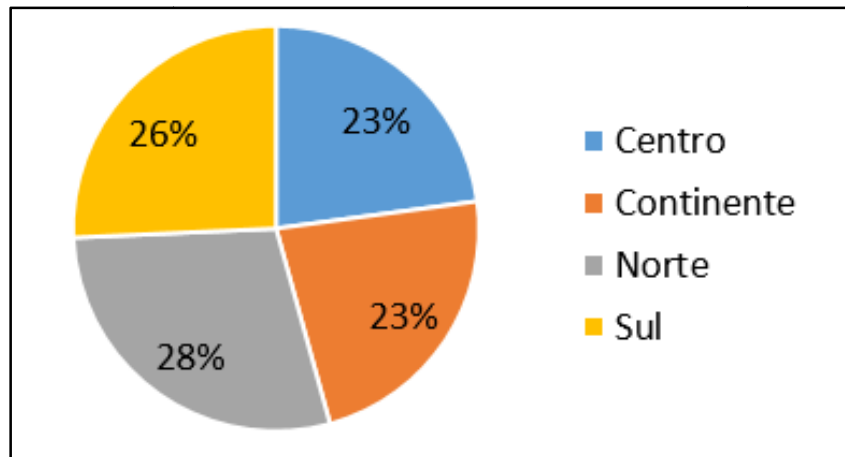


Autora: CUNHA 2021.

Acerca dos dados apresentados no Gráfico 2 é possível perceber que a maioria dos participantes, 95%, ou seja, 103 partes, utilizam o prontuário do paciente diariamente, 3 pessoas utilizam três vezes por semana, o que representa 3% do total, e dois participantes afirmaram que nunca utilizam o PEP. Levando em consideração que os centros de saúde atendem de segunda a sexta-feira essa frequência de utilização do prontuário é bastante alta.

Os participantes que responderam “não” sobre a utilização do prontuário e “nunca” sobre a frequência de utilização deste, conforme apresentado nos gráficos 1 e 2 respectivamente, não foram considerados nesta pesquisa, conforme esclarecido no parágrafo anterior ao gráfico 1. Desta forma, todos os 105 participantes que foram efetivamente utilizados nesta pesquisa utilizam o prontuário do paciente no seu cotidiano laboral diariamente ou três vezes por semana ou mais.

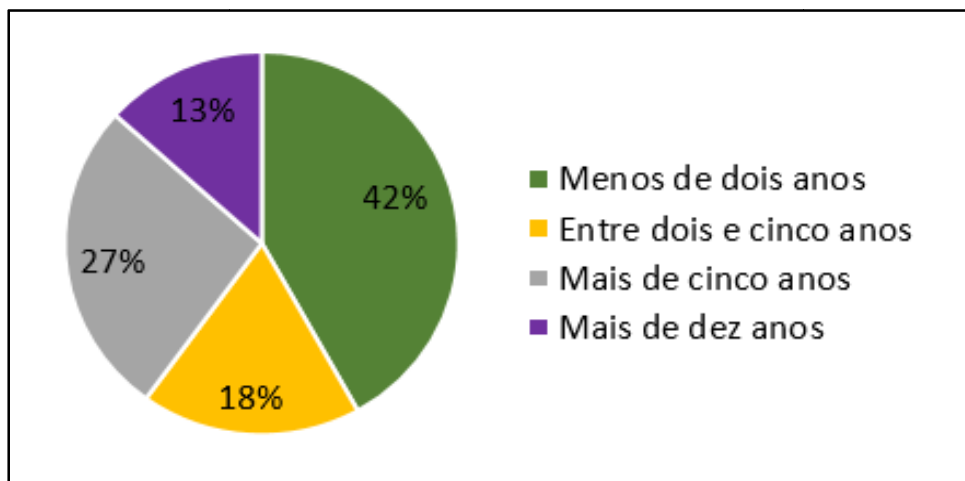
A fim de classificar o local de atuação de cada participante, a questão quatro apresentou os distritos sanitários (como denominadas as regiões de atuação), como podem ser observados no Gráfico 3.

**Gráfico 3 - Distritos de atuação dos participantes**

Autora: CUNHA 2021.

De maneira geral os participantes estão distribuídos quase que uniformemente nos distritos sanitários, conforme se pode ver no Gráfico 3. Colocando em ordem decrescente os participantes por região tem-se: Norte com 28% (30 participantes); Sul 26% (27 participantes); continente e Centro ambos 23% (24 participantes) cada uma.

Também com a intenção de classificar os participantes da pesquisa, porém sem expô-los ou identificá-los, foi realizada a pergunta cinco, que questionou sobre o tempo de trabalho (carreira) no centro de saúde. O Gráfico 4 apresenta as respostas em grupos.

**Gráfico 4 - Tempo de trabalho no centro de saúde**

Autora: CUNHA 2021.

De acordo com o Gráfico 4, a maioria dos respondentes trabalham nos centros de saúde há menos de dois anos 42% (44 participantes), seguidos, em escala decrescente, dos

profissionais que trabalham há mais de cinco anos 27% (28 participantes), entre dois e cinco anos 18% (19 participantes) e os profissionais que atuam nos postos há mais de dez anos 13% (14 participantes). No que se refere aos profissionais da saúde que estão trabalhando há menos de dois anos pode-se pensar que estes foram contratados em caráter temporário, tendo em vista que estamos passando pela pandemia do Coronavírus, ou que foram contratados recentemente para atender a população, que está em constante crescimento. Os profissionais de saúde que estão nos CS a menos de dois anos estão utilizando o sistema Celk Saúde desde que iniciaram suas atividades, tendo em vista que o Celk foi implementado em 2019. A utilização do sistema “desde sempre” pode ser um ponto positivo, pois há o aprendizado rápido na utilização do sistema, enquanto quem está no CS há mais de cinco ou 10 anos teve que renovar a forma de trabalhar e se adaptar a um novo sistema, o que pode ser confuso inicialmente, pois há comparações com o método antigo e, por vezes, desaprovação da nova forma de fazer, que pode gerar resistência em utilizar o novo sistema.

## 5.2 PERGUNTAS GERAIS SOBRE O PEP

As questões seis e sete, que fazem parte do segundo bloco do questionário, abordam a opinião dos profissionais da saúde sobre o sistema de prontuário eletrônico de forma geral, sem se prender a um sistema específico.

Ainda no âmbito geral, foi perguntado na questão seis: “Em comparação ao prontuário em meio físico (papel), você considera que o prontuário eletrônico:”, na qual o participante poderia escolher uma ou mais opções para assinalar. O quadro 5 apresenta as opções possíveis de assinalar e as respostas dos participantes.

**Quadro 5- Características do prontuário eletrônico em comparação ao físico**

Item	Opções a serem assinaladas	Respostas	%
1	Reduz o tempo de atendimento do paciente	77	73,3
2	Elimina a redundância/duplicidade na solicitação de exames	61	58,1
3	Possibilita a reconstrução histórica e completa do estado clínico do paciente	82	78,1
4	Contribui para a pesquisa clínica, estudos epidemiológicos, avaliação do cuidado prestado e educação continuada para a equipe multiprofissional	79	75,2



Item	Opções a serem assinaladas	Respostas	%
5	Reduz o risco de compreensão equivocada do que foi escrito pela equipe de saúde	75	71,4
6	Permite maior organização e acesso às informações facilitadas	89	84,8
7	Ocupa menor espaço na guarda do prontuário	92	87,6
8	Melhora a comunicação entre o paciente e a equipe de saúde	72	68,6
9	Possibilita o compartilhamento de informações entre profissionais da saúde	93	88,6
10	Possibilita o controle de forma integral de todas as solicitações de exames, procedimentos, medicamentos administrados, solicitação de consultas especializadas, atendimentos ambulatoriais e outros, contribuindo para a contenção de desperdícios	79	75,2
11	Melhora a qualidade do cuidado prestado ao paciente	82	78,1
12	Pode ser utilizado como ferramenta de registro de produtividade da equipe multiprofissional	79	75,2
13	Outros	4	3,8

Autora: CUNHA 2021.

Enumerando as três características mais escolhidas pelos participantes, que representam o prontuário eletrônico em comparação ao físico, em primeiro lugar, com 88,6% das escolhas: o item 9 - “Possibilita o compartilhamento de informações entre profissionais da saúde”; seguido pelo item 7 - “Ocupa menor espaço na guarda do prontuário”, com 87,6% das escolhas; e em terceiro lugar tem-se o item 6 - “Permite maior organização e acesso às informações facilitadas”, com 84,8% das escolhas. Aqui se demonstra a relevância do prontuário eletrônico e de como a confiabilidade das informações vem a auxiliar os dados que serão utilizados pelos profissionais da saúde em atendimentos e dos dados que serão enviados para o Ministério da Saúde. A utilização do prontuário eletrônico alterou o significado do registro clínico do paciente e permitiu que este pertencesse tanto ao médico e a instituição de saúde, quanto à equipe multidisciplinar, ampliando o acesso e atendendo à finalidade de prova e testemunho (DOMÍNGUEZ; ARBELOA; MONTES, 2013). Vale esclarecer que a equipe multiprofissional de saúde e o paciente possuem esse pertencimento mútuo do prontuário no sentido de utilização das informações e que é direito do paciente ter uma cópia física do seu prontuário, porém a guarda é da instituição que o criou.

Dos quatro participantes que selecionaram a opção “outros”, os comentários inseridos sobre o PEP foram:

Participante 29: “Considero maior risco de quebra na confidencialidade com o prontuário eletrônico. Houve caso com acadêmicos. Com um login e senha qualquer pessoa tem acesso a todas as informações do paciente em qualquer computador. Mesmo de pacientes ou usuários que não estejam sob seus cuidados. Ao contrário do físico, em que a instituição ou equipe de acompanhamento tem o acesso enquanto o acesso de outras pessoas normalmente é mediante solicitação. Considero um problema potencial que não é levado em consideração com a seriedade que mereceria. Por exemplo, se tenho um problema de saúde que não quero que outras pessoas saibam. Qualquer profissional de saúde, de nível médio ou superior, tendo *login* no Celk pode entrar no prontuário e ver toda minha história médica, relatos etc.”. Quanto à questão de acesso indevido, tema apontado pelo participante 29, esta é uma probabilidade muito baixa de acontecer, ou deveria ser, pois cada profissional da saúde tem seu *login* e senha e estes, em possibilidade nenhuma, podem ser passados para outra pessoa não capacitada ou de outra área. Percebeu-se aqui a insegurança em trabalhar num sistema eletrônico. Se um acadêmico teve acesso ao sistema e utilizou dados indevidamente, este deveria ser penalizado, pois vazou ou usou indevidamente informações confidenciais. Dessa maneira, Marin, Massad e Azevedo Neto (2003, p. 20) informam que o acesso ao prontuário deve ser dado aos usuários em níveis de direitos e o acesso deve ser monitorado continuamente, o que pode ser feito por meio de “auditorias que identifiquem acessos não autorizados” (MARIN, MASSAD E AZEVEDO NETO, 2003, p. 20). A Lei de Acesso à Informação (12.527/2011), em seu artigo 31º, restringe o acesso às informações sigilosas e incumbe, a pessoa que está usando ou acessando essa informação, a obrigação do sigilo e a responsabilidade por seu uso indevido. Dessa forma, percebe-se a necessidade de cada usuário possuir seu login de acesso, pois em caso de uso indevido da informação a instituição conseguirá recuperar o histórico de qual usuário acessou o prontuário e a movimentação/alteração realizada no prontuário. Além de *login* e senha para acessar o sistema é necessário ter hierarquia de acesso, para garantir o sigilo médico e proteção contra alteração de dados.

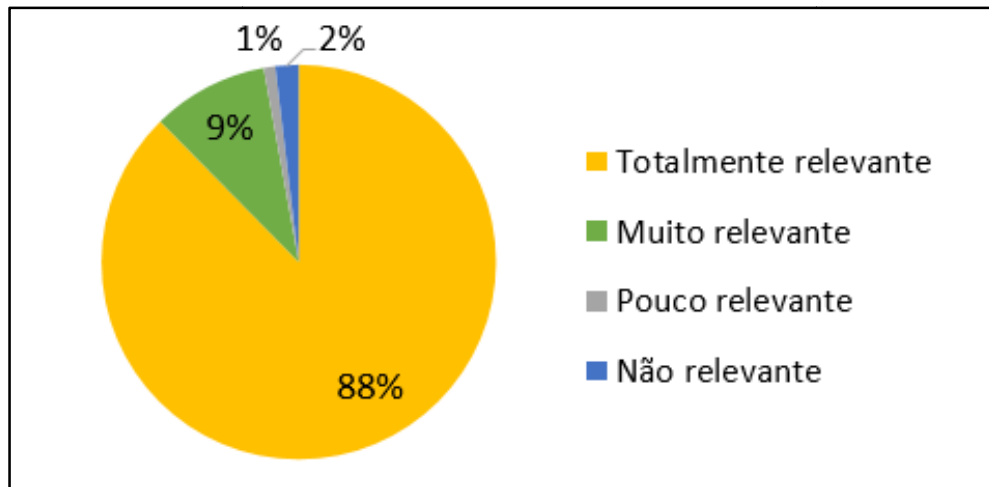
Participante 32: “Permite maior segurança das informações”. A partir deste comentário é possível perceber como o usuário se sente seguro em relação à inclusão de informações no sistema e permanência destas para outros profissionais que irão acessar o mesmo prontuário posteriormente. Essa segurança, do ponto de vista do usuário, pode estar relacionada à caligrafia padrão que se tem em sistemas informatizados, possível identificação

de quem incluiu a informação, com data e hora da inclusão no sentido de ter *backup* do prontuário, ao contrário do físico, que se for armazenado em local indevido pode ser dado como perdido.

Participante 33: “Possibilita registro de falta às consultas agendadas. A falta do paciente acarreta profissional ocioso, sendo um desperdício de tempo e de recursos que são públicos. Acarreta também maior tempo de espera para agendamento dos usuários que buscam o atendimento”. Quanto mais organizado o registro eletrônico é, melhor será a gestão do trabalho dos profissionais de saúde, que poderão otimizar e agilizar seu trabalho e melhorar cada vez mais o atendimento prestado ao paciente. O sistema deve criar alertas para avisar o paciente sobre a consulta agendada e este deverá confirmar o comparecimento a unidade de saúde, pois, caso ele não consiga comparecer, a vaga deve poder ser disponibilizada para outra pessoa. Esses alertas podem ser enviados via aplicativo de mensagens, que está cada vez mais sendo utilizado por unidades básicas de saúde e é ferramenta fundamental para contato rápido com o paciente. É necessário pensar em maneiras de otimizar o tempo do profissional de saúde que realizará o atendimento, para que ele não fique ocioso, e também a fila de espera dos pacientes, que demoram meses, e até anos, para conseguirem atendimento com um especialista ou mesmo para realizar exames.

Participante 75: “O prontuário tem aumentado o tempo de consulta e o tempo perdido com burocracias em função da péssima qualidade do serviço oferecido pela empresa que o desenvolveu”. Esta insatisfação com o sistema pode ser decorrente da falta de instrução para usar o sistema, da não adaptabilidade ao processo informatizado, ou pela usabilidade defasada do sistema. Pereira e Paiva (2011, p. 124) apontam que “um usuário que não confia no sistema que precisa utilizar, costuma manter controles paralelos, o que leva a redundância, erros de consistência e perda da integridade do sistema”. Não foi possível identificar a usabilidade do sistema Celk Saúde pela falta de acesso para conhecer o sistema e expor sua interface nesta pesquisa, mas é necessário que a interface do sistema seja amigável para o usuário.

A sétima questão trata sobre a opinião dos participantes acerca de um sistema de prontuário, a qual apresentou dez itens e os profissionais da saúde tiveram que classificar cada item como: totalmente relevante, muito relevante, medianamente relevante, pouco relevante ou não relevante. Os resultados serão apresentados por item nos gráficos de 5 a 14. O título de cada gráfico representa cada item elencado na questão sete do questionário.

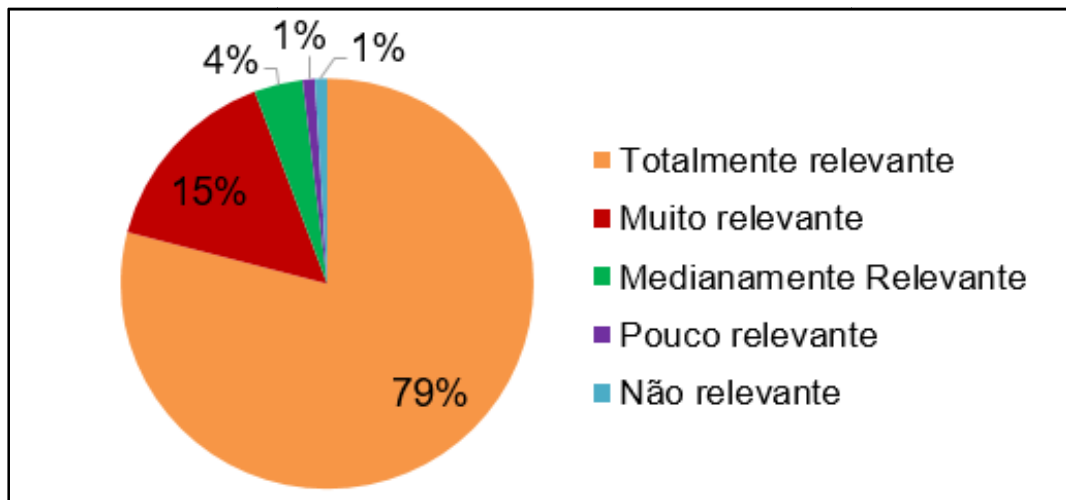
**Gráfico 5 - Relevância do Sistema ser de fácil usabilidade**

Autora: CUNHA 2021.

O gráfico 5 trata sobre a usabilidade do sistema, se deve ser de fácil uso sob a percepção dos participantes e 88%, (92 participantes) apontaram esse item como totalmente relevante, seguidos de 9% (10 participantes) que acreditam ser muito relevante e 3% informaram ser pouco (1 participantes) ou não relevante (duas pessoas).

Para Pereira e Paiva (2011, p. 127), a usabilidade vai além da relação usuário-máquina ou na avaliação de um atributo do sistema, ela “está na troca de informação entre o usuário e o sistema, com o quanto a interação se dá de forma eficiente, satisfatória, consistente e segura em relação aos objetivos do usuário”. Os autores refletem ainda que a aceitação do usuário em relação à utilização do sistema são reflexos das boas práticas em usabilidade, que contribuem também para a eficácia na utilização do sistema (PEREIRA; PAIVA, 2011).

**Gráfico 6 - Relevância do Sistema de estar interligado com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**

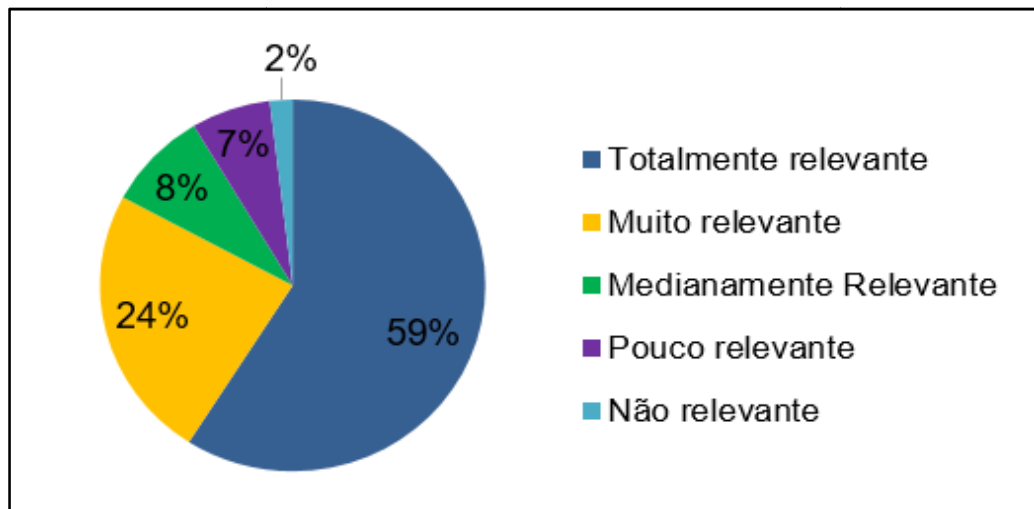


Autora: CUNHA 2021.

Sobre o sistema de prontuário do paciente estar interligado com a SMS, a maioria dos profissionais, 79 % (83 participantes), acreditam ser totalmente relevante. 16 pessoas, que formam 15% dos participantes, acreditam ser muito relevante, 4%, porcentagem fiel ao número de participantes que representa, apontaram que esse item tem certa relevância, porém não é necessário no sistema de PEP. 2% dos participantes acreditam que esse item possui pouca ou nenhuma relevância.

A interligação do sistema de PEP com a SMS está relacionada ao envio de informações em saúde para a Secretaria, que se utilizará de informações precisas e atualizadas em suas estatísticas. Para Bittar et al (2018), a interligação dos sistemas de saúde possibilita a tomada de decisão no âmbito administrativo, técnico, epidemiológico e ambiental, baseada em situações cotidianas de urgência e emergência, que possam gerar ações individuais ou coletivas. Os autores ainda citam que essa interligação diminui as fontes de coleta de dados, e conseqüentemente custos com elas e com o processamento de dados, e torna a informação mais confiável, justamente por vir direto do emissor para o receptor, com pouca ou nenhuma interferência.

**Gráfico 7 - Relevância do Sistema de prover informações administrativas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS)**

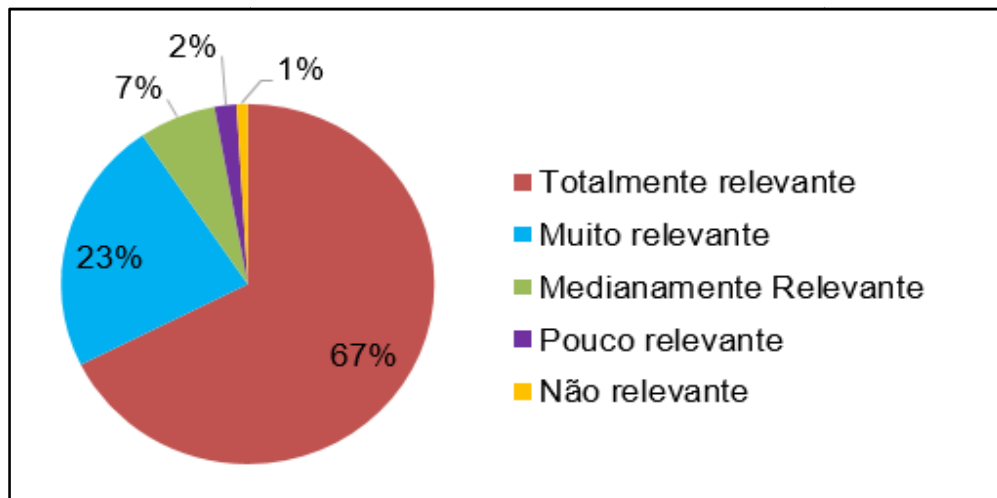


Autora: CUNHA 2021.

O gráfico 7 aponta que 59% (62 participantes) acreditam que o sistema de PEP necessita realmente prover informações administrativas à SMS. 24% (25 participantes) informaram ser muito relevante o envio de informações a SMS, enquanto 8% (9 participantes) acreditam ser medianamente relevante, 7% (7 participantes) dizem ser pouco relevante e 2% (2 participantes) não vêem necessidade desse envio de informações.

A Secretaria Municipal de Saúde é a responsável, dentre outras coisas, por gerir o Fundo Municipal de Saúde; gerir a logística de suprimentos; e zelar pela gestão documental institucional (PMF, 2010). O que significa que informações administrativas de estoque de medicamentos, Equipamento de Proteção Individual (EPI), materiais para atendimento a pacientes e administrativos; tipos de atendimento; procedimentos realizados; usuários atendidos; e outros, podem ser enviados a SMS frequentemente com informações atualizadas e precisas, desde que a equipe atuante nos CS seja comprometida no registro de todas as informações (PMF, 2010).

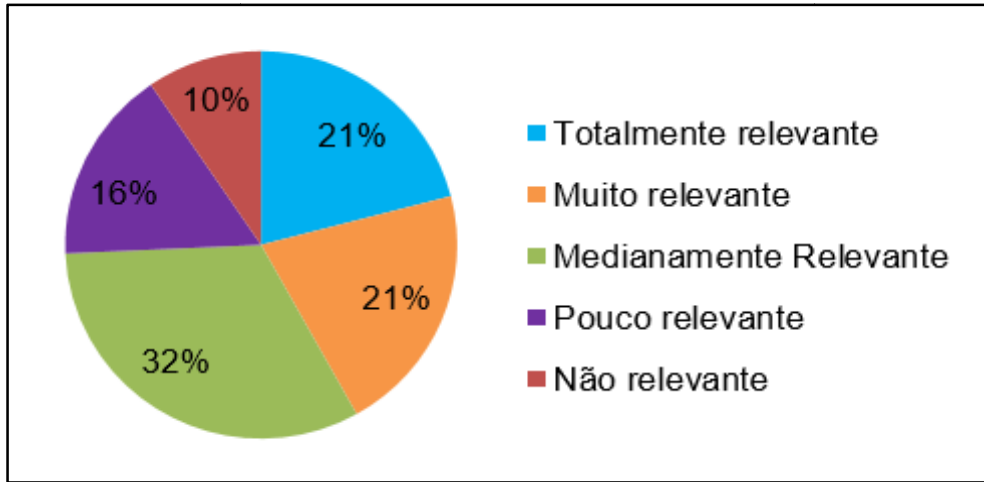
**Gráfico 8 - Relevância do Sistema de estar interligado com outros sistemas utilizados pela equipe de saúde no âmbito estadual e federal**



Autora: CUNHA 2021.

Apresentado nos itens anteriores dentro do contexto de relevância de um sistema de PEP, o gráfico 8 também aponta que a maioria dos participantes da pesquisa 67%, (71 participantes) entendem que é totalmente relevante o sistema estar interligado com demais sistemas de saúde na esfera federal e estadual. Nessa mesma linha, porém não tão extremista, 23% (24 participantes) acreditam que é muito relevante essa interligação municipal, estadual e federal. Com opinião sem se posicionar, 7 participantes identificaram esse item como medianamente relevante. 3% julgaram esse item como pouco (2 participantes) ou não relevante (1 participante).

A necessidade de atendimento médico não tem data ou horário para acontecer, dificilmente consegue-se prever quando a gripe vai chegar ou quando um alimento causará uma intoxicação, por exemplo. Pensando assim, a interligação de sistemas de saúde entre as esferas municipais, estaduais e federais se faz necessária, pois é possível acessar o histórico clínico do paciente mesmo estando em outra região que não a região que o paciente reside, fazendo com que o atendimento seja eficaz, respeitando possíveis alergias e restrições a medicamentos. Seguindo essa mesma linha, pode-se evidenciar a relevância da interligação com as redes particulares de saúde, que será apresentado no Gráfico 9.

**Gráfico 9 - Relevância do Sistema de estar interligado com sistemas da rede particular**

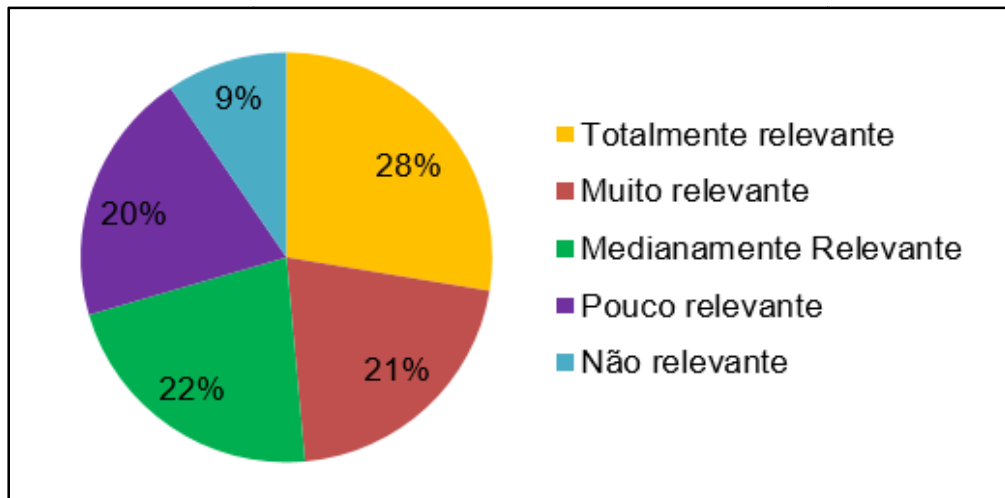
Autora: CUNHA 2021.

Sobre a interligação do sistema PEP com a rede particular a opinião dos participantes ficou bem dividida, como pode-se ver no gráfico 9. A maioria, 32% (34 participantes), acredita ser medianamente relevante a interligação do município com a rede particular de saúde. Do lado favorável, tem-se 42% (44 participantes) que acreditam ser totalmente ou muito relevante, sendo 21% (22 participantes) cada. Do lado não favorável, tem-se 26% (27 participantes) que consideram pouco ou não relevante essa interligação, sendo 16% (17 participantes) e 10% (10 participantes) respectivamente.

Pacientes do SUS utilizam os serviços da rede particular de saúde e o contrário também, o que nos permite refletir sobre a necessidade de um sistema PEP ser interligado entre as redes particular e pública. Uma pesquisa realizada pela Associação Nacional das Administradoras de Benefícios (Anab), com 1006 usuários da saúde suplementar em todo o Brasil no mês de setembro de 2021, apontou que aproximadamente “40% dos clientes de planos de saúde utilizam o SUS, sendo a vacinação o serviço mais procurado (49,3%)” [...] dessas pessoas, “19,7% recorrem à rede pública quando precisam de especialistas. Em seguida, vem emergências (11,8%), medicamentos (11,4%) e exames (5,5%)” (YAHOO NOTÍCIAS, 2021). A disponibilização da vacina contra o Covid é um exemplo, pois mesmo quem possua plano de saúde recorreu ao SUS para tomar a vacina. Essa pessoa precisou atualizar seus dados pessoais junto ao município e deveria ter a informação de que tomou a vacina no seu prontuário da rede particular, pois em eventuais necessidades de atendimento médico essa informação poderia ser importante.



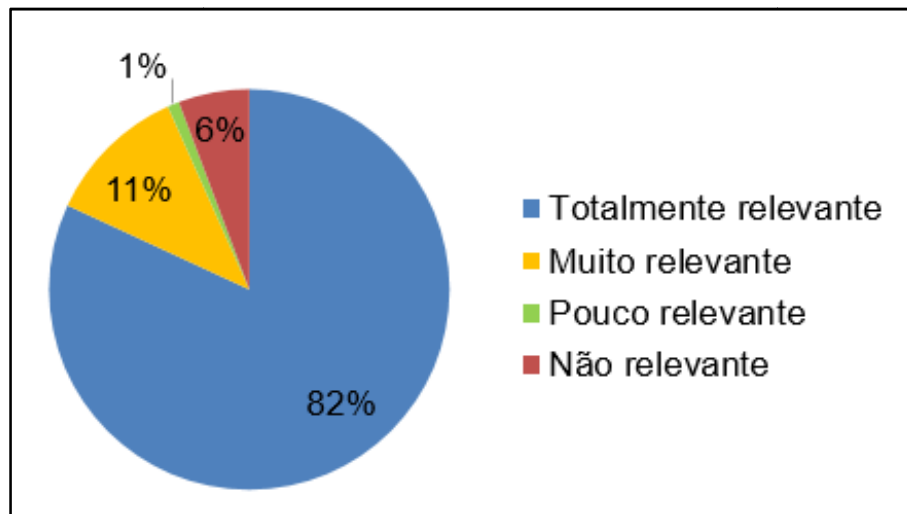
**Gráfico 10 - Relevância do Sistema de Permitir acesso do paciente ao seu prontuário**



Autora: CUNHA 2021.

Outro item que dividiu as opiniões dos profissionais que responderam ao questionário foi sobre a permissão de acesso do paciente ao seu prontuário, ao qual 28%, (29 participantes), informaram ser totalmente relevante, 21% (22 participantes) disseram ser muito relevante, 22% (23 participantes) acham medianamente relevante, 20%, (21 participantes), consideram pouco relevante e 9%, (10 participantes) julgaram esse item como não relevante.

O acesso do paciente ao seu prontuário é necessário em casos em que o paciente quer ouvir duas ou mais opiniões médicas sobre determinado tratamento ou laudo. Para um médico que não acompanha o caso é necessário avaliar todo o histórico clínico do paciente para então construir sua opinião sobre o assunto que o paciente quer saber. Destarte, em caso de viagem longa ou mesmo mudança para outro município, estado, ou país, o paciente pode querer levar seu prontuário consigo, pois nele está o registro da sua vida clínica. Para pessoas doentes, que precisam de acompanhamento médico rigoroso, os procedimentos, cirurgias e tratamentos realizados servem de base para novas tentativas em busca de uma qualidade de vida melhor para o paciente e é o prontuário do paciente que irá subsidiar essa tomada de decisão, para que ocorra de forma assertiva.

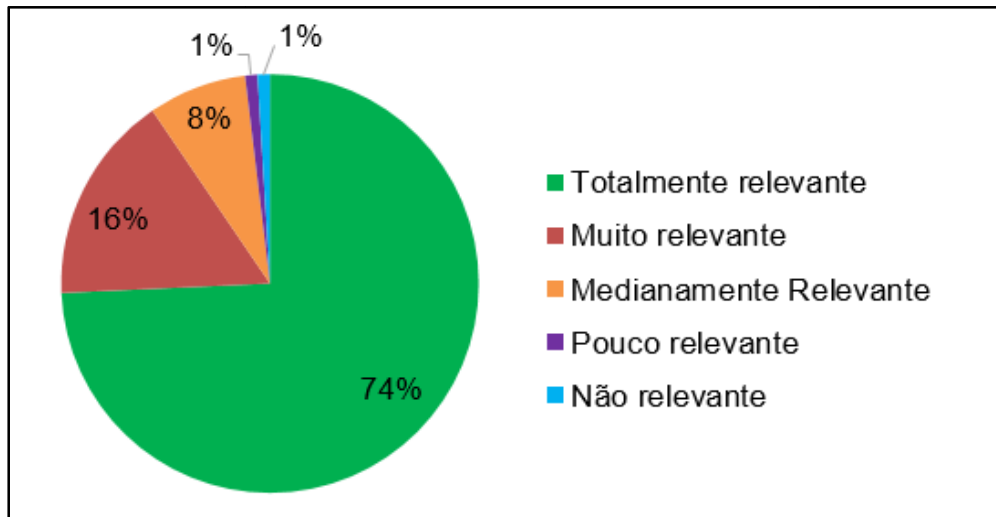
**Gráfico 11 - Relevância do Sistema de Garantir o sigilo médico**

Autora: CUNHA 2021.

No item sobre a garantia do sigilo médico por parte do sistema de PEP não houve meio termo, 82% (86 participantes), referem-se a esse item como sendo totalmente relevante, 11% (12 participantes) acreditam ser muito relevante, 1 pessoa informou achar pouco relevante e 6 % (6 participantes) pensam não ser relevante a garantia do sigilo médico.

A resolução CFM 1.605/2000 aborda o sigilo médico ligado ao prontuário do paciente e aponta que o médico só pode fornecer cópia do prontuário mediante autorização do paciente (BRASIL, 2000). Em caso de o médico precisar do prontuário do paciente para se defender judicialmente, ele poderá apresentar o prontuário à autoridade competente, “solicitando que a matéria seja mantida em segredo de justiça” (BRASIL, 2000). A Lei de Acesso à Informação (Lei 12.527/2011), em seu art. 6º que “Cabe aos órgãos e entidades do poder público, observadas as normas e procedimentos específicos aplicáveis, assegurar a:” [...] “III - proteção da informação sigilosa e da informação pessoal, observada a sua disponibilidade, autenticidade, integridade e eventual restrição de acesso” (BRASIL, 2011). É fundamental que um sistema de prontuário eletrônico siga as diretrizes éticas da profissão médica e da Lei de Acesso à Informação.

**Gráfico 12 - Relevância do Sistema Gerar estatísticas (de atendimento, solicitação de exames, fornecimento de medicamentos e encaminhamentos)**

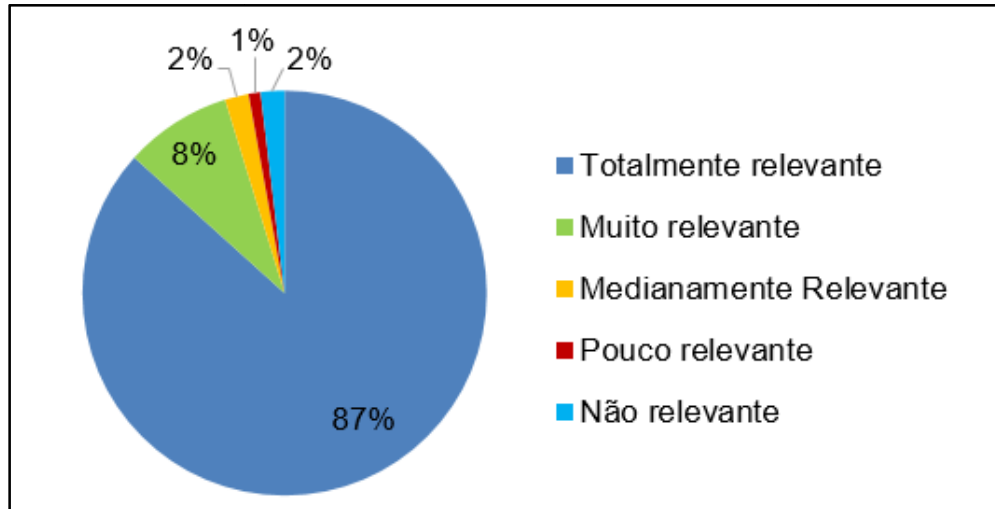


Autora: CUNHA 2021.

O gráfico 12 apresenta a opinião dos participantes sobre a relevância do sistema PEP gerar estatísticas diversas, sendo julgado como totalmente relevante pela maioria dos profissionais da saúde, 74% (78 participantes). 16% (17 participantes) declaram ser muito relevante a geração de estatísticas, enquanto 8% (8 participantes) acham medianamente relevante, uma pessoa acredita ser pouco relevante e uma pessoa identificou o item como não relevante.

A estatística, segundo Santos ([20??]), é um conjunto de técnicas que trabalham com a obtenção, organização, resumo, análise e interpretação de dados e geram conclusões a partir desses dados, para basear sua tomada de decisão sobre um processo ou população. O PEP é um rico depositário de dados e informações que podem gerar estatísticas no âmbito administrativo, financeiro, de estoque, de pessoal, médico, entre outras. Quando se tem informações precisas e confiáveis para a geração de estatísticas, a tomada de decisão tende a ser mais direcionada e efetiva perante a ação que se deseja tomar.

**Gráfico 13 - Relevância do Sistema possuir sistema de backup (recuperação) de informações**



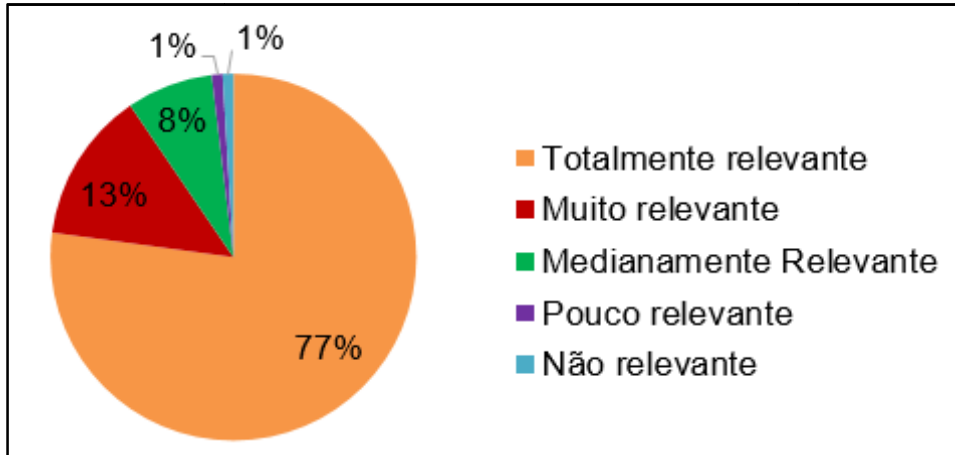
Autora: CUNHA 2021.

Sobre a relevância de possuir sistema de backup (recuperação) de informações, o lado favorável se destacou, tendo 87% (91 participantes) que votaram como totalmente relevante e 8% (9 participantes) como muito relevante. 2, 1 e 2 participantes acreditam que esse item é medianamente relevante, pouco relevante e não relevante, respectivamente.

Fernandes (2013, p. 33) esclarece que o *backup* é a cópia de segurança realizada por uma ferramenta específica, que permite salvar as informações em um local diferente do que se está utilizando. A autora salienta que o *backup* deve ser realizado “periodicamente (diário, semanal, quinzenal, mensal) de forma que, se algum incidente de segurança ocorrer, as informações possam ser recuperadas sem nenhum dano imediatamente”. Em agosto de 2021 um hospital da cidade de São Francisco do Sul, em Santa Catarina, sofreu ataque de *hacker* no sistema de gestão e atendimento<sup>1</sup>. O sistema utilizado no referido hospital era interligado com a UPA da cidade, o que acarretou problemas com os registros de prontuários de ambas as unidades de saúde (ND Mais, 2022).

<sup>1</sup>O *hacker* é a pessoa que “invade sistemas computacionais ou computadores para acessar informações confidenciais ou não autorizadas” (DICIO, 2022). No caso do Hospital de São Francisco do Sul, o motivo do ataque foi utilizar as informações do sistema como chantagem para receber dinheiro em troca do sistema *hackeado* (ND Mais, 2022).

**Gráfico 14 - Relevância do Sistema de possuir validade legal e servir como prova ou testemunho**



Autora: CUNHA 2021.

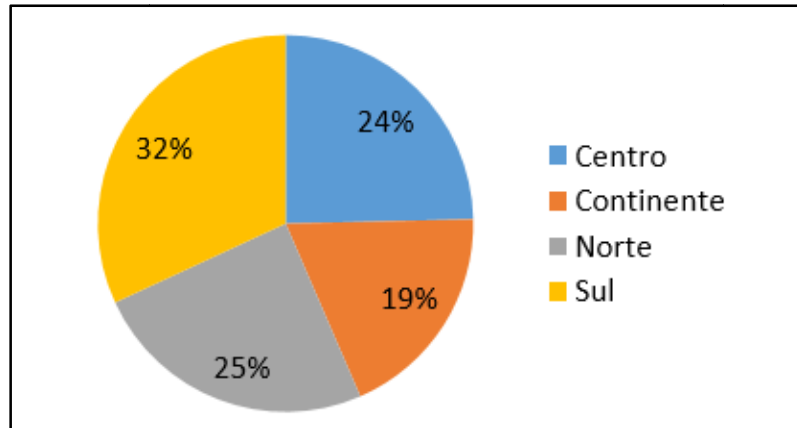
O gráfico 14 apresenta o item sobre a relevância da validade legal do prontuário e sobre este servir como prova ou testemunho, ao qual foi apontado como totalmente relevante pela maioria dos participantes, 77% (81 pessoas), e como muito relevante para 13% (14 participantes). Sem pender para nenhum dos lados, 8% (8 participantes) apontaram este item como sendo medianamente relevante, ao passo que uma pessoa classificou esse item como pouco relevante e outra pessoa como não relevante. Araújo et al (2019, p.98) citam que o prontuário do paciente “funciona como importante instrumento de defesa do médico, do hospital e sua equipe, pelo fato de reunir as informações pertinentes ao atendimento médico prestado, além de esclarecer como se deu o atendimento do paciente”. Santos e Freixo (2011) já seguiam por essa linha de pensamento ao apontar o prontuário como sendo um valioso dossiê utilizado na avaliação dos serviços prestados ao paciente, como pesquisa em diversas áreas do conhecimento e como elemento de prova.

### 5.3 PERGUNTAS ESPECÍFICAS SOBRE O SISTEMA CELK SAÚDE

As questões finais do questionário, de oito a doze, se referem exclusivamente ao sistema Celk Saúde, que é utilizado em todos os centros de saúde de Florianópolis. Na questão oito foi perguntado sobre a capacidade para utilizar o sistema Celk e 66% dos participantes, (69 profissionais de saúde), afirmaram ter recebido capacitação, enquanto 34%,

(36 participantes), disseram não ter recebido. Os gráficos 15 e 16 apresentam, respectivamente, a região dos profissionais que informaram terem sido capacitados e os que informaram não terem sido capacitados.

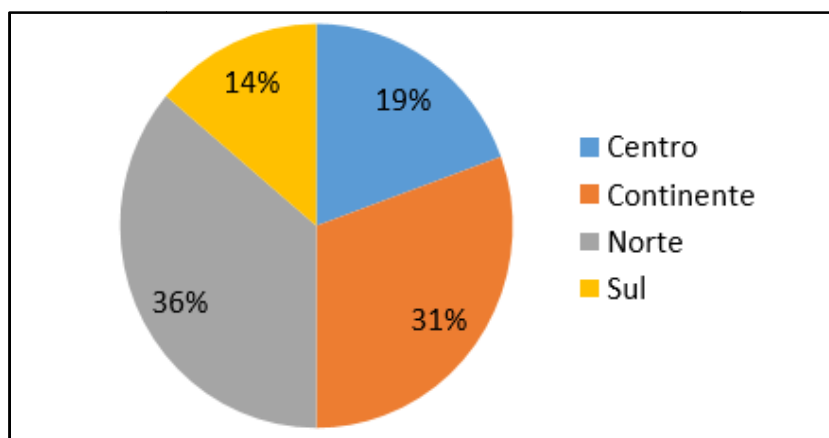
**Gráfico 15 - Profissionais capacitados para utilizar o sistema Celk por região**



Autora: CUNHA 2021.

No gráfico 15 é possível perceber que a região sul concentra a maior parte dos participantes capacitados para utilizar o Celk Saúde (22), seguido das regiões norte e centro (17 cada), com a mesma porcentagem e pôr fim a região continente (13), totalizando 69 profissionais de saúde que receberam capacitação para utilizar o sistema Celk saúde.

**Gráfico 16 - Profissionais não capacitados para utilizar o sistema Celk por região**



Autora: CUNHA 2021.

Dentre os profissionais que não receberam capacitação para utilizar o sistema, 13 pessoas (36%) estão lotadas no distrito norte; 11 (31%) estão no continente; sete (19%) estão no centro; e cinco (14%) estão no distrito sul.

Fazendo uma comparação entre os gráficos 15 e 16 pode-se constatar que as regiões sul e centro tiveram a maioria dos participantes capacitados para utilizar o Celk Saúde, enquanto as regiões norte e continente tiveram índices maiores de profissionais não capacitados. Vale considerar que cada região possui diversos bairros sob sua responsabilidade, por isso acredita-se ser normal uma região possuir profissionais mais capacitados e outras não, justamente por ter sido realizada em bairros específicos (caso tenha sido realizada presencialmente). A necessidade de dispensar tempo e recurso à capacitação dos profissionais que irão utilizar o sistema de PEP pode ser identificada na fala de Marin, Massad e Azevedo Neto quando afirmam que “quanto mais sofisticado for o sistema, maior tempo deve ser dedicado ao treinamento. Usuários não treinados e que não conhecem o potencial, a capacidade ou mesmo as funções que o sistema possui, podem comprometer o todo” (MARIN, MASSAD E AZEVEDO NETO, 2003, p. 80).

Aos participantes que informaram ter recebido capacitação para utilizar o sistema Celk Saúde foi solicitado que respondessem à questão nove, que procurou elencar algumas formas de capacitação que poderiam ter sido realizadas e deixou aberto o campo “outros” para os profissionais incluírem outra informação sobre a capacitação recebida. Os participantes poderiam selecionar um ou mais itens, dessa forma pode-se observar as respostas no quadro 6 abaixo, ao qual obteve-se 72 respostas.

**Quadro 6 - Tipos de capacitação recebida para utilizar o sistema Celk Saúde**

Item	Opções a serem assinaladas	Respostas	%
1	Reunião para apresentação do sistema	42	58,3
2	Treinamento sobre as funcionalidades do sistema	43	59,7
3	Capacitação teórica e prática sobre como utilizar o sistema	28	38,9
4	Acompanhamento da equipe técnica do sistema nos primeiros dias de utilização	23	31,9
5	Orientações sobre como solicitar suporte ao sistema	33	45,8
6	Outros	7	9,72

Autora: CUNHA 2021.

Além dos participantes terem selecionado uma ou mais opções dentre as que foram listadas no quadro 6, na opção “outros” os profissionais da saúde incluíram os seguintes comentários:

Participante 4: “disponibilidade de manual, tutoriais e canal de suporte”;

Participante 9: “Houve um treinamento, mas muito superficial, não contemplava todos os campos existentes.”;

Participante 23: “Apresentação de apenas um período (tempo insuficiente)”;

Participante 63: “houve pouca capacitação prática (na mesma tarde de apresentação do sistema)”.

Ademais, três participantes que informaram não terem recebido capacitação para utilizar o sistema Celk incluíram comentários na opção “outros” da questão nove, conforme segue:

Participante 10: “Aprendi com outros funcionários do cs”;

Participante 17: “Aprendizagem dia a dia”;

Participante 19: “Colegas com mais experiência ensinaram”.

A capacitação para utilizar um sistema é adquirida por meio de treinamento, entretanto a prática do uso do sistema é que faz o usuário se sentir confiante ao longo do tempo. São ações complementares, que devem ser realizadas continuamente. Sob outro aspecto, mas seguindo na mesma linha, Marin, Massad e Azevedo Neto (2003, p. 17) refletem que os “sistemas que interferem nos hábitos rotineiros das pessoas, em geral não são bem aceitos ou demoram algum tempo para serem aceitos, exigindo, portanto, envolvimento e constante treinamento e ensino”.

Acerca da implantação do sistema Celk Saúde nos CS de Florianópolis a questão décima do questionário apresentou algumas características, nas quais os participantes deveriam elencar os itens que eles observaram em seu centro de saúde. O quadro 7 exhibe as opções de resposta da décima questão e a quantidade de participantes que selecionaram cada resposta.

**Quadro 7 - Características da implantação do sistema Celk Saúde**

Item	Opções a serem assinaladas	Respostas	%
1	Resistência por parte sua e/ou de seus colegas na utilização do novo sistema	44	41,9
2	Necessidade de investimento por parte da Secretaria Municipal de Saúde de equipamentos mais sofisticados (como computador, internet, gerador...)	43	41
3	Lentidão na implantação	33	31,4
4	Lentidão no funcionamento do sistema	66	62,9
5	Falhas no sistema	89	84,8



Item	Opções a serem assinaladas	Respostas	%
6	Falhas nos equipamentos	37	35,2
7	Necessidade repentina de suporte técnico	55	52,4
8	Não adaptação do sistema a necessidade de uso	40	38,1
9	Outros	22	21

Autora: CUNHA 2021.

Ao observar o quadro 6 pode-se perceber que a maioria significativa dos participantes, 84,8%, apontaram haver falhas no sistema, bem como lentidão no funcionamento do sistema (62,9%). As 22 respostas inseridas na opção “outros” estão listadas abaixo, conforme segue:

Participante 10: “Quando entrei no cs está implantado esse sistema”;

Participante 14: “Lentidão inexplicável em adaptar o programa as solicitações unânimes dos profissionais”;

Participante 16: “não participei da implantação do CELK, pois ainda não estava na rede. Mas fiz residência e utilizei o programa antigo”;

Participante 23: “Mudança no sistema para toda a rede no mesmo dia, o que causou muitas falhas. Além de pedidos de alteração no decorrer do uso não serem atendidos”;

Participante 26: “resistência no começo da implantação, hoje facilita muito os atendimentos”;

Participante 27: “Necessidade de adequações e demora nestas”;

Participante 28: “Falha na incorporação de melhorias apresentadas pros profissionais, mesmo essas tendo sido feitas na fase anterior à implantação.”;

Participante 32: “Dificuldade inicial em conhecer todas as funções do sistema”;

Participante 34: “necessidade de ajustes/ adequações ao longo da implantação e do uso do sistema”;

Participante 51: “Não estive presente na fase de implantação”;

Participante 59: “Inadequação do prontuário eletrônico às necessidades da APS. Ausência de interação com os usuários (profissionais de saúde) e os desenvolvedores do prontuário. Incapacidade de correção de erros básicos que prejudicam o atendimento ao paciente”;

Participante 63: “Eh muito ruim o CELK, "muito burocrático", sempre um caminho longo para se conseguir os dados desejados. Faz perder muito tempo de consulta ou para avaliar o histórico recente do paciente.”;

Participante 66: “Quando ingressei na rede o celk estava implantado. Não posso responder à pergunta 11 pelo mesmo motivo, não conheço o sistema anterior, então desconsidere as respostas”;

Participante 69: “Prejuízo nos registros e piora no tempo de consulta”;

Participante 75: “Sistema pouco prático”;

Participante 77: “Falhas são rotina, constantes e diárias. Suporte leva meses para resolver qualquer problema. Acontecem mudanças, de modo recorrente, na nomenclatura de exames e procedimentos sem qualquer orientação. A organização é péssima, leva alguns minutos pra achar algo simples, leva vários minutos pra solicitar a rotina de um acompanhamento por ter que selecionar várias categorias diferentes de exames (algo que poderia ser feito pelo sistema de modo automático)”;

Participante 81: “Não estava quando foi implantado.”;

Participante 83: “Muitas falhas e inconsistências. Falta de suporte adequado.”;

Participante 92: “Não acompanhei a adaptação do sistema”;

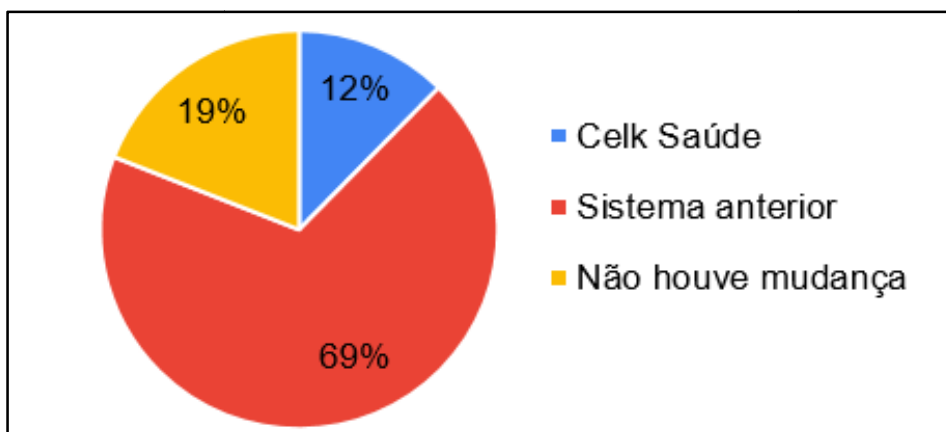
Participante 95: “Não participei da implantação”;

Participante 99: “Produz pouquíssimos dados e relatórios importantes para monitoramentos de saúde da população”; e

Participante 106: “Não resolução de problemas simples como a inclusão da data de nascimento nas receitas”.

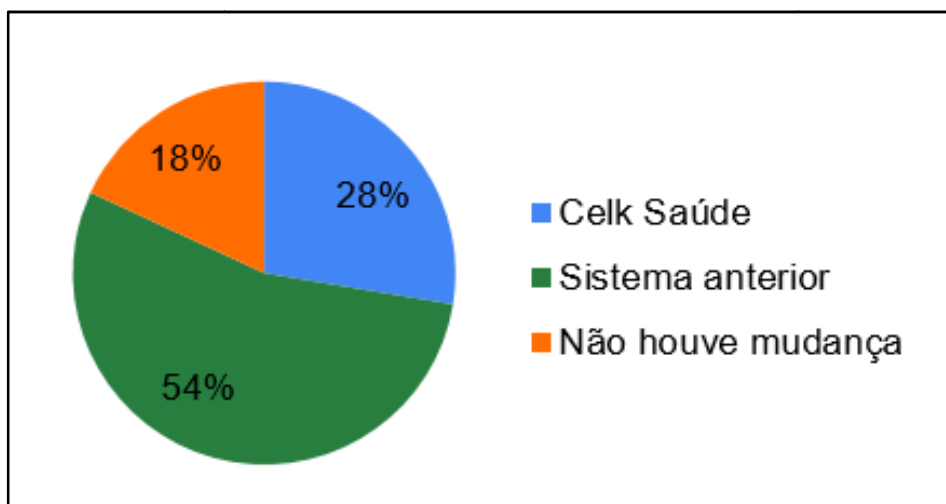
Conforme listado no quadro 3 desta pesquisa, as principais desvantagens apresentadas pela literatura da área estão relacionadas a falhas na tecnologia, nos equipamentos, na rede elétrica, na internet, no suporte técnico e outras (PINTO, 2006; RIBEIRO et al, 2018). Essas falhas podem ser pontuais e pequenas se comparadas com as vantagens do sistema como um todo, mas possuem peso relevante para a equipe que utiliza diariamente o PEP. No sistema utilizado nos centros de saúde de Florianópolis é possível perceber, a partir das respostas da décima pergunta do questionário, que os participantes sentiram necessidade de incluir sua opinião sobre o sistema na opção “outros”, evidenciando alguns aspectos negativos encontrados na implantação e utilização do sistema.

A décima primeira questão do questionário apresentou a pergunta: “Em comparação ao sistema utilizado antes do Celk Saúde, quais mudanças você percebeu?”, e elencou alguns itens, os quais os participantes deveriam informar, a respeito de cada item, qual sistema era melhor (Celk Saúde ou o sistema anterior) ou marcar a opção “não houve mudança”. Os itens e as respostas podem ser visualizados nos gráficos de 17 a 23 a seguir.

**Gráfico 17 - Sistema com maior rapidez no atendimento ao paciente**

Autora: CUNHA 2021.

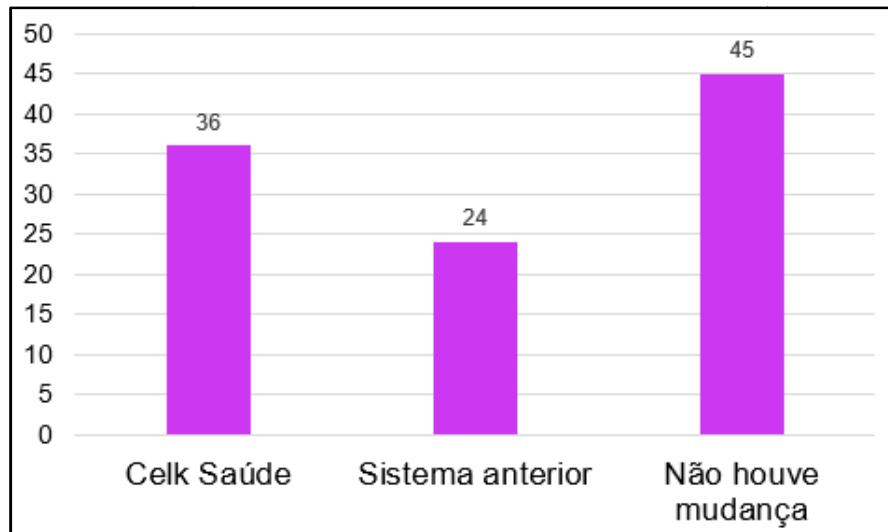
O primeiro item da questão 11 foi sobre a maior rapidez no atendimento ao paciente e 69% (72 participantes) informaram que o sistema anterior permitia que o atendimento ao paciente fosse mais rápido, 19% (20 participantes) afirmaram não haver mudança e 12% (13 participantes) apontaram o sistema atual, Celk Saúde, como possibilitador de realizar atendimento ao paciente de forma mais acelerada.

**Gráfico 18 - Sistema com melhor visualização do histórico clínico do paciente**

Autora: CUNHA 2021.

Sobre o sistema com melhor visualização do histórico clínico do paciente, novamente a maioria dos participantes, 54%, (57 participantes) acreditam que o sistema anterior era melhor, enquanto 28% (29 participantes) votaram no Celk e 18% (19 participantes) não perceberam mudanças.

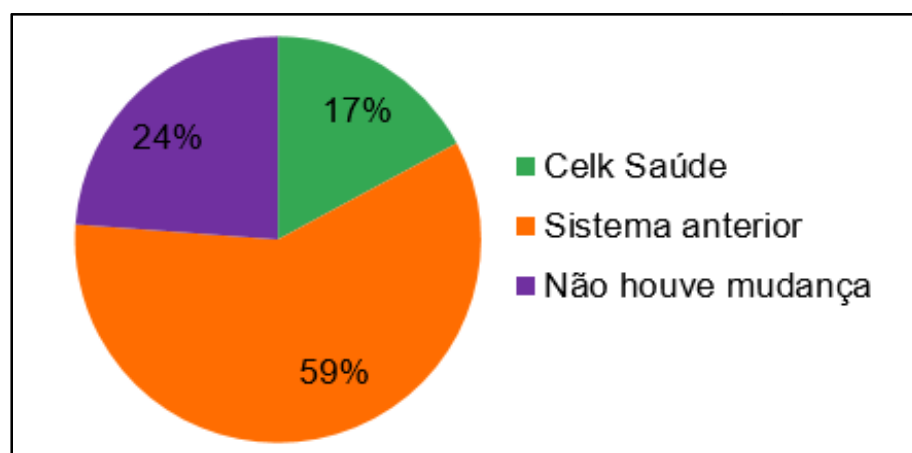
**Gráfico 19 - Sistema com facilidade de comunicação entre a equipe multiprofissional**



Autora: CUNHA 2021.

O terceiro item da questão 11 falou sobre a facilidade de comunicação entre a equipe multiprofissional e, conforme pode-se observar no gráfico 19, 43% (45 participantes) não identificaram mudanças entre os sistemas, 34% (36 participantes) apontaram o Celk como o sistema com maior facilidade de comunicação entre a equipe multiprofissional e 23% (24 participantes) votaram no sistema antigo como sendo melhor.

**Gráfico 20 - Sistema com facilidade de registrar as informações no momento do atendimento ao paciente**

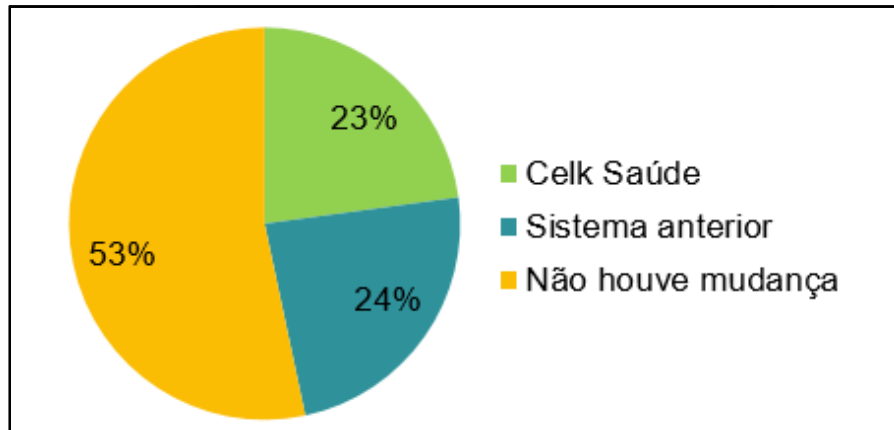


Autora: CUNHA 2021.

Acerca da facilidade de registrar as informações no momento do atendimento ao paciente 59% (62 participantes) informaram que o sistema anterior era melhor, 24% (25

participantes) não perceberam mudanças e 17% (18 participantes) apontaram o Celk como melhor neste quesito.

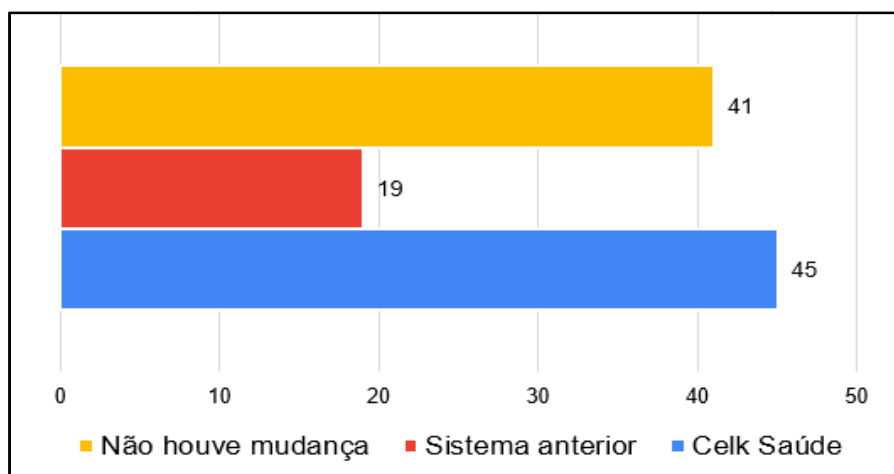
**Gráfico 21 - Sistema que permite a melhor qualidade do cuidado prestado ao paciente**



Autora: CUNHA 2021.

No item sobre qual sistema permite a melhor qualidade do cuidado prestado ao paciente, no sentido de trazer todas as informações necessárias a respeito do paciente no momento do seu atendimento, 53% (56 participantes) informaram não haver mudança, 24% (25 participantes) acreditam que o sistema antigo é melhor nesse quesito e 23% (24 participantes) julgam que o Celk é melhor.

**Gráfico 22 - Sistema que reduz da duplicidade de exames**

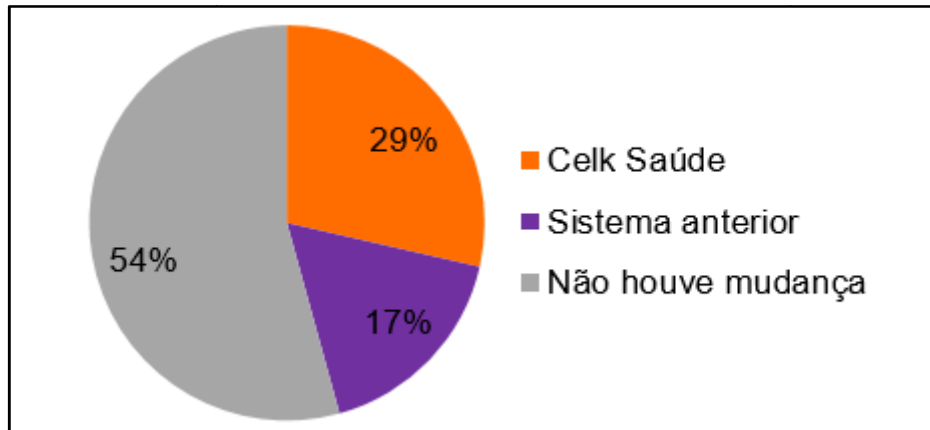


Autora: CUNHA 2021.

No que se refere ao sistema que possibilita a redução da duplicidade de exames, o sistema Celk Saúde foi considerado o melhor, com 43% dos votos (45 participantes). 39% (41

participantes) informaram que não houve mudança e 18% (19 participantes) vêem o sistema antigo como melhor.

**Gráfico 23 - Sistema que permite maior comunicação entre outros centros de saúde de Florianópolis**



Autora: CUNHA 2021.

O gráfico 23 apresenta a opinião dos participantes sobre qual sistema permite maior comunicação entre os demais centros de saúde de Florianópolis e a maioria dos profissionais da saúde 54% (57 pessoas) responderam que não houve mudança, enquanto 29% (30 participantes) possuem a percepção de que o sistema atual, Celk, é melhor e 17% (18 participantes) acreditam que o sistema anterior é melhor.

Após a sequência de sete perguntas (gráficos 17 a 23) que realizaram comparação entre o sistema atual (Celk Saúde) e o sistema antigo, foi possível perceber que nos itens sobre “maior rapidez no atendimento”, “melhor visualização do histórico clínico do paciente” e “facilidade de registrar as informações no momento do atendimento ao paciente” o sistema anterior foi identificado como sendo o melhor. Nos itens sobre “facilidade de comunicação entre a equipe multiprofissional”, “permite a melhor qualidade do cuidado prestado ao paciente” e “permite maior comunicação entre outros centros de saúde de Florianópolis” os participantes, em sua maioria, informaram não haver mudanças. Apenas no quesito “reduz a duplicidade de exames” o sistema Celk foi tido como o melhor. O que reforça a relevância da utilização do prontuário eletrônico, tema deste trabalho.

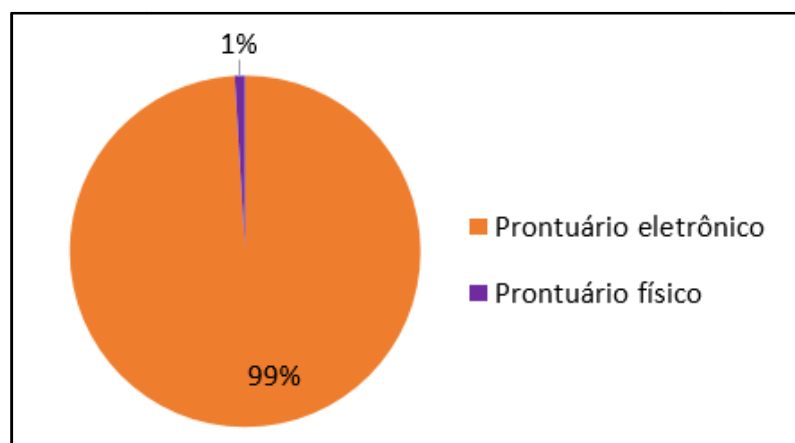
Marin, Massad e Azevedo Neto (2003, p. 80) dizem que a expectativa criada em cima de um sistema computadorizado “é que ele forneça o maior número possível de benefícios. Os mais frequentemente apontados são: contenção de custos, melhoria na produtividade, maior qualidade na prestação da assistência, profissionais mais competentes e capacitados”.

Utilizando as respostas fornecidas as questões que solicitaram informações acerca do sistema Celk, é possível constatar que os profissionais dos CS de Florianópolis possuem dificuldades com a utilização do Celk Saúde, que podem ser oriundas da falta de treinamento para utilização do sistema, resistência por parte dos profissionais e problemas no próprio sistema.

A mudança muitas vezes desperta a insegurança no ser humano, quando esta acontece de forma forçada tem, além do receio do desconhecido, a resistência. Deixar do lado os modos de fazer determinada atividade e renovar todos os processos que estão no cérebro para reconstruí-los é uma tarefa que leva tempo. Marin, Massad e Azevedo Neto (2003, p. 81) advertem que “ninguém garante que o melhor sistema sendo colocado à disposição, as maiores facilidades para os funcionários, não gere atitudes de resistência e muitas vezes até de sabotagem”. Os autores trazem ainda possíveis maneiras de evitar a resistência e a sabotagem ao sistema, envolvendo toda a equipe na implantação do sistema; levantando e discutindo opiniões, esclarecendo dúvidas, demonstrando qual a finalidade da implantação do novo sistema (o que se quer atingir, onde se quer chegar), fazendo o possível para gerar entusiasmo na equipe (MARIN, MASSADE AZEVEDO NETO, 2003).

A última pergunta do questionário fez uma comparação entre o prontuário do paciente em meio físico (papel) e o em meio eletrônico e perguntou se, na opinião dos participantes, o prontuário em meio eletrônico é melhor que o prontuário físico. A resposta pode ser observada no gráfico 24, conforme segue.

**Gráfico 24 - Prontuário eletrônico ou em meio físico, qual é melhor?**



Autora: CUNHA 2021.

A maioria, quase unânime, 99% (104 participantes), afirmou que o prontuário eletrônico é melhor, contra 1% (1 participante) acredita que o prontuário em meio físico é melhor.

A iniciativa de inserir o prontuário do paciente no âmbito informatizado ultrapassa uma década. A Resolução CFM 1.821/2007 aprovou as normas técnicas sobre a digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, o que auxiliou na eliminação do papel e a troca de informação identificada na área da saúde. O prontuário do paciente que tem como função ser base de referências com informações dos cuidados que foram prestados ao paciente durante o seu atendimento e as informações contidas neles podem contribuir para estudos e para a elaboração de futuras de políticas públicas na área da saúde.

Com a Resolução CIT nº 7, de 24 de novembro de 2016, ocorreu uma importante atualização tecnológica, no que se refere ao prontuário do paciente, das unidades de saúde que compõem a atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), a qual o Ministério da Saúde (MS) <sup>2</sup> informou que os municípios brasileiros deveriam utilizar o formato eletrônico para registro de informações em saúde do paciente.

Em Santa Catarina é utilizado o sistema Celk Saúde pelos Centros de Saúde de Florianópolis. A Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS, 2017), descreveu que a utilização do PEP pode beneficiar o acesso rápido e assertivo às informações de saúde, otimizando os recursos e custos e no aprimoramento do envio de informações dos centros de saúde ao MS, impactando na qualidade da informação. (Resolução nº 7, Resolução 1.821/2007, Santos e Freixo (2011)). Com a tecnologia aplicada nos PEP, as informações são cruzadas e disponibilizadas para todos os setores da saúde no país. Assim, cabe ao Ministério da Saúde e SUS disponibilizar as informações, dados estatísticos e métricas na área da saúde. Destarte, os dados são estratégicos para área da saúde e imprescindível para o país.

---

<sup>2</sup> O MS deixou aberto para o município optar por utilizar o sistema e-SUS Atenção Básica com o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou outro *software* próprio que atendesse aos mesmos requisitos. Nesse sentido, O *software* foi desenvolvido e disponibilizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina, o qual propõe “otimizar o fluxo de atendimento” dos centros de saúde e “apoiar o processo de coordenação do cuidado do cidadão realizado pelas Equipes de Atenção Básica” (SAPS, 2017).



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Acredita-se que devido à pandemia do coronavírus houve menos participação dos profissionais de saúde nesta pesquisa, pois esse momento pandêmico mudou a rotina de trabalho desses profissionais. O Covid-19 foi um vírus de alta transmissão, que atingiu muitas pessoas e as levou a procurarem atendimento médico, causando estresse nos profissionais de saúde pelo medo de se contaminar e transmitir o vírus para seus familiares, pela agilidade que se tinha que ter para dar conta de atender tantas pessoas por dia e pela necessidade de manter tudo higienizado e descontaminado a cada instante. Além do estresse, há a desmotivação e cansaço de estar tanto tempo lutando contra um vírus que, em certo período, matou mais de 3.000 pessoas por dia no Brasil e não se via o resultado de tanta luta, pois o vírus foi se modificando e permaneceu contaminando muita gente por mais de dois anos. Acredita-se que essa mudança repentina na rotina de trabalho dos profissionais da saúde os influenciou na participação nesta pesquisa, pois o foco e os esforços deles estavam voltados para o combate ao covid-19.

A partir das respostas obtidas com o questionário aplicado aos profissionais dos centros de saúde de Florianópolis foi possível atingir o objetivo principal desta pesquisa, que foi identificar as contribuições do sistema utilizado para o PEP nos centros de saúde de Florianópolis, sob o ponto de vista dos profissionais que lá trabalham. Conforme apresentado nos resultados da pesquisa, foi identificado como principal contribuição a redução da duplicidade de exames. Este quesito foi o único em que a maioria dos participantes percebeu uma mudança em comparação ao sistema anterior e avaliou o sistema Celk Saúde como sendo o melhor, conforme pode-se observar no gráfico 22.

Foi possível perceber oscilações nas contribuições do PEP nos centros de saúde de Florianópolis do ponto de vista dos profissionais da saúde, pois nos quesitos “facilidade de comunicação entre a equipe multiprofissional”, “melhor qualidade do cuidado prestado ao paciente” e “maior comunicação entre outros centros de saúde de Florianópolis” a maioria dos participantes informaram não haver mudança entre o sistema atual (Celk) e o sistema antigo. Nos itens sobre “maior rapidez no atendimento ao paciente”, “melhor visualização do histórico clínico do paciente” e “facilidade de registrar as informações no momento do atendimento” o sistema antigo foi considerado pela maioria dos participantes como sendo melhor.

O primeiro objetivo específico, que era descrever o modelo de PEP utilizado nos centros de saúde de Florianópolis, foi concluído em partes, pois foi realizada a descrição

superficial do modelo de PEP utilizado nos CS, porém não se adentrou aos módulos devido a não autorização de acesso ao sistema. Acredita-se que com a realização da descrição do sistema de PEP utilizado seria possível uma melhor compreensão das respostas aos itens do questionário e até mesmo construir uma opinião do sistema sob o ponto de vista arquivístico.

A apresentação da visão dos profissionais da saúde sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente foi o segundo objetivo específico elencado nesta pesquisa, o qual foi atingido com sucesso. A questão seis do questionário, que foi apresentada em detalhes no quadro 4, aponta dentre todos os itens, os que tiveram mais de 80% de votos referente às principais características do PEP para os profissionais da saúde. Os itens foram: “possibilita o compartilhamento de informações entre profissionais da saúde”, “ocupa menor espaço na guarda do prontuário” e “permite maior organização e acesso às informações facilitadas”. Destarte, é possível perceber que questões arquivísticas ligadas ao prontuário do paciente são relevantes para os profissionais da saúde dos CS de Florianópolis.

O último objetivo específico elencado para esta pesquisa foi de apontar possíveis mudanças no processo de busca pela informação a partir do uso do PEP, porém não foi atingido, devido à falta de acesso para caracterizar o sistema atual e a não realização de entrevista, conforme pretensão inicial.

Em janeiro de 2022 a Secretaria da Saúde do municipal solicitou mais 130 profissionais da saúde para suprir a necessidade devido ao agravamento entre os motivos da alta de casos, a chegada da variante ômicron ao estado catarinense, o aumento da população devido à temporada de verão e a normalização dos sistemas de notificação. Na primeira semana de 2022, os casos de covid-19 em Santa Catarina aumentaram 560%. O governo estadual estima que 206 municípios possuem casos ativos. De acordo com o boletim epidemiológico divulgado na terça-feira (dia 4) com os resultados de testes realizados, o estado deve registrar 2.883 casos novos 2 a 11 de janeiro, com uma média 288 por dia (NSC Total, 2022).

Florianópolis teve 1.071 casos confirmados nas últimas 24 horas (período entre 17 e 18 de janeiro de 2022) e identificou sobrecarga dos serviços de saúde, que receberam críticas a falta de medidas do governo estadual (NSC Total, 2022). Entre os motivos do aumento de casos estão à chegada da variante ômicron ao estado, o aumento da população local devido à temporada de verão e a normalização dos sistemas de notificação. De acordo com a epidemiologista Alexandra Boing, professora da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) e doutora em Saúde Coletiva, e nova cepa está “varrendo” o estado de Santa Catarina (NSC Total, 2022). A fim de homenagear as vítimas da Covid-19, o Senado brasileiro

inaugurou, no dia 15 de fevereiro de 2022, um memorial composto por 27 prismas iluminados, que representam as unidades federativas do Brasil (CNN BRASIL, 2022b).

A falta de acesso ao sistema Celk Saúde, motivado pela pandemia, foi o fator que impediu um melhor desenvolvimento desta pesquisa, pois o contato com o sistema e sua forma de funcionamento iria possibilitar uma melhor compreensão das falas dos participantes nas questões abertas do questionário.

O Prontuário Eletrônico do Paciente é uma ferramenta valorizada pelos profissionais de saúde, como se pode ver no gráfico 24, o qual 99% dos participantes afirmaram que, em comparação a prontuário físico, o PEP é melhor. Com os resultados obtidos nesta pesquisa a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis possui dados reais sobre quais pontos podem ser melhorados e modificados no sistema Celk Saúde, pois, como foi apresentado no decorrer desta pesquisa, o sistema de PEP pode e deve ser adaptado às necessidades de cada unidade de saúde, para melhor proveito dessa ferramenta fundamental para a comunicação em saúde.

Em um país com tanta desigualdade como o nosso, estes resultados são relevantes e mostram a importância de pesquisas que possam ancorar a tomada de decisões, neste caso, a priorização do PEP na saúde pública em Florianópolis, em Santa Catarina e no Brasil. Vale ressaltar também a necessidade de um profissional da ciência da informação na área da saúde, pois este é o profissional habilitado para atuar com gestão informacional, principalmente no âmbito das leis de acesso à informação, lei de arquivos, normas e regulamentos dos conselhos federais da área da saúde, administrativa, financeira e outras. No que se refere ao prontuário do paciente, o cientista da informação possui competências específicas para analisar dados, auxiliar a compreensão destes, contribuir na disseminação e recuperação de informações relevantes e identificar e corrigir falhas em fluxos informacionais existentes, a fim de tornar o sistema de PEP uma base de dados completa para a equipe multiprofissional.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Ana Thereza Meireles et al. **O sigilo do prontuário médico como um direito essencial do paciente: uma análise a partir das normativas do Conselho Federal de Medicina.** Cadernos Ibero-americanos de Direito Sanitário, v. 8, n. 1, p. 95-109, 2019.

ARAÚJO, Laís Záu Serpa de. Aspectos éticos da pesquisa científica. **Pesqui. Odontol. Bras,** São Paulo, v.17, n.1, maio de 2003. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-74912003000500009](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-74912003000500009). Acesso em: 25 jun. 2020.

BAHIA, Eliana Maria dos Santos; SEITZ, Eva Maria. Arquivista empreendedor Archivist entrepreneur. **Revista ACB,** v. 14, n. 2, p. 468-481, 2009.

Bittar, O. J. N., Biczysk, M., Serinolli, M. I., Novaretti, M. C. Z., & de Moura, M. M. N. (2018). Sistemas de informação em saúde e sua complexidade. **Revista de Administração em Saúde,** 18(70).

BRASIL. DATASUS. **Painel Coronavírus.** 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 20 fev. 2022.

BRASIL. Resolução CNS nº 196/1996, de 16 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196\\_10\\_10\\_1996.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html). Acesso em 25 jun. 2020.

BRASIL. Resolução CFM nº 1.638/2002, de 09 de agosto de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 09 ago. 2002.

BRASIL. Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências. Brasília, 9 jan. 1991. Retificado em 28 jan. 1991.

BRASIL. Portaria MEC nº 343, de 17 de março de 2020. Dispõe sobre a substituição das aulas presenciais por aulas em meios digitais enquanto durar a situação de pandemia do Novo Coronavírus-Covid-19. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 18 mar. 2020.

BRASIL. Resolução CFM nº 1.605, de 15 de setembro de 2000. O médico não pode, sem o consentimento do paciente, revelar o conteúdo do prontuário ou ficha médica. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 29 set 2000.

BRASIL. Lei n.º 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Brasília, 11 de setembro de 1990. Publicado no Diário Oficial da União de 12 de setembro de 1990 e retificado em 10 de janeiro de 2007.

BRASIL. Lei 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de

maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Brasília, 18 nov. 2011.

BRASIL. Lei 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Brasília, 7 fev. 2020.

BRASIL. Una-Sus. Ministério da Saúde. **Coronavírus**: Brasil confirma primeiro caso da doença. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>. Acesso em: 20 dez. 2021.

BUCKLAND, Michael K. Information as thing. **Journal of the American Society for information science**, v. 42, n. 5, p. 351-360, 1991.

CAMPOS, Ana Cláudia Borges; ZORZAL, Luzia; GERLIN, MeriNadia Marques. Na sociedade da informação uma metamorfose de conceitos: conhecimento e habilidades requeridas ao profissional da informação. In: Simpósio Internacional de Comunicação e Educação, 8., 2017, Aracaju. **Anais....** Aracaju: Unit, 2017. p. 1 - 13. Disponível em: <https://eventos.set.edu.br/index.php/simeduc/article/viewFile/8630/2893>. Acesso em: 02 mai. 2019.

CAPURRO, Rafael. Epistemologia e Ciência da Informação. In: **V Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação - ENANCIB**, Belo Horizonte. 2003.

CAPURRO, Rafael; HJORLAND, Birger. O conceito de informação. **Perspectivas em ciência da informação**, v. 12, p. 148-207, 2007.

CELK Sistemas. Disponível em: <https://www.celk.com.br/home/>. Acesso em: 07 dez. 2021.

CNN Brasil. **Pelo menos 44 países já iniciaram a vacinação de crianças entre 5 e 11 anos**. 2022a. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/internacional/paises-que-ja-iniciaram-a-vacinacao-de-criancas-entre-5-e-11-anos/>. Acesso em: 22 jan. 2022.

CNN Brasil. **Primeira pessoa é vacinada contra Covid-19 no Brasil**. 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/primeira-pessoa-e-vacinada-contracovid-19-no-brasil/>. Acesso em 21 jan. 22.

CNN Brasil. **Senado inaugura memorial em homenagem às vítimas da Covid-19 no Brasil**. 2022b. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/nacional/senado-inaugura-memorial-em-homenagem-as-vitimas-da-covid-19-no-brasil/>. Acesso em 15 fev. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. **E-ARQ Brasil**: modelo de requisitos para sistemas informatizados de gestão arquivística de documentos. Rio de Janeiro: McE Gráfica e Editora Ltda, 2011. 136 p. Disponível em: <http://www.siga.arquivonacional.gov.br/images/publicacoes/e-arq.pdf>. Acesso em: 12 fev. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE ARQUIVOS. Portaria nº 93, de 18 de novembro de 2010. Altera o nome da Câmara Setorial de Arquivos Médicos, criada pela Portaria nº70, de 16 de dezembro de 2002 para Câmara Setorial de Arquivos de Instituições de Saúde. Disponível

em: <http://www.conarq.arquivonacional.gov.br/camarassetoriais/csais.html>. Acesso em: 8 mar. 2020.

COSTA, Claudio Giulliano Alves da. **Desenvolvimento e Avaliação Tecnológica de um Sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente, Baseado nos Paradigmas da World Wide Web e da Engenharia de Software**. 2001. 268 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Engenharia Elétrica, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2001.

DICIO – DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS. **Significado de Hacker**. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/hacker/>. Acesso em: 21 jan. 2022.

DOMÍNGUEZ, O. L.; ARBELOA, P. L.; MONTES, J. L. T. **Los sistemas de información em la gestión de centros asistenciales**. In: MONTES, J. L. T.; TORRES, M. M. (Eds.). *Gestión hospitalaria*. Espanha: McGraw-Hill Interamericana, 2013. p. 137-49.

DONEDA, Danilo. **Da privacidade à proteção de dados pessoais**, Brasília, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/cgu/pt-br/aceso-a-informacao/institucional/eventos/anos-antiores/2017/5-anos-da-lei-de-aceso/arquivos/mesa-3-danilo-doneda.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2020.

FERNANDES, Nélia O. Campo. **Segurança da informação**. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso, 2013. 105 p.

FREIRE, Gustavo Henrique. *Ciência da Informação: temática, histórias e fundamentos*. **Perspect. ciênc. inf.**, Belo Horizonte, v. 11, n. 1, p. 6-19, jan. /abr. 2006.

FLICK, Uwe. **Introdução à pesquisa qualitativa**. Tradução Joice Elias Costa. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 405 p.

FONSECA, João José de Saraiva da. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009. Disponível em: [ww.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf](http://ww.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf). Acesso em: 29 out. 2020.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa. Prontuário do paciente. **Informação & Sociedade**, v. 22, n. 2, 2012.

HARARI, Yuval Noah. **21 lições para o século 21**. São Paulo: Companhia das Letras, 2018.

ICA - INTERNATIONAL COUNCIL ON ARCHIVES. **Código de ética**. 1996. Disponível em: [https://www.ica.org/sites/default/files/ICA\\_1996-09-06\\_code%20of%20ethics\\_PT.pdf](https://www.ica.org/sites/default/files/ICA_1996-09-06_code%20of%20ethics_PT.pdf). Acesso em: 01 maio 2020

MACIEL, Camila (ed.). **Coronavírus: 11 estados brasileiros registram lockdown em pelo menos uma cidade**. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/05/20/coronavirus-11-estados-brasileiros-registram-lockdown-em-pelo-menos-uma-cidade>. Acesso em: 20 dez. 2021.

MARIN, H. F.; MASSAD, E.; AZEVEDO NETO, R. S. Prontuário Eletrônico do Paciente: definições e conceitos. In: **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: USP, 2003. Cap.01.

MORIGI, Valdir José; SOUTO, LuzaneRuscher. Entre o passado e o presente: as visões de biblioteca no mundo contemporâneo. **Revista ACB**, v. 10, n. 2, p. 189-206, 2005.

MUCCIOLI, Cristina; DANTAS, Paulo E. C. CAMPOS, Mauro; BICAS, Harley E. A. Relevância do Comitê de Ética em Pesquisa nas publicações científicas. **Arq. Bras. Oftalmol**, São Paulo, v.71, n.6, nov./dez. 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492008000600001&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27492008000600001&script=sci_arttext). Acesso em 25 jun. 2020.

ND Mais. **Hospital de São Francisco do Sul é alvo de ataque hacker e tenta recuperar dados**. Disponível em: <https://ndmais.com.br/seguranca/policia/hospital-de-sao-francisco-do-sul-e-alvo-de-ataque-hacker-e-tenta-recuperar-dados/>. Acesso em 21 jan. 2022.

NSC Total. **Testes positivos para Covid passam de 8% para 40% em SC**. Disponível em: <https://www.nsctotal.com.br/noticias/testes-positivos-para-covid-passam-de-8-para-40-em-sc>. Acesso em: 15 jan. 2022.

ORTEGA, Cristina Dotta. Surgimento e consolidação da Documentação: subsídios para compreensão da história da Ciência da Informação no Brasil. **Perspectivas em Ciência da Informação**, v. 14, p. 59-79, 2009.

O'RILLEY, R. **What Is Web 2.0: design patterns and Business Models for the Next Generation of Software**. 2005. Disponível em <http://orilley.com/pub/a/web2/archive/what-is-web-20.html>. Acesso em 27 jan. 2021.

PEREIRA, Samáris Ramiro; PAIVA, Paulo Bandiera. A importância da engenharia da usabilidade para a segurança de sistemas informatizados em saúde. **J. Health Inform**. 2011 Jul/Set; 3(3):123-9.

PINTO, Virgínia Bentes. 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, p. 34-48, 2006.

PMF - Prefeitura municipal de Florianópolis. **Regimento Interno**. 2010. Disponível em: [http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/22\\_10\\_2010\\_11.24.38.fc717b2df16e3fad159f4f3d33b3b550.pdf](http://portal.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/22_10_2010_11.24.38.fc717b2df16e3fad159f4f3d33b3b550.pdf). Acesso em: 11 jan. 2022.

QUEIROZ, Rita de C. R. A informação escrita: do manuscrito ao texto virtual. 2005. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/limc/escritacoletiva/pdf/a\\_info\\_escrita.pdf](http://www.ufrgs.br/limc/escritacoletiva/pdf/a_info_escrita.pdf) Acesso em: março/2019.

RIBEIRO, Wanderson Alves et al. Implementação do prontuário eletrônico do paciente: um estudo bibliográfico das vantagens e desvantagens para o serviço de saúde. **Revista Pró-UniversUS**, v. 9, n. 1, p. 07-11, 2018.

SANTA CATARINA. Prefeitura Municipal de Florianópolis (ed.). **Secretaria Municipal de Saúde**. 2021. Disponível em: <http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/index.php?pagina=home&menu=0>. Acesso em: 04 mar. 2020.

SANTOS, Adriana Barbosa. **Estatística**: definição e conceitos básicos. [20??]. Disponível em: <https://www.ibilce.unesp.br/Home/Departamentos/CiencCompEstatistica/Adriana/conceitos-basicos---estatistica.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2022.

SANTOS, Beatriz Rosa Pinheiro dos; BIAGGI, Camila de; DAMIAN, Ieda Pelógia Martins. A importância da gestão da informação como uma atividade do profissional da informação na área da saúde: panoramas bibliográficos. **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v. 17, p. e019013-e019013, 2019.

SANTOS, Nanci Moreira dos; FREIXO, Aurora Leonor. **A gestão do prontuário do paciente com ênfase na atuação da Comissão de Revisão de Prontuários**. III SBA – Simpósio Baiano de Arquivologia. Salvador: UFBA, 2011. Disponível em: [www.arquivistasbahia.org/3sba/wp-content/uploads/2011/09/Santos-Freixo.pdf](http://www.arquivistasbahia.org/3sba/wp-content/uploads/2011/09/Santos-Freixo.pdf). Acesso em: 28 ago. 2020.

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

SAPS - SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. **O que é Prontuário Eletrônico do Cidadão?** 2017. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/2300#:~:text=De%20forma%20direta%2C%20o%20Prontu%C3%A1rio,de%20atendimento%20do%20cidad%C3%A3o%20realizado>. Acesso em: 12 fev. 2020.

SOUZA, Valdenice Furquim de; INOCENTE, Nancy Julieta; CARNIELLO, Monica Franchi. Habilidades e competências necessárias para um profissional da área da informação em um laboratório de pesquisas espaciais na região do Vale do Paraíba. In: **CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO**, 2012.

TONELLO, Izângela Maria Sansoni; NUNES, Risiameressa da Silva; PANARO, Aline Peres. Prontuário do paciente: a questão do sigilo e a lei de acesso à informação. **Informação & Informação**, v. 18, n. 2, p. 193-210, 2013.

WHO – WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Minutes of the technical preparatory committee for the international health conference held in Paris from 18 March to 5 April 1946**. Paris: United Nations, World Health Organization Interim Commission, 1946.

YAHOO NOTÍCIAS. **40% dos clientes de plano de saúde usam o SUS**. 2021. Disponível em: <https://br.noticias.yahoo.com/cerca-de-40-dos-clientes-de-plano-de-saude-usam-o-sus-080032300.html>. Acesso em: 18 jan. 2022.



## APÊNDICE A - Questionário

Questionário de opinião sobre o sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente em Florianópolis/SC

1- Declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, da pesquisa, em andamento, acima descrita:

Sim

Não

2- No seu cotidiano laboral, você utiliza o prontuário do paciente?

Sim

Não

3- Com qual frequência você utiliza o prontuário do paciente?

Nunca

Uma a duas vezes por semana

Três vezes por semana ou mais

Diariamente

4- Selecione seu distrito sanitário de atuação

Centro

Continente

Norte

Sul

5- Há quanto tempo trabalha no centro de saúde?

- Menos de dois anos
- Entre dois e cinco anos
- Mais de cinco anos
- Mais de dez anos

6- Em comparação ao prontuário em meio físico (papel), você considera que o prontuário eletrônico: (escolha uma opção ou mais)

- Reduz o tempo de atendimento do paciente
- Elimina a redundância/duplicidade na solicitação de exames
- Possibilita a reconstrução histórica e completa do estado clínico do paciente
- Contribui para a pesquisa clínica, estudos epidemiológicos, avaliação do cuidado prestado e educação continuada para a equipe multiprofissional
- Reduz o risco de compreensão equivocada do que foi escrito pela equipe de saúde
- Permite maior organização e acesso às informações facilitadas
- Ocupa menor espaço na guarda do prontuário
- Melhora a comunicação entre o paciente e a equipe de saúde
- Possibilita o compartilhamento de informações entre profissionais da saúde
- Possibilita o controle de forma integral de todas as solicitações de exames, procedimentos, medicamentos administrados, solicitação de consultas especializadas, atendimentos ambulatoriais e outros, contribuindo para a contenção de desperdícios
- Melhora a qualidade do cuidado prestado ao paciente
- Pode ser utilizado como ferramenta de registro de produtividade da equipe multiprofissional
- Outros \_\_\_\_\_

7- Em sua opinião, um sistema que contém o prontuário do paciente deve:

	Não relevante	Pouco relevante	Relevante	Muito relevante	Totalmente relevante
Ser de fácil usabilidade	( )	( )	( )	( )	( )
Estar interligado com a Secretaria Municipal de Saúde	( )	( )	( )	( )	( )
Prover informações administrativas à Secretaria Municipal de Saúde	( )	( )	( )	( )	( )
Estar interligado com outros sistemas utilizados pela equipe de saúde no âmbito estadual e federal	( )	( )	( )	( )	( )
Estar interligado com sistemas da rede particular	( )	( )	( )	( )	( )
Permitir acesso do paciente ao seu prontuário	( )	( )	( )	( )	( )
Garantir o sigilo médico	( )	( )	( )	( )	( )
Gerar estatísticas (de atendimento, solicitação de exames, fornecimento de medicamentos e encaminhamentos)	( )	( )	( )	( )	( )
Possuir sistema de backup (recuperação) de informações	( )	( )	( )	( )	( )
Possuir validade legal e servir como prova ou testemunho	( )	( )	( )	( )	( )

As questões abaixo se referem ao sistema Celk Saúde e sua utilização no Centro de Saúde de sua unidade

8- Houve capacitação para utilizar o sistema Celk Saúde?

- Sim
- Não

9- Caso você tenha respondido “Sim” na pergunta anterior, na capacitação foram realizados: (escolha uma opção ou mais)

- Reunião para apresentação do sistema
- Treinamento sobre as funcionalidades do sistema
- Capacitação teórica e prática sobre como utilizar o sistema
- Acompanhamento da equipe técnica do sistema nos primeiros dias de utilização
- Orientações sobre como solicitar suporte ao sistema
- Outros

10- Em relação a implantação do sistema Celk Saúde na sua unidade, você observou: (escolha uma opção ou mais)

- Resistência por parte sua e/ou de seus colegas na utilização do novo sistema
- Necessidade de investimento por parte da Secretaria Municipal de Saúde de equipamentos mais sofisticados (como computador, internet, gerador...)
- Lentidão na implantação
- Lentidão no funcionamento do sistema
- Falhas no sistema
- Falhas nos equipamentos
- Necessidade repentina de suporte técnico
- Não adaptação do sistema a necessidade de uso
- Outros\_\_\_\_\_

11 - Em comparação ao sistema utilizado antes do Celk Saúde, quais mudanças você percebeu? Celk Saúde Sistema anterior

- Não houve mudança
- Maior rapidez no atendimento do paciente
- Melhor visualização do histórico clínico do paciente
- Facilidade de comunicação entre a equipe multiprofissional
- Facilidade de registrar as informações no momento do atendimento ao paciente
- Melhora a qualidade do cuidado prestado ao paciente
- Redução da duplicidade de exames
- Maior comunicação entre outros Centro de Saúde de Florianópolis

12- Na sua opinião, o prontuário em meio eletrônico possui mais benefícios que o prontuário em meio físico (papel)?

- Sim
- Não

## APÊNDICEB - Centros de Saúde

<b>1 - DISTRITO SANITÁRIO CENTRO</b>
<b>CENTROS DE SAÚDE</b>
Agrônômica Bem Estar Animal Centro Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Centro de Atenção Psicossocial para Alcool e drogas (CAPSad Ilha) Centro de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes (CAPSi) Centro de Controle de Zoonoses Córrego Grande Itacorubi João Paulo Monte Serrat Pantanal Policlínica Centro Prainha Saco Grande Saco dos Limões Trindade

<b>2 - DISTRITO SANITÁRIO CONTINENTE</b>
<b>CENTROS DE SAÚDE</b>
Abraão Balneário Capoeiras Centro de Atenção Psicossocial para Alcool e drogas (CAPSad) Coloninha Coqueiros Estreito Jardim Atlântico Monte Cristo Novo Continente Policlínica Continente Sapé Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Continente Vila Aparecida

<b>3 - DISTRITO SANITÁRIO NORTE</b>
-------------------------------------

<b>CENTROS DE SAÚDE</b>
-------------------------

<p>Barra da Lagoa  Cachoeira do Bom Jesus  Canasvieiras  Ingleses  Jurerê  Policlínica Norte  Ponta das Canas  Ratones  Rio Vermelho  Santinho  Santo Antônio de Lisboa  Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Norte da Ilha  Vargem Grande  Vargem Pequena</p>
---

<b>4 - DISTRITO SANITÁRIO SUL</b>
-----------------------------------

<b>CENTROS DE SAÚDE</b>
-------------------------

<p>Alto Ribeirão  Armação  Caeira da Barra do Sul  Campeche  Canto da Lagoa  Carianos  Costa da Lagoa  Costeira do Pirajubaé  Fazenda do Rio Tavares  Lagoa da Conceição  Morro das Pedras  Pântano do Sul  Policlínica Sul  Ribeirão da Ilha  Rio Tavares  Tapera  Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Sul da Ilha</p>
---

## ANEXO A – Autorização Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: UM ESTUDO DE CASO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS

**Pesquisador:** ANA PAULA TURATTI DA CUNHA

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 48287621.6.0000.0121

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Catarina

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 4.911.658

**Apresentação do Projeto:**

O projeto intitulado, "PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: UM ESTUDO DE CASO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FLORIANÓPOLIS", tem como objetivo identificar as contribuições do sistema utilizado para o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), na visão dos profissionais dos centros de saúde de Florianópolis, em junho de 2021, visando à coleta das informações acerca da percepção dos profissionais que utilizam o prontuário eletrônico no cotidiano laboral dos centros de saúde de Florianópolis/SC. Para a coleta de dados será necessário que os profissionais participantes respondam a um questionário pré elaborado por meio da ferramenta Google Forms.

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

O objetivo geral desta pesquisa é identificar as contribuições do sistema utilizado para o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), na visão dos profissionais dos centros de saúde de Florianópolis/SC, em julho de 2021.

**Objetivo Secundário:**

Os objetivos específicos são: descrever o modelo de PEP utilizado nos centros de saúde de

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401

**Bairro:** Trindade

**CEP:** 88.040-400

**UF:** SC

**Município:** FLORIANÓPOLIS

**Telefone:** (48)3721-6094

**E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br



Continuação do Parecer: 4.911.658

Florianópolis; apresentar a visão dos profissionais sobre o PEP; e identificar as contribuições do sistema na percepção dos profissionais do centro de saúde.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Acredita-se que não haja riscos para os participantes, pois se trata de uma pesquisa de opinião.

Benefícios:

Como benefício dessa pesquisa acredita-se que será possível obter uma perspectiva prática e real das mudanças ocorridas com a utilização de um prontuário online, o qual permite acesso simultâneo e em diversos pontos, levando em consideração que todos os centros de saúde estão ligados a uma mesma base de dados. Ademais, esse estudo servirá de exemplo nacional para outras cidades que queiram implantar o prontuário eletrônico em suas unidades de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa apresenta pertinência, fundamentação bibliográfica e uma vez obtido os dados conclusivos proporcionará uma visão mais abrangente sobre o tema proposto.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Documentos de acordo com as solicitações do CEPESH

**Recomendações:**

Recomendamos que nos próximos projetos desenvolvidos pela pesquisadora, em um primeiro momento, sejam preenchidos os itens solicitados no tópico "Instituição Proponente", na Folha de Rosto, como Cargo / Função..... tomando mais celeridade as atividades do CEPESH.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O CEPESH dá ciência da Folha de Rosto apresentada com a devida assinatura.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Parecer: 4.911.658

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1762233.pdf	27/07/2021 08:41:54		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_PesquisaAnaPaulaTuratti_assinado_assinado.pdf	27/07/2021 08:41:21	ANA PAULA TURATTI DA CUNHA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ANA_PAULA_TURATTI.docx	06/07/2021 21:27:33	ANA PAULA TURATTI DA CUNHA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Mestrado_Ana_Paula_Turatti.docx	06/07/2021 21:27:17	ANA PAULA TURATTI DA CUNHA	Aceito
Outros	Questionario_Pesquisa_Ana_Paula_Turatti.pdf	25/05/2021 10:25:18	ANA PAULA TURATTI DA CUNHA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANA_PAULA_TURATTI_DA_CUNHA_assinado.pdf	25/05/2021 10:21:56	ANA PAULA TURATTI DA CUNHA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FLORIANOPOLIS, 17 de Agosto de 2021

Assinado por:  
Luciana C Antunes  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R: Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 401  
**Bairro:** Trindade **CEP:** 88.040-400  
**UF:** SC **Município:** FLORIANOPOLIS  
**Telefone:** (48)3721-6094 **E-mail:** cep.propesq@contato.ufsc.br

## ANEXO B – Autorização Comitê de Ética em Pesquisa da SMS Florianópolis



Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Saúde  
Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde

OE 78/SMS/GAB/ESP/2021

Florianópolis, 20 de Agosto de 2021.

Prezada,

Informamos que a Pesquisa intitulada “*Prontuário eletrônico do paciente: estudo de caso nos postos de saúde de Florianópolis*” do pesquisador responsável ANA PAULA TURATTI DA CUNHA foi avaliada pela Comissão de Acompanhamento de Projetos de Pesquisa em Saúde em conjunto com o Departamento de Atenção Primária estando autorizada para ser realizada nos centros de saúde do município.

O pesquisador deverá fazer contato com a coordenação local por meio de e-mail institucional para combinar a melhor forma de realizar a coleta de dados. A intenção é que pelo menos 5 servidores que usem o prontuário CELK respondam ao questionário.

Todo processo deverá ser realizado **respeitando a disponibilidade do serviço e a autonomia dos sujeitos de pesquisa.**

O período autorizado para coleta de dados é de **23/08/2021 a 23/02/2022.**

Os resultados da pesquisa devem, obrigatoriamente, ser disponibilizados para a Escola de Saúde Pública, por e-mail, para o seguinte endereço [espfloripapesquisa@gmail.com](mailto:espfloripapesquisa@gmail.com).

Seguimos à disposição para esclarecimentos no telefone (48) 3239-1593.

Atenciosamente,

Documento assinado digitalmente  
gov.br Evelise Ribeiro Gonçalves  
Data: 20/08/2021 07:47:13 -0300  
Verifique em <https://verificador.jf.br>

Evelise Ribeiro Gonçalves  
Membro da Comissão de Acompanhamento dos Projetos de Pesquisa em Saúde  
Escola de Saúde Pública de Florianópolis  
Secretaria Municipal de Saúde

Ilustríssima Senhora  
ANA PAULA TURATTI DA CUNHA  
**Nesta**

Visite nosso site: [www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/](http://www.pmf.sc.gov.br/entidades/saude/)  
E-mail: [espfloripapesquisa@gmail.com](mailto:espfloripapesquisa@gmail.com) Fone: (048) 3239-1593