UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV/AIDS E
HEPATITES VIRAIS – PPGHIV/HV
MESTRADO PROFISSIONAL

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA ELETRÔNICO DE PRONTUÁRIO PARA O ATENDIMENTO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Nilza Souza Serrano

RIO DE JANEIRO
2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS – PPGHIV/HV
MESTRADO PROFISSIONAL

IMPLEMENTAÇÃO DE UM SISTEMA ELETRÔNICO DE PRONTUÁRIO PARA O ATENDIMENTO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO

Nilza Souza Serrano

Orientadora: Profª. e Drª. ***Fabiana B. Assunpção de Souza***
Co-orientador: Profº. ***Jorge Francisco Cunha Pinto***

Dissertação submetida como requisito parcial para a obtenção do Grau de Mestre em Infecção HIV/AIDS e hepatites virais pelo Mestrado profissional – PPGHIV/HV - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.
Área de concentração: Inovação de processo e sustentabilidade de HIV/Aids, Rio de Janeiro, Brasil.
Linha de pesquisa: CNPq Tuberculose, HIV/Aids e doenças negligenciadas.

RIO DE JANEIRO
2024

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO

S487e Serrano, Nilza Souza

Implementação de um sistema eletrônico de Prontuário para o atendimento de pessoas vivendo com HIV em um hospital universitário do Rio de Janeiro / Nilza Souza Serrano. – 2024.

92 f.: il. color.

Orientador: Jorge Francisco Pinto.

Co-orientadora: Fabiana Assumpção de Souza.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Infecção HIV/Aids e Hepatites Virais, 2024.

1. HIV/Aids. 2. Sistemas de Informação em Saúde. 3. Registro Eletrônico em Saúde. I. Souza, Fabiana B. Assunpção de, orient. II., Pinto, Jorge Francisco Cunha, co-orient. III. Título.

Elaborada por: Lucas dos Santos S. da Silva – CRB-7/7370

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM INFECÇÃO HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS – PPGHIV/HV

MESTRADO PROFISSIONAL

Dissertação submetida como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em **Infecção HIV/Aids e Hepatites Virais** na área de concentração de **INOVAÇÃO DE PROCESSO E SUSTENTABILIDADE DE HIV/AIDS, RIO DE JANEIRO, BRASIL.**

Dissertação aprovada em 18/12/2024.

COMISSÃO EXAMINADORA

_____

Profª. Drª. Fabiana Barbosa de Assumpção de Souza
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP/ UNIRIO
(co-orientadora)

_____

Profº. Drº. Jorge Francisco Cunha Pinto
Programa de Pós-Graduação em HIV/Aids e Hepatites Virais – PPGHIV/HV-UNIRIO
(orientador)

_____

Profª. Drª. Rosa Gomes dos Santos Ferreira
Escola de Enfermagem Anna Nery- EEAN/UFRJ/NUPESENF
(Titular externa)

_____

Profº. Drº. Max Kopti Fakoury
Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro – UNIRIO
(Titular interno)

_____

Profª. Drª. Katerine Moraes dos santos
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - EEAAC/UFF
(Suplente externa)

_____

Prof.ª Drª. Vera Lúcia Freitas
Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – EEAP/UNIRIO
(Suplente interna)

À minha querida e inesquecível Mãe Enocy de Souza Serrano (in memoriam), que nos deixou tão cedo. Ela foi quem mais acreditou em meu potencial, e mesmo com recursos limitados, investiu como pôde em minha educação. Obrigada Mãe! Te amo para sempre!

DEDICO

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela minha vida e pelos teus planos para ela, pois são sempre maiores que meus próprios sonhos.

Agradeço a minha orientadora, Profª. Drª. Fabiana Assumpção que me acompanha desde a graduação, e foi também professora da minha filha na graduação em medicina, costumamos dizer que ela já é “professora avó”, apesar de tão jovem. É para mim um exemplo de professora, enfermeira e de ser humano. Obrigada pela dedicação, carinho e paciência com que me guiou em mais esta missão.

Agradeço ao meu coorientador Profº. Jorge Francisco pela oportunidade e apoio na elaboração deste trabalho.

Agradeço ao meu esposo e companheiro José Márcio, por compartilhar comigo não apenas os sorrisos, mas também as lágrimas, obrigado por celebrar cada pequena vitória e por me consolar em cada desafio.

Agradeço as minhas filhas Ana Beatriz e Ana Laura que sempre me deram ânimo para que eu pudesse vencer os obstáculos da vida. Obrigada filhas, tenho muito orgulho de vocês.

Agradeço aos meus irmãos pelo apoio nos momentos mais difíceis. Obrigada pelas palavras de carinho.

Agradeço as minhas amigas Solange Campos e Andressa Bueno que me incentivaram e me apoiaram desde os meus primeiros passos para esse mestrado. Obrigada pelo tempo valioso de suas vidas que dedicaram a mim.

Agradeço aos amigos e companheiros de trabalho do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle e do Instituto de Neurologia Deolindo Couto pelo apoio e a empatia que demonstraram a mim durante este período.

Agradeço a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro e ao Hospital Universitário Gaffrée e Guinle por me acolherem como estudante desde a graduação e que onde também tenho a honra de atuar profissionalmente.

Agradeço aos profissionais da TI, do NIR e dos ambulatórios de cardiologia e de imunologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle, principalmente a enfermeira Marcelle Lima pelo apoio durante a pesquisa.

“Tenho a impressão de ter sido uma criança brincando à beira-mar, divertindo-me em descobrir uma pedrinha mais lisa ou uma concha mais bonita que as outras, enquanto o imenso oceano da verdade continua misterioso diante de meus olhos”. (Isaac Newton)

SERRANO, Nilza Souza. **Implementação de um sistema eletrônico de prontuário para o atendimento de pessoas vivendo com HIV em um hospital universitário do Rio de Janeiro**. 2024. 92 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Infecção HIV/Aids e Hepatites Virais) – Programa de Pós-graduação em Infecção HIV/Aids e Hepatites Virais, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

RESUMO

INTRODUÇÃO: Com os avanços nos tratamentos contra o HIV, a doença se tornou crônica, podendo ser comparada a hipertensão arterial e a diabetes, porém continua sendo um desafio para a saúde pública no Brasil e no mundo. A tecnologia da informação (TI) na área da saúde também tem avançado, com o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) sendo uma ferramenta amplamente adotada. No entanto, mesmo com recursos tecnológicos disponíveis, no ambulatório de imunologia onde são atendidas em média 2000 Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), ainda se utilizava exclusivamente prontuários em papel. **OBJETIVO:** Implementar um sistema eletrônico de prontuário para o registro da assistência ambulatorial às PVHIV, em um ambulatório de imunologia de um hospital universitário localizado na cidade do Rio de Janeiro. **METODOLOGIA**: A pesquisa é um subprojeto do estudo intitulado: "Inovação de processo e sustentabilidade em um ambulatório de HIV/Aids, Rio de Janeiro". Se trata de um estudo de caso exploratório e descritivo com observação participativa e abordagem quantitativa e qualitativa. A implementação do sistema eletrônico de prontuários foi realizada em cinco etapas que são descritas no estudo, após o processo de implementação foram coletados dados com os profissionais de saúde que atendem no Ambulatório de Imunologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), localizado na Zona Norte do Município do Rio de Janeiro. A coleta de dados foi realizada através de um questionário semiestruturado contendo 17 perguntas fechadas, tendo 7 delas a opção de justificativa. Os dados permitiram apresentar um resumo do perfil dos participantes e identificar as fragilidades e as potencialidades do sistema para o atendimento às PVHIV, visando atingir dois dos objetivos específicos do estudo. **PRODUÇÃO TECNOLÓGICA:** Através desta pesquisa foi implementado o sistema AGHU modulo ambulatório para atendimento às PVHIV no ambulatório de imunologia do HUGG **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A pesquisa revela que a maioria dos profissionais, 84,6%, adotou o AGHU, com apenas dois deles ainda utilizando o prontuário físico. Embora 53,8% considerem o sistema ambulatorial eficiente, muitos mencionam algumas falhas no sistema. Quanto ao sistema AGHU, 84,6% acreditam nos benefícios, como recuperação de dados e resolução de problemas de prontuário desaparecido. Entretanto, 63,6% veem a segurança dos dados como parcial, citando a falta de conhecimento sobre a proteção oferecida pelo sistema. **CONCLUSÃO**: Com a implementação do sistema AGHU para a assistência às PVHIV será possível melhorar a qualidade da assistência e da vida dessas pessoas, bem como a qualidade do trabalho dos profissionais que as atendem. O estudo também servirá de base para futuras pesquisas na área, e para propostas de adequação do sistema AGHU para a realidade do ambulatório de imunologia.

Descritores: HIV/Aids; Sistemas de Informação em saúde; Registro Eletrônico em Saúde.

SERRANO, Nilza Souza. **Implementation of an electronic medical record system for the care of people living with HIV in a university hospital in Rio de Janeiro**. 2024. 92 f. Thesis (Professional Master's Degree in HIV/Aids Infection and Viral Hepatitis) - Postgraduate Program in HIV/Aids Infection and Viral Hepatitis, Center for Biological and Health Sciences, Federal University of the State of Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

ABSTRACT

INTRODUCTION: With advances in HIV treatments, the disease has become chronic and can be compared to high blood pressure and diabetes, but it continues to be a challenge for public health in Brazil and around the world. Information technology (IT) in healthcare has also advanced, with the Electronic Patient Record (EPR) being a widely adopted tool. However, even with technological resources available, in the immunology clinic where an average of 2000 People Living with HIV (PLHIV) are treated, paper records were still used exclusively. OBJECTIVE: To implement an electronic medical record system for recording outpatient care for PLHIV, in an immunology outpatient clinic of a university hospital located in the city of Rio de Janeiro. METHODOLOGY: The research is a subproject of the study entitled: "Process innovation and sustainability in an HIV/AIDS outpatient clinic, Rio de Janeiro". This is an exploratory and descriptive case study with participatory observation and a quantitative and qualitative approach. The implementation of the electronic medical record system was carried out in five stages that are described in the study. After the implementation process, data was collected from health professionals who work at the Immunology Outpatient Clinic of the Gaffrée and Guinle University Hospital (HUGG), located in the Zone North of the Municipality of Rio de Janeiro. Data collection was carried out through a semi-structured questionnaire containing 17 closed questions, 7 of which had the option of justification. The data made it possible to present a summary of the participants' profile and identify the weaknesses and potential of the system for caring for PLHIV, aiming to achieve two of the specific objectives of the study. TECHNOLOGICAL PRODUCTION: Through this research, the AGHU outpatient module system was implemented to care for PLHIV in the HUGG immunology outpatient clinic RESULTS AND DISCUSSION: The research reveals that the majority of professionals, 84.6%, have adopted the AGHU, with only two of them still using the physical record. Although 53.8% consider the outpatient system to be efficient, many mention some flaws in the system. As for the AGHU system, 84.6% believe in the benefits, such as data recovery and solving problems with missing medical records. However, 63.6% see data security as partial, citing a lack of knowledge about the protection offered by the system. CONCLUSION: With the implementation of the AGHU system to assist PLHIV, it will be possible to improve the quality of care and life for these people, as well as the quality of the work of the professionals who serve them. The study will also serve as a basis for future research in the area, and for proposals to adapt the AGHU system to the reality of the immunology outpatient clinic.

Descriptors: HIV/Aids; Health Information Systems; Electronic Health Record.

LISTA DE IMAGENS

Imagem 1 - Foto de um dos arquivos do ambulatório de imunologia. 48
Imagem 2 - Foto do arquivo ambulatório de cardiologia após a implementação do AGHU. 49
Imagem 3 – Fluxograma do processo de implementação do AGHU. 56

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Evolução da Tecnologia da informação 31
Quadro 2 – Benefícios da utilização do PEP segundo o programa informatiza APS 36

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Proporção de variáveis encontradas por artigo incluído 43

Tabela 2 – Perfil dos participantes 55

Tabela 3 – Conhecimento de informática, utilização e preferência por tipos de prontuários. 56

Tabela 4 – Ofertas de ferramentas suficientes para a utilização do AGHU. 57

Tabela 5 – Distribuição dos participantes por utilização do AGHU e Percepção da eficiência do sistema para o registro da assistência às PVHIV e/ou à PrEP. 58

Tabela 6 – Otimização do tempo de atendimento com a utilização do AGHU. 59

Tabela 7 – Benefícios trazidos pela utilização do sistema AGHU. 60

Tabela 8 – Eficiência da agenda do AGHU para a assistência às PVHIV e/ou à PrEP, e preferência por tipos de agenda 61

Tabela 9 – Percepção da segurança de dados do AGHU. 62

Tabela 10 – Percepção sobre Sigilo de Dados no AGHU. 63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
AGHU	Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários
Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
CE	Consulta de Enfermagem
CETIC	Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação
CFM	Conselho Federal de Medicina
CID	Código Internacional de Doenças
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
CRIE	Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais
CV	Carga Viral
Dathi	Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
DST	Doença Sexualmente Transmissíveis
EUA	Estados Unidos da América
HCPA	Hospital de Clínicas de Porto Alegre
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HUGG	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
HUGG	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle
ICP-Brasil	Instituto de Chaves Públicas Brasileiras
IOM	*Institute of Medicine*
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados
MEC	Ministério da Educação
MRG	Médicos de Referência em Genotipagem
MS	Ministério da Saúde
NGS2	Nível de Garantia de Segurança 2
NIR	Núcleo Interno de Regulação
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas

OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PCDT	Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PEP	Profilaxia Pós-Exposição
PPD	Prova Tuberculínica
PrEP	Profilaxia Pré-Exposição
PVHIV	Pessoas Vivendo com HIV
RES	Registro Eletrônico de Saúde
Rhuf	Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais
RNA	Ácido Ribonucleico
SAE	Serviço de Assistência Especializado
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SICLOM	Sistema de Controle Logístico de Medicamentos
SIMC	Sistema de Acompanhamento Clínico de Pessoas Vivendo com HIV/aids
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SES	Sistema Eletrônico de Saúde
SIS	Sistema de Informação em Saúde
SISCEL	Sistema de Controle de Exames Laboratoriais
SISGENO	Sistema de Informação em Rede de Genotipagem
S-RES	Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TARV	Terapia Antirretroviral
TARV	Terapia Antirretroviral
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDIC	Tecnologia Digital de Informação e Comunicação
TI	Tecnologia da Informação
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids
UNIRIO	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **17**

1.1 Trajetória da pesquisa **17**

1.2 Problematização **18**

1.3 Justificativa e Relevância do Estudo **20**

1.4 Objetivos **23**

1.4.1 Objetivo Geral 23

1.4.2 Objetivos Específicos 23

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA **24**

2.1 HIV/Aids **24**

2.2 Hospital Universitário Gaffrée e Guinle **26**

2.3 Assistência Ambulatorial às PVHIV **26**

2.3.1 Consulta de Enfermagem 28

2.3.2 Consulta de Enfermagem às PVHIV 28

2.3.3 Consulta de Enfermagem na Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) 29

2.4 Histórico dos registros em saúde **30**

2.5 Tecnologia da Informação **31**

2.6 Sistemas de Informação em Saúde **32**

2.6.1 Sistemas de Informação em HIV/Aids 33

2.7 Prontuário Eletrônico do Paciente **34**

2.7.1 Aspectos éticos e legais sobre o prontuário do PEP 37

2.8 Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários – AGHU **39**

2.8.1 Módulo Ambulatório Assistencial do AGHU 40

2.9 Registros Essenciais à Assistência às PVHIV **41**

3 MÉTODO **45**

3.1 Cenário da Pesquisa **45**

3.2 Participantes da pesquisa **46**

3.3 Coleta e análise dos dados 46

3.4 Etapas da implementação 47

3.4.1 Reconhecimento do funcionamento dos ambulatórios (1ª Etapa) 47

3.4.2 Treinamento para a utilização do AGHU Módulo ambulatorial (2ª Etapa) 50

3.4.3 Criação das grades de atendimento (3ª Etapa) 50

3.4.4 Digitalização das agendas (4ª Etapa) 51

3.4.5 Treinamento em serviço (5ª Etapa) 51

3.5 Dificuldades durante a implementação 52

4 ASPECTOS ÉTICOS 55

5 RESULTADOS 56

5.1 Implementação do sistema AGHU no ambulatório de imunologia 56

5.2 Perfil dos profissionais do ambulatório de imunologia e utilização do sistema AGHU para o atendimento às PVHIV e/ou a PrEP 57

5.3 Fragilidades e potencialidades do uso do sistema AGHU para o atendimento às PVHIV e /ou à PrEP 59

6 DISCUSSÂO 66

7 PRODUTO DA PESQUISA 74

8 CONCLUSÃO 75

REFERÊNCIAS 77

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA 88

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE 91

ANEXO A – PARECER DO PROJETO DE PESQUISA 92

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa é um subprojeto do estudo institucional intitulado “Inovação de processo e sustentabilidade em um ambulatório de HIV/Aids”, registrada no portal de Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), conforme autorização da coordenação do estudo. Trata-se de uma pesquisa que tem como objeto a implementação de um sistema eletrônico de prontuário, em uma perspectiva participativa e colaborativa, no ambulatório que atende Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV), do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), o qual pertence a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

O HUGG acolhe PVHIV desde a década de 80, se tornando uma referência nesse atendimento no estado do Rio de Janeiro. Os pacientes são atendidos pela equipe da clínica médica B e do ambulatório de imunologia desse hospital.

1.1 Trajetória da pesquisa

O interesse na temática surgiu com a experiência acadêmica e profissional da pesquisadora no HUGG, onde a mesma atuou na assistência às PVHIV no período de graduanda neste hospital do segundo semestre de 1998 ao primeiro semestre de 2003. Na primeira década deste século, durante o estágio da graduação no ambulatório de imunologia, a pesquisadora já havia observado o grande volume de prontuários de papel e a dificuldade de acessá-los. Mesmo sem a previsão da aplicabilidade da informática naquela época, neste ambulatório, já se observava a necessidade da introdução de novas tecnologias para a solução dos problemas relacionados ao uso exclusivo do prontuário de papel, como o grande e crescente número de prontuários, falta de espaço para arquivá-los e dificuldade para localizá-los.

Ingressar como enfermeira no HUGG proporcionou à pesquisadora interagir com PVHIV, família e amigos, observando a complexidade da assistência a esses pacientes ao longo de seis anos na décima enfermaria. As reflexões a respeito da temática foram enriquecidas com as experiências adquiridas durante esse período.

Antes do ano de 2019 o HUGG utilizava exclusivamente o prontuário físico, pois ainda não existiam computadores disponíveis nos setores. Na época, foi observado que os prontuários das PVHIV internadas se tornavam grandes pastas

cheias de papel guardados desordenadamente, dificultando a localização de informações relevantes a assistência ao paciente. No ano de 2019 foram instalados computadores e impressoras nos setores de internação e em seguida, implantado e implementado o Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU), que dentre outras funções, é um sistema eletrônico de prontuários, e seu uso amenizou o problema da guarda e localização de dados nesses setores. Já nos ambulatórios, por questões de logística, a TI implantou o sistema AGHU apenas em 2021, porém ainda não havia sido implementado nas clínicas de cirurgia plástica, gastroenterologia e na imunologia/infectologia. Observou-se que nas clínicas onde se utilizava o sistema AGHU, em algumas delas o sistema ainda não era usado por todos os profissionais.

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), que será melhor explorado a seguir, é uma ferramenta que objetiva o armazenamento de dados unificados sobre a saúde dos pacientes, facilitando assim o acesso e o resgate dessas informações, de forma que todos os profissionais credenciados possam acessar e resgatar a história clínica dos pacientes.

No ambulatório de imunologia, onde são atendidas as PVHIV apesar de já implantado, com computadores funcionando em todas as salas, e com o sistema AGHU já instalado, ainda não se fazia uso deste instrumento. Os computadores eram utilizados apenas para consultas aos sistemas de informação em HIV/aids. Por essa razão, se utilizava exclusivamente o prontuário físico para o registro da assistência, este tipo de prontuário dificulta o fluxo de atendimentos, a coleta de dados para pesquisa, o gerenciamento da qualidade na assistência, além do risco de perda de dados e muita dificuldade no armazenamento, devido ao grande volume de papeis.

A partir do contexto apresentado, faz-se necessário refletir sobre a importância da implementação do AGHU para o atendimento às PVHIV no ambulatório de imunologia do HUGG.

1.2 Problematização

Pesquisas apontam que o uso do Sistema Eletrônico de Saúde (SES) e do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) já é uma prática no Brasil desde o final do século passado, e há diversas provas dos benefícios que essa tecnologia traz tanto para os pacientes quanto para as instituições de saúde. Nos EUA, já em 1997,

aproximadamente 70% dos hospitais com mais de 100 leitos tinham começado a adotar os PEPs (Bezerra, 2009).

No ambulatório de imunologia, onde são atendidas PVHIV, como já citado anteriormente, ainda não era utilizado o sistema AGHU, mas unicamente prontuários em papel, que são armazenados de forma precária e amontoados em armários improvisados. Este tipo de documento físico dificulta a pesquisa na área do HIV/Aids, pois os dados registrados não são feitos de forma padronizada, e a localização desses dados não se faz de forma fácil e ágil. A linguagem não padronizada também dificulta a comunicação entre os profissionais de saúde responsáveis pelo atendimento às PVHIV, podendo comprometer a continuidade da assistência a esses pacientes.

O ambulatório de imunologia se diferencia de outras especialidades uma vez que o HIV/Aids ainda não possui tratamento definitivo, pois não há cura para a doença. Por isso, é fundamental manter o acompanhamento desses indivíduos ao longo da vida, com consultas de retorno sendo agendadas a cada seis meses para monitorar exames e ajustar o tratamento antirretroviral de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o manejo da infecção pelo HIV em adultos.

O arquivamento definitivo dos prontuários só ocorre em situações de óbito do paciente ou transferência para outro centro de atendimento. A grande quantidade de prontuários em formato físico no ambulatório gera acúmulo de poeira e poluição visual, além de causar dificuldades na localização dos documentos, resultando em sobrecarga de trabalho e demandando muito esforço dos profissionais responsáveis. Mesmo com a dedicação desses profissionais, alguns prontuários acabam não sendo encontrados. O armazenamento desses registros após as consultas se mostra desafiador, uma vez que requer a movimentação de diversos outros prontuários para a correta guarda do documento.

Quanto à marcação das consultas, elas são feitas de forma manual em agendas de papel, onde são registradas as datas correspondentes. Na semana anterior, a equipe de enfermagem e administrativa elabora uma lista com os horários das consultas e busca pelos prontuários nos arquivos do setor de imunologia. Caso não sejam encontrados no arquivo do setor, são solicitados ao Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME). Qualquer extravio das agendas pode resultar na perda do controle das marcações, causando diversos transtornos no funcionamento do ambulatório.

Patrício *et al.* (2011) explica que os registros físicos apresentam vulnerabilidades devido à possibilidade de extravio e quebra de sigilo, além de só poderem ser acessados em um local, dificultando a obtenção de informações cruciais. Com o decorrer das atividades no ambiente hospitalar, o acúmulo de registros médicos aumenta substancialmente, o que leva à necessidade de ocupar salas inteiras com o armazenamento de toda a documentação em papel. Essa situação acontece no ambulatório de imunologia, onde o constante fluxo de consultas resulta em um crescimento exponencial do volume de prontuários, tornando cada dia mais desafiador o armazenamento e recuperação desses documentos.

A percepção da informação na área da saúde passou por transformações significativas durante as últimas décadas do século XX. No passado, a ideia de informação na saúde remetia a grandes arquivos conhecidos como SAME, que eram vistos como locais insalubres. Com o uso de registros físicos, era comum visualizar montes de papel escritos à mão, os quais frequentemente eram difíceis de interpretar e apenas o próprio médico conseguia decifrar o conteúdo (Moraes, 2002).

Nota-se que a situação do ambulatório de imunologia do HUGG, no que diz respeito aos registros, está longe de ser a ideal para a prestação de uma assistência de qualidade às PVHIV, o que pode prejudicar a continuidade dessa assistência, já que estes prontuários podem não ser localizados facilmente e podem ser extraviados. Destacando que todos os cuidados prestados a essa clientela devem ser registrados de forma cuidadosa, competente e eficaz, tornando este tema importante, principalmente para o campo da pesquisa.

1.3 Justificativa e Relevância do Estudo

A área da saúde no Brasil enfrenta grandes desafios, por isso avanços em Tecnologia da Informação (TI) são essenciais para melhorar o atendimento aos pacientes e a qualidade das informações médicas. A informatização dos registros de saúde permite uma visão abrangente e contínua da assistência, envolvendo múltiplas instituições e profissionais de saúde. Esse investimento é crucial para reduzir erros e melhorar a qualidade dos serviços prestados, contribuindo para a melhoria do sistema de saúde no país (Mourão e Neves, 2007).

Uma pesquisa do Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação (CETIC), constatou que 97,8% dos estabelecimentos de

saúde analisados utilizavam computador, sendo que 99,2% destes tinham acesso à internet. De acordo com o estudo, verificou-se que, no mesmo período, 87,9% dos estabelecimentos de saúde utilizavam um sistema eletrônico para registro das informações dos pacientes, contudo somente 28,8% armazenavam essas informações exclusivamente em formato digital, ao passo que 10% optavam por guardá-las somente em papel. A maioria dos estabelecimentos, 58%, armazenava parte das informações em papel e parte em formato eletrônico (CETIC, 2022).

Segundo dados estatísticos do Programa Conjunto das Nações Unidas em HIV/Aids (UNAIDS, 2024), estimativas apontam que cerca de 39,9 milhões de pessoas no mundo vivem com o HIV, em 2023 1,3 milhões de pessoas se tornaram recém infectadas por HIV, 630 mil pessoas morreram por doenças relacionadas a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), 30,7 milhões de pessoas acessavam a terapia antirretroviral, 88,4 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV desde o início da epidemia, 42,3 milhões de pessoas morreram por doenças relacionadas a Aids desde o início da epidemia. Em relação ao cenário brasileiro, de 2007 até junho de 2023, foram notificados no Sinan 489.594 casos de infecção pelo HIV (Brasil, 2023).

Em 1996, no Brasil, o tratamento do HIV/Aids passou por uma transformação significativa com o início da Terapia Antirretroviral (TARV) de alta eficácia. A doença deixou de ser uma sentença de morte iminente e passou a ser encarada como uma condição crônica, comparável a doenças como hipertensão e diabetes. A TARV tem sido destacada como fundamental para aumentar a sobrevida das PVHIV e, dessa forma, alterar as perspectivas em relação à doença (Rocha *et al*., 2015).

Apesar dos progressos na abordagem do HIV/Aids, inúmeras questões continuam sendo obstáculos de grande relevância a serem superados. Tais elementos englobam a maximização da qualidade de vida das pessoas que convivem com o HIV, elemento crucial na estruturação da política global de resposta à Aids (Costa e Oliveira, 2015). Mesmo que a evolução e a disponibilidade de tratamentos tenham elevado a perspectiva de vida desses indivíduos, diversos impactos psicossociais, emocionais, sexuais e efeitos colaterais dos tratamentos podem influenciar a rotina das PVHIV, afetando diretamente a existência e a saúde desses sujeitos (Reis *et al*. 2011). Com isso, a realidade do paciente com HIV/Aids no Brasil sofreu modificações, diminuindo o número de hospitalizações por doenças relacionadas ao HIV e aumentando a busca por atendimento em ambulatórios.

O caderno de recomendações Qualiaids destaca a relevância de se ter um prontuário completo e organizado para facilitar a comunicação entre os diversos profissionais envolvidos no cuidado às PVHIV, além disso, ressalta-se a importância de registrar de forma clara todas as informações coletadas durante as consultas, como sintomas, diagnósticos, informações clínicas e comportamentais, bem como as interações dos pacientes ao longo do tratamento (Brasil, 2008).

Os PEPs têm benefícios já comprovados, mas enfrentam desafios na implementação, como resistência de profissionais de saúde ao uso de tecnologia, custos e questões relacionadas à tecnologia da informação. Estudos também apontam preocupações com a utilização epidemiológica e científica dos dados armazenados (Mourão e Neves, 2007; Toledo *et al*., 2021).

Nas pesquisas nas bases de dados *MEDline*, CAPES, *Medline* via *Pubmed*, LILACS via BVS, *SciELO*, Google Acadêmico foram utilizados Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) seguintes: “HIV/Aids”, “Registros Eletrônicos de Saúde”, e “Sistema de Informação em saúde”, inicialmente, cada pesquisa foi realizada de maneira individual. Posteriormente, os descritores foram combinados de diversas formas para encontrar as produções científicas desejadas, utilizando o operador booleano AND. Além disso, fontes de relevância ao tema também foram consideradas. Após a busca, percebemos que há poucos estudos sobre a implementação do PEP e sua importância no atendimento às PVHIV, porém há diversas propostas para sua implantação e avaliação pós-implementação. A maioria desses estudos foram realizados durante a primeira década deste século, demonstrando que o PEP não é uma tecnologia recente, pois já é utilizada em algumas unidades de saúde no Brasil desde o final do século passado.

A pesquisa é essencial para embasar teoricamente a prática profissional e gerar novos conhecimentos. A tecnologia também é fundamental para melhorar o atendimento às PVHIV. Este estudo pode preencher lacunas e servir como referência para futuras pesquisas.

Portanto, torna-se claro que é indispensável para a equipe de saúde atuar com qualidade no atendimento às PVHIV e ampliar seus conhecimentos para analisar, definir e avaliar a terapia oferecida a esses pacientes, é essencial ter um registro apropriado e facilitar o acesso às informações utilizadas em suas práticas com esse

grupo. Por conseguinte, acredito que seja essencial implementar o sistema AGHU no ambulatório de imunologia.

Tendo em vista o exposto, desenvolvemos a seguinte pergunta: A implementação de um sistema eletrônico de prontuário para o atendimento às PVHIV no ambulatório de imunologia trará melhorias na qualidade da assistência e no trabalho dos profissionais?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo Geral

Implementar o sistema eletrônico de prontuários em um ambulatório para atendimento às pessoas vivendo com HIV em um hospital universitário localizado no Estado Rio de Janeiro.

1.4.2 Objetivos específicos

a) Identificar o perfil dos profissionais a que utilizam o sistema AGHU para o atendimento às PVHIV e/ou a PrEP;

b) Implementar o sistema AGHU módulo ambulatorial para o atendimento às PVHIV no ambulatório de imunologia;

c) Descrever o processo de implementação do sistema AGHU no ambulatório de imunologia;

d) Identificar as fragilidades e potencialidades do uso do sistema AGHU para o atendimento às PVHIV e a PrEP.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HIV/Aids

Em 1981, nos Estados Unidos da América (EUA), foi registrado o aparecimento do HIV/Aids, sendo o primeiro caso relatado na comunidade homossexual masculina de São Francisco. Entre as principais complicações clínicas diagnosticadas nesse grupo, destacam-se a imunodeficiência, a ocorrência de sarcoma de *Kaposi* e a pneumonia causada por *Pneumocystis Carinii* (Galvão, 2000).

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é um retrovírus que possui um genoma de Ácido Ribonucleico (RNA) e pertence à família Retroviridae e à subfamília Lentivirinae. Este vírus é classificado como um retrovírus citopático e não oncogênico. Para se reproduzir, o HIV utiliza uma enzima conhecida como transcriptase reversa, que converte o RNA viral em uma cópia de Ácido Desoxirribonucleico (DNA), integrando-se ao material genético do organismo hospedeiro. O HIV-1 foi identificado em 1983 a partir de amostras de pacientes com Aids, pelos pesquisadores Luc Montaigner, na França, e Robert Gallo, nos Estados Unidos. Em 1986, um segundo agente causador, também um retrovírus, foi reconhecido e chamado de HIV-2, apresentando características semelhantes ao HIV-1. O nome HIV foi sugerido por um comitê internacional que se reuniu naquele ano, estabelecendo que o vírus tem a capacidade de infectar indivíduos humanos (Brasil, 2006)

No território brasileiro, os primeiros registros de HIV foram identificados em metrópoles como Rio de Janeiro e São Paulo no ano de 1982, surgindo de forma enigmática e aterrorizante devido a sua letalidade veloz e impactos físicos extremos. O tema veio à tona em um período no qual se acreditava que a luta contra as doenças parasitárias estava vencida, relegando o imaginário social para os livros de história das nações menos desenvolvidas, ou mesmo das várias epidemias do mundo Ocidental (Oliveira, 2013).

Os grupos mais vulneráveis ao HIV são homens que fazem sexo com homens, usuários de drogas injetáveis, pessoas em situação de encarceramento, profissionais do sexo e pessoas transexuais. Eles enfrentam dificuldades sociais e legais que aumentam sua vulnerabilidade à infecção. A transmissão vertical do HIV tem diminuído com a TARV, mas a infecção entre homens que fazem sexo com homens

ainda é alta, devido à transmissão durante o sexo anal receptivo e ao maior número de parceiros (Bekker, 2023).

No início da pandemia, os pacientes afetados apresentavam evidências de grande debilidade, acompanhado de uma notável perda de peso e de musculatura. Sem a disponibilidade de um tratamento adequado, a condição era considerada uma condenação à morte, levando a um intenso preconceito contra os que sofriam com a doença.

A infecção pelo HIV e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida fazem parte da Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, Agravos e Eventos de Saúde Pública (Brasil, 2023). Também está incluída na lista a infecção pelo HIV, além dos casos de Aids, de gestantes/parturientes/puérperas com HIV e de crianças expostas (Brasil, 2023). A notificação de casos é obrigatória para todos os profissionais de saúde e responsáveis por estabelecimentos públicos e particulares, de saúde e de ensino (Brasil, 2017).

Segundo o boletim epidemiológico de HIV/Aids de 2023, de 2007 até junho de 2023, foram notificados no Sinan 489.594 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 203.227 (41,5%) na região Sudeste, 104.251 (21,3%) na região Nordeste, 93.399 (19,1%) na região Sul, 49.956 (10,2%) na região Norte e 38.761 (7,9%) na região Centro-Oeste. Em 2022, foram notificados 43.403 casos de infecção pelo HIV, dos quais 15.064 (34,7%) na região Sudeste, 11.414 (26,3%) no Nordeste, 6.900 (15,9%) no Sul, 6.200 (14,3%) no Norte e 3.825 (8,8%) no Centro-Oeste (Brasil, 2023).

No município do Rio de Janeiro, segundo o boletim epidemiológico de HIV/Aids de 2022, após um aumento na taxa de detecção de casos no período de 2014 a 2017, o município apresenta uma tendência de queda nos últimos anos em relação à taxa de detecção dos casos de HIV/Aids, em 2017 apresentou a maior taxa de detecção da série histórica, 63,8 casos por 100.000 habitantes, iniciando, na sequência, um período de declínio, chegando a 29,7 por 100.000 habitantes em 2022.

A partir de 1996, a legislação brasileira garantiu a distribuição gratuita de remédios para o tratamento do HIV pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2013, o Ministério da Saúde (MS) recomendou o tratamento para todos os infectados, sem considerar a contagem de linfócitos CD4. Estima-se que há no Brasil um milhão de PVHIV, sendo que 770 mil estão em tratamento com antirretrovirais (Brasil, 2023).

Mesmo com os progressos no combate à infecção, pequenas epidemias têm aparecido em várias áreas, destacando a importância de pesquisas mais extensas sobre o assunto. É essencial avaliar a situação atual da epidemia de HIV/Aids considerando diferentes fatores, como os riscos de contágio, desafios estruturais, econômicos, políticos e culturais que vão além do indivíduo. (Gomes *et al.*, 2012).

2.2 Hospital Universitário Gaffrée e Guinle

Em 1929, o HUGG foi inaugurado com uma arquitetura impressionante, fruto do trabalho do talentoso arquiteto Adelstano Porto d'Ave. Fundado pela generosidade de Guilherme Guinle, a Fundação Gaffrée e Guinle foi uma instituição focada na luta contra doenças sexualmente transmissíveis, como a sífilis, seguindo os ideais da reforma sanitária de Carlos Chagas. Com o passar dos anos, expandiu-se e tornou-se uma importante instituição de saúde pública, sendo reconhecida nacional e internacionalmente. Em 1966, juntou-se às faculdades de Medicina e Cirurgia, e em 1968 passou por reformas para se tornar o HUGG. Em 1979, a Escola de Medicina e Cirurgia integrou-se à UNIRIO, com essa mudança, o HUGG tornou-se o primeiro hospital do Brasil especializado no tratamento do HIV (Borges, 2012).

O HUGG é uma unidade pertencente a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), que está ligada ao Ministério da Educação (MEC). A Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro realiza a gestão plena pelo SUS, porém também são frequentes ações ligadas à Secretaria Estadual de Saúde e ao MS.

Em 16 de outubro de 1987, o Hospital Gaffrée e Guinle foi credenciado como “Centro Nacional de Referência em Aids” pela Portaria nº 05 de 13 de outubro de 1987 Atualmente, além de continuar prestando assistências às PVHIV, é uma unidade dispensadora e que está inserida no Programa da Profilaxia Pré-Exposição ao HIV (PrEP), (Brasil,2023).

2.3 Assistência Ambulatorial às PVHIV

O tratamento ambulatorial oferecido às PVHIV no Brasil é feito por diferentes setores do SUS. Isso engloba postos de saúde, clínicas especializadas, hospitais e serviços voltados especificamente para doenças sexualmente transmissíveis (DST) e HIV. O MS, por meio da Divisão de DST/Aids e Hepatites Virais, estabelece diretrizes para o atendimento e é responsável por disponibilizar medicamentos antirretrovirais e

exames laboratoriais específicos, como carga viral (CV), contagem de células CD4 e genotipagem. No entanto, além desses recursos mencionados, a forma como esses serviços são implementados e organizados também varia de acordo com as características regionais e locais do SUS (Brasil, 2018).

O caderno de recomendações Qualiaids afirma que quando um paciente procura ajuda pela primeira vez, deve ser atendido por um médico e/ou outro profissional qualificado (psicólogo, assistente social, enfermeiro etc.) no mesmo dia, com objetivo de aumentar a aceitação do diagnóstico e receptividade ao tratamento. É essencial também disponibilizar um ambiente adequado para discussões sobre o diagnóstico. Na primeira consulta, os especialistas precisam de tempo para discutir a evolução clínica, analisar exames e especialmente os antirretrovirais, e incluir questões relacionadas ao autocuidado e prevenção (Brasil, 2008).

Na assistência ao paciente com HIV, é essencial considerar aspectos biopsicossociais, como vida emocional, histórico de vida e consumo de substâncias como álcool e outras drogas (Brasil, 2008). O conhecimento dos hábitos e estilos de vida das PVHIV permite ao profissional um direcionamento adequado ao tratamento para que esta tenha uma melhor qualidade de vida.

Com foco na colaboração em equipe, o cuidado ambulatorial é essencial para lidar com a complexidade da Aids. Os Serviços de Assistência Especializada (SAE) em HIV/Aids, criados pelo MS, definem critérios mínimos para garantir um atendimento humanizado e de alta qualidade aos pacientes com HIV (Melchior *et al.*, 2006). Durante o início da epidemia de HIV e nos anos seguintes, o modelo SAE provou ser mais eficaz e confiável. Com a melhoria dos cuidados elevando a qualidade de vida das PVHIV e facilitando o tratamento, a infecção pelo HIV foi se transformando em doença crônica. Nesse sentido, o modelo centrado apenas em serviços especializados revelou-se inadequado (Brasil, 2017). Por isso, hoje as PVHIV, em sua maioria é atendida na atenção básica de saúde, como postos de saúde e clínicas da família.

Silva (2023) realizou uma pesquisa com o intuito de desenvolver um fluxo de atendimento para as PVHIV atendidas no ambulatório de imunologia estudado, buscando melhorar a eficiência das consultas. Uma das sugestões apresentadas foi a implementação de um acolhimento prévio à consulta, com atividades na sala de espera, com foco em aumentar a dedicação e permanência dos pacientes no serviço,

procurando ativamente por pacientes ausentes e organizando o fluxo de entrega de resultados de exames laboratoriais para melhorar a qualidade do atendimento e aliviar a carga de trabalho dos profissionais.

2.3.1 Consulta de Enfermagem

A Consulta de Enfermagem (CE) foi gradualmente introduzida em instituições de saúde pública como uma atividade principal desde os anos 60. A regulamentação da consulta de enfermagem só ocorreu em 25 de junho de 1986, por meio da Lei nº 7.498 e do Decreto 94.406/87, que estabelece a consulta de enfermagem como uma responsabilidade exclusiva do enfermeiro. O processo da consulta de enfermagem engloba o Histórico de Enfermagem (incluindo a entrevista), exame físico, diagnóstico de Enfermagem, prescrição e implementação da assistência e evolução de enfermagem, tendo como base os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade, equidade, resolutividade e integralidade das ações de saúde (Resolução nº159/1993-Revogada pela Resolução Cofen nº 544/2017).

A observação avançada dos pacientes realizada pelos enfermeiros ajuda a ampliar a compreensão da importância do modelo de cuidado pautado em consultas de enfermagem. Isso ainda colabora para a promoção do autocuidado dos pacientes por meio do estabelecimento de um ciclo de comunicação e fortalecimento de uma relação de confiança. Dessa forma, a interação aliada ao controle mais rigoroso dos parâmetros hemodinâmicos e laboratoriais se revela como uma ferramenta fundamental e facilitadora para que o paciente reconheça a importância dos cuidados necessários. Esse procedimento incentiva uma maior adesão ao tratamento e ao autogerenciamento dos cuidados (Nava *et al*., 2022).

2.3.2 Consulta de Enfermagem às PVHIV

É de extrema importância dedicar atenção ao acolhimento das PVHIV em relação aos cuidados oferecidos. O acolhimento é a primeira etapa do atendimento, seguindo a orientação da política nacional de humanização, que enxerga as necessidades do indivíduo como únicas e legítimas, através de uma escuta atenta e foco total nas questões que são levantadas. Trata-se de uma abordagem que visa estruturar a assistência e a organização do serviço com base nas demandas e

necessidades de saúde do paciente, sendo flexível, informativa e sem obstáculos para a prestação do atendimento essencial. Seu propósito é ampliar o acesso, atender às demandas apresentadas e estruturar o processo de trabalho de acordo com o paciente (Brasil,2004).

Em um estudo realizado no ambulatório de imunologia de um hospital universitário do Rio de Janeiro, com o objetivo de implementar a CE para as PVHIV, foram observados desafios, principalmente quanto à falta de espaço físico apropriado para as consultas. 279 PVHIV foram entrevistadas durante a pesquisa. O estudo mostrou a importância da aproximação dos enfermeiros com as PVHIV, e que a CE é fundamental para manter conexão com esses pacientes, pois isso facilita a relação entre o enfermeiro e o paciente, além de possibilitar um cuidado personalizado. Ressalta ainda a necessidade de adotar a sistematização da assistência de enfermagem para as PVHIV, enfatizando questões emocionais, sociais, culturais e espirituais, incentivando o enfermeiro a reconhecer e aprimorar suas habilidades para um cuidado completo, possibilitando ainda a realização de atividades educativas para conscientizar sobre a importância de cuidar integralmente das PVHIV (Lima, 2023).

É essencial dedicar atenção e cuidado às PVHIV. Proporcionar um atendimento de excelência contribui significativamente para o bem-estar dos pacientes, e os enfermeiros têm papel fundamental em orientar e resolver questões. É relevante destacar que o HIV/Aids impacta não apenas no aspecto físico, mas também no emocional das pessoas (Santos; Santos; Souza, 2021).

2.3.3 Consulta de Enfermagem PrEP

A PrEP consiste na utilização de medicamentos antirretrovirais em forma de comprimidos para diminuir a probabilidade de contrair o HIV. A profilaxia é uma forma de proteção contra o HIV/Aids recomendada para indivíduos que são soronegativos para o HIV, com o propósito de evitar a infecção caso haja exposição ao vírus. Os antirretrovirais atuam interrompendo a replicação do vírus, prevenindo assim a infecção e a propagação viral no corpo. A combinação da PrEP com o uso de preservativos é uma estratégia de prevenção eficaz contra o HIV (Brasil, 2022).

Na consulta com enfermeiras, os riscos do tratamento preventivo são analisados de diversas formas, buscando diminuir a vulnerabilidade do paciente, avaliando conhecimento necessário e a necessidade da PrEP de forma imediata,

garantindo a ausência de infecção pelo HIV, identificando DSTs, realizando testes para hepatites, verificando vacinas anteriores e acompanhando possíveis complicações ósseas (Barros, 2021).

No ambulatório de imunologia do HUGG existem 2 enfermeiras que fazem a consulta de enfermagem na PrEP. O atendimento da PrEP consiste no acolhimento deste paciente na unidade. O papel do enfermeiro na PrEP é essencial para a orientação a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), bem como auxiliar as pessoas que procuram o programa na manutenção da sua saúde. A PCDT da PrEP de 2022 autoriza o profissional enfermeiro a prescrever os medicamentos da PrEP no âmbito do SUS, a fim de viabilizar a ampliação do acesso à PrEP (Brasil, 2022).

No ambulatório do local do estudo, a consulta de enfermagem na PrEP é realizada em sala equipada com um computador, as enfermeiras que realizam esse atendimento já faziam o uso do sistema AGHU para o atendimento aos pacientes que utilizam a PrEP, o AGHU é essencial a esse tipo de atendimento, pois permite além das funções básicas, a cobrança dos testes rápidos de HIV, sífilis e das hepatites B e C.

2.4 Histórico dos registros em saúde

No século V a.C, Hipócrates já recomendava aos profissionais de saúde que redigissem documentos para acompanhar a evolução das doenças e identificar suas possíveis origens. Durante a guerra da Criméia, entre 1853 e 1856, Florence Nightingale, considerada a pioneira da enfermagem moderna, ressaltava a importância da documentação das informações dos pacientes para garantir a continuidade dos cuidados. Ao tratar os doentes, ela enfatizava a necessidade de buscar informações precisas em diversas fontes, porém com dificuldade de encontrar registros hospitalares confiáveis para comparação, o que dificultava o entendimento sobre a utilização dos recursos financeiros e as ações efetuadas com o dinheiro disponível (Massad; Marin; Azevedo, 2003).

Segundo Massad, Marin e Azevedo (2003), em 1880, William Mayo junto com colegas fundaram a Clínica Mayo em Minnesota, nos Estados Unidos, introduzindo inovações na prática médica com ênfase no trabalho em conjunto. A clínica preocupava-se com a documentação, fazendo anotações de forma cronológica em

um único arquivo, o que dificultava a busca por informações específicas de cada paciente. Por esse motivo, em 1907, a Clínica Mayo implementou o prontuário individual para facilitar a organização e armazenamento dos dados de cada paciente de maneira separada.

2.5 Tecnologia da Informação

Para Kelly (2012), o avanço tecnológico teve início com o surgimento da linguagem, que permitiu a comunicação e disseminação do conhecimento. A linguagem possibilitou a criação de novas ferramentas, melhorando a alimentação e a longevidade. Sem a linguagem, a tecnologia disponível apenas garantiria a continuidade da subsistência, sem avanços. A coevolução entre humanos e tecnologia foi fundamental para o progresso da sociedade.

A área da TI tem avançado consideravelmente ao longo dos anos, desde a chegada dos primeiros computadores no século passado. Inicialmente presentes nas empresas, ao final do século XX já eram comuns em nossas casas. Na tabela a seguir, Rodriguez e Ferrante (2000) descrevem de forma sequencial a progressão da TI, mencionando as particularidades e recursos existentes, além de ressaltar os elementos mais relevantes de cada fase.

Quadro 1 – Evolução da Tecnologia da informação

Períodos	**Principais características**
Década de 50	Processamento central; nenhuma interação do usuário com o computador; com putador é gerenciado por especialistas.
Década de 60	Pouca interação, compartilhamento de recursos via tecnologia de tempo compartilhado.
Década de 70	Introdução da tecnologia online, computadores de escritório, multitarefa entre computadores remotos, equipamentos periféricos disponíveis.
Década de 80	Os microcomputadores se tornaram mais acessíveis; O compartilhamento de recursos via redes locais permitiu a integração em redes maiores, priorizando o processamento departamental e pessoal.
Década de 90	Concretização dos Centro de Processamento de Dados (CPD); arquitetura cliente servidor, integração de dados, voz e imagem, Internet, intranet, extranet, realidade virtual.

Fonte: Rodriguez e Ferrante (2000, p. 61).

A introdução das TICs nas instituições de saúde realmente provocou uma transformação significativa nos processos administrativos e assistenciais. Proporcionar um atendimento de qualidade aos pacientes, aprimorar a precisão dos diagnósticos, prolongar a expectativa de vida e gerenciar eficientemente as informações geradas nas organizações de saúde são, sem dúvida, elementos que impulsionam o uso da TIC nesse setor (Pinochet *et al*., 2014).

Segundo Pereira (2002), A TI na área da saúde engloba várias atividades, como melhorias nos sistemas hospitalares, redes de comunicação digital, apps para saúde comunitária, sistemas de apoio à decisão, processamento de imagens, telemedicina, apps educacionais e integração de informações através do Registro Eletrônico de Saúde (RES), que representa o núcleo central de toda informação relacionada à saúde

O emprego da Tecnologia Digital de Informação e Comunicação (TDIC) é amplamente utilizado no setor da saúde atualmente. No Brasil, a Lei Orgânica nº 8.080 de 1990 assegura esse uso, conforme o artigo 6º que trata da promoção do avanço científico e tecnológico na área da saúde (Brasil, 1990). Os hospitais são instituições complexas, frequentemente utilizando a tecnologia da informação em diversas aplicações. Os sistemas de gestão hospitalar são geralmente abrangentes e difíceis de implementar. Além dessas dificuldades, também é importante que os hospitais permaneçam atualizados sobre novas tecnologias que podem impactar suas operações futuras (Sabbatini, 2007).

2.6 Sistemas de Informação em Saúde

Sistema de Informação em Saúde (SIS), é um conjunto de elementos que atuam de forma conectada por meio de mecanismos de coleta, processamento, análise e transmissão da informação necessária e oportuna para planejar, organizar, operar e avaliar os serviços de saúde. Tem a função de promover sistemas de saúde personalizados para cada unidade de atendimento e incentivar o desenvolvimento dos profissionais da área. Os SIS ajudam a organizar os atendimentos e fortalecer a relação entre instituição e paciente, facilitando a administração dos serviços (Universidade Federal do Maranhão - UFMA, 2018).

Marin (2010) cita que os SIS integram informações, dados e saberes na área da saúde, visando auxiliar e aprimorar os procedimentos de planejamento e escolhas

dos variados profissionais de saúde que trabalham no cuidado aos clientes do sistema de saúde.

Já no ano de 2001, pesquisas mostravam avanços tecnológicos nos SIS, evidenciando também a necessidade de padronizar conteúdos e integrar ambientes organizacionais para melhorar registros e informações (Rodrigues Filho; Xavier; Adriano, 2001).

O MS, por meio da portaria nº 2.073, regulamentou padrões de interoperabilidade para SI e uso de informações em saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS) com base no modelo de referência *OpenEHR*. Esses padrões são um conjunto mínimo de pré-requisitos, diretrizes e especificações técnicas que regem o intercâmbio de informações (Brasil, 2011).

A interoperabilidade consiste na troca de mensagens entre sistemas, requerendo compreensão humana, estrutura gramatical padronizada e interpretação automática. O uso de linguagens padronizadas e conscientização dos usuários são fundamentais para sua eficácia (Marin, 2010).

Heeks (2002), destaca a complexidade em evidenciar os resultados alcançados pelos SISs em países em desenvolvimento. A falta de estudos nesse campo torna desafiador interpretar termos técnicos de forma abrangente, considerando o contexto ambiental como um todo, e não apenas questões técnicas. Os Sistemas de Informação, muitas vezes neutros, devem ser elaborados levando em conta aspectos políticos, culturais e sociais, com o intuito de direcionar o foco para o público-alvo.

2.6.1 Sistemas de Informação em HIV/Aids

Ao longo dos anos, foram desenvolvidos vários SIS para auxiliar no monitoramento e controle do HIV. Estes sistemas incluem a distribuição de TARV e exames laboratoriais para acompanhamento do tratamento (Brasil, 2021). Alguns dos principais sistemas de informação em saúde desenvolvidos para essa área incluem a Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e o Sistema de Gerenciamento de Testagem de Carga Viral do HIV (SISCEL), o Sistema de Gerenciamento de Logística Farmacêutica (SICLOM) e o Sistema de Informação em Rede de Genotipagem (SISGENO), (Brasil, 2022).

O SICLON foi desenvolvido para gerenciar a logística de distribuição de medicamentos antirretrovirais. Esse sistema possibilita que o Departamento de

HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis (Dathi/SVSA/MS) acompanhe, em tempo real, a entrega de TARV aos pacientes em todo o Brasil. Essas informações são cruciais para gerir estoques, distribuição e monitorar dados clínicos, laboratoriais e protocolos de tratamento (Brasil, 2022).

O SISGENO foi criado para facilitar o registro e divulgação de testes de genotipagem do HIV-1 e tipagem do alelo HLA-B*5701, permitindo que Médicos de Referência em Genotipagem (MRG) acessem os exames e forneçam feedback para acompanhar o progresso do paciente. As informações são essenciais para interpretar os resultados dos testes e fornecer orientações de tratamento, disponíveis para médicos que receitam medicamentos através do sistema Laudo (Brasil, 2022).

O SISCEL foi desenvolvido para facilitar o controle e registro de pacientes, gestão de processos analíticos e armazenamento do histórico de testes de contagem de células T. Os dados relevantes sobre CV, CD4+ e HIV são armazenados no banco de dados do Dathi, podendo ser acessados online de forma segura (Brasil, 2022).

O Sistema de Acompanhamento Clínico de Pessoas com HIV/Aids (SIMC) é uma ferramenta que possibilita a visualização e acompanhamento de falhas no tratamento. O SIMC permite a identificação das PVHIV que deveriam estar em tratamento, mas não estão. Além disso, é possível acessar uma lista de pacientes com carga viral detectável que começaram a TARV ou realizaram mudanças no regime de tratamento há seis meses ou mais (Brasil, 2022).

O sistema Laudo foi criado para ajudar profissionais de saúde na solicitação de testes relacionados ao HIV, como contagem de células T CD4+ e análise genética, permitindo acesso online aos resultados, impressão de formulários e visualização de histórico de tratamento. Seu principal objetivo é facilitar o manejo do HIV e promover o autocuidado de pacientes com Aids (Brasil, 2022).

Frente às questões de saúde detectadas em determinados grupos, os sistemas de informação são instrumentos criados para auxiliar os responsáveis pela saúde a aprimorar a disponibilidade e diminuir os obstáculos de acesso dos usuários a informações confiáveis (Brasil, 2016).

2.7 Prontuário Eletrônico do Paciente

A origem do termo prontuário deriva do latim "*prontuarium*", referindo-se a um registro de informações devidamente categorizadas e organizadas de forma

adequada, divididas em tópicos que visam facilitar o atendimento médico (Lourenção, 2015).

O Conselho Federal de Medicina (CFM), através da resolução n. 1.638/2002, define o prontuário médico:

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

O PEP é uma ferramenta que armazena dados de saúde dos pacientes para facilitar o acesso dos profissionais de saúde a informações fundamentais, visando melhorar a qualidade do atendimento (Méllo, 2013).

Na década de 1960, surgiram os primeiros sistemas de informação hospitalar para melhorar a comunicação entre os setores hospitalares. A criação dos prontuários digitais foi resultado da parceria entre instituições de saúde e centros educacionais nos EUA. Esforços foram feitos para transição dos registros médicos para o formato digital. Em 1991 o Instituto de Medicina (IOM) recomendou a substituição os registros em papel pelo sistema digital em até 10 anos (Costa, 2011).

O Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, foi instituído pela Portaria nº 2.983, de 11 de novembro de 2019, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, define prontuário eletrônico como “um repositório de informações mantidas de forma eletrônica, ao longo da vida de um indivíduo”. O texto destaca a importância do PEP, que reúne informações de saúde necessárias para ações médicas e administrativas. São apontados requisitos mínimos, como registro médico, emissão de certificados, solicitação de exames e encaminhamento para serviços de saúde e tratamentos em vigor.

Quadro 2 – Benefícios da utilização do PEP segundo o programa informatiza APS

Para os profissionais de saúde	Para a gestão	Para os cidadãos
Os dados dos cidadãos ficam todos no mesmo lugar	Acesso aos dados consolidados ou individualizados.	Pode ser usado como ferramenta de segurança do paciente, porque permite um bom registro clínico
Todos os profissionais de saúde podem acessar as informações	Extinção da necessidade de sala de arquivo;	Restringe o acesso aos dados clínicos do cidadão e somente os profissionais de saúde cadastrados têm acesso
É uma ferramenta de organização do processo de trabalho	Acompanhamento dos processos de trabalho das equipes do município	Não existe mais problema com letra ilegível, sem haver risco do pacientem entender errado a prescrição.
Gerenciamento filas do sistema.	Padronização e segurança dos dados, e facilidade de serem restaurados.	Não há risco de perder dados por degradação física, química ou biológica do papel ao longo do tempo.
Fornece as informações dos cidadãos acompanhados e permite o planejamento de ações da equipe	Dados qualificados para subsidiar o planejamento das ações.	Permite o backup dos registros.

Fonte: Adaptado de Brasil (2019).

Salvador e Almeida Filho (2005) citam as inúmeras vantagens vindas da utilização do PEP como: acesso mais veloz aos problemas de saúde e intervenções atuais; disponibilidade remota; flexibilidade do layout dos dados; uso simultâneo; legibilidade absoluta; eliminação da redundância de dados e pedidos de exames; fim da redigitação de informações; integração com outros sistemas de informação; processamento contínuo dos dados e organização mais sistemática.

A tecnologia dos RES melhorou consideravelmente a precisão das informações e facilitou o processo de registro de dados na área da saúde. Já o PEP é uma

ferramenta extremamente eficaz para auxiliar nas atividades de cuidados de saúde da população, representando uma inovação no processamento de informações, independentemente da localização das pessoas atendidas ou do profissional responsável pelo atendimento (Lourenção, 2016).

A introdução do PEP é desafiadora devido à sua complexidade na coleta, controle e recuperação de informações clínicas. Os obstáculos no uso estão mais ligados à organização e ao usuário do que à própria tecnologia. (Massad; Marin; Azevedo, 2003).

Segundo o Caderno de Recomendações Qualiaids, um prontuário bem elaborado é essencial para a integração dos profissionais de saúde, garantindo a continuidade do tratamento em caso de mudança de profissionais. É importante registrar de forma clara todas as informações, exames e interações dos pacientes, para garantir um atendimento ético e responsável. A administração deve supervisionar a qualidade dos registros e oferecer diretrizes para organização eficiente dos prontuários, respeitando a privacidade do paciente e demonstrando responsabilidade da equipe de saúde (Brasil, 2008).

2.7.1 Aspectos éticos e legais sobre o prontuário do PEP

O Conselho Federal de Medicina (CFM) e a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) estabeleceram um acordo em 2002 para criar padrões para os RES. A certificação de RES com a determinação dos requisitos necessários e a utilização de certificação digital (assinatura eletrônica) foram determinadas como obrigatórias para a validade ética e jurídica dos registros.

A SBIS foi criada com o intuito de auxiliar os profissionais da área da saúde a aperfeiçoar a compreensão dos principais conceitos relacionados à validação de softwares e à autenticação eletrônica, com enfoque nos registros do setor. Em 2012 a SBIS divulgou um guia intitulado "Manual acerca do Registro Eletrônico de Pacientes - aspectos e benefícios". Essa cartilha informa as especificações para acreditação de sistemas de RES, e tem como objetivo certificar a qualidade e segurança desses sistemas, garantindo a confiabilidade das informações neles armazenadas. Médicos e demais interessados têm a oportunidade de adquirir informações pertinentes, compreendendo de forma clara e simplificada os conceitos e diretrizes referentes aos RES (SBIS, 2012).

A Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES) da SBIS envolve a avaliação de diversos critérios de qualidade, incluindo funcionalidades e proteção de dados. Esta análise é feita a partir de um conjunto extenso de requisitos, desenvolvido por especialistas e discutido para melhorias. Embora a homologação seja opcional, seu objetivo é garantir a privacidade das informações de saúde e promover a segurança dos pacientes e avanços tecnológicos (SBIS, 2020).

As diretrizes técnicas vigentes são rígidas em relação à organização do PEP e requerem que os sistemas de informação tenham mecanismos de autenticação e identificação de usuários, controle de acesso e autorização. Confiança e proteção dos dados, capacidade de fazer backups e restaurações, com registro de todas as atividades realizadas, capacidade de auditoria, certificados e assinaturas digitais (CFM; SBIS, 2009).

A lei 13.787/2018 estabelece normas para a digitalização e gestão informatizada de prontuários médicos. A digitalização deve garantir a captura completa dos dados, utilizando certificação digital válida. Após a análise da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos e estejam em conformidade com os requisitos do Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS2), os documentos originais podem ser descartados, sendo que o armazenamento digital deve durar pelo menos 20 anos (Brasil, 2018).

Sobre a guarda do prontuário físico, segundo a Resolução 1.821/2007 do CFM, o prontuário médico em papel deve ser mantido por pelo menos 20 anos após o último registro (CFM, 2007). Já o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) determina que os prontuários de crianças devem ser mantidos até os 18 anos e depois por mais 20 anos (Brasil, 1990).

Os dados armazenados no PEP são confidenciais e pertencem exclusivamente ao paciente, sendo acessados e utilizados apenas com sua autorização, risco a sua saúde ou por ordem judicial. Menores de idade necessitam da autorização do responsável legal (Patrício *et al*., 2011). O sigilo do PEP é protegido pela Constituição Federal e pelo Código Penal Brasileiro (Brasil, 1940).

A Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo

de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural (Brasil, 2018).

O CFM, através da resolução 2.299/2021, regulamenta, disciplina e normatiza a emissão de documentos médicos eletrônicos, tais como prescrições, atestados, relatórios, requisições de exames, laudos e pareceres técnicos, tanto em consultas presenciais quanto em consultas remotas. Esses documentos precisam incluir informações essenciais como identificação do médico, registro de especialidade, dados do paciente, data, horário e assinatura eletrônica do profissional de saúde (CFM, 2021).

2.8 Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários – AGHU

O Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) é um sistema gratuito focado no paciente, disponível no SUS. Utilizado em 41 Hospitais Universitários Federais pela EBSERH, ele possui 3 milhões de acessos mensais e atende 25 milhões de pacientes. O AGHU facilita a gestão hospitalar, otimiza tratamentos e apoia a tomada de decisões, promovendo um atendimento melhor. Além disso, ele visa padronizar as práticas assistenciais e administrativas, possibilitando a criação de indicadores que auxiliam na implementação de projetos de melhoria para as instituições de saúde. (Brasil, 2023).

O AGHU teve início em 2009, como parte do Programa Nacional de Reestruturação dos Hospitais Universitários Federais (Rehuf) do ME, para reestruturar hospitais universitários federais. Os módulos iniciais foram instalados em 2010 na Maternidade Vitor Ferreira do Amaral em Curitiba. Desenvolvido a partir do AGH pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), que assinou um acordo com a EBSERH em 2011 para implementar o sistema em hospitais universitários federais. (Brasil, 2023).

Entre 2016 e 2020, o AGHU evoluiu nos hospitais universitários da rede EBSERH. A nova versão, AGHUX, trouxe avanços em usabilidade e novos recursos, como rastreamento de materiais, certificados digitais e consultas remotas, além de permitir a interoperabilidade entre sistemas para maior segurança e eficiência. O AGHU, um sistema de módulos interligados, é projetado para atender variados tipos de usuários e conta com 14 módulos distintos: Paciente, Internação, Ambulatório,

Cirurgias, Gestão do Paciente, Farmácia, Estoque, Laboratório, Operações, Equipe, Configuração e Indicadores (Brasil, 2023).

A gestão da empresa EBSEHR teve início no HUGG em 2017, mas somente em 2019 foram disponibilizados computadores para os setores do hospital. No setor de internação o AGHU foi instalado em 2019, e somente em 2021, pela programação do setor de informática, teve início sua implantação nos ambulatórios.

Cabe ressaltar que o sistema AGHU ainda não possui a Certificação de Software em Saúde fornecido pela SBIS. No entanto, de acordo com a EBSERH, a empresa vem trabalhando para a identificação e implementação de mudanças no sistema AGHU para garantir melhor atendimento e adequação às recomendações do SBIS, com o objetivo de obter a S-RES (Brasil, 2023).

A empresa EBSERH, no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia disponibiliza formulários eletrônicos para solicitação de resgate de dados para pesquisa, como solicitação de dados estatísticos (quantitativo), e solicitação de acesso a prontuários para ensino e pesquisa. O acesso aos dados no sistema só é permitido após a avaliação do pedido (Brasil, 2023).

2.8.1 Módulo Ambulatório Assistencial do AGHU

Este módulo consiste nos registros do atendimento assistencial ao paciente. Para fornecer a futuras consultas, dados que permitem o prosseguimento da assistência ambulatorial adequada ou a continuidade do tratamento, se necessário.

Conforme manual do módulo ambulatorial assistencial do sistema AGHU da EBSERH, quando é realizado acesso ao módulo ambulatorial assistencial, são encontradas as seguintes abas: Consultas Anteriores: registro dos dados de todas as consultas do paciente, desde a implantação do sistema ambulatorial do sistema AGHU (Brasil, 2023);

a) Anamnese: aba para registro de uma anamnese, ou seja, primeira consulta do paciente na especialidade, onde será incluído todo o histórico do paciente, a anamnese é feita através de perguntas e são baseadas nas lembranças dos pacientes;

b) Evolução: aba para registros das consultas subsequentes após a primeira consulta na especialidade. Essa aba só é aceita na ausência de anotações no modulo anamnese;
c) CID/Procedimento: registro de todos os diagnósticos do paciente CID primário e secundário), e procedimentos realizados durante a consulta, Este módulo é importante para cobrança ao SUS e para o fornecimento de dados estatísticos;
d) Receita: registro da receita do paciente. Registrando no sistema, é possível recuperá-la em consultas futuras, agilizando o preenchimento;
e) Atestado: registro de atestados médico, comparecimento e/ou acompanhamento;
f) Relatório: registro de relatório para pesquisa ou estudo acadêmico. Essa aba também permite realizar pedidos de pareceres a outras clínicas;
g) Finalizar: contém todos os dados que foram registrados durante o atendimento.

No campo receita temos opção de escrita livre ou a utilização da padronização da farmácia do HUGG, podem ser inseridos quantos medicamentos forem necessários, após o preenchimento o sistema oferece várias opções para a impressões e vias das receitas. Cabe salientar que a receita para dispensação de antirretrovirais são preenchidas pelo SICLOM.

2.9 Registros Essenciais à Assistência às PVHIV

Massad, Marin e Azevedo (2003) citam que em 1920, na Clínica Mayo, em Minnesota, surgiu a primeira proposta para padronizar dados essenciais em prontuários médicos. Essa iniciativa visava criar diretrizes para o que deveria ser documentado, estabelecendo informações fundamentais a serem registradas. Para melhorar a forma de armazenar, acessar e analisar dados, é importante convertê-los para formato numérico.

Estruturar informações em bancos de dados facilita sua organização, especialmente ao elaborar relatórios ou narrativas clínicas, que exigem diversos recursos gramaticais que uma narrativa livre permite, podendo complicar o armazenamento e a recuperação dos dados. (Massad; Marin; Azevedo, 2003).

Em 2016, o Brasil implementou o Conjunto Mínimo de Dados de Cuidados de Saúde (CMD), um documento que visa coletar e compartilhar informações sobre atendimentos em todas as unidades de saúde do país, tanto públicas quanto privadas. O CMD substitui sistemas anteriores de informação na área da saúde e abrange todos os prestadores de serviços, independentemente de estarem conveniados ao SUS (Brasil, 2016).

Um conjunto mínimo de dados de saúde para a troca de informação em saúde de suma importância, podendo este ser direcionado para a realidade da assistência às PVHIV (Marin, 2022). Tendo em vista as particularidades do atendimento a esses pacientes, como por exemplo o uso necessário dos sistemas de informação SISCEL, SICLON e SISGENO, e pelo fato das PVHIV necessitarem ser assistidas durante toda a vida, a padronização de instrumentos voltados para a coleta de dados facilitaria o resgate desses dados.

Em 2006, um grupo de trabalho, participante de um workshop internacional promovido pela OMS, sugeriu um conjunto mínimo de dados para o manejo e o monitoramento das PVHIV e dos programas de assistência a essas pessoas, em países em desenvolvimento. Foram estabelecidos identificadores únicos como chave para a gestão de dados de pacientes, e com isso, foi proposto um modelo de dados que acomoda vários identificadores por paciente. As atividades dos profissionais de saúde também foram codificadas para facilitar o resgate de informações sobre o tratamento e prevenção do HIV. Esses dados são utilizados para gerenciar pacientes e programas de cuidados, tanto nacionalmente quanto internacionalmente, documentando os cuidados prestados e seus resultados (Tierney *et al.*, 2006).

Marin (2022), a fim de colaborar para o preparo dos sistemas de informação em saúde relacionados ao tratamento do HIV, analisou os dados coletados pelo SISCEL, SICLON e SISGENO e sua relação com o CMD brasileiro, e concluiu que o CMD brasileiro poderá ser usado para a coleta de dados sobre consultas e exames laboratoriais realizados durante a assistência para o tratamento do HIV, e propõe algumas reformulações para o “Modelo de Informação do Registro de atendimento Clínico para o HIV no RES para melhorar a qualidade das informações”, a fim de melhorar e ampliar a coleta de dados.

Um estudo nas unidades de saúde primária do Rio de Janeiro, através de pesquisa bibliográfica, identificou informações essenciais a serem registradas no

prontuário das PVHIV. A falta de dados relevantes nos prontuários dificulta o atendimento na atenção primária. Assim, foram determinadas informações mínimas necessárias para servir como um guia aos profissionais de saúde, com o objetivo de aprimorar a qualidade do atendimento e aumentar a disponibilidade de dados para análises e avaliações. A análise de 24 artigos resultou na elaboração da Tabela 1 com 16 itens categorizados conforme a frequência das variáveis padronizadas identificadas nos estudos revisados (Ferreira, et al,. 2023).

Tabela 1 – Proporção de variáveis encontradas por artigo incluído

Dados padronizados	Frequência	Porcentagem
Primeiro resultado de CD4/CD8 e CV	22	91,67%
Início da TARV	21	87,50%
TARV escolhida	18	75,00%
Dados clínicos	13	54,17%
Infecções (HBV, HCV, SIFILIS, HPV, TB)	10	41,67%
História pregressa do paciente	9	37,50%
Ações preventivas	8	33,33%
Data do diagnóstico	7	29,17%
Profilaxia – ILTB	6	25%
Abandono	6	25%
Estado clínico pré TARV	4	16,67%
Profilaxias	4	16,67
Data provável da infecção	3	12,50
Gravidez	3	12,50%
Informações sobre o parceiro	2	8,33%

Fonte: Adaptado de Ferreira *et al*. (2023).

Na análise realizada, foi possível constatar que as informações referentes à contagem de linfócitos, CV, início do tratamento com a TARV, escolha da TARV, dados clínicos e co-infecções são as mais frequentemente registradas nos estudos analisados. Por outro lado, dados como a data provável da infecção, estado gestacional e informações sobre parceiros, embora igualmente relevantes para o registro, são menos mencionados.

O prontuário da PVHIV deve conter informações relevantes e com o foco na assistência especializada às PVHIV, dessa forma haverá uma melhora não somente na assistência às PVHIV, mas também na qualidade dos dados inseridos de forma padronizada, e essas informações facilitariam a condução dos atendimentos permitindo a continuidade da assistência, o resgate de dados para pesquisas em HIV/Aids e o gerenciamento dessa assistência.

3 MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso exploratório e descritivo com observação participativa, que trouxe a proposta de implementação do sistema AGHU no ambulatório de imunologia do HUGG, identificando as potencialidades e as fragilidades dessa ferramenta para o atendimento às PVHIV.

Segundo Yin (2001), o estudo de caso pode ser aplicado para descrever uma intervenção e o contexto na realidade em que ela ocorre, e como outras táticas de pesquisa, representa uma maneira de se investigar um assunto empírico seguindo um conjunto de procedimentos pré-especificados. O autor explica que já existem “estudos de caso sobre o processo de implantação de alguma coisa em alguma empresa ou entidade e sobre uma mudança organizacional”.

O estudo exploratório busca aprofundar o entendimento sobre um tema, permitindo uma análise mais clara para a formulação de questões de pesquisa (Leão, 2017). Já as pesquisas descritivas têm foco na análise das características de grupos ou fenômenos e nas relações entre variáveis (Gil, 2019).

A observação desempenha uma função fundamental em um estudo de caso. Ao observar, buscamos compreender aspectos visíveis, acontecimentos e/ou comportamentos. Quando o pesquisador se posiciona apenas como um observador atento, essa abordagem é referida como observação não-participante. Já na observação participante, o observador se envolve ativamente na situação que está sendo investigada (Godoy,1995).

Para nortear os procedimentos metodológicos os dados serão analisados por meio das abordagens quantitativa e qualitativa.

3.1 Cenário da Pesquisa

A pesquisa foi conduzida no setor de imunologia da clínica médica B do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da UNIRIO, que conta com 8 salas. Os pacientes atendidos no setor são moradores da cidade do Rio de Janeiro e de outras cidades próximas. Atualmente o serviço está operando com sua capacidade máxima, o que está resultando na limitação de consultas de primeira vez às PVHIV. Em média, são atendidos 2000 PVHIV e 140 pacientes que fazem uso da PrEP. Esse cenário se

deve à longa história do HUGG no tratamento do HIV/Aids desde os primeiros casos no país. Por essa razão, os pacientes que iniciaram o tratamento no serviço, mesmo aqueles assintomáticos e com carga viral indetectável, em sua maioria, não aceitam ser encaminhados para as clínicas da família, como seria o aconselhado. Eles preferem permanecer sendo atendidos no serviço.

> Os serviços especializados continuam a ter um papel fundamental, em virtude do seu conhecimento acumulado da clínica de HIV e do cuidado às PVHIV, que pode e deve ser compartilhado com a Atenção Básica e outros pontos da rede de assistência à saúde das PVHIV (Brasil, 2017, p. 7).

As consultas realizadas neste ambulatório são programadas com antecedência pelo médico responsável, com um intervalo médio de seis meses entre elas. Além disso, por se tratar de um ambulatório aberto ao público, há atendimento também para casos de demanda espontânea, onde os pacientes são atendidos mesmo sem um agendamento prévio, pois o não atendimento às PVHIV que busca o serviço pode levá-las ao abandono no tratamento. Os casos de urgência também são atendidos sem a necessidade de marcação prévia. O ambulatório funciona nove (9) horas por dia, de segunda a sexta-feira.

3.2 Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 13 profissionais de nível superior que atendem às PVHIV e à PrEP no ambulatório de imunologia do HUGG, sendo eles 8 médicos, 3 enfermeiras, 1 psicóloga e 1 nutricionista.

3.3 Coleta e Análise dos Dados

Durante o estudo foram percorridas cinco etapas para a implementação do sistema eletrônico de prontuários no ambulatório de imunologia, as quais serão descritas a seguir. Após a última etapa, foi aplicado um questionário semiestruturado para a avaliação sobre a utilização do sistema AGHU para o atendimento às PVHIV e à PrEP (Apêndice A).

Foi adotada uma abordagem metodológica que envolve a utilização de instrumentos para coleta e manipulação de dados, com o intuito de alcançar dois dos objetivos específicos (Vergara, 2009).

O questionário impresso continha 17 perguntas fechadas, tendo 7 delas a opção de justificativa, de forma a permitir uma análise detalhada dos dados de maneira clara e concisa. Houve a preocupação com o anonimato dos profissionais para evitar constrangimentos e se obter uma resposta viável, conforme solicitação de participação em pesquisa. As questões foram formuladas de acordo com os objetivos do estudo, inicialmente buscou-se identificar o perfil dos profissionais, levantando informações sobre idade, gênero, escolaridade, formação e tempo de formação. Em seguida, buscou-se identificar as fragilidades e potencialidades do uso do sistema AGHU para o atendimento às PVHIV e /ou à PrEP. Os questionários foram aplicados nos meses de maio a agosto de 2024.

Os critérios de exclusão foram: profissionais que não atuam diretamente na assistência às PVHIV e a PrEP. Os técnicos em enfermagem atuam somente na sala de infusão de medicamentos que serve a várias clínicas, e não existe computador disponível no setor para uso desses profissionais. No período da pesquisa não havia residentes no ambulatório estudado. Os critérios de inclusão foram: os profissionais de saúde de nível superior que atendem às PVHIV e/ou à PrEP no ambulatório de imunologia.

Para a análise quantitativa, os dados foram tabulados nos programas de computador Microsoft Excel ® versão 2010. A abordagem qualitativa desse estudo utilizou para as questões abertas a análise temática visando a compreensão do sentido das respostas.

3.4 Etapas da implementação

3.4.1 Reconhecimento do funcionamento dos ambulatórios (1ª Etapa)

A fim de dar início ao estudo, a pesquisadora realizou visitas semanais no período de abril a junho de 2023, ao ambulatório de imunologia para reconhecimento do espaço físico e verificação da dinâmica de trabalho e das condições dos documentos utilizados para registro ao atendimento às PVHIV.

Nesse ambulatório os prontuários físicos são arquivados por ordem numérica em dois ambientes distintos: uma antessala improvisada, onde suas divisórias são constituídas por armários que são guardados os prontuários (imagem 1); e uma pequena sala onde existe um arquivo metálico e um armário de madeira que também se armazena prontuários. Nota-se grande dificuldade na localização e guarda destes prontuários, pois existem pilhas destes documentos, o que obriga o profissional que está organizando a retirar muitas pastas a fim de retirá-las ou recolocá-las de volta.

No âmbito do atendimento médico, os registros das informações eram feitos apenas em papel, em formulários padronizados localizados nas primeiras páginas do prontuário. Os formulários incluíam uma lista de sintomas com 76 opções para serem marcadas, a data de início dos sintomas, um controle de células T CD4, T CD8 e carga viral, e uma seção para evolução clínica onde os profissionais podiam registrar de forma livre e não padronizada em uma folha específica, de acordo com sua preferência.

Imagem 1 - Foto de um dos arquivos do ambulatório de imunologia.



Fonte: A autora (2024).

A implementação do PEP nas unidades de saúde traz uma polêmica quanto a mudanças históricas nos processos de trabalho, rotina médica, conceitos éticos, armazenamento das informações exigidas por lei, informatização de todas as áreas prioritárias, planejamento e capacitação de todos os participantes do processo de assistência médico-hospitalar (Bezerra, 2009).

Concomitantemente a familiarização do trabalho no ambulatório de imunologia a pesquisadora fez visitas ao ambulatório de cardiologia, onde já se fazia o uso do AGHU desde o início de 2023, a fim de conhecer o trabalho de um ambulatório que utiliza o sistema. A transição da utilização do prontuário físico para o AGHU no setor de cardiologia foi realizada pela equipe médica e de enfermagem do setor, aproveitando a última semana do ano de 2022, quando houve um recesso de fim de ano. Após a criação das grades de atendimento a equipe digitalizou as agendas físicas, e no início do ano de 2023 o sistema AGHU já estava sendo utilizado. Os prontuários físicos foram arquivados no SAME. Foi criado um arquivo feito com caixas de papelão sinalizadas em ordem alfabética (imagem 2), onde hoje são guardados os impressos em envelopes, o que segundo a equipe melhorou muito a questão de arquivamento de documentos. Este arquivamento serve somente para questões legais, pois como já citado anteriormente, o AGHU ainda não possui S-RES da SBIS, a consulta e o resgate de dados podem e devem ser feitos através do sistema.

Imagem 2 - Foto do arquivo ambulatório de cardiologia após a implementação do AGHU.



Fonte: A autora (2024).

A familiarização dessa pesquisadora com o setor que já utilizava o sistema AGHU mostrou-se fundamental para o planejamento e organização da implementação do AGHU no ambulatório de imunologia, mesmo sendo clínicas com características distintas no atendimento a clientelas específicas.

3.4.2 Treinamento para a utilização do AGHU Módulo ambulatorial (2ª Etapa)

A pesquisadora participou de um curso sobre o sistema AGHU módulos ambulatoriais em maio de 2023 através da rede interna da unidade hospitalar estudada, além de ter assistido o Treinamento Continuado do Sistema AGHUX – Módulo Ambulatorial Assistencial disponível no canal da Ebserh na plataforma do youtube (Ebserh, 2023), com o objetivo de adquirir conhecimento e capacitar os profissionais que trabalham no ambulatório de imunologia, sempre contando com o suporte da equipe de TI. É importante destacar que a pesquisadora já estava familiarizada com o sistema AGHU módulo internação desde que foi implementado em 2019, no entanto, o módulo ambulatorial era algo novo.

3.4.3 Criação das grades de atendimento (3ª Etapa)

A terceira etapa da implementação do AGHU foi a elaboração da grade de atendimento. A pesquisadora recebeu instruções da equipe do Núcleo Interno de Regulação (NIR) sobre como formular as grades de atendimento no módulo ambulatorial do sistema AGHU. As grades foram desenvolvidas por meio de um link disponibilizado para preenchimento de um formulário do *Google Forms*, no qual o profissional especificou os horários e dias de atendimento, assim como a quantidade de pacientes atendidos pela primeira vez, retornos de consulta e interconsultas (pedidos de pareceres por outras especialidades internas), além de informar os períodos de ausência por motivos como férias e participações em eventos, por exemplo. Após o preenchimento do formulário, o NIR alimentou o sistema com as informações fornecidas e disponibilizou um número de identificação ao profissional, que permite o acesso à agenda personalizada de atendimento.

Dos 14 profissionais que atendem às PVHIV, 12 criaram grades de atendimento para a assistência às PVHIV, sendo que os profissionais que atendem na PrEP já possuíam grade de atendimento, pois a PrEP é um tipo de atendimento mais atual, visto que é um serviço que é realizado no ambulatório de imunologia desde 2019, resultando em uma quantidade reduzida de pacientes em comparação às PVHIV. Três dos profissionais que atendem na PrEP também atendem às PVHIV, portanto foi montada uma nova grade para o atendimento às PVHIV.

Em 2024, o NIR decidiu não utilizar mais o *Google Forms* para confecção das grades. Dessa forma, todas as solicitações para a abertura da grade deveriam ser enviadas por e-mail, com todas as informações exigidas anteriormente no formulário online. Inicialmente, foram definidos períodos curtos para a abertura das grades: de janeiro a abril, de maio a gosto e de agosto a dezembro. Isso acabou dificultando a reprogramação das consultas no ambulatório de imunologia, já que os pacientes retornam em média a cada seis meses.

3.4.4 Digitalização das agendas (4ª Etapa)

No ambulatório de imunologia as marcações de consultas eram feitas em agendas de papel por profissional e por dia do atendimento, a utilização da agenda do AGHU não é possível sem a confecção da grade de atendimento. No final de cada consulta, é agendado o retorno, levando em conta o estado de saúde e a disponibilidade do paciente, o retorno acontece de seis em seis meses em média.

As agendas para as consultas às PVHIV foram digitalizadas no primeiro momento, até dezembro de 2023, uma vez que o sistema não viabiliza o agendamento para o ano seguinte antes da atualização das grades de atendimento para o próximo ano, que só foi realizada no mês de novembro.

No início, a pesquisadora transferiu as agendas físicas de cinco profissionais para o sistema, pois havia falta de funcionários administrativos no setor. Essa transferência teve o intuito de motivar os profissionais a começarem a utilizar o sistema. As agendas para o atendimento na PrEP e dos outros profissionais que atendem às PVHIV inicialmente era preenchida no dia da consulta, quando o paciente já havia chegado no ambulatório.

3.4.5 Treinamento em serviço (5ª Etapa)

Os treinamentos tiveram início no mês de julho de 2023 e terminaram em março de 2024, foram realizados de forma individual. A pesquisadora convidou os participantes a marcarem uma data para o treinamento preferencialmente em seus dias de atendimento.

O primeiro treinamento em serviço do foi realizado com auxílio do chefe da TI para que a pesquisadora pudesse sanar possíveis dúvidas sobre o funcionamento do

sistema na prática. Em sequência aos treinamentos aos profissionais a pesquisadora ofereceu treinamento somente com auxílio remoto dos profissionais da TI, já que estava familiarizada com o funcionamento do sistema.

Durante os treinamentos, foram fornecidas orientações sobre marcação de consultas, inclusão de consultas excedentes e estorno de consultas, utilizando para isso o módulo ambulatório administrativo. No setor não existe profissionais da área administrativa o suficiente para administrar as agendas, sendo necessário que o profissional que atende faça este serviço.

Alguns profissionais optaram pelo treinamento para o módulo assistencial sem a presença de pacientes, com o número de um prontuário fictício, utilizado para teste. Posteriormente foi iniciado o atendimento do paciente com registro no sistema AGHU e já agendado.

As dúvidas que surgiram durante os primeiros atendimentos realizados com o uso do sistema, foram sanadas pelos profissionais com a pesquisadora juntamente com os profissionais da TI via *WhatsApp*.

Durante os treinamentos foram observadas algumas limitações no sistema tendo em vista as peculiaridades da assistência às PVHIV, e com essas observações futuramente serão propostas mudanças no sistema para adequá-lo as consultas às PVHIV.

3.5 Dificuldades durante a implementação

Para o desenvolvimento deste trabalho, algumas dificuldades foram detectadas, fatores que influenciaram significativamente para a elaboração deste Mestrado, estas limitações são desde o reconhecimento do ambiente à aplicação do questionário que compõe a etapa final de elaboração do estudo.

No campo de pesquisa, ou seja, no ambulatório de imunologia do HUGG, um dos fatores limitantes para o desenvolvimento do estudo, foi a resistência de profissionais ao uso do sistema. Alguns profissionais demoraram a responder a solicitação de abertura da grade de atendimento, atrasando assim o processo de implementação.

Muitos pacientes ainda possuíam prontuário desatualizados; logo na passagem da agenda física para o sistema AGHU notou-se vários pacientes com om número antigo de prontuário, o que obriga os digitadores a procurar nominalmente, e mesmo

assim, nem sempre se encontra, não sendo possível marcar essas consultas no sistema, e somente durante a consulta esse paciente será orientado a atualizar seus dados com o NIR.

Dificuldades no agendamento do treinamento para conciliar datas disponíveis e adequadas para os profissionais envolvidos. Visto que o campo da pesquisa é um hospital universitário, alguns profissionais que atendem no ambulatório de imunologia também são professores e por isso suas consultas são acompanhadas por alunos, o que dificultou o treinamento em serviço, principalmente pela limitação de espaço físico.

Existe carência de pessoal da área administrativa para realizar as marcações de consultas e o recebimento do paciente para as consultas, informando sua chegada no sistema. No setor, existiam apenas dois profissionais administrativos que se revezavam em dias alternados da semana, no decorrer do estudo, o ambulatório recebeu um profissional da área administrativa que trabalhava de segunda a sexta.

O número de técnicos de enfermagem não é suficiente para realização do controle dos sinais vitais, peso e outros dados importantes do paciente antes das consultas, por isso o profissional que consulta o paciente é obrigado a realizar tais aferições. No setor de imunologia trabalham quatro técnicos de enfermagem que se revezam em dois plantões, e atuam somente na sala de infusões de medicamentos. Estes profissionais não utilizam o AGHU, pois ainda não existe computador disponível para estes profissionais. Percebe-se que o número de técnicos em enfermagem não é insuficiente para suprir as necessidades do setor.

A inserção do histórico/anamnese do paciente no sistema foi apontada como um problema. Como os atendimentos às PVHIV ainda não tinham sido feitos através do AGHU, os profissionais foram orientados a utilizarem o campo anamnese para o registro dos dados essenciais do histórico de cada paciente, dados esses já contidos no prontuário físico. Alguns profissionais enfrentaram dificuldades ao tentar resumir o extenso histórico do paciente para incluir no sistema, uma vez que a maioria dos pacientes já está em tratamento há décadas, resultando em uma extensa história clínica registrada no prontuário físico.

A necessidade de utilização dos sistemas de saúde em HIV/Aids como o SICLOM, SISGENO e SISCEL concomitantemente ao AGHU, foi uma das dificuldades relatadas pelos profissionais durante os treinamentos.

Não há impressora dentro dos consultórios, sendo utilizada uma única impressora que atende não apenas a imunologia, mas também as clínicas de hematologia, reumatologia e alergia. Isso faz com que o profissional precise se deslocar até a impressora para buscar os formulários impressos, o que acaba prolongando o tempo de atendimento.

Não há monitor no corredor de espera para chamada de pacientes de forma remota. Os profissionais precisam deslocar-se até a área de espera para realizar essa convocação, o que acaba gerando atrasos em suas atividades.

Os profissionais atendem além de sua agenda, pois não podem negar atendimento, a fim de evitar o abandono do tratamento. Alguns pacientes chegam sem agendamento por diversas demandas, essa situação muitas vezes acaba impedindo o início de alguns atendimentos através do sistema AGHU, levando os profissionais a optarem por usar apenas o prontuário físico devido à falta de tempo disponível.

4 ASPECTOS ÉTICOS

Conforme os preceitos éticos da Resolução CNS nº 466/2012, sendo este estudo, uma continuidade da pesquisa institucional intitulada “Inovação de processo e sustentabilidade em um ambulatório de HIV/Aids, Rio de Janeiro,” a mesma foi aprovada em 25 de junho de 2019 pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, conforme parecer nº 3.410.319 (Anexo A).

Os potenciais riscos relacionados à pesquisa englobaram a hipótese de os entrevistados se sentirem desconfortáveis ao responderem às perguntas. Contudo, esses riscos foram minimizados ao máximo, haja vista que a pesquisadora assegurou completa privacidade no que diz respeito à identidade dos participantes. Ademais, foi concedida aos entrevistados a autonomia e a prerrogativa de optarem por não responderem a qualquer pergunta que não desejassem.

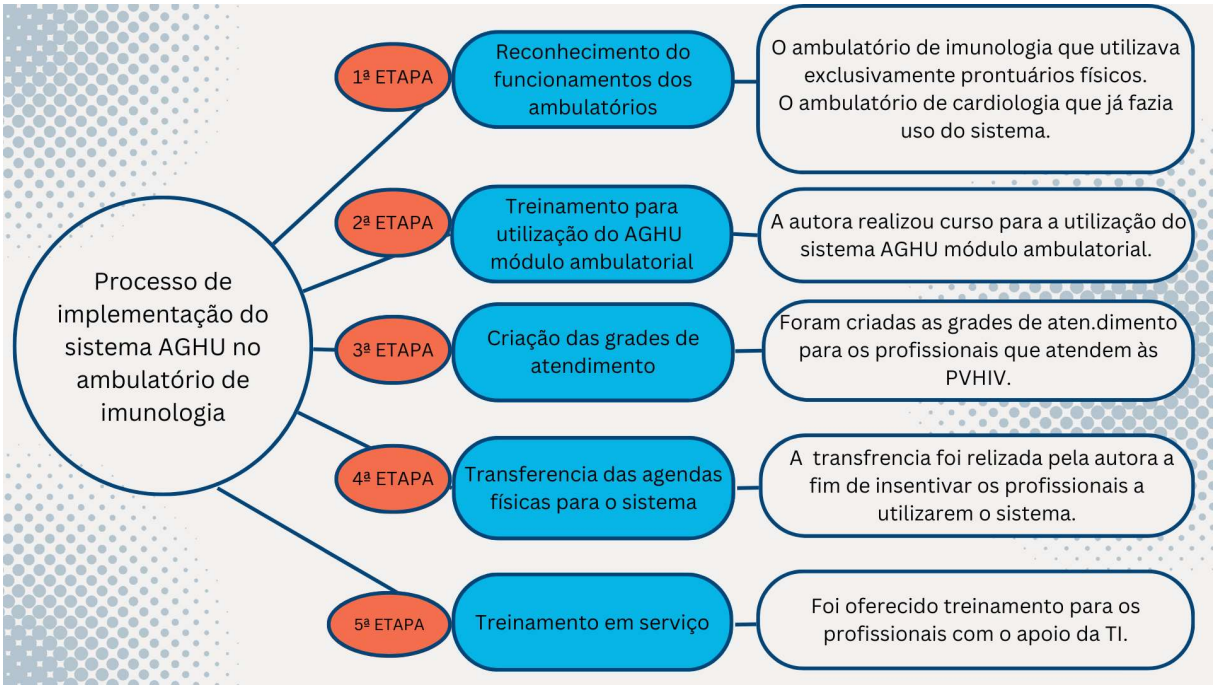
Todos os participantes da pesquisa tiveram sua participação condicionada à aceitação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), que foi apresentado em uma linguagem clara e acessível. O anonimato dos entrevistados foi assegurado, conforme as diretrizes da Resolução CNS 466/2012. A responsabilidade pelo conteúdo das entrevistas será do autor por um período de 5 anos, após o qual os documentos serão eliminados.

5 RESULTADOS

5.1 Implementação do sistema AGHU no ambulatório de imunologia

A implementação do módulo ambulatorial do sistema AGHU no ambulatório de imunologia para o atendimento às PVHIV foi realizada entre abril de 2023 e março de 2024. Foram percorridas cinco etapas conforme imagem 3.

Imagem 3: Fluxograma do processo de implementação



Fonte: A autora (2024).

Participaram da terceira a quinta etapa do processo, os profissionais responsáveis pelo atendimento às PVHIV e/ou à PrEP, sendo eles: 3 enfermeiros, 08 médicos e 01 psicólogo. Seis profissionais aceitaram o treinamento, os outros seis iniciaram o atendimento sem o treinamento, visto que já conheciam o funcionamento do sistema, porém a autora acompanhou os atendimentos iniciais desses profissionais já com a utilização do AGHU a fim de sanar possíveis dúvidas e observar o funcionamento do sistema para o atendimento às PVHIV e/ou à PrEP.

5.2 Perfil dos profissionais do ambulatório de imunologia e utilização do sistema AGHU para o atendimento às PVHIV e/ou a PrEP

Neste capítulo, são apresentados os dados que caracterizam os participantes do estudo, ilustrados por gráficos que refletem as respostas obtidas nos questionários aplicados aos profissionais que trabalham no ambulatório de imunologia, atendendo pessoas vivendo com HIV e/ou utilizando PrEP.

Tabela 2 - Perfil dos participantes

Características dos participantes		Participantes	%
Idade	De 30 a 39 anos	1	7,7%
	De 40 a 49 anos	7	53,8%
	De 50 a 59 anos	3	23,1%
	Mais de 60 anos	2	15,4%
	TOTAL	13	100%
Gênero	Feminino	7	53,8%
	Masculino	6	46,2%
	Outros	-	-
	TOTAL	13	100%
Formação Profissional	Médicos	8	61,5%
	Enfermeiros	3	23,1%
	Psicólogos	1	7,7%
	Nutricionistas	1	7,7%
	TOTAL	13	100%
Tempo de Formação	10 a 19 anos	5	38,5%
	20 a 29 anos	3	23,1%
	Mais de 30 anos	5	38,5%
	TOTAL	13	100%
Grau de Escolaridade	Doutorado	7	53,8%
	Mestrado	3	23,1%
	Pós-Graduação (*Lato Sensu*)	3	23,1%
	TOTAL	13	100,00%

Fonte: A autora (2024).

Tabela 3 – Conhecimento de Informática, utilização e preferência por tipos de prontuários

Conhecimento de informática	**Participantes**	**Porcentagem**
Muito	2	15,4%
Parcialmente	10	76,9%
Pouco	1	7,7%
TOTAL	13	100%
Utilização de outro PEP	**Participantes**	**Porcentagem**
Usei muito	6	46,2%
Usei Moderadamente	4	30,8%
Usei Pouco	2	15,4%
Não usei	1	7,7%
TOTAL	13	100%
Preferência por tipo de Prontuário	**Participantes**	**Porcentagem**
Prontuário Eletrônico	9	69,2%
Prontuário Impresso	2	15,4%
Prontuário Híbrido	2	15,4%
TOTAL	13	100%

Fonte: A autora (2024).

5.3 Fragilidades e potencialidades do uso do sistema AGHU para o tendimento às PVHIV e /ou à PrEP

Este capítulo apresenta dados sobre as fragilidades e potencialidades do sistema AGHU para o atendimento às PVHIV e/ou e/ou à PrEP. Também são incluídos gráficos que ilustram as respostas obtidas em questionários aplicados aos profissionais que fazem o atendimento neste ambulatório.

Tabela 4 – Ofertas de ferramentas suficientes para a utilização do AGHU

Oferta de Ferramentas	Participantes	Porcentagem
Sim	6	46,2%
Parcialmente	4	30,8%
Não	3	23,1%
TOTAL	13	100%

Fonte: A autora (2024).

Com relação as justificativas às respostas da pergunta sobre oferta de ferramentas suficientes para a utilização do AGHU, surgiram relatos como dificuldade com recursos materiais e suporte tecnológico. Abaixo seguem as falas de 03 participantes.

> ***Participante 1***. *Respondeu que a oferta é parcial: "Computador que eu utilizava extremamente lento. Já havia solicitado troca desde 2023... Só essa semana foi trocado".*
>
> ***Participante 9***. *Respondeu que não há oferta suficiente: "Falta treinamento para as diversas interfaces do AGHU. Além da falta de compreensão com as peculiaridades do ambulatório".*
>
> ***Participante 12***. *Respondeu que a oferta é parcial: "Falta papel na impressora".*

Tabela 5 – Distribuição dos participantes por utilização do AGHU e Percepção da eficiência do sistema para o registro da assistência às PVHIV e/ou à PrEP

Utilização do AGHU	**Participantes**	**Porcentagem**
Sim	11	84,6%
Parcialmente	-	-
Não	02	15,4%
TOTAL	13	100%
Eficiência do sistema AGHU	**Participantes**	**Porcentagem**
Sim	5	38,5%
Parcialmente	7	53,8%
Não	1	7,7%
TOTAL	13	100%

Fonte: A autora (2024).

Com relação as justificativas às respostas da pergunta sobre a eficiência do sistema AGHU para o registro da assistência às PVHIV e/ou à PrEP, houve relatos sobre a necessidade do uso concomitante do prontuário físico e falhas na construção do sistema. Abaixo seguem as justificativas de 04 participantes.

> ***Participante 6**. Respondeu que é parcialmente eficiente: "Existem erros na inclusão de procedimentos realizados".*
>
> ***Participante 7**. Respondeu que é eficiente: "Mas o que prejudica é o fato de ainda existir prontuário físico".*
>
> ***Participante 12**. Respondeu que é parcialmente eficiente: "Não é intuitivo e com caminhos difíceis para se obter o que deseja. Não pode anexar documentos PDF, exames, imagens etc.".*
>
> ***Participante 13**. Respondeu que é parcialmente eficiente: "Todo o histórico de pacientes de mais de 30 anos de acompanhamento está no físico".*

Tabela 6 – Otimização do tempo de atendimento com a utilização do AGHU

Otimização do tempo de atendimento	Participantes	Porcentagem
Muito	3	23,1%
Parcialmente	5	38,5%
Pouco	1	7,7%
Não otimiza	4	30,8%
TOTAL	13	100%

Fonte: A autora (2024).

Com relação as justificativas às respostas da pergunta sobre a otimização do tempo com a utilização do AGHU para o atendimento às PVHIV e/ou à PrEP, observa-se relatos principalmente sobre plataforma pouco intuitiva. Abaixo as justificativas de quatro (04) participantes.

> ***Participante 8***. *Respondeu que otimiza parcialmente: "AGHU ainda é pouco intuitivo".*
>
> ***Participante 9***. *Respondeu que otimiza pouco: "Redundância e pouco intuitivo".*
>
> ***Participante 11***. *Respondeu que não otimiza: "Necessitamos digitar os dados e evolução do paciente, solicitar exames etc. Gasto o mesmo tempo que o físico, pois não faço "cópia e cola".*
>
> ***Participante 12***. *Respondeu que otimiza parcialmente - "Poderia diminuir o tempo de consulta, mas é tão complicado que aumenta. Não foi desenhado para otimizar e diminuir o tempo de consulta".*

Tabela 7 – Benefícios trazidos pela utilização do sistema AGHU

Benefícios da utilização do AGHU	Participantes	Porcentagem
Muito	11	84,6%
Parcialmente	2	15,4%
Pouco	-	-
Nenhum	-	-
TOTAL	13	100%

Fonte: A autora (2024).

Com relação as justificativas às respostas da pergunta sobre os benefícios trazidos pela utilização do sistema AGHU para o atendimento às PVHIV e/ou à PrEP. Abaixo seguem as falas de 03 participantes.

> ***Participante 7***. *Respondeu que pode trazer muitos benefícios: "Otimiza o atendimento e evitaria o "sumiço" de prontuário".*
>
> ***Participante 11***. *Respondeu que pode trazer muitos benefícios: "Principalmente para a coleta de dados para a pesquisa".*
>
> ***Participante 12***. *Respondeu que pode trazer benefícios parcialmente: "Elimina o problema de não encontrar prontuário físico (+ ou - 40%)".*

Tabela 8 – Eficiência da agenda do AGHU para a assistência às PVHIV e/ou à PrEP, e preferência por tipos de agenda

Percepção da eficiência da agenda do AGHU	**Participantes**	**Porcentagem**
Muito Eficiente	6	50,0%
Parcialmente Eficiente	3	25,0%
Ineficiente	3	25,0%
TOTAL	12	100%
Preferência por tipo de agenda	**Participantes**	**Porcentagem**
Agenda Física	4	30,8%
Agenda da AGHU	4	30,8%
Agenda Digital	3	23,1%
Agenda Híbrida	2	15,4%
TOTAL	13	100%

Fonte: A autora (2024).

Com relação as justificativas às respostas da pergunta eficiência da agenda do sistema AGHU para o atendimento às PVHIV e/ à PrEP, surgiram relatos de que a agenda do AGHU é inadequada para a realidade do ambulatório, cujas respostas abarcaram depoimentos relatando não permitir agendar as consultas para o ano seguinte e nem mesmo para um período de mais de três meses. Abaixo seguem as falas de dois (02) participantes.

> ***Participante 11**. Respondeu que a agenda é ineficiente: "Não conseguimos agendar para 2025".*
>
> ***Participante 12**. Respondeu que a agenda é parcialmente eficiente: "Não permite agendamento de mais de 3 meses (Não entendo o porquê)".*

Tabela 9 – Percepção sobre a segurança de dados do AGHU

Percepção sobre a segurança de dados do AGHU	Participantes	Porcentagem
Muito Seguro	4	36,4%
Parcialmente seguro	7	63,6%
Pouco	-	-
Nada seguro	-	-
TOTAL	11	100%

Fonte: A autora (2024).

Com relação as justificativas às respostas da pergunta sobre a se AGHU é um sistema seguro para o armazenamento de dados, surgiram justificativas que relatam desconhecimento sobre segurança de dados, cujas respostas abarcaram depoimentos da maioria dos participantes não conhecerem o sistema de segurança dos dados. Abaixo seguem as falas de dois (02) participantes.

> ***Participante 01**. Respondeu que é parcialmente seguro: "Ainda não conheço o sistema de proteção de dados do AGHU".*
>
> ***Participante 09**. Respondeu que é parcialmente seguro: "Não sei se há proteção eficaz".*

Tabela 10 – Percepção sobre Sigilo de Dados no AGHU

Percepção sobre sigilo dos dados no AGHU	Participantes	Porcentagem
Muito Seguro	5	41,7%
Parcialmente seguro	6	50,0%
Pouco	1	8,3%
Nada seguro	-	-
TOTAL	12	100%

Fonte: A autora (2024).

Sobre as justificativas às respostas da pergunta sobre o sigilo de dados no AGHU emergiram justificativas sobre a insegurança no sigilo de dados, cujas respostas abarcaram depoimentos sobre riscos de acessos indevidos e de vazamento de dados. Abaixo seguem as falas de 02 participantes que caracterizam esta temática.

> ***Participante 01***. *Respondeu ser parcialmente seguro: "Ainda não conheço o sistema de proteção de dados do AGHU. No caso dos pacientes HIV+, tem a questão do sigilo, sendo que outros profissionais acabam podendo ter acesso as evoluções".*
>
> ***Participante 09***. *Respondeu que é pouco seguro: "Os alunos e quaisquer profissionais podem acessar as informações sigilosas".*
>
> ***Participante 08***. *Respondeu ser parcialmente seguro - "Pode haver vazamento de dados quando roubo de senhas".*

6 DISCUSSÂO

Após a apresentação e análise dos dados, observou-se que a grande maioria dos participantes (representada por apenas 53,8%) está compreendida em um público que está na faixa etária entre 40 e 49 anos. O restante dos participantes está dividido entre as demais faixas etárias de forma equilibrada.

Justificada pela diferentes idades dos participantes, observa-se que cinco (05) profissionais tem mais de 30 anos de formação profissional, 03 tem tempo de formação entre 20 e 29 anos, 5 deles tem ente 10 e 19 anos de formação, mostrando que o ambulatório tem profissionais formados em épocas diferentes, facilitando a troca de saberes para a assistência às PVHIV, visto que o diagnóstico e tratamento vem evoluindo bastante durante quatro décadas e igualmente as tecnologias utilizadas na área da saúde como o PEP, que também vem evoluindo aceleradamente desde o final do século passado.

As rápidas e profundas mudanças tecnológicas e culturais que ocorrem atualmente têm impactos significativos nas relações interpessoais entre indivíduos de variadas idades. Mesmo diante das divergências geracionais, é fundamental em todas as comunidades a transmissão de valores culturais de uma geração para a próxima (Borges e Magalhães, 2011).

Identificou-se também que médicos é a categoria com maior representatividade, por realizarem as consultas periódicas a todas às PVHIV que são os pacientes do ambulatório de imunologia, e serem eles, ainda os únicos profissionais que podem prescrever a TARV.

No ambulatório estudado foi implementada há pouco tempo a consulta de enfermagem com apenas um profissional atendendo, o psicólogo e o nutricionista atentem pela necessidade específica do paciente que é sinalizada geralmente pelo médico.

Moraes *et al*. (2018) observa que há uma demanda reduzida nos Serviços de Atenção Especializada para as consultas de enfermagem e que as instruções sobre a TARV são principalmente fornecidas pelos médicos que realizam atendimento ambulatorial. O autor destaca a importância do início do cuidado de enfermagem para o sucesso do tratamento, ressaltando o vínculo entre usuário e profissional.

Sobre o grau de escolaridade observa-se que a maioria dos profissionais que

atendem às PVHIV possuem doutorado sete (07) participantes, três (03) possuem mestrado e três (03) possuem pós-graduação lato sensu. Sem dúvida o nível de conhecimento desses profissionais tanto pela qualificação quanto pela experiencia profissional se faz muito importante para a assistência às PVHIV.

Carvalho *et al*. (2020) ressalta a importância da assistência às PVHIV ser realizada por profissionais qualificados, preferencialmente especializados, diante da realidade e das necessidades que se impõem a eles, garantindo assim um serviço de excelência.

O alto nível de qualificação dos participantes se justifica por se tratar de um hospital universitário e de alguns professores também atuarem na assistência.

Sobre conhecimento de informática, dez (10) profissionais relataram ter parcialmente conhecimento de informática, dois (02) deles relatam ter muito conhecimento de informática, e apenas um (01) deles relatou ter pouco conhecimento em informática. Nota-se que a maioria relata ter conhecimento de informática de forma parcial, o que facilita a adesão para a utilização do sistema AGHU pelos profissionais, para a utilização de PEPs não é necessário ter domínio total da informática.

Stringhini (2002), cita que programadores projetam estas ferramentas em sua maioria, para disponibilizar interfaces intuitivas com um certo grau de padronização para a facilitação do manuseio.

O setor de TI do HUGG possibilita que os usuários do AGHU realizem solicitações de serviços por meio da ferramenta "chamado", acessível em todos os computadores da instituição.

Quanto a utilização de outros sistemas de PEP foi verificada que a maioria dos profissionais, 06 deles, já utilizaram outro tipo de sistema, 04 relataram já terem utilizado moderadamente, 02 participantes utilizaram pouco e 01 nunca utilizou outro tipo de PEP. Os PEPs geralmente possuem características parecidas para acesso e utilização, facilitando assim a usabilidade de sistemas de PEPs diferentes com menos dificuldade. Silva *et al*. (2019) constatam que o PEP tem avançado principalmente em ambientes de saúde com diferentes níveis de ensino e pesquisa que é o caso do local pesquisado.

Durante a epidemia de COVID-19, com o distanciamento social, o PEP se tornou fundamental para a continuidade dos atendimentos na saúde. Estudos mostram que PEP foi muito importante para o controle nutricional de crianças durante

a pandemia (Queiroz *et al.*, 2021). A pandemia desafiou profissionais da saúde, levando ao uso crescente da TIC para combater a doença (*World Health Organization*, 2019). É notório o aumento do uso dos RES, mesmo após a pandemia.

Quanto a preferência pelo tipo de prontuário, a maioria dos profissionais preferem o PEP, nove (09) participantes, dois (02) preferem o prontuário físico e dois (02) o prontuário híbrido. Nota-se que a preferência pelo PEP não é unânime, pois no setor ainda se faz uso do prontuário físico, que ainda serve para pesquisa e resgate de dados antigos, pois estes prontuários ainda não foram digitalizados. Observamos também que alguns poucos profissionais ainda utilizam o AGHU e o prontuário físico juntos.

Na implementação do PEP na saúde, a resistência em digitalizar prontuários é um obstáculo devido aos desafios na formação dos profissionais. Embora facilite a pesquisa e tratamento de doenças, a aceitação dos PEP ambulatoriais ainda é baixa entre os profissionais de saúde (Meinert, 2005).

No que diz respeito a disponibilidade de ferramentas aos profissionais que atendem no ambulatório de imunologia para a utilização do AGHU, 06 participantes relataram que há disponibilidade, 04 responderam que parcialmente e 03 responderam que não. As justificativas às respostas abarcaram as questões sobre a deficiência no funcionamento de computadores e falta de papel para impressão de documentos entre outras.

Suto *et al*. (2017) salienta a importância de promover a atenção multidisciplinar às PVHIV, engajando os profissionais na assistência, oferecendo ferramentas para que possam detectar deficiências e trabalhar no aprimoramento dos atendimentos, de maneira confidencial e com cuidados de excelência.

Quanto aos profissionais que estão utilizando o sistema, verifica-se que a grande maioria aderiu a utilização do AGHU, onze (11) participante o que totaliza 84,6% dos profissionais. Apenas dois (02) participantes não estão utilizando o sistema. Não ficou claro sobre os motivos da não aceitação do PEP por parte dessa pequena minoria, o que se nota é o desinteresse na mudança.

A aceitação do PEP nas instituições é notável, porém, inovar na área da saúde requer dedicação e uma profunda análise para identificar de que forma a inovação tecnológica pode contribuir efetivamente para uma maior confiabilidade e facilidade no acesso ao PEP (Lahm e Carvalho, 2015).

A implementação de tecnologias da informação nas empresas pode gerar resistências individuais e coletivas, devido a medos, inseguranças e receio de mudanças na cultura organizacional e na estrutura de poder (Mourão e Neves, 2007).

Quanto a eficiência do sistema AGHU módulo ambulatorial para o registro da assistência às PVHIV e/ou à PrEP, a maioria dos participantes, sete (07) deles afirmam que o módulo é eficiente, cinco (05) deles relatam que é parcialmente eficiente, e apenas um (01) deles relata que o módulo é ineficiente. Alguns relatos como: erros na inclusão de procedimentos realizados, a existência do prontuário físico, sistema com caminhos difíceis, e a não possibilidade de anexar documentos, permitiu observar inadequações no sistema para a assistência às PVHIV e/ou à PrEP.

O uso do prontuário físico ainda se faz necessário para o resgate dos dados que devem ser inseridos no sistema AGHU, tendo em vista que os prontuários não foram digitalizados e que alguns pacientes têm em seus prontuários físicos mais de 30 anos de registros, essa tarefa se torna muito difícil.

Massad, Marin e Azevedo (2003), consideram que o prontuário em papel é insuficiente devido à quantidade e estrutura desorganizada das informações em saúde. Suas principais desvantagens incluem a limitação de existir em apenas um local, indisponibilidade, desorganização, impossibilidades de lembretes, prejudicial para as pesquisas, ilegibilidade e incompletude.

O intuito de desenvolver e analisar computadores visando a usabilidade é garantir que os usuários atinjam seus objetivos e tenham suas necessidades atendidas em um cenário específico de utilização. A norma ISO 9241-11 destaca as vantagens de avaliar usabilidade com base no desempenho e na satisfação do usuário (Associação Brasileira de Norma Técnicas - ABNT, 2000).

Em uma pesquisa sobre implementação do PEP em saúde mental nos EUA, foi observado que os profissionais enfrentam desafios ao utilizar o PEP em encontros com os pacientes, como a falha na interface e do design em atender inteiramente às necessidades exclusivas da equipe de saúde mental. Particularmente porque o sistema foi projetado principalmente para provedores médicos, faltavam recursos específicos para aquele tipo de atendimento (Matthews, 2017)

A assistência às PVHIV apresenta desafios, como o uso de múltiplos sistemas e a continuidade do tratamento. Para o atendimento à PrEP, a exigência de testes rápidos, além da consulta, traz dificuldades, pois alguns itens para cobrança, não são

aceitos pelo sistema, o que impacta negativamente o serviço prestado pela equipe multidisciplinar.

Sobre a otimização do tempo de atendimento às PVHIV e/ou à PrEP com a utilização do sistema, foi constatado que três (03) dos participantes responderam que otimiza muito, cinco (05) participantes que otimiza parcialmente, quatro (04) participantes que não otimiza, um (01) participante respondeu que otimiza pouco. Nota-se que a maioria não observou muita melhora na otimização do tempo com a utilização do sistema, algumas das justificativas às respostas abrangeram depoimentos relatando que o sistema ainda é pouco intuitivo, complicado e seu desenho não otimiza o tempo, e ainda há a necessidade de consulta ao prontuário físico para o resgate de dados importantes que devem ser inseridos no AGHU.

Interfaces complexas geram mais trabalho e resultam em experiências desagradáveis, levando à diminuição da satisfação dos usuários. Isso pode levar à resistência no uso, ao subaproveitamento do sistema, atrasos na implementação e até mesmo ao abandono do sistema (Oliveira, 2021). Por outro lado, interfaces intuitivas colaboram para a economia de tempo e diminuição dos gastos com capacitação, visto que os usuários conseguem compreender as ferramentas e funções de maneira mais ágil (Nielsen e Loranger, 2007).

A otimização do tempo de atendimento com o uso do PEP é citada em estudos como um dos principais benefícios do uso do PEP. O ambulatório de imunologia ainda está no processo de transição do prontuário de papel para o PEP, essa transição torna o atendimento mais demorado, fazendo com que os participantes entendam que o uso do sistema torna o atendimento mais duradouro, porém com a continuidade do uso do sistema esse tempo tende a reduzir o tempo de atendimento.

Sobre os benefícios da implementação do sistema AGHU, os participantes responderam se pode trazer benefícios para o atendimento às PVHIV e/ou à PrEP. Foi verificado que a grande maioria, onze (11) participantes responderam que pode trazer muitos benefícios. Cujas respostas abarcaram depoimento relatando que elimina o problema de o prontuário não ser encontrado e a facilidades de resgate de dados para a pesquisa.

Segundo Costa (2001), o PEP traz diversos benefícios, como maior facilidade na leitura dos dados em comparação com manuscritos, perda quase inexistente de informações com backups seguros, acesso controlado aos dados com registros de

auditoria, visualização e inserção de dados de diversas formas, possibilidade de interligar os dados do paciente eletronicamente, captura automática de dados para minimizar erros, processamento claro e codificado dos dados, suporte à pesquisa e estatísticas, apresentação variada dos dados aos usuários e possibilidade de enviar instruções para equipamentos e dados sempre atualizados e acessíveis.

O estudo de Virapongse *et al*. (2005) mostrou que o uso de PEP estava relacionado à redução de pedidos de indenização por negligência médica em Massachusetts. Os médicos que adotaram o sistema tiveram menos probabilidade de pagar indenizações devido à melhoria na precisão e eficiência do diagnóstico.

O resgate de dados para a pesquisa é muito divulgado em estudos sobre os benefícios do PEP. O ambulatório de imunologia tem uma importância na história na assistência às PVHIV, a melhoria na qualidade dos registros com o uso do sistema será muito importante para o resgate de dados para as pesquisas em HIV/Aids.

Sobre a eficiência da agenda do sistema AGHU para o atendimento às PVHIV e/ou à PrEP, foi constatado que a maioria dos participantes veem muita eficácia na agenda, porém na justificativas dadas às perguntas observamos que a agenda possui limitações quanto a restrições no tempo para os agendamentos das consultas.

Segundo o caderno de recomendações Qualiaids (Brasil, 2008), às PVHIV precisam sair da clínica já com a próxima consulta agendada, pois isso reforça a relação e melhora a aderência ao tratamento, o não agendamento da próxima consulta pode dificultar o retorno desses pacientes por vários fatores, ocasionando possível abandono do tratamento.

Sendo assim, o agendamento não é realizado previamente pelo sistema, e sim em agenda física. Somente no dia da consulta, o paciente (prontuário) é inserido no sistema para ser atendido.

Sobre o tipo de agenda que preferem utilizar, verificamos que as respostas foram homogêneas quanto a preferência ao uso dos diversos tipos de agenda, sendo elas física, digital, agenda do AGHU ou híbrida. O uso da agenda física no setor já é rotina, observa-se que a agenda do AGHU não é viável para a especificidade do atendimento visto a dificuldade de marcar consultas com intervalos maiores pelo sistema, o retorno das PVHIV que é em torno de seis meses e a carência de profissionais administrativos para fazer tal marcação. Os profissionais que realizam o

atendimento da PrEP utilizam uma planilha de Exel para agendamento das consultas e com a chegada do paciente, este é inserido no sistema como consulta excedente.

Quanto a segurança do sistema AGHU para o armazenamento de dados, a maioria dos participantes responderam ser parcialmente seguro, sete (07) participantes, (63,6%), quatro (04) consideram muito seguro (36,4%), porém nas justificativas dadas a pergunta, foi unânime o relato do desconhecimento sobre segurança de dados.

O aumento da exposição de dados sensíveis requer uma abordagem rigorosa para a implementação de medidas de segurança robustas, visando mitigar possíveis vulnerabilidades e salvaguardar a confidencialidade dos registros médicos (Cunha e Zouain, 2023)

O CFM e a SBIS criaram regras para o uso de sistemas de saúde, visando proteger dados e garantir a segurança. A Certificação de Software em Saúde aumenta a confiabilidade e qualidade dos sistemas, seguindo normas específicas para garantir a segurança de dados (SBIS, 2020).

O sistema AGHU ainda não possui a Certificação de Software em Saúde, porém o processo de certificação já se encontra em andamento segundo a EBSERH.

Massad, Marin e Azevedo (2003) afirmam que é mais fácil proteger os registros digitais contra danos ambientais em comparação com os físicos. Embora sejam vulneráveis a fatores como calor e umidade, eles se mostram mais resistentes a desastres naturais e podem ser facilmente copiados e armazenados em locais variados.

Quanto a segurança do sistema ao sigilo dos dados das PVHIV e dos usuários da PrEP, a maioria dos participantes consideram o sistema parcialmente seguro 06 (seis) participantes, 05 (cinco) deles consideram o sistema muito seguro e apenas 01 (um) respondeu que o sistema é pouco seguro. Com as justificativas dadas as respostas nota-se a preocupação quanto ao sigilo.

O AGHU é acessado pelos profissionais através de senhas pessoais cadastradas e atualizadas periodicamente. Cada profissional tem liberado seu acesso de acordo com a sua atividade fim, esse acesso se limita aos módulos específicos para a função que exerce, e uma grande parte dos profissionais já possuem a assinatura digital.

> A Lei nº 14.289 de 03 de janeiro de 2022, Art. 1º dispõe sobre a obrigatoriedade de preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece.

A legislação garante a privacidade dos pacientes que vivem com tais doenças, proibindo a divulgação de informações sem autorização. O sigilo é essencial para evitar preconceito e garantir que essas pessoas tenham acesso pleno a seus direitos. A falta de confidencialidade pode prejudicar oportunidades de emprego, educação e outros benefícios. A garantia do sigilo em processos judiciais também é ressaltada como prioridade para proteger a privacidade e dignidade dos pacientes (Brasil, 2022).

Sendo assim, entendo que a assistência às PVHIV, protegidas por esta lei, deveriam ter os seus registros realizados e guardados de forma diferenciada, porém não há proteção específica no sistema AGHU para este tipo de atendimento, o sistema disponibiliza a mesma interface e o mesmo tipo de acesso para todas as clínicas.

7 PRODUTO DA PESQUISA

Através desta pesquisa foi implementado o sistema AGHU modulo ambulatório para atendimento às PVHIV no ambulatório de imunologia do HUGG. Com o uso dessa ferramenta pretende-se proporcionar melhor qualidade ao atendimento através da inserção de dados de uma forma mais rápida e padronizada no prontuário do paciente.

Foi construído um fluxograma ilustrando o processo de implementação do sistema eletrônico de prontuários no ambulatório de imunologia.

A utilização do sistema AGHU também facilitará a solução do problema de arquivamento de prontuários físicos no ambulatório, pois com algum tempo de utilização do sistema eletrônico será possível o arquivamento desses prontuários definitivamente no SAME.

Será feito um relatório técnico direcionado aos gestores apontando as necessidades levantadas neste estudo, como: carência de pessoal e de recursos materiais que poderiam melhorar a qualidade do atendimento, otimizando o trabalho dos profissionais do setor e consequentemente melhora na qualidade de vida dos pacientes atendidos.

8 CONCLUSÃO

Esta dissertação teve como objetivo implementar um sistema eletrônico de prontuário para a assistência às PVHIV no ambulatório de imunologia de um hospital universitário localizado no Rio de Janeiro. A implementação do AGHU é essencial para a melhoria no atendimento às PVHIV, promovendo assim o uma melhor qualidade de vida dessas pessoas e da condição de trabalho dos profissionais que os atendem.

O estudo permitiu ainda traçar o perfil dos profissionais que atendem no ambulatório de imunologia e verificou as fragilidades e as potencialidades do sistema AGHU para a assistência às PVHIV e a PrEP através da aplicação de um questionário semiestruturado após o processo de implementação do sistema.

Enfatizar a visão dos usuários do sistema sobre as fragilidades e as potencialidades ajudará nas propostas de futuras mudanças junto ao NIR e a TI para uma melhor usabilidade desse sistema especificamente para o atendimento às PVHIV e à PrEP levando em conta suas peculiaridades.

As etapas do processo de implementação do AGHU foram descritas, evidenciando várias dificuldades que surgiram durante essa jornada. As reflexões expostas podem servir como fundamento para sugestões de aprimoramento nos registros de atendimento às PVHIV, visando oferecer uma assistência mais eficiente aos pacientes e, simultaneamente, melhorar a qualidade do trabalho realizado pelos profissionais.

O estudo revelou a necessidade de ampliar o número de técnicos em enfermagem e profissionais administrativos na equipe, além da necessidade de adquirir equipamentos tecnológicos, como impressoras e monitores para convocação de pacientes. O objetivo é reduzir a carga de trabalho e promover uma organização mais eficaz dos atendimentos, o que resultaria na diminuição do tempo de espera dos pacientes. Assim, seria viável atender a solicitações que não necessitam da presença dos profissionais em atendimento, prevenindo interrupções nas consultas para questões que poderiam ser resolvidas por outros meios.

Apesar da resistência à mudança por parte de alguns profissionais, a maioria deles está atualmente utilizando o AGHU para o registro de dados na assistência às PVHIV e à PrEP. A implementação de novas tecnologias na saúde é essencial, o que

exige um aprimoramento contínuo dos profissionais para a utilização eficaz dessa ferramenta.

O estudo atuou como um estímulo para a adoção do sistema AGHU, enfatizando que as tecnologias acessíveis são essenciais para nossa existência no cenário atual, englobando não apenas o ambiente profissional, mas também todos os elementos da vida diária, como nossos lares.

Quanto aos benefícios proporcionados pelo PEP na assistência às PVHIV e à PrEP, constatou-se que a implementação desse sistema pode oferecer diversas vantagens, especialmente no que tange à recuperação de informações para pesquisas e à eliminação de dificuldades relacionadas à perda de prontuários.

O estudo destacou algumas fragilidades do sistema AGHU para a assistência às PVHIV e à PrEP, como interface pouco intuitiva, erro de inclusão de alguns procedimentos realizados na PrEP, dificuldades com os recursos tecnológicos disponíveis no ambulatório e a presença simultânea de prontuários em papel.

Ainda é necessária utilização do prontuário físico durante a migração para o eletrônico, pois muitos dados ainda não estão digitalizados. O acúmulo de documentos gera dificuldades tanto para arquivar quanto para acessar essas informações. Com a utilização do sistema eletrônico, a tendência é a redução desses prontuários, podendo estes serem arquivados no SAME.

Com a adoção do AGHU, espera-se otimizar as consultas e diversos procedimentos. A previsão é que a tecnologia da informação contribua para a diminuição do uso ineficaz de recursos, incluindo a eliminação dos prontuários em papel por meio de um sistema unificado de atendimento, conforme sugerido pelo PEP. Seu uso proporcionará uma gama de possibilidades para conduzir novas pesquisas sobre o sistema AGHU, especialmente no que diz respeito aos efeitos dessa tecnologia na rotina dos profissionais e nas interações entre os membros da equipe multiprofissional e os pacientes.

O estudo poderá servir como base para a criação de sugestões que visem ajustar o sistema AGHU às demandas particulares do atendimento às PVHIV e à PrEP, assim como em outras áreas de especialização. Isso permitirá a inserção no sistema de instrumentos estruturados, a fim de oferecer um atendimento personalizado, que contribuirão para a construção de sistemas de apoio à decisão clínica e facilitará a coleta de dados para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

ABNT - Associação Brasileira de Norma Técnicas. **ABNT NBR 9241-11**: requisitos ergonômicos para trabalho de escritórios com computadores: parte 11 - orientações sobre usabilidade. Rio de Janeiro: ABNT, 2000. Disponível em: https://www.inf.ufsc.br/~edla.ramos/ine5624/_Walter/Normas/Parte%2011/iso9241-11F2.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

BARROS, Bruna Pereira. **Análise do Perfil Socioeconômico dos Usuários da Profilaxia Pré-exposição (PrEP) do Hospital Universitário Gaffree e Guinle**. 2021. 74 f. Dissertação (Mestrado em Infecção HIV/Aids e Hepatites Virais) – Programa de Pós-graduação em HIV/Aids e Hepatites Virais, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/handle/unirio/13389. Acesso em: 23 set. 2024.

BEKKER, Linda-Gail; BEYRER, Chris; MGODI, Nyaradzo *et al*. HIV infection. **Nature Reviews Disease Primers**, [*s.l.*], v. 9, n. 42, ago. 2023. DOI: 10.1038/s41572-023-00452-3. Disponível em: https://www.nature.com/articles/s41572-023-00452-3. Acesso em: 23 set. 2024.

BEZERRA, Selena Maria. Prontuário Eletrônico do Paciente: uma ferramenta para aprimorar a qualidade dos serviços de saúde. **Revista Meta**: Avaliação, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 73-82, jan./abr. 2009. DOI: 10.22347/2175-2753v1i1.12. Disponível em: https://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/12/0. Acesso em: 23 set. 2024

BORGES, Carolina de Campos; MAGALHÃES, Andrea Seixas. Laços intergeracionais no contexto contemporâneo. **Revista Estudos de Psicologia**, [*s.l.*], n. 16, v. 2, p. 171-177, maio/ago. 2011. Disponível em: http://www. scielo.br/pdf/epsic/v16n2/v16n2a08.pdf. Acesso em: 21 ago. 2024.

BORGES, M. R. **A história do Hospital Gaffrée e Guinle**. Rio de Janeiro: Revinter, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica HIV/Aids, hepatites e outras DST. **Cadernos de Atenção Básica HIV/Aids, Hepatites e outras DST**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 18). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad18.pdf. Acesso em 28 set. 2024.

BRASIL. **Qualiaids**: avaliação da assistência ambulatorial aos adultos vivendo com HIV/Aids no SUS. Relatório 2007/2008. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_qualiaids.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. **Resolução n. 6, de 25 de agosto de 2016**. Institui o Conjunto Mínimo de Dados da Atenção à Saúde e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde,

2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2016/res0006_25_08_2016.html. Acesso em: 23 set. 2024

BRASIL. Confederação Nacional de Municípios. **Nota Técnica n. 13, de 6 de março de 2017**. Apresenta obrigatoriedade de implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente nas Unidades de Saúde Básica. [*s.l.*]: CNM, 2017. Disponível em: http://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/NT_13_2017_Prontuario-eletronico_PEP.pdf. Acesso em 18 ago. 2024.

BRASIL. **Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, 1940. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-2848-7-dezembro-1940-412868-publicacaooriginal-1-pe.html. Acesso em: 23 set. 2024.
BRASIL. Lei n. 14.289, de 3 de janeiro de 2022. Torna obrigatória a preservação do sigilo sobre a condição de pessoa que vive com infecção pelos vírus da imunodeficiência humana (HIV) e das hepatites crônicas (HBV e HCV) e de pessoa com hanseníase e com tuberculose, nos casos que estabelece; e altera a Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, ano 140, n. 2, 4 jan. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14289.htm. Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. Lei n. 13.787, de 27 DE dezembro de 2018. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF. Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=28/12/2018&jornal=515&pagina=3&totalArquivos=540. Acesso em: 30 out. de 2024.

BRASIL. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 13563, 16 jul. 1990. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8069-13-julho-1990-372211-publicacaooriginal-1-pl.html. Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobr e as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=208299. Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. Lei n. 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, n. 157, anexo 7, 15 ago. 2018. Disponível em: https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=15/08/2018&jornal=515&pagina=59&totalArquivos=215. Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Educação. Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários. *In*: **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**, [Brasília, DF], 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/governanca/plataformas-e-tecnologias/aghu. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Plano Diretor de Tecnologia da Informação. *In*: **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**, [Brasília, DF], 2022. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hugg-unirio/governanca/gestao-estrategica/pdti-plano-diretor-de-tecnologia-da-informacao-2022-2024. Acesso em: 19 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Educação. Solicitação de acesso a prontuários para pesquisa e ensino. *In*: **Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares**, Brasília, DF, 13 mar. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/ensino-e-pesquisa/solicitacao-acesso-prontuario-pesquisa-ensino. Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 1.102, de 13 de maio de 2022**. Altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir o Sars-CoV-2 no item da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a coronavírus e incluir a covid-19, a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19 e a Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19 na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.983, de 11 de novembro de 2019**. Institui o Programa de Apoio à Informatização e Qualificação dos Dados da Atenção Primária à Saúde - Informatiza APS, por meio da alteração das Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2983_13_11_2019.html. Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília: Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Sistemas de Informação**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. **Relatório de Monitoramento Clínico do HIV 2020**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_monitoramento_clinico_hiv_2020.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, aids e hepatites virais. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2023**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023b. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf. Acesso em: 14 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2013/hiv-aids/pcdt_manejo_adulto_12_2018_web.pdf/view. Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de Risco a Infecção pelo HIV**, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2017/hiv-aids/pcdt-prep-versao-eletronica-22_09_2022.pdf. Acesso em 20 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_infor_informatica_saude_2016.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: Política Nacional de Humanização: A Humanização Como Eixo Norteador Das Práticas de Atenção e Gestão Em Todas as Instâncias Do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf. Acesso em 30 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 2.073, de 31 de agosto de 2011**. Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de informação em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, nos níveis Municipal, Distrital, Estadual e Federal, e para os sistemas privados e do setor de saúde suplementar. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2073_31_08_2011.html. Acesso em: 23 set. 2024.

CARVALHO, Vanessa Karoline Alves de; GODOI, Dannielle Fernandes; PERINI, Filipe de Barros *et al*. Cuidado compartilhado de pessoas vivendo com HIV/AIDS na Atenção Primária: resultados da descentralização em Florianópolis. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 42, jan./dez. 2020. DOI: 10.5712/rbmfc15(42)2066. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/2066. Acesso em: 23 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (CFM). **Resolução COFEN n. 159/1993**.

Dispõe sobre a consulta de Enfermagem. Brasília, DF: CFM, 1993. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993/. Acesso em: 23 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM n. 1.821, de 11 de julho de 2007**. Aprova 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. Brasília, DF: CFM, 2007. Disponível em: https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/resolucoes/resolucao-cfm-no-1-821-de-11-de-julho-de-2007. Acesso em: 23 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM); SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE (SBIS). **Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES)**. Versão 3.3. Certificação 2009. Brasília: CFM, SBIS, 2009. Disponível em: http://www.sbis.org.br/certificacao/Manual_Certificacao_SBIS-CFM_2009_v3-3.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM); SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE (SBIS). **Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES)**. Versão 5.0. Brasília: CFM, SBIS, 2020. Disponível em: http://www.sbis.org.br/certificacao/Manual_Certificacao_S-RES_SBIS_v5-0.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução n. 1.638, de 10 de julho de 2002**. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Brasília, DF: CFM, 2002. Disponível em: http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5125745/4209117/RESOLUCAOCFMN1.638DE10DEJULHODE2002.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução n. 2.299/2021**. Regulamenta, disciplina e normatiza a emissão de documentos médicos eletrônicos. Brasília, DF: CFM, 2021. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2021/2299_2021.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM); SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE (SBIS). **Cartilha sobre prontuário eletrônico**: a certificação de sistemas de registro eletrônico de saúde. Brasília, DF: CFM; SBIS, fev. 2012. Disponível em: https://www.sbis.org.br/certificacao/Cartilha_SBIS_CFM_Prontuario_Eletronico_fev_2012.pdf. Acesso em: 2 fev. 2024

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. Dissertação (Mestrado em Engenharia Elétrica) – Departamento de Engenharia Biomédica, Faculdade de Engenharia Elétrica e da Computação, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2001. Disponível em:

http://www.uel.br/projetos/oicr/pages/arquivos/Dissertacao_Claudio_Giulliano_PEP.pdf. Acesso em: 3 ago. 2023.

COSTA, Josimar Souza; LIMA, Juocerlee Tavares Guadalupe Pereira de; MAIA, Anna Beatriz Grangeiro Ribeiro, *et al*. Prontuário Eletrônico do paciente como ferramenta de gestão de consultórios médicos. *In:* SEMINÁRIOS DE ADMINISTRAÇÃO - SEMIAD, 14., 2011, [*s.l.*]. **Anais [...].** [s.l.], SemeAD, out. 2011. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/30887700. Acesso em: 22 ago. 2023.

COSTA, Tadeu Lessa da; OLIVEIRA, Denize Cristina de. Qualidade de vida de pessoas com vírus da imunodeficiência humana e a interiorização: avaliação multidimensional. **Revista de enfermagem UFPE On Line**, João Pessoa, v. 7, n. 10, p. 5866-5875, 2015. DOI: 10.5205/1981-8963-v7i10a12211p5866-5875-2013. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/12211. Acesso em: 23 set. 2024.

CUNHA, Diego de Oliveira da; ZOUAIN, Debora Moraes. Fatores determinantes da adoção de sistemas de informação em saúde: um estudo sobre o prontuário médico eletrônico em Niterói. **Revista Tecnologia e Sociedade**, Curitiba, PR, v. 19, n. 58, p. 79-104, 2023. Disponível em: https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/15439/9948. Acesso em: 23 set. 2024.

EBSERH. Treinamento Continuado do Sistema AGHUX – Módulo Ambulatorial. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=6Y8z24Gae8g&list=PLJZPpyvKthZ6cwVmJOhzlKGDD6d83p9Z0. Acesso em: 05 mai. 2023.

FERREIRA, Peter; CASTRO, Rodolfo; SANTOS, Paulo. Proposta de intervenção para qualificação do registro das informações na Atenção Primaria em Saúde de pessoas vivendo com HIV no município do Rio de Janeiro. **Research, Society and Development**, [*s.l.*], v. 12, n. 5, e25912541734, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i5.4173. Disponível em: https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41734. Acesso em 30 set. 2024.

GALVÃO, Jane. **Aids no Brasil**: a agenda de construção de uma epidemia. São Paulo: Editora 34, 2000.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GODOY, Arilda Schmidt. **Pesquisa qualitativa: Tipos Fundamentais.** Revista de Administração de Empresas São Paulo, v. 35, n.3, p, 20-29, 1995. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/262479939_Pesquisa_qualitativa_tipos_fundamentais. Acesso em 30 out. de 2024.

GOMES, Antônio Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denise Cristina de; SANTOS, Érick Igor dos *et al*. As facetas do convívio com o HIV: formas de relações sociais e

representações sociais da AIDS para pessoas soropositivas hospitalizadas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 111-120, mar. 2012. DOI: 10.1590/S1414-81452012000100015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/CM984XzghPDSv9WSRphhXry/#. Acesso em: 23 set. 2024.

HEEKS, Richard. Information systems and developing countries: failure, success, and local improvisations. **The information society**, [s.l.], v. 18, n. 2, p. 101-112, mar. 2002. DOI: 10.1080/01972240290075039. Disponível em: https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01972240290075039. Acesso em: 23 set. 2024.

KELLY, Kevin. **Para onde nos leva a tecnologia**. Porto Alegre, RS: Bookman, 2012.

LAHM, Janaína Verônica; CARVALHO, Deborah Ribeiro. Prontuário Eletrônico do Paciente: avaliação de usabilidade pela equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, [Curitiba, PR], v. 20, n. 1, p. 38-44, jan./mar. 2015. Disponível em: https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/608/361. Acesso em: 22 ago. 2024.

LEÃO, Lourdes Meireles. **Metodologia do Estudo e Pesquisa**: facilitando a vida dos estudantes, professores e pesquisadores. Petrópolis-RJ: Vozes, 2017.

LIMA, Marcelle Abel Pereira. **Implementação da Consulta de Enfermagem no Ambulatório de Imunologia de um Hospital Universitário, RJ, Brasil**. 2022. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023.

LOURENÇÃO, Luciano Garcia, FERREIRA JÚNIOR, Cleber de Jesus. Implantação do prontuário eletrônico do paciente no Brasil. **Enfermagem Brasil**, São José do Rio Preto, SP, v. 15, n. 1, p. 44-53, 2016. DOI: 10.33233/eb.v15i1.98. Disponível em: https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/98. Acesso em: 23 set. 2024.

MARIN, Heimar de Fátima. Sistemas de informação em saúde: considerações gerais. **Journal of Health Informatics**, [Bela Vista, SP], v. 2, n. 1, 2010. Disponível em: https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/4. Acesso em: 23 set. 2024.
MASSAD, Eduardo; MARIN, Heimar de Fátima; AZEVEDO, Raymundo Soares de. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico**. São Paulo: H. de F. Marin, 2003. Disponível em: http://www.sbis.org.br/biblioteca_virtual/prontuario.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

MATTHEWS, Elizabeth B. Integrating the electronic health record into behavioral health encounters: strategies, barriers, and implications for practice. **Administration and Policy in Mental Health ans Mental Health Services Research**, [*s.l.*], v. 44, n. 4, p. 512-523, 2017. DOI: 10.1007/s10488-015-0676-3. Disponível em:

https://link.springer.com/article/10.1007/s10488-015-0676-3. Acesso em: 23 set. 2024.

MEINERT, David B. Resistance to electronic medical records (EMRs): a barrier to improved quality of care. **Journal of Issues in Informing Science and Information** in Technology (IISIT), [*s.l.*], v. 2, p. 493- 504, 2005. DOI: 10.28945/846. Disponível em: 23 set. 2024

MELCHIOR, Regina; NEMES, Maria Ines Battistella; BASSO, Cáritas Relva *et al*. Avaliação da estrutura organizacional da assistência ambulatorial em HIV/Aids no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 40, n. 1, fev. 2006. DOI: 10.1590/S0034-89102006000100022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rsp/a/b3tZGKGNhZq6CXZBxJdVW9r/?lang=pt. Acesso em: 23 set. 2024.

MÉLLO, Antônio Charles Lucena de Oliveira. **A tecnologia da informação como instrumento para gestão estratégica hospitalar**: um estudo de caso sobre a contribuição do Prontuário Eletrônico do Paciente – PEP - para a gestão hospitalar do hospital beneficente Maria Vitória – PE. 2013. Dissertação (Mestrado) – Escola Brasileira de Administração Pública, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: https://repositorio.fgv.br/items/3ae98bae-0f92-4dbe-83d7-c88b2c79fd85. Acesso em: 23 set. 2024.

MORAES, Danielle Chianca de Andrade; OLIVEIRA, Regina Célia de; PRADO, Adriana Vitorino Arruda do *et al*. O conhecimento de pessoas vivendo com HIV/AIDS sobre a Terapia Antirretroviral. **Enfermería Global**, [s.l], n. 49, p. 111-126, jan. 2018. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v17n49/pt_1695-6141-eg-17-49-00096.pdf. Acesso em: 22 ago. 2024.

MORAES, Ilara Hämmerli S. **Política, tecnologia e informação em saúde**: a utopia da emancipação. Salvador: Casa da Qualidade, 2002.

MOURÃO, Alice Diniz; NEVES, Jorge Tadeu de Ramos. Impactos da Implantação do Prontuário Eletrônico do Paciente sobre o Trabalho dos Profissionais de Saúde da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. *In*: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA, 4., 2007, Resende, RJ. **Anais [...].** Resende, RJ: AEDB, 2007. Disponível em: https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos07/56_SEGET.pdf. Acesso em: 26 set. 2024.

NAVA, Layse Farias; DUARTE, Tayse Tâmara da Paixão; LIMA, Wellington Luiz de *et al*. Monitoramento avançado de enfermagem: pacientes de risco na atenção primária. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, e20210282, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ean/a/9jJzjRbg9YLNHRtvBtTwYmj/#ModalDownloads. Acesso em: 6 jul. 2023.

NIELSEN, J.; LORANGER, H. **Usabilidade na Web**: projetando websites com qualidade. Rio de Janeiro: Elsevier, 2007.
NÚCLEO DE INFORMAÇÃO E COORDENAÇÃO DO PONTO BR (NIC.br); CENTRO REGIONAL DE ESTUDOS PARA O DESENVOLVIMENTO DA

SOCIEDADE DA INFORMAÇÃO (Cetic.br). **TIC Saúde 2022**: pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos estabelecimentos de saúde brasileiros. São Paulo: Comitê Gestor da Internet no Brasil (CGI), 2023. Disponível em: https://www.cetic.br/pt/publicacao/pesquisa-sobre-o-uso-das-tecnologias-de-informacao-e-comunicacao-nos-estabelecimentos-de-saude-brasileiros-tic-saude-2022/. Acesso em: 30 set. 2024.

OLIVEIRA, Daniel Figueiredo de. **Avaliação sobre a importância do PEP Soul MV no início da transformação digital do Hospital UNIMED Araruama**. 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Tecnologia em Sistemas de Computação) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, 2021. Disponível em: https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/31225/TCC_DANIEL_FIGUEIREDO_DE_OLIVEIRA.pdf?sequence=1. Acesso em: 23 set. 2024.

OLIVEIRA, Denize C. Construction and transformation of social representations of AIDS and implications for health care. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [São Paulo], v. 21, n. esp., p. 276-286, jan./fev. 2013. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rlae/a/DyJYFKdTZDgJTkbxhFgbkPv/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 22 ago. 22.

OLIVEIRA, Darken Eugênio de. **Prontuário eletrônico do paciente**: vantagens e desafios na implementação. 2021. 75 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica) – Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2021. Disponível em: https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/bitstream/1/26834/1/prontuarioeletronicopaciente.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

PATRÍCIO, Camila Mendes; MAIA, Marianna Menezes de; MACHIAVELLI, Josiane Lemos *et al*. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro. **Scientia Médica**, Porto Alegre, v. 21, n. 3, p. 121-131, 2011. Disponível em: https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/8723. Acesso em: 23 set. 2024.

PINOCHET, Luiz; LOPES, Aline; SILVA, Jheniffer. Inovações e tendências aplicadas nas tecnologias de informação e comunicação na gestão da saúde. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS Vol. 3, N. 2. Julho/Dezembro. 2014. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5037436. Acesso em 28 set. 2024.

QUEIROZ, Aline Pereira; SANTOS, Caroline dos; REIS, Greice Milena Sant'Ana *et al*. Fluxo de admissão hospitalar e suporte nutricional em uma coorte de paciente pediátricos com COVID 19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [*s.l.*], v. 21, supl. 1, fev. 2021. DOI: 10.1590/1806-9304202100S100016. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/HGtr4WCTtLrHfC4jvvsSj7p/?lang=en. Acesso em: 2 mar. 2024.

REIS, Renata Karina; SANTOS, Claudia Benedita dos; DANTAS, Rosana Aparecida Spadotti *et al*. Qualidade de vida, aspectos sociodemográficos e de sexualidade de pessoas vivendo com HIV/Aids. **Texto e contexto** - enfermagem, Florianópolis, v.

20, n. 3, p. 365-375, jul./set. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/8yBVKnTtQJM36Dny6xvpyrr/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 30 ago. 2022.

ROCHA, Grizielli Sandrine de Araújo; ANGELIM, Rebeca Coelho de Moura; ANDRADE, Ângela Roberta Lessa de *et al*. Cuidados de enfermagem aos indivíduos soropositivos: reflexão àluz da fenomenologia. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 19, n. 2, p.58-261, 2015. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v19n2/v19n2a20.pdf. Acesso em: 25 mai. 2023.

RODRIGUES FILHO, José; XAVIER, Jefferson Colombo B.; ADRIANO, Ana Lívia. A tecnologia da informação na área hospitalar: um caso de implementação de um sistema de registro de pacientes. **Revista de Administração Contemporânea**, [Curitiba], v. 5, n. 1, p. 105-120, jan./abr. 2001. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rac/a/43fLxr3d8HC3LTmmDPY5nwF/?format=pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

RODRIGUEZ, Martins V.; FERRANTE, Agustín Juan. **Tecnologia da informação e mudança organizacional**. [*s.l.*]: IBPI Press, 2000.

SABBATINI, Renato M. E. Telemedicina e Informatização em Saúde. *In*: SIQUEIRA, E. (org.). **Tecnologias Que Mudam Nossas Vidas**. São Paulo: Editora Saraiva, 2007. p. 147-179. Disponível em: http://www.sabbatini.com/renato/papers/InformatizacaoSaudeTelemedicina.pdf. Acesso em 28 set. 2024.

SALVADOR, Valéria Farinazzo Martins; ALMEIDA FILHO, Flávio Guilherme Vaz de. Aspectos éticos e de segurança do prontuário eletrônico do paciente. *In*: JORNADA DO CONHECIMENTO E DA TECNOLOGIA, 2., Marília, SP, 2005. **Anais [...].** Marília, SP, 2005. Disponível em: https://www.uel.br/projetos/oicr/pages/arquivos/Valeria_Farinazzo_aspecto_etico.pdf. Acesso em: 23 set. 2024.

SANTOS, Kehetellen Ellen Barbosa dos; SANTOS, Tamires; SOUZA, Camila Silva e. Ribeiro; *et al*. A atenção a pacientes com HIV/AIDS e os cuidados de enfermagem para promoção da qualidade de vida. **Revista Ibero-Americana de Humanidades**, Ciências e Educação, São Paulo, v. 7, n. 9, set. 2021. Disponível em: https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2358/958. Acesso em: 23 set. 2024.

SILVA, Jéssica Mello. **Proposta de organização do Fluxo de Atendimento às Pessoas Vivendo com HIV/Aids em um ambulatório de um Hospital Universitário**. 2023. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Infecção HIV/AIDS e Hepatites Virais, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: http://www.repositorio-bc.unirio.br:8080/xmlui/handle/unirio/14067. Acesso em: 23 set. 2024.

STRINGHINI, Denise. **Depuração de programas paralelos**: projeto de uma interface intuitiva. Tese (Doutorado em Computação) – Programa de Pós-Graduação

em Computação, Instituto de Informática, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegra, 2002. Disponível em: https://lume.ufrgs.br/handle/10183/3639. Acesso em: 23 set. 2024.

SUTO, Cleuma Sueli Santos; MARQUES, Sergio Corrêa; OLIVEIRA, Denize Cristina *et al*. Profissionais de saúde falam mais sobre cuidado e menos sobre síndrome da imunodeficiência adquirida. **Cogitare Enfermagem**, [*s.l.*], v. 22, n. 3, e49981, jul./set. 2017. Disponível em: https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/download/49981/pdf. Acesso em: 4 set. 2024.

TIERNEY, William M.; BECK, Eduard J.; GARDNER, Reed M. *et al*. Viewpoint: a pragmatic approach to constructing a minimumdata set for care of patients with hiv in developing countries. **Journal of the American Medical Informatics Association**, [s.l.], v. 13, n. 3, p. 253-260, maio/jun. 2006. DOI: 10.1197/jamia.M2005. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1067502706000284. Acesso em: 23 set. 2024.

TOLEDO, Patrícia Pássaro da Silva; SANTOS, Elizabeth Moreira dos; CARDOSO, Gisela Cordeiro Pereira *et al*. Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Política Nacional de Humanização. **Ciência e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2131-2140, jun. 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021266.39872020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/6V8wyd45cgZQ3ZjXBWXSpry/#. Acesso em: 23 set. 2024.

UNAIDS – JOINT UNITED NATIONS PORGRAMME ON HIV/AIDS. **HIV Prevention**: from crisis to opportunity: key findings from the 2023 global HIV prevention Coalition scorecards. Geneva: UNAIDS, 2024. Disponível em: https://unaids.org.br/sobre-o-unaids/. Acesso em 22 set. 2024.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO – UFMA. Sistemas de informação em saúde. *In:* **UNASUS**, [Maranhão], 2018. Disponível em: https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10387. Acesso em: 23 set. 2024.

VERGARA, Sylvia Constant. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. 10 ed. São Paulo: Atlas, 2009.

VIRAPONGSE, Anunta; BATES, David W.; SHI, Ping *et al*. Electronic health records and malpractice claims in office practice. **Archives of Internal Medicine**, [*s.l.*], v. 168, n. 21, p. 2362-2367, 2008. DOI: 10.1001/archinte.168.21.2362. Disponível em: https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/414653#google_vignette. Acesso em: 23 set. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **WHO guideline**: recommendations on digital interventions for health system strengthening. Geneva: WHO, 2019.
YIN, R. K. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO DA PESQUISA

Questionário para avaliação da implementação do AGHU no ambulatório de imunologia.

Marcar apenas uma opção por resposta.

1. Qual a sua idade?

( ) Menos de 30 anos

( ) De 30 a 39 anos

( ) De 40 a 49 anos

( ) De 50 a 60 anos

( ) Mais de 60 anos

2. Qual o seu gênero?

( ) Masculino

( ) Feminino

( ) Outros

3. Qual a sua formação?

( ) Médico

( ) Enfermeiro

( ) Psicólogo

( ) Nutricionista

4. Qual o seu tempo de formação?

( ) Menos de 10 anos

( ) De 10 a 19 anos

( ) De 20 a 29 anos

( ) Mais de 30 anos

5. Qual o seu grau de escolaridade?

( ) Graduação

( ) Pós-graduação (lato sensu)

( ) Mestrado

( ) Doutorado

( ) Pós-doutorado

6. Possui conhecimento de informática?

( ) Muito

( ) Parcialmente

( ) Pouco

( ) Nenhum

7. Você já utilizou outro sistema de prontuário eletrônico do paciente?
( ) Usei muito
( ) Usei moderadamente
( ) Usei pouco
( ) Não usei

8. Qual dos prontuários abaixo você prefere?
( ) Prontuário eletrônico
( ) Prontuário físico
( ) Prontuário híbrido

9. A enfermaria do HUGG oferece a você, ferramentas suficientes para a utilização do AGHU?
( ) Sim
( ) Parcialmente
( ) Não

Justifique a resposta, se achar necessário:
_____
_____

10. Você está atualmente fazendo o uso do AGHU?
( ) Sim
( ) Parcialmente
( ) Não

11. Para você, o sistema AGHU, se mostra eficiente para o registro da assistência às PVHIV?
( ) Sim
( ) Parcialmente
( ) Não

Justifique a resposta, se achar necessário:
_____
_____

12. Para a você, a utilização do sistema AGHU otimiza o tempo de atendimento nesta enfermaria?
( ) Muito
( ) Parcialmente
( ) Pouco
( ) Não otimiza

Justifique a resposta, se achar necessário:
_____
_____

13.você considera que a implementação do sistema AGHU pode trazer benefícios para o atendimento à PVHIV e/ou à PrEP?

( ) Muito
( ) Parcialmente
( ) Pouco
( ) Nenhum

Justifique a resposta, se achar necessário:
_____
_____

14. Você considera a agenda do sistema AGHU eficiente para o atendimento às PVHIV e/ou à PrEP?

( ) Muito

( ) Parcialmente

( ) Ineficiente

Justifique a resposta, se achar necessário:

_____
_____

15. Você prefere utilizar qual das agendas abaixo?

( ) Digital

( ) Física

( ) Híbrida

( ) Agenda do AGHU

16. Você considera o AGHU um sistema seguro para o armazenamento de dados?

( ) Muito

( ) Parcialmente

( ) Pouco

( ) Nada seguro

Justifique a resposta, se achar necessário:

_____
_____

17. Você considera o AGHU um sistema seguro quando ao sigilo dos dados?

( ) Muito

( ) Parcialmente

( ) Pouco

( ) Nada seguro

Justifique a resposta, se achar necessário:

_____
_____

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: INOVAÇÃO DE PROCESSO E SUSTENTABILIDADE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de aceitar ou não participar da pesquisa. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

Os objetivos desta pesquisa são: investigar os aspectos que influenciam no tratamento de pessoas vivendo com HIV, descrever o fluxo de atendimento dessas pessoas e formular novas rotinas de Organização do Fluxo de Serviço/ Atendimento à Pessoas Vivendo com HIV no ambulatório de um Hospital Público Universitário do Estado do Rio de Janeiro.

Após a leitura deste TCLE, o (a) Senhor (a) terá a opção de aceitar ou não participar da pesquisa. Se você decidir integrar este estudo, você responderá a 17 perguntas objetivas, algumas delas com opção de justificativa, e terá duração média de 10 minutos.

Este questionário é direcionado para a equipe que atende à Pessoa Vivendo com HIV (PVHIV), e à Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP), no ambulatório de imunologia do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG).

As perguntas não serão invasivas à intimidade dos participantes, entretanto, esclareço que a participação na pesquisa pode gerar estresse e desconforto como resultado da exposição de opiniões pessoais em responder perguntas que envolvem as próprias ações.

Com este estudo pretende-se promover a melhoria da qualidade do atendimento aos pacientes e facilitar a rotina para profissionais de saúde, graduandos e pós-graduandos da UNIRIO, implementando o sistema AGHU para o atendimento à PVHIV em um ambulatório de um Hospital Público Universitário do Estado do Rio de Janeiro. Seu nome não aparecerá em nenhum formulário a ser preenchido por nós.

Nenhuma publicação partindo destes formulários revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, você tem o direito de não participar deste estudo. Estamos coletando informações para identificar os benefícios e as fragilidades do sistema AGHU para o atendimento a PVHIV no ambulatório de imunologia em um hospital universitário do Rio de Janeiro.

Caso não queira participar do estudo, isto não irá interferir em sua vida, muito menos em seu atendimento nesse ambulatório. Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas as fases da pesquisa.

Todo material coletado será armazenado exclusivamente pela pesquisadora que o coletou, em seu arquivo pessoal. Após o período de 5 anos, o material será descartado.

Esta pesquisa está sendo realizada com profissionais da equipe do ambulatório de imunologia do HUGG/UNIRIO, sendo a Mestranda Enf. Nilza Souza Serrano, a pesquisadora principal. A pesquisadora estará disponível para responder a qualquer dúvida que você tenha. Caso seja necessário, entre em contato com Nilza no telefone 21 98873-6927, ou o Comitê de Ética em Pesquisa, CEP-UNIRIO no telefone 2542-7771 ou e-mail cepunirio@unirio.br. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa lhe contatar em caso de necessidade.

Nome:_____

Endereço:_____Telefone:_____

Eu concordo em participar deste estudo.

Assinatura: _____Data: ___/___/_____

Discuti a proposta da pesquisa com este(a) participante e, em minha opinião, ele(a) compreendeu suas alternativas (incluindo não participar da pesquisa, se assim o desejar) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Assinatura (Pesquisador):_____
Nome:_____

ANEXO A – PARECER DO PROJETO DE PESQUISA

UNIRIO – UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INOVAÇÃO DE PROCESSO E SUSTENTABILIDADE EM UM AMBULATÓRIO DE HIV/Aids, RIO DE JANEIRO, BRASIL

Pesquisadora: FABIANA BARBOSA ASSUMPÇÃO DE SOUZA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 12114419.0.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.410.319