

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA - UESB
DEPARTAMENTO DE SAÚDE – DS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

DANILLO LYRIO DE OLIVEIRA

CONHECIMENTO E USABILIDADE DO PRONTUÁRIO
ELETRÔNICO PELOS PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

JEQUIÉ-BA
2019

DANILLO LYRIO DE OLIVEIRA

**CONHECIMENTO E USABILIDADE DO PRONTUÁRIO
ELETRÔNICO PELOS PROFISSIONAIS DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, área de concentração em Saúde Pública, para apreciação e julgamento da Banca Examinadora.

LINHA DE PESQUISA: Educação em Saúde e Sociedade

ORIENTADOR: Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid

**JEQUIÉ - BA
2019**

O48c Oliveira, Danilo Lyrio de.
Conhecimento e usabilidade do prontuário eletrônico pelos profissionais da atenção primária à saúde / Danilo Lyrio de Oliveira.- Jequié, 2019. 89f.

(Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, sob orientação do Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid)

1.Registros Médicos 2.Registros Eletrônicos de Saúde 3.Atenção Primária à Saúde 4.Informática Médica 5.Sistemas de Informação em Saúde I.Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia II.Título

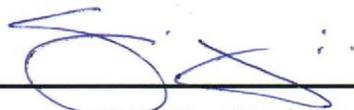
CDD – 651.504261

Rafaella Cância Portela de Sousa - CRB 5/1710. Bibliotecária – UESB - Jequié

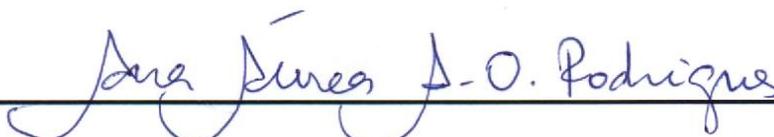
FOLHA DE APROVAÇÃO

OLIVEIRA, Danilo Lyrio de. **Conhecimento e usabilidade do prontuário eletrônico pelos profissionais da atenção primária à saúde.** Dissertação [Mestrado] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia. 2019. 89p.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Orientador e Presidente da Banca Examinadora



Prof.ª Dr.ª Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues
Universidade Estadual de Feira de Santana- UEFS



Prof. Dr. Ismar Eduardo Martins Filho
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB

Jequié/BA, 04 de Junho de 2019

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, por guiar e me dar a força necessária em todos os momentos de minha vida, além preenchê-la de felicidade.

Aos **meus amados pais**, a minha querida mãe Edméia, razão da minha existência e ao meu pai Helié (*in memoriam*), vocês foram meu alicerce, fonte de imenso amor, e sempre me apoiaram e incentivaram nessa trajetória.

Ao **PPGES da UESB**, uma enorme gratidão por me oportunizar um aprendizado enriquecedor e valioso, além proporcionar novas amizades.

Ao meu orientador **Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid**, minha imensa gratidão. Muito obrigado por aceitar me orientar no mestrado, pela amizade, por transmitir valiosos ensinamentos, pelo apoio em todos os momentos, incentivo, paciência, dedicação, tornar esse sonho em realidade e contribuir fortemente na minha formação profissional sendo um exemplo de docente e ser humano.

À **minha família**, meus irmãos, avôs e avós, tios, tias, primos e primas pelo apoio e torcida ao longo de minha caminhada.

Aos **amigos**, todos eles, vizinhos, colegas da época de escola, da graduação, da residência multiprofissional e do trabalho, que tornaram meus dias mais agradáveis, em especial aqueles que me incentivaram a continuar os estudos: **João, Cinthia, Danilo, Eduardo, Jeisellen, Pedro, Wileyde e Cris Castro**.

Aos **colegas de mestrado**, somos uma verdadeira família e nossa turma deixará saudades. Não poderia deixar de agradecer a **Tamires Reis e Tati Couto** que muito me auxiliaram durante o curso. A **Josiane Germano** amiga de discussões sobre o SUS que temos, e o que queremos. A **Adriano Oliveira, Elayne e Flávia** pela amizade e parceria na realização dos trabalhos científicos.

Aos **professores do mestrado**, por todo o ensinamento e dedicação ao PPGES. Aos professores, **Adriana Alves Nery e Cezar Augusto Casotti** pela paciência, apoio e ensinamentos, admiro bastantes vocês.

Aos professores, **Ismar Eduardo Martins Filho e Ana Áurea Alécio de Oliveira Rodrigues**, meu muito obrigado por aceitarem participar da banca examinadora e pelas valiosas contribuições para o aprimoramento deste estudo.

Às professoras **Alba Alves Vilela, Marina Ferraz, Sandra Garrido, Denise Nogueira e Tatiana Freitas Uemura** por me incentivarem a seguir a vida acadêmica, desde a graduação.

A **Arnaldo e Lohane**, pela receptividade e atenção sempre que precisei de algo no PPGES. À **Secretaria Municipal de Saúde de Jaguaripe – BA** que me permitiu realizar o estudo e a todos os profissionais que participaram, meu muito obrigado.

Enfim, a todas as pessoas que sempre torceram e acreditaram em mim, àqueles que eu não citei aqui, mas que ajudaram de forma direta ou indireta na concretização deste sonho.

Pare no sistema, alguém me desconfigurou

Ah, onde estão meus olhos de robô?

Eu não sabia, eu não tinha percebido

Eu sempre achei que era vivo...

Mas lá vem eles novamente e eu sei o que vão fazer:

Reinstalar o sistema

Priscilla Novaes Leone

OLIVEIRA, Danillo Lyrio de. **Conhecimento e usabilidade do prontuário eletrônico pelos profissionais da atenção primária à saúde**. Dissertação [Mestrado] - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, área de concentração em Saúde Pública. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB, Jequié, Bahia. 2019. 89p.

RESUMO

O prontuário do paciente é um documento fundamental e indispensável para a continuidade do cuidado na assistência em saúde, sendo valioso para o profissional, paciente, instituição, ensino, pesquisa e serviços de saúde pública. A implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão nos municípios brasileiros é bastante recente e pouco explorada, e sua utilização pode proporcionar mudanças no processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Este estudo objetiva avaliar o conhecimento e a usabilidade do Prontuário Eletrônico do Cidadão pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza quantitativa. O cenário da pesquisa foi as 06 Unidades Básicas de Saúde do município de Jaguaripe – BA. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob o número do parecer: 2.978.067/2018. Participaram da pesquisa todos os profissionais de saúde do município que registram dados no prontuário do paciente, seja na forma manuscrita ou eletrônica através do Prontuário Eletrônico do Cidadão. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário com 57 questões objetivas, aplicado no horário de funcionamento das UBS. Os dados foram analisados por meio da técnica de análises descritivas utilizando o programa de software *Statistical Package for the Social Science* - SPSS versão 22.0. Os resultados permitiram inferir que a maioria dos participantes reconhecem os elementos que compõem o prontuário, sua importância frente a processos éticos jurídicos e na identificação humana, no entanto, uma parcela considerável desconhece sobre a posse e guarda deste documento. Constatou-se que 82,3% dos participantes foram capacitados para usá-lo, e apenas 41,2% faz uso exclusivo dessa ferramenta. Caracterizou-se o Prontuário Eletrônico do Cidadão como de fácil manuseio, rápida localização do prontuário do paciente, agradável, útil no processo de trabalho, seguro e permite registros legíveis. As limitações percebidas foram a dificuldade de corrigir uma informação registrada e salva, impossibilidade de acesso em outras localidades pelo mesmo sistema, falhas de funcionamento do sistema, inacessível na ausência do funcionamento dos equipamentos de informática e internet e capacitação insuficiente. Percebeu-se a necessidade de ações de educação continuada com o intuito de fortalecer o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão e contribuir no processo de trabalho. Diante das limitações evidenciadas, e passíveis de superação, caberá aos gestores de saúde pública tomar as medidas efetivas para aprimorar o Prontuário Eletrônico do Cidadão, tornando esse sistema mais potente e aceito entre os profissionais de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chaves: Registros Médicos. Registros Eletrônicos de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Informática Médica; Sistemas de Informação em Saúde.

OLIVEIRA, Danillo Lyrio de. **Knowledge and usability of electronic medical records by primary health care professionals**. Dissertation [Master's Degree] – Graduate Program in Nursing and Health, Public Health concentration. State University of Southwest Bahia, UESB, Jequié, Bahia. 2019. 89p.

ABSTRACT

A patient's medical record is a fundamental and indispensable document for the continuity of care in healthcare, being valuable for professionals, patients, institutions, teaching, research and public health services. The implementation of the Citizen's Electronic Health Record in Brazilian municipalities is quite recent and little explored; besides, its use may provide changes in the work process of Primary Health Care professionals. Our study aimed to evaluate the knowledge and usability of the Citizen's Electronic Health Record by professionals in Primary Health Care. It is a descriptive and exploratory quantitative research. The research scenario were the 06 Basic Health Units (BHU) of the municipality of Jaguaripe, Bahia, Brazil. Approval was obtained from the Ethics in Research Committee of the State University of Southwest Bahia under opinion number: 2.978.067/2018. All the health professionals of the municipality who record data in the patient's medical record, either in the handwritten or electronic form through the Citizen's Electronic Health Record, participated in the study. For the data collection, a questionnaire with 57 objective questions was applied during the working hours of the BHU. The data were analyzed by means of the descriptive analysis technique using the Statistical Package for the Social Science, SPSS, version 22.0 software. The results allowed to infer that most of the participants recognize the elements that compose the medical record, its importance in relation to legal ethical processes and in human identification. However, a considerable percentage is unaware of the possession and custody of this document. It was found that 82.3% of the participants were able to use it, and only 41.2% uses the tool exclusively. The Citizen's Electronic Health Record was characterized as easy to handle, quick to locate the patient's file, pleasant, useful in the work process, safe and it allows readable records. The perceived limitations were the difficulty of correcting recorded and saved information, impossibility of access in other locations by the same system, system malfunctions, inaccessibility in the absence of functioning software and internet equipment and insufficient training. We perceived the need for continuous education actions in order to strengthen the use of the Citizen's Electronic Health Record and contribute to the work process. In front of the limitations, which can be overcome, it will be incumbent upon public health managers to take effective measures to improve the Citizen's Electronic Health Record, making this system more powerful and accepted among health professionals working in the Unified Health System.

Keywords: Medical Records. Electronic Health Records. Primary Health Care. Medical Informatics. Health Information Systems.

LISTA DE TABELAS

MANUSCRITO 1

- Tabela 1.** Perfil dos profissionais de nível superior da atenção primária à saúde. Jaguaripe - BA, Brasil, 2018..... 36
- Tabela 2.** Percepção dos profissionais de nível superior da atenção primária à saúde sobre o prontuário. Jaguaripe - BA, Brasil, 2018..... 37/38
- Tabela 3.** Utilização do prontuário eletrônico pelos profissionais de nível superior da atenção primária à saúde. Jaguaripe - BA, Brasil, 2018..... 38/39

MANUSCRITO 2

- Tabela 1.** Avaliação da usabilidade do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) pelos profissionais da atenção primária à saúde de um município do interior do estado da Bahia, Brasil, 2018..... 55/56
- Tabela 2.** Vantagens percebidas na utilização do PEC, pelos profissionais da atenção primária à saúde de um município do interior do estado da Bahia, Brasil, 2018..... 56
- Tabela 3.** Desvantagens percebidas na utilização do PEC, pelos profissionais da atenção primária à saúde de um município do interior do estado da Bahia, Brasil, 2018..... 57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	–	Atenção Básica
APS	–	Atenção Primária à Saúde
CCB	–	Código Civil Brasileiro
CDC	–	Código de Defesa do Consumidor
CDS	–	Coleta de Dados Simplificada
CEM	–	Código de Ética Médica
CFM	–	Conselho Federal de Medicina
CFO	–	Conselho Federal de Odontologia
CIAP2	–	Classificação Internacional da Atenção Primária 2
COFEN	–	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	–	Conselho Estadual de Enfermagem
CNS	–	Conselho Nacional de Saúde
CEP	–	Comitê de Ética e Pesquisa
DAB	–	Departamento da Atenção Básica
DCN	–	Diretrizes Curriculares Nacionais
eSF	–	equipe de Saúde da Família
eAB	–	equipe de Atenção Básica
ESF	–	Estratégia de Saúde da Família
ICP Brasil	–	Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira
IDH	–	Índice de Desenvolvimento Humano
ISO	–	Organização Internacional de Padronização
MS	–	Ministério da Saúde
NASF	–	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NSG	–	Nível de Garantia de Segurança
OMS	–	Organização Mundial de Saúde
PEC	–	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PEP	–	Prontuário Eletrônico do Paciente
PIB	–	Produto Interno Bruto
PORM	–	<i>Problem Oriented Medical Record</i>
RES	–	Registro Eletrônico de Saúde
SAMU	–	Serviço Móvel de Urgência

SIAB	–	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIBS	–	Sociedade Brasileira de Informática em Saúde
SIS	–	Sistemas de Informação em Saúde
SISAB	–	Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica
SOAP	–	Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano
SPSS	–	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
SUS	–	Sistema Único de Saúde
TCLE	–	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC	–	Tecnologia da Informação e Comunicação
UBS	–	Unidade Básica de Saúde
UESB	–	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	16
2.1	GERAL.....	16
2.2	ESPECÍFICOS.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1	PRONTUÁRIO DO PACIENTE.....	17
3.2	PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP).....	18
3.3	IMPLANTAÇÃO DO PEP NA APS DO BRASIL.....	20
3.4	VANTAGENS E DESVANTAGENS DO PEP.....	22
3.5	SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NO SUS E O PEC.....	23
4	MATERIAIS E MÉTODOS	26
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO.....	26
4.2	CENÁRIO DA PESQUISA.....	26
4.3	PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	26
4.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	27
4.5	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	28
4.6	TRATAMENTO DOS DADOS.....	29
4.7	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	29
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
5.1	MANUSCRITO 1: CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PELOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	31
5.2	MANUSCRITO 2: USABILIDADE DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO PELOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	49
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
	REFERÊNCIAS	70
	APÊNDICES	77
	APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados.....	78
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.....	82
	ANEXOS	84
	ANEXO A – Autorização da Secretaria Municipal de Saúde.....	85
	ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP.....	86

1 INTRODUÇÃO

No transcorrer do tempo, o prontuário passou por diversas transformações, enaltecendo sua relevância clínica. Seus primórdios são creditados a Imhotep (2667 a.C. - 2648 a.C.), que viveu durante a terceira dinastia egípcia, com os rudimentos que dariam origem ao prontuário médico por meio dos escritos no papiro de Edwin Smith, e somente após 2.000 anos surge Hipócrates (460 a.C. - 377 a.C.), que se preocupou com o registro do histórico clínico das doenças que seus pacientes apresentavam e a ética médica (CUKIERMAN, 2010).

O médico cirurgião norte-americano William Worrall Mayo fundou, em 1880, a Clínica Mayo e, com a necessidade de organizar os registros médicos, desenvolveu o prontuário individualizado para cada paciente (PATRICIO et al., 2011). Desde então, o prontuário do paciente é um documento fundamental e indispensável para a continuidade do cuidado na assistência em saúde, sendo valioso para o profissional, o paciente, a instituição, o ensino, a pesquisa e os serviços de saúde pública (CFM, 2002).

Na literatura, encontra-se uma dualidade conceitual referente ao termo prontuário, onde o prontuário bem elaborado depende de um exame sistemático, ordenado e completo, que ao mesmo tempo se contradiz, ao afirmar que cada profissional ou instituição de saúde deve utilizar o prontuário ou ficha clínica que julgar conveniente (MARTINS-FILHO et al., 2012). No serviço público de saúde, a padronização das informações é necessária, principalmente na comunicação interprofissional e na utilização em perícias; assim, é salutar elaborar um prontuário com o maior detalhamento possível visando auxiliar no planejamento do tratamento, perfil epidemiológico e aspectos legais (MENEZES et al., 2007; MARTINS-FILHO et al., 2012).

Na elaboração do prontuário do paciente, precisam constar toda a sua história clínica e os documentos pertinentes aos atendimentos subsequentes. Trata-se de um documento sigiloso e de posse do paciente. O tempo de guarda do prontuário é complexo na literatura, sendo uma medida protetiva guardá-lo por toda a vida, pois serve como prova de defesa frente a processos administrativos, cíveis, éticos e penais (VANRELL, 2009; MARTINS-FILHO et al., 2012; OLIVEIRA; YARID, 2014).

O primeiro Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) surgiu diante dos avanços tecnológicos, particularmente nos Estados Unidos, entre as décadas de 60 e 70, objetivando atender à necessidade de hospitais e redes de saúde, que buscavam melhorar os registros da

atenção à saúde, não somente em nível de gestão, mas também no cuidado e atenção individual ao paciente (LAHM; CARVALHO, 2015). Foi projetado para conter os dados subjetivos e objetivos da condição de saúde do indivíduo e servir de apoio na comunicação entre a equipe multidisciplinar-paciente, além de favorecer a segurança e a gestão das organizações de saúde. Portanto, o PEP é um documento único para cada paciente, plural pela utilização multiprofissional e de natureza polifônica (PINTO, 2006; LAHM; CARVALHO, 2015).

A utilização do PEP nos serviços de saúde tem aumentado progressivamente, inclusive nos serviços públicos de saúde, onde o estudo de Battes et al. (2003) ressaltam que a Austrália, Nova Zelândia e Inglaterra fizeram investimentos modestos na implementação do PEP na Atenção Primária à Saúde (APS) e obtiveram benefícios consideráveis como: melhor qualidade, segurança e eficiência dos registros, além de maior capacidade de conduzir educação e pesquisa.

Diante deste novo cenário, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda a adoção do *e-health* pelos diversos países, fazendo menção à aplicação das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) no campo da saúde, com o objetivo de melhorar o cuidado em saúde nas esferas local, regional e mundial (PAGLIARI et al., 2005; WHO, 2006). Nesse sentido, o Ministério da Saúde brasileiro desenvolveu o software “e-SUS AB” que conta com um PEP desenvolvido para atender às necessidades do trabalho desenvolvido na APS, sendo gratuito e disponibilizado para as secretarias de saúde municipais e estaduais interessadas em implantá-lo nas unidades de saúde (BRASIL, 2014).

O PEP do e-SUS AB foi denominado de Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), nele cada paciente-cliente possui um cadastrado individual armazenado num prontuário familiar, sendo um instrumento de trabalho que registra as informações dos pacientes e ações realizadas pela equipe de saúde da família (PEREIRA et al., 2008). A adoção do PEC nos municípios brasileiros ocorre de modo tímido e gradual, devido à necessidade de equipamentos de informática, internet e de capacitação de profissional (PILZ, 2016).

Ressalta-se que o PEP apresenta diversas vantagens, entre elas: fácil acesso aos dados, possibilidade de acesso simultâneo, economia de espaço físico, facilita a gestão, legibilidade, economia de tempo, melhora a organização das informações e evita a perda de possíveis registros. No entanto, possui desvantagens como: necessidade de equipamentos de informática e internet funcionando, resistência profissional, alto custo para implantação e, ainda, possíveis prejuízos na relação profissional-paciente (PATRÍCIO et al., 2011).

O estudo Jha et al. (2008) evidenciou que na Nova Zelândia, Austrália e Inglaterra, mais de 90% dos médicos clínicos-gerais estavam utilizando o PEP, o que evitou a repetição da realização de exames em outro serviço de saúde, influenciando diretamente na decisão médica e contribuindo para a redução de custos financeiros.

As instituições de ensino, como formadoras de profissionais qualificados, necessitam estimular e servir de modelo para elaboração de um prontuário adequado do paciente, guarda e armazenamento deste, bem como preparar os discentes para lidarem com inovações tecnológicas da área da saúde (OLIVEIRA; YARID, 2014). Os dados obtidos neste estudo poderão contribuir: para subsidiar novas pesquisas sobre esta temática, proporcionar o aprimoramento do PEC, fortalecer a utilização do PEP na formação de profissionais de saúde, e auxiliar na gestão dos serviços públicos de saúde.

A partir dos achados de um estudo realizado em hospitais da Nigéria buscou-se avaliar os fatores que levam os profissionais de saúde a adotarem e utilizarem as aplicações de tecnologia do *e-health*, concluindo que a utilidade percebida, a crença, a disposição e a atitude dos profissionais de saúde têm influência significativa no sucesso da adoção do PEP e softwares do *e-health* (ZAYYAD; TOYCAN, 2018). O impacto da implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão nos municípios brasileiros é um assunto bastante recente e pouco explorado, de forma que surgem as seguintes questões norteadoras: Qual o conhecimento dos profissionais da APS brasileira sobre o prontuário? Eles estão fazendo uso do PEC? Qual a sua percepção sobre a usabilidade desta ferramenta de registro eletrônico?

No Brasil, o SUS possui vários Sistemas de Informação em Saúde, e cada um deles é alimentado separadamente, visando produzir as informações necessárias que culminam no gerenciamento, monitoramento e avaliação dos serviços de saúde. O sistema e-SUS AB, por meio do CDS e PEC, alimentará o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) que registra toda a produção ambulatorial da APS. O PEC, ao ser preenchido na forma de prontuário, já informa instantaneamente a produção ambulatorial daquele atendimento, além de facilitar a atenção e coordenação do cuidado, aumenta a produtividade dos profissionais, e apoia as pesquisas clínicas e epidemiológicas nos serviços de saúde (ASTOLFO; KEHRIG, 2017).

O primeiro contato do autor, durante a graduação, com a disciplina Odontologia Legal - I, ministrada no curso de graduação em Odontologia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e o contato com o prontuário de pacientes desta instituição de ensino nas práticas clínicas despertaram o interesse do pesquisador sobre o conhecimento e percepção dos

discentes, a respeito do prontuário odontológico, visando contribuir na melhoria da qualidade dos registros nos prontuários e para o conhecimento científico de profissionais e discentes.

A experiência profissional, advinda de 06 anos de atuação na atenção primária à saúde, onde teve o contato com vários prontuários elaborados pelos profissionais deste nível de atenção à saúde e o contato com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), ao realizar monitoramento da produção ambulatorial de cirurgiões-dentistas da Prefeitura Municipal de Saúde de Salvador, durante um campo de estágio da residência multiprofissional com área de concentração em Saúde da Família do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, em 2015, permitiram um maior interesse pelo processo implantação do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) e uso do prontuário eletrônico.

Cirurgião-dentista da Estratégia de Saúde da Família do município de Jaguaripe- BA, desde março de 2017, acompanhou a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão do sistema e-SUS AB em todas as unidades da atenção primária desse município, entre julho e setembro de 2017.

Percebendo a dificuldade inicial dos cirurgiões-dentistas, enfermeiras e médicos para operarem o PEC, e a necessidade de ações de educação permanente para os profissionais de saúde operarem todas as potencialidades desta ferramenta, antes mesmo da capacitação fornecida pelo município, surgiu o interesse em investigar o conhecimento e a percepção desses profissionais sobre o prontuário e a usabilidade do PEC, de forma que pudesse contribuir com a gestão municipal para o aprimoramento e uso adequado do PEC e auxiliar no processo de trabalho da atenção primária à saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- ✓ Avaliar o conhecimento e a usabilidade do Prontuário Eletrônico do Cidadão pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde.

2.2 ESPECÍFICOS

- ✓ Verificar o conhecimento sobre a importância, composição e os aspectos éticos e legais do prontuário;
- ✓ Identificar as vantagens e desvantagens do Prontuário Eletrônico do Cidadão.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 PRONTUÁRIO DO PACIENTE

O surgimento do prontuário remete a Imhotep (2667 a.C. - 2648 a.C.) - que viveu durante a terceira dinastia egípcia -, e os descritos nos papiros de Edwin Smith seriam os rudimentos que dariam origem ao prontuário médico, sabendo que naquela época a medicina e a magia eram interligadas (CUKIERMAN, 2010). Posteriormente, no século V a. C., Hipócrates incentivava os médicos a registrarem por escrito a evolução da enfermidade e visando descobrir as suas causas. No período de 1853-1856, Florence Nightingale, ao tratar doentes na Guerra da Criméia, percebeu que a ausência de registros hospitalares dificultava a comparação da história clínica da doença e de realizar a gestão. Na Europa, em meados do séc. XVIII, a organização hospitalar passou a ser realizada por médicos, ocasionando um registro rigoroso dos pacientes; assim, eles foram identificados por etiquetas amarradas ao punho e fichas colocadas em cima de cada leito, identificando a doença, registro das entradas e saídas, diagnóstico médico, entre outros (PATRICIO et al., 2011).

Com o transcorrer do tempo, maior relevância foi dada ao prontuário, inicialmente denominado de “Prontuário Médico” pelo fato do médico ser o profissional responsável por sua elaboração, guarda e posse. No entanto, o prontuário tornou-se indispensável para os demais profissionais de saúde, e as transformações nas relações profissional-paciente, permitiram constatar que o prontuário pertence ao paciente, passando a ser chamado de “Prontuário do Paciente” (PATRICIO et al., 2011).

Anteriormente o prontuário era elaborado com o intuito de registrar as informações de saúde e doença; depois se tornou mais complexo, passando a ter funções de resguardo legal, planejamento de ações da saúde pública e relevância para o estudo. No passado, o médico detinha conhecimento suficiente para dispensar quase todo o cuidado necessário ao paciente. Com o crescimento de diversas especialidades clínicas e os avanços tecnológicos da medicina, a responsabilidade do cuidado do paciente passou a ser dividida por diferentes especialidades médicas e outros profissionais da área da saúde (BEZERRA, 2009).

Durante o processo de evolução do prontuário, a Clínica Mayo, fundada em 1880 nos Estados Unidos, foi responsável por introduzir o trabalho em equipe. Em 1907, desenvolveu o registro cronológico individual das informações de cada paciente, devido à necessidade de

organizar os registros médicos. Em 1920, percebeu a necessidade de padronização dos registros médicos (PATRICIO et al., 2011). Em 1972, o *National Center for Health Services Research and Development* organizou um encontro para discussão sobre a estruturação e anotações em prontuários (MORAES; BASTIANI; DA SILVA, 2014).

No Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM) definiu o prontuário como um documento único, com informações, sinais, imagens, exames e situação de saúde de um paciente, apresentando caráter científico, legal e sigiloso, de uso pela equipe multiprofissional de saúde (CFM, 2012). Na prática clínica, um prontuário adequado contém todas as informações sobre o cuidado prestado ao paciente, sendo um documento legítimo para sanar quaisquer dúvidas quanto aos procedimentos de saúde realizados. A guarda do prontuário reveste-se de aspectos éticos e legais, sendo indiscutível a importância de tais registros, por constituírem prova documental diante de pacientes insatisfeitos, que não hesitam em recorrer à justiça (CARVALHO et al., 2012).

Os Códigos de Ética das profissões de medicina, enfermagem e odontologia versam sobre a necessidade do prontuário estar legível e atualizado, conter os dados clínicos necessários para a boa condução do caso, sendo preenchido sem rasuras a cada avaliação, em ordem cronológica com data, hora, assinatura e número de registro no conselho de sua classe profissional. E quando o prontuário for eletrônico, a assinatura deve ser certificada, conforme a legislação vigente (CFO, 2012; COFEN, 2017; CFM, 2018).

3.2 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP)

A elaboração do prontuário é obrigatória ao profissional de saúde na prestação de qualquer atendimento clínico. O desenvolvimento do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) permitiu que os registros ficassem mais padronizados. A construção de um prontuário eletrônico único será uma tarefa árdua, à medida que o PEP passa por constantes aprimoramentos, sendo de grande utilidade para a área da saúde (BEZERRA, 2009).

Os primeiros sistemas informatizados, utilizados nos serviços de saúde, possuíam apenas finalidade administrativa. Em meados da década de 70 surgem, nos Estados Unidos, os primeiros prontuários eletrônicos. No início da década de 90, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos propôs um estudo visando definir o que é o PEP, ao observar as deficiências a serem superadas. Os pesquisadores não encontraram diferenças entre os registros atuais e

outros existentes há cinquenta anos, comprometendo a necessidade de inovação e avanço para os serviços, profissionais de saúde e pacientes, resultando na publicação do livro: “The Computer-Based Patient Record” (PATRICIO et al., 2011; ALMEIDA et al., 2016).

Em 1997, o Instituto de Medicina definiu o PEP como um registro eletrônico que reside em um sistema desenvolvido para auxiliar na organização, acesso, busca para conhecimento médico dos registros individuais do paciente. Esse tipo de prontuário também foi pensado para atender aos novos modelos de atenção à saúde e subsidiar o gerenciamento dos serviços de saúde (GONCALVES et al., 2013).

Na lógica pensada para utilização do PEP, este deveria agregar todas as informações pertinentes a um paciente; mesmo que a informação esteja distribuída em distintos lugares, elas deveriam ficar acessíveis às pessoas autorizadas. Entretanto, existe uma enorme lacuna entre a hipótese do que seria ideal e a existência de um PEP padronizado. Sabe-se que os sistemas de informação da área médica possuem diferentes plataformas de software que incompatibiliza o compartilhamento das informações. O PEP foi idealizado visando a construção e uso coletivo pela equipe de saúde, contudo este acesso deve ser limitado e identificado, visto que possui informações individuais e confidenciais (PINTO, 2006).

No cenário brasileiro, o PEP deve apresentar autenticidade, confidencialidade e integridade dos documentos para ser considerado seguro. Uma parceria entre CFM e a Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SIBS) definiu dois Níveis de Garantia de Segurança, o Nível de Garantia de Segurança 1 (NGS 1) e o Nível de Garantia de Segurança 2 (NGS 2), para a certificação digital; o mesmo acordo foi realizado com o CFO. O NGS1 define a obrigatoriedade do controle da versão do software, controle de acesso e autenticação, disponibilidade, comunicação remota, auditoria e documentação. Já para o NGS2, o software deve apresentar todas as características descritas no nível NGS1 e ainda estar certificado pela Infraestrutura de Chaves Públicas – Brasileira (ICP-Brasil) para os processos de assinatura e autenticação digital, que permite a exclusão do uso do prontuário de papel (SANTOS; CARVALHO, 2014).

O profissional de saúde que recebe, registra, manipula, digita, armazena e processa as informações de um paciente é o responsável pela sua guarda e sigilo. Todos os documentos e informações que compõem o PEP pertencem ao paciente, no entanto a guarda é de responsabilidade do profissional. As instituições e os profissionais da área da saúde que têm acesso a determinadas informações pessoais, adquiridas através do exercício profissional, possuem o dever ético e moral de garantir o sigilo (MOTTA, 2003).

A implantação do prontuário eletrônico aconteceu, inicialmente, em clínicas privadas de saúde. Depois ele foi sendo implementado em grandes hospitais de países desenvolvidos, alcançou grandes centros universitários, até ser implementado na atenção primária de alguns países como a Austrália, Nova Zelândia e Inglaterra (BATTES et al., 2003).

A experiência de implantação do PEP na APS da Nova Zelândia merece um destaque especial, devido à sua funcionalidade abrangente para gerenciar as listas de problemas dos paciente, inserir notas de progresso clínico, realizar prescrição medicamentosa, solicitar exames laboratoriais e radiografias, entre outras tarefas. Os médicos estão usando, cada vez mais, a tecnologia da informação para se comunicar com os pacientes, sendo um diferencial na promoção e atenção à saúde (PROTTI; BOWDEN, 2010).

3.3 IMPLANTAÇÃO DO PEP NA APS DO BRASIL

O avanço das tecnologias da informação e comunicação é um importante aliado estratégico para a saúde pública, visto que busca contribuir na organização e operação dos serviços. O desenvolvimento de softwares que auxiliam na gestão foi inicialmente útil nas áreas de contabilidade e administração, levando bastante tempo para gerar uma integração da informática com a área da saúde (GODOY et al., 2012).

No Brasil, os primeiros programas desenvolvidos para uso na área da saúde foram utilizados em hospitais e instituições de ensino superior, com a função de auxiliar na área financeira, assim acompanhando a evolução do modelo empresarial. À medida que os custos relacionados aos equipamentos e programas de informática reduziram, novos sistemas foram desenvolvidos. Apenas na década de 90 houve a implantação de softwares voltados para a assistência aos pacientes, sendo que no exterior esse avanço tecnológico ocorreu mais precocemente (JENAL; EVORA, 2012).

Diante da nova era de inovação tecnológica e dos meios de comunicação, houve maior adesão ao uso dos prontuários eletrônicos nos serviços de saúde de muitos países, evidenciando-se, assim, a necessidade e a possibilidade de padronização e portabilidade do PEP, ideia defendida pela Organização Mundial de Saúde, que recomendou adoção do *e-health*, com o objetivo de melhorar o cuidado em saúde (PAGLIARI et al., 2005; WHO, 2006).

Dessa forma, o Ministério da Saúde brasileiro desenvolveu um software denominado e-SUS AB, que possui dois sistemas, sendo um deles denominado Coleta de Dados Simplificado (CDS), amplamente utilizado para registrar a produção ambulatorial dos municípios, e o outro, o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) que é um modelo de PEP, que dispensa o uso do CDS, e recentemente está sendo implantado e utilizado nos municípios onde as unidades de saúde apresentam equipamentos de informática e internet. O PEC individual fica vinculado a um prontuário familiar, como está centrado o cuidado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) (PILZ, 2016).

Entende-se que o PEC foi disponibilizado, vislumbrando uma larga utilização pelas unidades de saúde da APS de todo o país, o que implica que sua elaboração deveria agregar simplicidade de utilização, completitude e segurança para o profissional e paciente.

No estudo de Gonçalves et al. (2013), observou-se que para o uso adequado de um programa eletrônico por profissionais de saúde é necessário um nível de informatização suficiente para aprender a acessar as informações e gerenciá-las. A falta de capacitação comprometerá o alcance das suas vantagens, como: a melhor comunicação entre os membros da equipe de saúde e melhora na qualidade do atendimento prestado (LOPES; CARVALHO; LAHM, 2016).

Entre os fatores críticos à implantação da informatização dos prontuários, seja no Brasil ou em qualquer outro país, a falta de aceitação do profissional constitui importante barreira, visto que essa resistência pode ser devido à falta de capacitação, habilidade em manusear um equipamento de informática, indisposição a modificar seu processo de trabalho, dentre outros motivos (ALMEIDA et al., 2016).

No estudo de Silva et al. (2018), percebeu-se que a inovação tecnológica permitida com a implantação do sistema e-SUS AB possui fragilidades de aceitação, devido a implantação de forma súbita, sem um planejamento e capacitações prévias para os profissionais, sobrecarga de trabalho, resistências profissionais, mudança do processo de trabalho e impactos negativos sobre a assistência. Além disso, retrata que implantar uma tecnologia sem experimentação adequada pode potencializar a rejeição da inovação.

Observou-se um processo incipiente de incorporação de TIC na APS brasileira, constatando que poucas equipes de saúde possuíam um alto grau de aparato tecnológico de informação e comunicação, em todas regiões do país, sendo uma exceção nos grandes centros urbanos e municípios com melhor nível socioeconômico. Também foi verificado que há associação entre a incorporação de tecnologias de informação e a qualidade da atenção prestada nas UBS. Desta forma, os autores do estudo sugeriram, aos gestores de saúde, o

desenvolvimento e a implementação de políticas que visassem acelerar o processo de incorporação da TIC (SANTOS et al., 2017).

3.4 VANTAGENS E DESVANTAGENS DO PEP

O prontuário eletrônico apresenta algumas vantagens em relação ao manuscrito, dentre elas: evita o acúmulo de fichas individuais em um único envelope familiar, evita rasuras, preenchimentos incompletos, garante a legibilidade, é acessível à distância, ágil, seguro e facilita a gestão de recursos. No entanto, também possui empecilhos, que podem dificultar a sua implantação, entre eles: alto custo, necessidade de treinamento dos profissionais de saúde e investimento em segurança a fim de garantir o sigilo das informações dos usuários (GONÇALVES et al., 2013).

O PEP permite a integração multidisciplinar na sua elaboração, promovendo o tratamento do paciente de forma compartilhada. Ademais, podemos destacar outras vantagens como: ausência de duplicidade, facilidade de pesquisa coletiva, padronização dos registros. Entretanto, o estudo de Almeida et al. (2016), ressaltou que o prontuário manuscrito ainda é especialmente útil, principalmente por sua simplicidade, facilidade no manuseio, maior liberdade na forma de escrever, baixo investimento para sua implantação e não requerimento de treinamento profissional.

O uso de Registro Eletrônico em Saúde (RES) traz benefícios importantes nos serviços de saúde pública, pois permite a redução de erros, padroniza os registros das informações, preza pela completude das informações, facilita a realização de diagnóstico, monitoramento, planejamento e a tomada de decisão pela gestão de saúde (SILVA et al., 2018).

Percebeu-se que o uso de sistemas de informação eletrônico em saúde não diminuiu o tempo gasto na execução do mesmo trabalho. No entanto, identificou-se como vantagens a organização do trabalho, uso ágil da informação e a inserção digital do profissional. Ainda, salientou que a tecnologia “leve” da atividade de cuidado profissional não é reproduzida pela informatização, sendo o RES um aliado para o processo de trabalho e cuidado prestado ao paciente (GAVA et al., 2016).

Patrício et al. (2011) corrobora com os demais autores e complementa as vantagens, ao afirmar que o PEP evita a deterioração, perda e alteração das informações e há melhor controle das medicações administradas. Quanto às desvantagens, apontam: o receio dos

profissionais em expor suas condutas clínicas, o impacto na relação interpessoal profissional-paciente e aumento do tempo de trabalho dos profissionais ao ter que preencher diversos campos de informação.

Um estudo identificou que a resistência profissional foi a principal barreira para a adoção do PEP. Assim, cabe a cada gestão fazer um diagnóstico cuidadoso e realizar intervenções direcionadas ao problema (BOONSTRA, BROEKHUIS, 2010). Os benefícios adquiridos com adoção do PEP são inegáveis; contudo, para sua implantação, exige-se: um alto custo com equipamentos de informática, educação permanente para os profissionais de saúde e avaliações sobre sua usabilidade com o objetivo de melhorar as práticas de registro (CANEIO; RONDINA, 2014).

3.5 SISTEMA INFORMACÃO EM SAÚDE NO SUS E O PEC

Os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) são especialmente úteis, por permitirem o monitoramento das situações de saúde, controle da produtividade, repasse de recurso financeiro, apoio às atividades de capacitação dos profissionais e auxiliarem no planejamento e tomada de decisão pela gestão. O SUS possui diversos sistemas de informação que são alimentados separadamente para a produção da informação (GAVA et al., 2016; ASTOLFO; KEHRIG, 2017).

O avanço da TIC permitiu uma melhor qualidade no registro, coleta, processamento dos dados e divulgação oportuna das informações, sendo de grande relevância para o planejamento e tomada de decisões na área da saúde. Desta forma, reconhece-se que a informação é a ferramenta mais importante na vigilância em saúde (JORGE; LAURENTI; GOTLIEB, 2010).

No Brasil, os SIS são criticados, em sua maioria, por serem centralizados, verticalizados e fragmentados. Vale ressaltar que é fundamental que os SIS contribuam na integração dos diversos pontos da rede de atenção e que permitam a interoperabilidade entre os diversos sistemas existentes. O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi concebido em 1998, para o gerenciamento local, estadual e federal das atividades realizadas nas unidades de saúde da APS e, mesmo apresentando algumas limitações como a incompatibilidade com os demais sistemas de saúde, número limitado de doenças ou condições referidas, foi utilizado por bastante tempo (ASTOLFO; KEHRIG, 2017).

Visando superar a fragmentação dos registros, o Ministério da Saúde criou o Cartão Nacional de Saúde, que possui uma numeração de identificação única do usuário no SUS. Posteriormente, percebendo a necessidade de melhor estruturação e organização das informações da APS, desenvolveu-se o SISAB para substituir o SIAB, através da portaria nº 1.412 de 10 de julho de 2013, sendo que o SISAB será alimentado pelo sistema e-SUS AB (ASTOLFO; KEHRIG, 2017).

A partir do mês de janeiro de 2016, as secretarias municipais de saúde deverão obrigatoriamente alimentar a base de dados do SISAB, e na ausência do envio de dados ao SISAB por três meses consecutivos, ocasionará a suspensão do repasse dos recursos financeiros pelo Ministério da Saúde aos municípios (CAVALCANTE et al., 2019).

A estratégia e-SUS AB possui o objetivo de informatizar toda a Atenção Primária a Saúde brasileira, através de dois sistemas de softwares, o CDS e o PEC, que para o seu funcionamento adequado, além da disponibilidade de equipamentos de informática e internet de qualidade, devem ser consideradas as relações sociotécnicas, a partir de uma rede de atores humanos ou não-humanos em determinado tempo e lugar. Com o intuito de acelerar o processo de informatização das unidades de saúde, o Ministério da Saúde realizou uma chamada pública de empresas privadas para que fosse efetuado um contrato, onde essas empresas dariam o suporte necessário para o funcionamento do sistema, contemplando os serviços de hardware, software, manutenção de equipamentos, treinamentos dos profissionais de saúde e suporte técnico (CAVALCANTE et al., 2019).

O PEC permite, ao profissional de nível superior, preencher o prontuário eletrônico do paciente e, simultaneamente, gerar as informações do atendimento, dispensando o retrabalho de preencher os dados de sua produção ambulatorial, enquanto o CDS dispõe de oito fichas: atendimento individual, atendimento odontológico, procedimentos, cadastro individual, cadastro domiciliar, visita domiciliar, atividade coletiva e ficha de marcadores de consumo alimentar (OLIVEIRA et al., 2016).

Uma limitação constatada para a adoção efetiva do CDS e PEC na APS, é que o sistema está passando por sucessivas modificações e atualizações, onde novas funcionalidades e fichas são desenvolvidas, o que pode dificultar a adaptação dos profissionais de saúde e requerer novas capacitações para o uso adequado. Há municípios que possuem sistemas de informação em saúde próprios, que não apresentam os padrões de interoperabilidade com o sistema de saúde da base ministerial, apresentando dificuldade de exportar os seus dados (CAVALCANTE et al., 2019).

A atuação dos profissionais de saúde na atenção primária envolve um processo de trabalho distinto para cada categoria profissional, que encontra nas necessidades de saúde o ponto de confluência. Ressalta-se a relevância do uso das tecnologias leves como imprescindíveis para a produção do cuidado em saúde (RODRIGUES; SANTOS; ASSIS, 2010). Apesar do PEC ser uma ferramenta de uso burocrático para o registro dos procedimentos realizados, considerado uma tecnologia dura, também se faz importante no processo de trabalho, como uma fonte de comunicação entre os profissionais, e que influencia diretamente no cuidado prestado

Espera-se que, com a informatização das unidades de saúde da APS, haja uma melhora na qualidade dos registros, de forma que a informação seja obtida em tempo real a todos os níveis da atenção, minimizando a distância entre o registro do dado e o uso da informação, e combatendo a subutilização da informação nas ações de nível local (GAVA et al., 2016).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de natureza quantitativa.

4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O município de Jaguaripe possui uma extensão territorial de 891,3 Km² e está a 84 km, via ferry-boat, da capital do Estado da Bahia. Apresenta uma população de 16.467 habitantes, Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,556 e Produto Interno Bruto (PIB) per capita de 8,761, de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2015). Possui 06 Unidades Básicas de Saúde (UBS), Serviço Móvel de Urgência (SAMU), Academia da saúde e um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e da Atenção Básica (NASF) modalidade II, serviços exclusivos da Atenção Primária à Saúde.

A implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão do sistema e-SUS AB nas UBS deste município aconteceu entre os meses de julho a setembro de 2017, e a capacitação fornecida para utilização deste instrumento foi realizada nos meses de março e abril de 2018, em momento único para cada categoria profissional: cirurgiões-dentistas, enfermeiras e médicos.

O presente estudo foi desenvolvido nas seis UBS do município de Jaguaripe - BA que atuam conforme a Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo o tipo de equipe composto por cinco equipes de Saúde da Família (eSF) e uma equipe de Atenção Básica (eAB).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes desta pesquisa científica foram todos os profissionais de saúde do município de Jaguaripe - BA que registram dados no prontuário do paciente, seja ele no formato manuscrito ou eletrônico por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) que

está contido no programa de software e-SUS AB. Desta maneira, obteve-se um universo de 17 profissionais de saúde, sendo 14 profissionais estatutários e 03 médicos contratados pelo Programa Mais Médicos, totalizando: 06 médicos, 06 enfermeiras e 05 cirurgiões-dentistas, sendo válido salientar que 01 cirurgião-dentista foi excluído dessa amostra por se tratar de um dos pesquisadores desse estudo.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A realização da coleta de dados ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2018, por meio da aplicação de um questionário contendo 57 questões (Apêndice A).

Este instrumento de coleta de dados foi subdividido em 04 partes, a primeira parte do questionário objetivou caracterizar o perfil profissional e percepção sobre o prontuário eletrônico - (A), através de 25 variáveis: sexo, idade, profissão, tempo de formação, tempo atribuído para preenchimento do prontuário de papel e eletrônico – PEC, quais documentos compõem o prontuário, o tempo de guarda do prontuário de papel e eletrônico, o tipo de prontuário utilizado na UBS, utiliza o PEC com certa frequência e o motivo por qual não está usando, onde são armazenados os prontuários elaborados na UBS, impressão do prontuário e solicitação da assinatura do paciente, em quais documentos são solicitadas as assinaturas do paciente, reconhecimento da importância do prontuário para a continuidade do cuidado, posse e guarda do prontuário, utilidade do prontuário frente a processos éticos, cíveis e identificação humana, a confiança percebida no prontuário manuscrito e no PEC, se recebeu treinamento para utilizar o PEC, se sente dificuldade de manusear o PEC e se consegue operar todas as funções do PEC.

Na segunda parte - (B), buscou-se avaliar a experiência em informática dos participantes, através de nove variáveis: se realizou algum curso de computação, se sabe usar os programas básicos de um computador, número médio de horas semanais em que utiliza o computador, qual a primeira e qual a segunda ferramentas mais utilizadas no computador na unidade de saúde, onde o profissional utiliza mais a internet por dia, número aproximado horas de uso da internet por dia, os motivos pelos quais utiliza a internet e se apresenta dificuldades de usar ferramentas de edição de texto. Foi utilizada a escala Likert de 05 pontos para as demais variáveis presentes no questionário.

A terceira parte - (C) objetivou avaliar a usabilidade do PEC, a partir de 12 afirmações: apresenta facilidade para localizar o prontuário do paciente, o atalho para localização dos pacientes está visível, pode ser entendido e utilizado por qualquer pessoa com muita ou pouca experiência no uso de computador, é agradável, após o uso de uma função o programa confirma o que foi realizado, o uso do PEC aumentou a sua produtividade, a capacitação fornecida para uso do PEC foi o suficiente, o sistema sempre sinaliza quando algum campo não está preenchido, é fácil descrever a evolução e anamnese no PEC, teve facilidade para encontrar os códigos de diagnóstico, consegue registrar todos os procedimentos realizados e se o PEC possui atalho de ajuda.

A quarta parte - (D) buscou identificar as vantagens e desvantagens percebidas pelos participantes da pesquisa na utilização do PEC, medida em 11 variáveis: é encontrado o prontuário mais facilmente no formato eletrônico; o PEC agiliza o processo de trabalho; todos os pacientes adstritos as UBS estão cadastrados no PEC; o PEC é de fácil manuseio; encontra-se dificuldade para corrigir uma informação salva nesse sistema; o PEC permite o acesso ao prontuário de qualquer localidade através do mesmo sistema; qualquer profissional de saúde tem acesso aos registros realizados no PEC; todas as informações ficam legíveis no PEC; sem acesso à internet é possível utilizar o PEC; o PEC já travou durante o preenchimento do prontuário; as informações registradas no PEC estão seguras.

Salienta-se que as perguntas presentes na parte (A) deste questionário foram adaptadas do instrumento de coleta de dados, validado no estudo de Oliveira e Yarid (2014), e as variáveis das partes (B) e (C) foram adaptadas do estudo validado de Lahm e Carvalho (2015). As proposições relacionadas às vantagens e desvantagens na parte (D) foram elaboradas pelos pesquisadores.

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (Anexo A) e aprovação pelo CEP/UESB sob o número do parecer: 2.978.067/2018 (Anexo B), realizaram-se visitas às UBS do município de Jaguaripe - BA, nos meses de novembro e dezembro de 2018 para entrevistar os cirurgiões-dentistas, enfermeiras e médicos que atuam na atenção primária. Aguardou-se a realização dos atendimentos desses profissionais, para evitar que atrapalhasse o funcionamento do serviço de saúde, onde os participantes foram contactados, sendo informados quanto aos objetivos e instrumento da pesquisa, e decidiram livremente quanto à

participação, e quando obtida a concordância, era lido pelo pesquisador o compromisso contemplado no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice B), e sem quaisquer dúvidas em relação ao estudo, era solicitada a assinatura do referido termo. Logo após, aplicou-se o questionário ao participante da pesquisa.

4.6 TRATAMENTO DOS DADOS

Para facilitar a análise dos dados obtidos nas partes (C) e (D) do questionário, dispostos em escala tipo Likert de 5 pontos, as respostas foram agrupadas em três tipos: 1 e 2 eram consideradas como desacordo, 3, listadas como nem concorda e nem discorda e, 4 e 5, em acordo. Vale ressaltar que esse agrupamento não interferiu nas respostas.

Os dados coletados foram tabulados com duplo preenchimento no programa Microsoft Excel versão 2016 e, posteriormente, transferidos para o programa *Statistical Package for Social Sciences* - SPSS versão 22.0 para Windows®. Para tratamento estatístico, utilizou-se a análise estatística descritiva, calculando-se frequências absolutas, relativas, média e desvio-padrão, sendo os resultados apresentados em tabelas.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O presente estudo atendeu às normas éticas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia sob o número do parecer: 2.978.067/2018 (Anexo B).

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (Apêndice B), foi construído em forma de carta convite, deixando explícitos os aspectos éticos da pesquisa, a temática de estudo e os objetivos da pesquisa; assim, foram assinadas duas vias do TCLE pelo pesquisador e participante, ficando uma via com cada um deles. Após o preenchimento do questionário, todos os documentos foram armazenados em envelope sem identificação, respeitando o anonimato dos participantes.

A participação foi de caráter voluntário, os dados obtidos, posteriormente, serão divulgados em publicações e reuniões científicas. Além disso, a identidade dos profissionais serão mantidas em sigilo, respeitando os princípios éticos da beneficência, não maleficência, autonomia e justiça.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussões desta pesquisa foram apresentados na forma de manuscritos científicos, elaborados conforme as normas dos periódicos selecionados para a submissão. As temáticas dos manuscritos propõem atender aos objetivos da pesquisa sobre a avaliação do conhecimento e a usabilidade do prontuário eletrônico pelos profissionais da atenção primária à saúde.

Sendo assim, emergiram da pesquisa dois manuscritos abaixo discriminados que serão analisados em seguida.

Manuscrito 1 - Conhecimento e utilização do prontuário eletrônico pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde. O manuscrito foi elaborado de acordo com as normas da Revista Cogitare Enfermagem - Qualis B1 (ISSN: 2176 - 9133).

Link: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/normas-para-preparo-do-artigo/>. Acesso em: 25 Abr. 2019.

Manuscrito 2 - Usabilidade do Prontuário Eletrônico do Cidadão pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde. O manuscrito foi elaborado de acordo com as normas da revista Ciência & Saúde Coletiva – Qualis B1 (ISSN: 1678 - 4561).

Link: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/submissao/como-submeter-seu-artigo/25>. Acesso em: 25 Abr. 2019.

5.1 MANUSCRITO 1 - CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PELOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CONHECIMENTO E UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PELOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE¹

Danillo Lyrio de Oliveira¹, Sérgio Donha Yarid²

¹Cirurgião-Dentista. Especialista em Saúde da Família. Discente do Mestrado da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié - BA, Brasil. Contribuições: concepção, aquisição, análise e interpretação de dados do estudo; elaboração do conteúdo intelectual do estudo e responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo.

²Cirurgião-Dentista. Doutor em Odontologia Preventiva e Social. Professor titular da Universidade Estadual do Sudoeste de Bahia - UESB, Jequié - BA, Brasil. Contribuições: concepção ou desenho do estudo; revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo; aprovação da versão final do estudo a ser publicado e responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo.

Categoria do Artigo: Artigo original.

Autor Correspondente:

Danillo Lyrio de Oliveira

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Campus Universitário, 45.200-000, Jequié, BA, Brasil.

E-mail: danillolyrio@hotmail.com

Tel.:(73) 99119-2300

¹Artigo extraído da dissertação intitulada: Conhecimento e usabilidade do prontuário eletrônico pelos profissionais da atenção primária à saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, 2019.

RESUMO

Objetivo: avaliar a percepção de cirurgiões-dentistas, enfermeiras e médicos da atenção primária à saúde sobre a composição, importância e uso do prontuário eletrônico. **Método:** trata-se de um estudo descritivo e exploratório de natureza quantitativa. A coleta de dados foi censitária, realizada em unidades básicas de saúde de um município que implantou o prontuário eletrônico do cidadão. Os dados foram analisados por estatística descritiva. **Resultados:** A maioria dos participantes reconhece os elementos que compõem o prontuário, sua importância em processos éticos (94,1%), jurídicos (94,1%) e identificação humana (82,3%). Entretanto, há um desconhecimento sobre a posse (64,7%) e guarda (58,8%). Constatou-se que 82,3% receberam treinamento, 41,2% faz uso exclusivo, 33,3% sentiram dificuldades para manusear e 66,7% não sabem operar todas as funções do prontuário eletrônico do cidadão. **Conclusão:** percebe-se a necessidade da realização de capacitações/treinamentos, visando o esclarecimento dos aspectos éticos e legais e melhor uso do prontuário eletrônico.

DESCRITORES: Registros Médicos; Registros Eletrônicos de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Informática Médica; Sistemas de Informação em Saúde.

INTRODUÇÃO

O uso da informática na área de saúde representa um avanço significativo no processo de trabalho, que simultaneamente acompanha o desenvolvimento da Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC). O uso dessas novas tecnologias, em especial, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), permite aprimorar os processos de tomada de decisão, contribuir para troca de experiências nas diversas especialidades da área médica, promovendo melhorias na qualidade do atendimento nos serviços de saúde. Com o advento da internet e utilização do prontuário eletrônico, espera-se que, num futuro próximo, exista a criação de redes interligadas, capazes de permitir o acesso à história do paciente por profissionais autorizados em qualquer lugar do mundo⁽¹⁾.

O PEP foi desenvolvido, visando melhorar os registros de saúde e doença do indivíduo, favorecer a comunicação interprofissional e o acesso aos dados do prontuário pelo paciente. Ademais, serve como uma ferramenta de gestão, podendo proporcionar maior segurança aos registros de saúde, otimizar o espaço físico e garantir a sua portabilidade. O manuseio do PEP pode envolver algumas dificuldades para os profissionais de saúde, entre elas a inexperiência inicial e falta de aptidão com a informática, podendo impactar na descrição incompleta da história clínica, evolução, resultados de exames e resolução do problema do paciente⁽²⁾.

A utilização adequada do PEP permite a redução da dependência de papéis, principalmente quando se podem converter imagens e resultados de exames para a forma eletrônica, assim permitindo maior agilidade na prestação dos atendimentos, segurança das informações registradas e redução de custos⁽³⁾.

No Brasil, a implantação do PEP na atenção primária ocorre tardiamente em relação a alguns países desenvolvidos e em desenvolvimento. Diante da necessidade de melhorar a qualidade dos registros de informação, o Departamento da Atenção Básica do Ministério da

Saúde brasileiro desenvolveu um software denominado e-SUS AB, cuja implantação ocorreu em julho de 2013⁽⁴⁾.

O e-SUS AB apresenta dois sistemas, o Coleta de Dados Simplificada (CDS), que possui 08 fichas de registros, sendo utilizado amplamente pelos municípios para o registro da produção ambulatorial, e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), onde o profissional pode inserir as informações do atendimento, no momento de realização da consulta, e simultaneamente, fazer o registro da produção ambulatorial. Para a utilização do PEC é necessário um microcomputador na recepção que é responsável pelo agendamento dos pacientes, e um para cada profissional de nível superior que compõe a equipe de Saúde da Família (eSF) ou equipe da Atenção Básica (eAB), e as informações registradas nos prontuários ficam restritas ao estabelecimento de saúde⁽⁴⁾.

A recente utilização do PEC nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de alguns municípios que investiram em equipamentos de informática e implantaram o e-SUS AB abre uma discussão quanto à mudança no processo de trabalho, armazenamento e registro dos dados. Salienta-se que, apesar dos investimentos na informatização visando à eficiência e o aumento da produtividade da equipe de saúde, a chave para o sucesso está na aceitação e disponibilidade dos profissionais de iniciarem um processo de mudança⁽⁵⁾.

Além disso, ressalta-se que a qualidade do prontuário elaborado por cada profissional depende da importância dada por ele a este documento e do conhecimento adquirido na graduação e na formação profissional. Este estudo foi elaborado, visando perceber a necessidade de capacitações para a melhora da qualidade dos registros realizados.

Diante do exposto, o presente estudo objetiva avaliar a percepção de cirurgiões-dentistas, enfermeiras e médicos da atenção primária à saúde sobre a composição, importância e uso do prontuário eletrônico.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de natureza quantitativa, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa - CEP/UESB através do parecer número: 2.978.067/2018.

O cenário do estudo foi o município de Jaguaripe - Bahia, selecionado devido à implantação do PEC do sistema e-SUS AB, entre os meses de julho e setembro de 2017, abrangendo as seis UBS. A capacitação fornecida para a utilização deste instrumento aconteceu em momento único para cada categoria profissional, nos meses de março e abril de 2018.

Este estudo foi censitário, incluindo todos os profissionais de nível superior que atuam nas cinco eSF e em uma eAB: cirurgiões-dentistas, enfermeiras e médicos, sendo válido salientar que todos os participantes devem registrar dados no prontuário do paciente, seja ele no formato manuscrito ou eletrônico através do PEC. Foi excluído do estudo um cirurgião-dentista por tratar-se do pesquisador responsável.

A coleta de dados foi realizada em novembro e dezembro de 2018, através da aplicação de um questionário autoexplicativo com 57 questões objetivas. As variáveis utilizadas neste estudo foram validadas no instrumento de coleta de dados do estudo de Oliveira e Yarid⁽⁶⁾.

Os dados coletados foram tabulados com duplo preenchimento no programa Microsoft Excel[®] versão 2016 e, posteriormente, foram transferidos para o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS[®]) versão 22.0 para Windows[®]. Para tratamento estatístico realizou-se a análise estatística descritiva, obtendo-se frequências absolutas, relativas, média e desvio-padrão, com os resultados expostos em tabelas.

RESULTADOS

Participaram 17 (100%) profissionais de nível superior que compõem a eAB e as eSF do município de Jaguaripe – Bahia. A maioria é do sexo feminino, apresenta idade média de 35,7 anos (desvio-padrão = 8,74), menos de 10 anos de formados, cursou alguma especialização, possui conhecimentos de informática e faz uso do prontuário eletrônico nas UBS, como exposto na Tabela 1. Dois participantes (11,8%) relataram não utilizar o prontuário eletrônico devido a problemas técnicos, um presente no computador e outro na internet, entretanto ambos participaram da capacitação e treinamento para uso do PEC.

Tabela 1. Perfil dos profissionais de nível superior da atenção primária à saúde. Jaguaripe BA, Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	5	(29,4)
Feminino	12	(70,6)
Profissão		
Cirurgião-dentista	5	(29,4)
Enfermeiro	6	(35,3)
Médico	6	(35,3)
Tempo de formado		
0-10 anos	11	(64,7)
11-20 anos	4	(23,5)
< 20 anos	2	(11,8)
Pós-graduação		
Especialização	11	(64,7)
Residência	2	(11,8)
Não possui	4	(23,5)
Possui conhecimento de informática		
Sim	17	(100)
Utiliza o prontuário eletrônico		
Sim	15	(88,2)
Não	2	(11,8)

Quando questionados sobre quais documentos devem compor o prontuário do paciente, seja em papel ou eletrônico, 17 (100%) participantes enfatizaram a importância da ficha clínica, identificação do paciente e exames complementares, 16 (94,1%), anamnese, 15 (88,2%), evolução do tratamento, 13 (76,4%), plano de tratamento e receituário, nove (52,9%)

relataram a necessidade de identificação do profissional, oito (46,4%) relataram a importância dos atestados, enquanto 16 (94,1%) alegaram não haver necessidade de valor dos procedimentos e 17 (100%) refutaram a necessidade de informações criminais dos pacientes e de fotografias.

Quanto ao tempo dispendido para preencher adequadamente o prontuário em papel, oito (47%) profissionais referiram levar até 10 minutos, seis (35,3%), de 11 a 20 minutos, dois (11,8%) levavam de 21 a 30 minutos e um (5,9%) leva de 31 a 40 minutos. Quanto ao tempo dispendido no preenchimento do prontuário eletrônico, dois não utilizam o prontuário eletrônico, cinco (33,3%) responderam que levam até 10 minutos, sete (46,7) levam de 11 a 20 minutos, um (6,7%) levam de 21 a 30 minutos e dois (13,3%) levam de 31 a 40 minutos.

A respeito do conhecimento dos participantes acerca do prontuário, percebeu-se que ainda existem profissionais que desconhecem de quem é a posse e o tempo de guarda do prontuário. No entanto, a maioria reconhece a importância do prontuário manuscrito e eletrônico como um documento legal e útil para esclarecimentos em processos éticos, civis e no reconhecimento *post-mortem* (Tabela 2).

Tabela 2. Percepção dos profissionais de nível superior da atenção primária à saúde sobre o prontuário. Jaguaripe BA, Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
De quem é a posse do prontuário?		
Paciente	6	(35,3)
Profissional de saúde	5	(29,4)
Secretaria de saúde	4	(23,5)
Desconhece	2	(11,8)
O prontuário é útil em processos éticos?		
Sim	16	(94,1)
Não	1	(5,9)
O prontuário é útil em processos jurídicos?		
Sim	16	(94,1)
Não	1	(5,9)
O prontuário é útil na identificação humana?		
Sim	14	(82,3)
Não	1	(5,9)
Não informado	2	(11,8)

Qual o tempo de guarda do prontuário manuscrito?

05 anos	3	(17,6)
10 anos	5	(29,5)
20 anos	2	(11,8)
<i>Ad eternum</i>	4	(23,5)
Não informado	3	(17,6)

Qual o tempo de guarda do prontuário eletrônico?

05 anos	2	(11,8)
10 anos	1	(5,9)
20 anos	3	(17,6)
<i>Ad eternum</i>	7	(41,2)
Não informado	4	(23,5)

A adoção do e-SUS AB para registro da produção ambulatorial pelos profissionais das UBS foi confirmada, à medida que 17 (100%) profissionais afirmaram que era a ferramenta mais utilizada no local de trabalho.

Conforme os resultados obtidos na Tabela 3, pode-se inferir que apenas um profissional de saúde (6,7%) imprime o prontuário e solicita a assinatura do paciente, e que a maior parte dos profissionais confia mais nas informações registradas no prontuário eletrônico, em relação ao manuscrito. Apesar de os participantes alegarem ter recebido uma capacitação/treinamento para utilização do prontuário eletrônico, 33,3% apresentam dificuldades para utilizar o prontuário eletrônico e 66,7% não conseguem operar todas suas funcionalidades.

Tabela 3. Utilização do prontuário eletrônico pelos profissionais de nível superior da atenção primária à saúde. Jaguaripe BA, Brasil, 2018.

Variáveis	N	%
Qual o tipo de prontuário você utiliza?		
Somente o manuscrito	2	(11,8)
Somente o eletrônico	7	(41,2)
Ambos	8	(47)
Você confia nas informações registradas no prontuário de papel?		
Sim	11	(64,7)
Não	6	(35,3)
Você confia nas informações registradas no prontuário eletrônico?		
Sim	15	(88,2)
Não	2	(11,8)

Você participou da capacitação e treinamento sobre o uso do prontuário eletrônico?

Sim	14	(82,3)
Não	3	(17,7)

Você sente dificuldades de usar o prontuário eletrônico?

Sim	5	(33,3)
Não	10	(66,7)

Você consegue operar todas as funcionalidades do Prontuário Eletrônico do Cidadão?

Sim	5	(33,3)
Não	10	(66,7)

Você imprime o prontuário eletrônico e solicita a assinatura do paciente?

Sim	1	(6,7)
Não	14	(93,3)

DISCUSSÃO

O presente estudo faz-se relevante, à medida que a implantação e utilização do PEC nas UBS é um assunto recente, e que tem impacto direto no processo de trabalho dos profissionais de saúde da atenção primária à saúde. Além disso, sabe-se que o prontuário é um instrumento compartilhado e imprescindível a todos os profissionais de nível superior da área da saúde. Portanto, avaliar o conhecimento desses profissionais a respeito do prontuário e a utilização do seu formato eletrônico torna-se necessário, visando contribuir para a melhoria dos serviços públicos de saúde.

Uma das grandes dificuldades para o uso da informática na atenção primária à saúde brasileira encontra-se na incipiente quantidade de equipamentos eletrônicos disponíveis nas UBS do país, o que obriga a maioria dos municípios a optarem pela utilização do sistema CDS do e-SUS AB, ao invés de implantarem e usarem o PEC⁽⁷⁾.

Uma das experiências pioneiras de implantação e utilização do prontuário eletrônico na atenção primária brasileira aconteceu no município do Rio de Janeiro em 2009, e proporcionou avaliação de desempenho organizacional e clínico em 2011, sendo válido ressaltar que esse prontuário eletrônico foi desenvolvido de forma integrada com o sistema

CDS do e-SUS. Em 2016, os prontuários eletrônicos eram amplamente utilizados no dia-a-dia das equipes de saúde, porém foram identificados obstáculos a serem superados, a exemplo da necessidade de integração com outros subsistemas e demais níveis da atenção à saúde⁽⁸⁾.

Estudo realizado com 62 responsáveis pela implantação do e-SUS AB, em 54 municípios na Região de Saúde Oeste de Minas Gerais, evidenciou que apenas três (5,6%) municípios tinham instalado o PEC e concluiu que a implantação apresenta fragilidades relacionadas à infraestrutura, capacitações ineficientes e resistência dos profissionais⁽⁹⁾.

O processo de informatização da atenção primária à saúde no Brasil, a partir da adoção do e-SUS AB e uso do PEC, foi reforçado pela Portaria nº 2.920, de 31 de outubro de 2017, onde o Ministério da Saúde⁽¹⁰⁾ determinou que houvesse a contratação de empresas para implantação de prontuário eletrônico, estabelecendo que até o final do ano 2018 todas as UBS deveriam estar informatizadas. Essa ação fez com que os municípios se mobilizassem para implantar o e-SUS AB e a utilizar o PEC, evitando o corte de recursos financeiros⁽¹¹⁾. Posto isso, o município avaliado foi um dos pioneiros de sua região de saúde a instalar a quantidade satisfatória de computadores, de no mínimo 04 para utilização do PEC, de forma adequada, em todas as eSF e na eAB.

Os achados deste estudo permitem inferir que apenas sete profissionais de saúde (41,2%) utilizam apenas o prontuário eletrônico e oito (47%) fazem uso dos dois tipos de prontuário, assim percebendo que a adoção exclusiva do PEC, será processual e poderá enfrentar alguns desafios quanto à resistência profissional, necessidade de mais capacitações para melhor manuseio, disposição de uma equipe de manutenção para os problemas técnicos do equipamento de informática, internet e operacionais do programa. Ressalta-se que os dois participantes que não estão utilizando o PEC justificaram problemas técnicos no computador e na internet, e talvez, por este motivo não estejam fazendo o uso do sistema.

Corroborando com esses resultados, um estudo realizado no município de Novas Russas, localizado no interior do estado do Ceará, relatou a experiência da implantação e utilização do PEC, onde percebeu que alguns profissionais não reconheciam os benefícios da implantação e utilização dessa ferramenta, continuando a utilizar o prontuário manuscrito⁽¹¹⁾.

Quanto ao tempo dispendido na anamnese, observou-se que com o advento do prontuário eletrônico houve um pequeno aumento de tempo para o preenchimento, sendo que 17,7% gastaram acima de 20 minutos no uso do prontuário manuscrito e 20% no eletrônico. No estudo realizado por Gava et al.⁽¹²⁾, constatou-se que os profissionais de saúde tiveram a percepção de que se gasta mais tempo para preencher o prontuário eletrônico, e salientou a necessidade de capacitação e estratégias de adaptação para que esse registro seja mais rápido.

É sabido que a elaboração do prontuário deve ser bastante criteriosa, constando o registro de informações importantes a respeito de saúde e doença do indivíduo, fazendo parte do histórico do usuário nos serviços de saúde, pois alimentará os seus sistemas de informação. Além disso, possui valor legal frente a processos éticos, civis, administrativos, e pode vir a servir como prova para identificação *post-mortem*^(6,13,14). A maioria dos profissionais reconheceu a importância do prontuário, no entanto, observa-se que a não valorização do prontuário na atenção primária constitui um desafio para qualidade da atenção do serviço de saúde⁽¹⁵⁾. Dessa forma, é salutar incentivar e orientar que os profissionais registrem todas as informações no prontuário.

Quanto à posse do prontuário, seis (35,3%) afirmaram que pertencia ao paciente, cinco (29,4%), ao profissional e quatro (23,5%), à secretaria de saúde. Percebeu-se uma carência de estudos que tratem sobre a posse e guarda do prontuário nas áreas profissionais da enfermagem e medicina. O Código de Ética Médica (CEM)⁽¹⁶⁾ em seu artigo 87, trata que é vedado, ao profissional, deixar de elaborar um prontuário legível, e em seu artigo 88, que fica vedado negar ao paciente, ou na sua impossibilidade ao seu representante legal, o acesso ao

seu prontuário ou deixar de lhe fornecer cópia, quando solicitado ou deixar de dar explicações necessárias para compreensão, salvo quando ocasionarem riscos ao próprio paciente e a terceiros. Essas normas também são compartilhadas nos códigos de ética dos profissionais da enfermagem e odontologia. Estudos afirmam que a posse do prontuário é do paciente, visto que o conteúdo é de propriedade dele por direito^(6,13,14,17,18).

Ainda a respeito da posse do prontuário, o artigo 72 do Código de Defesa do Consumidor (CDC)⁽¹⁹⁾ versa que é proibido impedir ou dificultar o acesso do usuário às informações que, sobre ele, constem cadastro, fichas e registros, mediante pena de reclusão de seis meses a um ano, ou multa. No entanto, há pesquisadores que defendem que o prontuário é propriedade intelectual do profissional e não deve ser de posse exclusiva do paciente, visto que o mesmo vai além de um conjunto de documentos que permitem o acompanhamento do tratamento; trata-se de um conjunto probatório, caso haja uma demanda judicial⁽²⁰⁾. Dessa forma, aconselha-se que, sempre que solicitado pelo paciente, deverá ser cedida uma cópia. A respeito dos registros eletrônicos em saúde, segue a mesma legislação vigente.

O tempo de guarda do prontuário é controverso na literatura⁽⁶⁾. Neste estudo, quatro (23,5%) profissionais de saúde afirmaram que o tempo de guarda do prontuário manuscrito deve ser por toda a vida e sete (41,2%) responderam que o tempo de guarda do registro eletrônico deve ser *ad eternum*. É perceptível que na visão desses profissionais, a forma de armazenamento e durabilidade do prontuário eletrônico pode ter influenciado na resposta que refletiu um maior tempo de guarda no registro eletrônico, no entanto a legislação sobre o tempo de guarda se mantém a mesma. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)⁽²¹⁾ dispõe a Resolução Nº 429/2012, que normaliza o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, tanto manuscrito quanto eletrônico, mas não define prazo específico para a guarda de tais documentos, então cabe aos enfermeiros levar em consideração outros documentos legais.

No CEM⁽¹⁶⁾, em seu artigo 87, parágrafo dois, trata que o prontuário estará sob a guarda do profissional ou instituição que assiste o paciente. A Resolução do CFM⁽²²⁾, nº 1.821/07, define que o médico está autorizado a utilizar sistemas informatizados para a guarda e manuseio de prontuários de pacientes e para a troca de informação identificada em saúde, sendo a guarda permanente para os prontuários arquivados eletronicamente em meio óptico, microfilmados ou digitalizados, e estabelece a guarda do prontuário manuscrito pelo prazo mínimo de vinte anos, a partir do último registro. De acordo com o Código Civil Brasileiro, as ações penais prescrevem em vinte anos, evidenciando o período pelo qual o prontuário deve ser armazenado⁽²³⁾.

De acordo com a legislação brasileira, os procedimentos de saúde são considerados como bens duráveis e considera a figura do “vício oculto”, iniciando o prazo decadencial a partir de quando for identificado o defeito pelo usuário. Assim, a guarda do prontuário bem elaborado deve ser *ad eternum*^(6,13,18,19).

É imprescindível a assinatura do paciente no prontuário, sinalizando concordância com as informações do histórico de saúde, escolha das opções de tratamento e informação de documentos recebidos e entregues. As receitas, instruções pós-operatórias prescritas, e atestados, quando realizados de forma manuscrita, devem possuir duas cópias, sendo uma fornecida ao paciente e outra arquivada no prontuário para finalidade probatória da emissão^(6,24). No uso do PEP, é necessário assegurar se o sistema possui certificação digital, visto que a assinatura digital serve para garantir o valor legal no ambiente virtual⁽²⁵⁾.

O PEC não possui a assinatura digital; assim, todos os profissionais devem imprimir o prontuário eletrônico e solicitar a assinatura do paciente quando necessário, bem como carimbar e assinar todos os registros, visando garantir amparo legal. O município deste estudo comprou apenas uma impressora para cada UBS, e quando questionado aos participantes que usavam o PEC, se eles imprimiam o prontuário e solicitavam a assinatura do paciente a cada

atendimento, encontrou-se que 14 (93,3%) dos 15 que utilizam o PEC, não imprimiam e solicitavam a assinatura do paciente. Ressalta-se que o custo da impressão a longo prazo será elevado, e acumulará o papel, da mesma maneira que ao utilizar o prontuário manuscrito. Portanto, sugere-se a implementação da certificação digital nesse sistema, além dos mecanismos de segurança já existentes.

Foi realizado um estudo qualitativo, visando avaliar a usabilidade do prontuário eletrônico. Entrevistaram-se 20 profissionais de saúde, na categoria de médicos e enfermeiros da eSF de um município do Sul do Brasil, no ano de 2013, e percebeu-se que o prontuário eletrônico trouxe mudanças significativas, melhoria na agilidade do atendimento, contribuiu na assistência prestada, no planejamento das ações de saúde e melhora a comunicação entre os profissionais⁽²⁶⁾.

Quando questionados sobre a confiabilidade do PEP, os profissionais relataram confiar nos registros do sistema, dependendo de quem o utiliza e da qualidade dos registros realizados⁽²⁶⁾. Neste estudo, obteve-se maior confiança nos registros do prontuário eletrônico 15 (88,2%) em relação aos manuais 11 (64,7%). Em ambos os estudos, os profissionais ainda fazem registros manuais que também devem estar descritos no prontuário eletrônico, visando garantir a continuidade do cuidado, a comunicação interprofissional e servir como um instrumento de proteção legal.

Apesar de 14 (82,3%) profissionais de saúde relatarem que receberam treinamento para o uso correto do prontuário eletrônico durante um momento único, cinco deles (33,3%) disseram sentir dificuldades para utilizar o PEC, e apenas este mesmo percentual referiu conseguir operar todas funcionalidades. O PEC tem passado por constantes atualizações, portanto as capacitações e treinamentos precisam ser contínuos para garantir o aproveitamento de todas as potencialidades⁽²⁷⁾. Também é importante que o profissionais de saúde conheçam os sistemas de informação, e que a informatização das unidades de saúde da atenção primária

aconteça de forma acelerada em todo o país, visando a descentralização e melhor uso das informações e organização dos serviços de saúde⁽²⁸⁾.

Todos os profissionais relataram possuir conhecimento de informática, o que pode favorecer a utilização do PEC. No entanto, estudo realizado com enfermeiros revelou que uma parcela desses profissionais não utiliza todo o potencial disponibilizado pela informática na prática profissional, enfatizando que as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação na área da saúde recomendam que os discentes adquiram o domínio da TIC, durante sua formação. Sabe-se que a subutilização da informática na atenção primária à saúde interfere diretamente no planejamento e avaliação das ações de saúde, evidenciando a importância das capacitações profissionais e o reconhecimento das habilidades profissionais⁽²⁹⁾.

Uma limitação deste estudo foi o tamanho reduzido da amostra, que permite considerar os resultados encontrados apenas para a população estudada. Entretanto, vários municípios, principalmente os de pequeno porte estão enfrentando desafios semelhantes com a implantação e utilização do PEC. Portanto, é necessária a realização de mais investigações a respeito dessa inovação na APS brasileira, bem como estudos que avaliem a qualidade do preenchimento do prontuário eletrônico, visando contribuir para obtenção de um prontuário confiável e, conseqüentemente, melhoria dos serviços públicos de saúde.

CONCLUSÃO

Apesar dos cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos que atuam na atenção primária à saúde conhecerem a importância e composição do prontuário, constatou-se um desconhecimento parcial em relação aos aspectos éticos e legais que envolvem a guarda e posse do prontuário. A maioria dos participantes referiu utilizar o PEC do sistema e-SUS AB, contudo alguns encontraram dificuldades para manuseá-lo e uma parcela expressiva não

consegue operar todas as suas funções. Desta forma, ficou evidente a necessidade de capacitações e treinamentos processuais, visando o esclarecimento sobre os aspectos éticos e legais e a melhor usabilidade do prontuário eletrônico.

REFERÊNCIAS

1. Bezerra SM. Prontuário Eletrônico do Paciente: uma ferramenta para aprimorar a qualidade dos serviços de saúde. Meta: Avaliação. [Internet]. 2009 [acesso em: 17 abr 2018]; 1(1):49-59. Disponível em: <http://revistas.cesgranrio.org.br/index.php/metaavaliacao/article/view/12>.
2. Lopes VJ, Carvalho DR, Lahm JV. Kdd na avaliação da usabilidade do prontuário eletrônico do paciente por profissionais da enfermagem. Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde. [Internet]. 2016 [acesso em: 17 mar 2019]; 6(3):20-31. Disponível em: <https://doi.org/10.18816/r-bits.v6i3.10414>.
3. Gutierrez MA. Sistemas de Informação Hospitalares: progressos e avanços. Journal Health Inform. [Internet]. 2011 [acesso em: 17 mar 2019]; 3(2):1-2. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/155/64>.
4. Oliveira AEC, Lima IMB, Nascimento JA, Coelho HFC, Santos SR. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. Saúde debate. [Internet]. 2016 [acesso em: 17 mar 2019]; 40(109):212-218. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201610917>.
5. Jenal S, Evora YDM. Revisão de literatura: Implantação de Prontuário Eletrônico do Paciente. J. Health Inform. [Internet]. 2012 [acesso em: 17 mar 2019]; 4(4):176-81, 2012. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/216/141>.
6. Oliveira DL, Yarid SD. Prontuário odontológico sob a ótica de discentes de Odontologia. Rev. Odontol. UNESP. [Internet] 2014 [acesso em: 17 mar 2019]; 43(3):158-164. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/rou.2014.03>.
7. Astolfo S, Kehrig RT. O processo de implantação de uma estratégia integrada de SIS na APS: A experiência do e-SUS AB no Mato Grosso, Brasil. Rev. Saúde Col. UEFS. [Internet] 2017 [acesso em: 17 mar 2019]; 7(1):8-15. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.13102/rscdauefs.v7i1.1169>.
8. Soranz D, Pinto LF, Camacho LAB. Analysis of the attributes of primary health care using the electronic medical records in the city of Rio de Janeiro. Ciênc. Saúde Coletiva. [Internet]. 2017 [acesso em: 17 mar 2019]; 22(3):819-830. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017223.33142016>.
9. Cavalcante RB, Vasconcelos DD, Gontijo TL, Guimarães EAA, Machado RM, Oliveira VC. Informatização da atenção básica a saúde: avanços e desafios. Cogitare Enferm. [Internet]. 2018 [acesso em: 17 mar 2019]; (23)3:e54297. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.54297>.

10. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.920, de 31 de outubro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para inclusão do Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde - PIUBS. Brasília-DF: BRASIL; 2017.
11. Lima VS, Lima VS, Vale TM, Pisa IT. Prontuário eletrônico do cidadão: desafios e superações no processo de informatização. *Rev. Saúd. Digi. Tec. Edu.* [Internet]. 2018 [acesso em: 17 mar 2019]; 3(n.esp):100-13. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/resdite/article/view/39756/95752>.
12. Gava M, Ferreira LS, Palhares D, Mota ELA. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. *Ciênc. saúde coletiva.* [Internet]. 2016 [acesso em: 17 mar 2019]; 21(3):891-902. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.01062015>.
13. Martins-Filho IE, Lima SOAS, Marsicano JA, Yarid SD, Peres AS. Criação de modelo-padrão de prontuário para um centro de saúde do trabalhador. *Revista UNINGÁ* [Internet]. 2012 [acesso em 17 mar 2019]; 33(1):61-71. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1051>
14. Prestes-Junior LCL, Rangel M. Prontuário médico e suas implicações médico-legais na rotina do colo-proctologista. *Rev bras. colo-proctol.* [Internet]. 2007 [acesso em: 14 de abr 2019]; 27(2): 154-157. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-98802007000200004>.
15. Leite JR, Sousa ACM. Práticas Arquivísticas no contexto de prontuários médicos: um estudo em Unidade de Saúde da Família. *Archeion.* [Internet]. 2015 [acesso em: 17 mar 2019]; 3(2):55-64. Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/archeion/article/view/27551/14813>.
16. Conselho Federal de Medicina. Resolução n.2.217, de 27 de Setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília – DF: CFM; 2018.
17. Meneghim ZMAP, Pereira AC, Meneghim MC, Merotti FM. Prontuário odontológico no serviço público: aspectos legais, *Revista Odonto Ciência.* [Internet]. 2016 [acesso em: 20 mar 2019]; 22(56):118-123. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/25531438.pdf>.
18. Saraiva AS. A importância do prontuário odontológico – com ênfase nos documentos digitais. *Rev Bras Odontol.* [internet]. 2011 [acesso em: 7 mar 2019]; 68(2): 157-60. <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v68n2.p.157>.
19. Brasil. Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União, Brasília-DF, BRASIL; 1990.
20. Sales-Peres A, Silva RHA, Lopes-Junior C, Carvalho SPM. Prontuário Odontológico e o direito de propriedade científica. *RGO.* [Internet]. 2007 [acesso em: 17 mar 2019]; 55(1):83-8. Disponível em: <http://revistargo.com.br/include/getdoc.php?id=155&article=65&mode=pdf>.

21. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução n 429, de 30 de maio de 2012. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Brasília-DF: COFEN; 2012.
22. Conselho Federal de Medicina. Resolução n.1.821, de 2 de Novembro 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.
23. Patrício CM, Maia MM, Machiavelli JL, Navaes MA. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? *Scientia Medica*. [Internet]. 2011 [acesso em: 17 mar 2019]; 21(3):121-31. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/8723/6722>.
24. Almeida SM, Carvalho SPM, Radicchi R. Aspectos legais da documentação odontológica: uma revisão sobre validade legal, privacidade e aceitação no meio jurídico. *RBOL*. [Internet]. 2017 [acesso em: 17 mar 2019]; 4(2):55-64. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/96/115>.
25. Albuquerque EAY, Albuquerque GA, Souza LC, Santos SS, Rêgo YLS. Prontuário eletrônico do paciente em ambientes hospitalares e certificação de software em saúde: avanços que visam maior segurança dos dados médicos. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde*. [Internet]. 2017 [acesso em: 20 abr 2019];7(2):18-31. Disponível em: <https://doi.org/10.18816/r-bits.v7i2.11074>
26. Martins APOQ, Peres AM, Gil NLM, Ros C, Lowen IMV, Gonçalves LS. Usabilidade do prontuário eletrônico em unidades básicas de saúde. *Cienc. Cuid. Saúde*. [Internet]. 2017 [acesso em: 17 mar 2019]; 16(2):1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v16i2.29748>
27. Lima DFB, Braga ALS, Fernandes JL, Brandão ES. Sistema de informação em saúde: concepções e perspectivas dos enfermeiros sobre o prontuário eletrônico do paciente. *Rev. Enf. Ref*. [Internet]. 2011 [acesso em: 18 mar 2019]; (5):113-119. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1146>.
28. Rotta LA, Andrade LOM. A estratégia saúde da família e as tecnologias de informação: o seu uso entre médicos e enfermeiros na atenção básica em Sobral/CE. *SANARE*. [Internet]. 2004 [acesso em 18 mar 2019]; (1):176-185. Disponível em:<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/136/128>.
29. Gonçalves LS, Fialek AS, Castro TC, Wolff LDG. Experiência de enfermeiros com computadores na atenção primária: estudo exploratório. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2016 [acesso em: 18 mar 2019]; 21(1): 01-11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i1.43243>.

5.2 MANUSCRITO 2 - USABILIDADE DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO PELOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Usabilidade do Prontuário Eletrônico do Cidadão pelos profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde

Usability of the Citizen's Electronic Health Record by Primary Health Care health professionals

Danillo Lyrio de Oliveira

Cirurgião-Dentista. Especialista em Saúde da Família. Discente de mestrado da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB, Jequié – BA, Brasil.

Sérgio Donha Yarid

Cirurgião-Dentista. Doutor em Odontologia Preventiva e Social. Professor titular da Universidade Estadual do Sudoeste de Bahia - UESB, Jequié- BA, Brasil.

RESUMO

O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) foi desenvolvido visando informatizar e otimizar o processo de trabalho das equipes das Unidades Básicas de Saúde brasileiras. O objetivo desse estudo foi avaliar a usabilidade, vantagens e desvantagens do PEC, percebidas pelos cirurgiões-dentistas, enfermeiras e médicos da atenção primária à saúde. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de natureza quantitativa, censitário. Foram excluídos 11,8% dos entrevistados, pois não utilizavam o PEC. Dos 88,2% profissionais de saúde que participaram, inferiram uso agradável (80%), fácil localização do prontuário (93,3%) e capacitação insuficiente (53,4%). Em relação às vantagens, para 66,7% agiliza o processo de trabalho, para 73,4% facilita o manuseio, 80% disseram que melhora a legibilidade e 73,3% se referiram à segurança dos registros. As desvantagens foram: dificuldade de correção de um registro salvo (86,6%), ausência de intercomunicação (53,4%), inoperante sem acesso à internet (60%) e presença de erros do sistema (86,6%). Cabe aos gestores da APS identificarem as limitações e superá-las.

Palavras-chaves: Registros médicos; Registros eletrônicos de saúde; Atenção primária à saúde; Sistemas de informação em saúde.

ABSTRACT

The Citizen's Electronic Health Record (CEHR) was developed aiming at computerizing and optimizing the work process of the teams of the Brazilian Basic Health Units. The purpose of our study was to evaluate the usability, advantages and disadvantages of the CEHR perceived by primary care dental surgeons, nurses and physicians. It is a descriptive, exploratory, quantitative, census type study. 11.8% of the interviewees were excluded since they did not use the CEHR. 88.2% of the participating health professionals inferred friendly use (80%), easy location of the medical records (93.3%) and insufficient training (53.4%). Regarding the advantages, 66.7% of the professionals believe it streamlines the work process, 73.4% that it facilitates handling, 80% that it improves legibility and 73.3% that it improves the records' security. The disadvantages were difficulty in correcting a saved record (86.6%), lack of intercommunication (53.4%), inoperative access to the internet (60%) and presence of system errors (86.6%). It is up to the PHC managers to identify the tool's limitations and overcome them.

Keywords: Medical records; Eletronic health records; Primary Health Care; Health Information Systems.

INTRODUÇÃO

O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do Sistema e-SUS Atenção Básica é um software desenvolvido pelo Ministério da Saúde brasileiro, em parceria com a Universidade Federal de Santa Catarina, e disponibilizado gratuitamente, visando informatizar e otimizar o processo de trabalho das equipes de Saúde da Família (eSF) e equipes da Atenção Básica (eAB) de todo o território nacional, além de apoiar a coordenação do cuidado⁽¹⁾.

A forma como é utilizado o prontuário por discentes e profissionais de saúde vem sendo investigada em diversos estudos, pois a maneira como estão estruturadas e registradas as informações pode interferir no processo de cuidar do paciente e no fornecimento de uma atenção humanizada e integral. O prontuário é um documento único, pode ser elaborado por uma equipe multiprofissional, e o modo dos registros pode refletir a qualidade dos serviços prestados, impactando na comunicação interprofissional e no processo de trabalho⁽²⁾.

O PEC possui uma forma estruturada e objetiva de registro do atendimento, utilizando um método de registro clínico orientado ao problema (SOAP). Todas as informações registradas ficam restritas ao seu estabelecimento de saúde, ou a um determinado nível de atenção à saúde.

Dentre suas funcionalidades estão: registro clínico dos atendimentos, queixa da escuta inicial, plano de tratamento, evolução do tratamento e descrição minuciosa dos procedimentos realizados, agenda profissional; campo para registro da solicitação de exames e dos resultados obtidos; antecedentes pessoais e familiares; prescrições, atestados e orientações; relatórios gerenciais e operacionais⁽³⁾.

Diante do incentivo para a implantação e utilização do PEC na atenção primária à saúde brasileira, por meio da Portaria n. 2.920/2017 do Ministério da Saúde⁽⁴⁾, faz-se necessário avaliar a qualidade desse software e a percepção das vantagens e desvantagens pelos profissionais de saúde que farão o seu uso. Para avaliar a qualidade de produtos de

softwares e dos sistemas de informações, são utilizados os testes de usabilidade. Na avaliação da usabilidade, os usuários podem ser observados e/ou entrevistados, obtendo assim o *feedback* sobre o produto em questão⁽⁵⁾. No estudo de Martins⁽⁶⁾, adotou-se a usabilidade, conforme as normas da Organização Internacional de Padronização (ISO) que avalia a eficiência, eficácia e satisfação, com a qual o público-alvo do produto alcança os objetivos esperados em um determinado ambiente.

O uso do prontuário eletrônico pode possibilitar benefícios como: fácil acesso aos dados, possibilidade de acesso simultâneo em lugares distintos, economia de espaço físico, facilidade na gestão, legibilidade dos dados, economia de tempo, melhoria na organização das informações e evita a perda de possíveis registros. Dentre as limitações, é possível destacar: ausência de funcionamento sem equipamentos de informática e internet disponíveis, resistência profissional para utilizar o software, alto custo para implantação e, ainda, possíveis prejuízos na relação profissional-paciente⁽⁷⁾.

A utilidade percebida, a crença, a disposição e a atitude profissionais de saúde têm influência significativa no sucesso da usabilidade do prontuário eletrônico e aplicativos do *e-health*⁽⁸⁾. Diante da recente implantação e utilização do PEC em alguns municípios brasileiros, com provável progressão de seu uso em todo o território nacional, surgem as questões norteadoras: Qual a percepção do profissional da Atenção Primária à Saúde (APS) sobre a usabilidade do PEC? E quais as vantagens e desvantagens proporcionadas pelo uso do PEC?

A implantação e utilização do PEC na atenção primária brasileira é um assunto recente, e tem motivado a realização de estudos sobre as experiências com esse sistema de informação em saúde. Portanto, este estudo, ao investigar a usabilidade dessa ferramenta pelos cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos da atenção primária à saúde (APS), poderá contribuir com informações relevantes para o aprimoramento do referido programa de software e na melhora do processo de trabalho, sendo de relevância para a saúde pública.

Os testes de usabilidade podem ser realizados nas fases iniciais de elaboração do *software*, sendo denominado de avaliação formativa, ou durante a sua implantação, que se trata de uma avaliação somativa. Para avaliar o grau de satisfação do usuário é imprescindível a aplicação de questionários, com a possibilidade de incluir outros métodos de avaliação de usabilidade, como a observação⁽⁹⁾.

Portanto, o objetivo desse estudo foi avaliar a usabilidade, vantagens e desvantagens do PEC, percebidas pelos cirurgiões-dentistas, enfermeiras e médicos da atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de natureza quantitativa, tendo como objeto de estudo o PEC que está sendo implementado e recomendado como um modelo de informação para o registro das ações em saúde na atenção primária por cirurgiões-dentistas, enfermeiras e médicos, que por sua vez, alimentará o Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UESB através do parecer número: 2.978.067/2018 e desenvolvida em seis Unidades Básicas de Saúde, cinco delas com o arranjo de eSF e uma, de eAB, que corresponde à gestão plena da atenção primária de um município de pequeno porte no Estado da Bahia. O estudo foi censitário, entrevistaram-se 17 profissionais de saúde, 06 médicos, 06 enfermeiras e 05 cirurgiões-dentistas, no período de novembro e dezembro de 2018. Ressalta-se que um cirurgião-dentista que pertencia ao universo amostral foi excluído, por se tratar de um dos pesquisadores deste estudo. Também foram excluídos do estudo, aqueles que informaram não estarem utilizando o PEC, pois para avaliar a sua usabilidade, vantagens e desvantagens é imprescindível o uso dessa ferramenta.

A implantação do PEC no referido município ocorreu entre os meses de agosto e setembro do ano de 2017, e a capacitação para sua utilização foi fornecida em momento único, para cada categoria profissional participante deste estudo, nos meses de março e abril de 2018.

O instrumento de coleta de dados foi um questionário autoexplicativo, contendo 57 questões, sendo as de maior importância para este estudo, 23 proposições a serem respondidas em escala likert de 5 pontos. As respostas partiam do número 1, discordo totalmente, até o número 5, concordo totalmente. As questões utilizadas para avaliar a experiência com informática e usabilidade do PEC do sistema e-SUS foram adaptadas do instrumento de pesquisa utilizado no estudo de Lahm e Carvalho⁽⁵⁾. As demais proposições relacionadas às vantagens e desvantagens foram elaboradas pelos pesquisadores, a partir da leitura de artigos que versavam sobre as vantagens e desvantagens do uso do prontuário eletrônico^(7, 10). Para facilitar a análise das variáveis, as respostas foram agrupadas em três tipos: 1 e 2 em desacordo (D), 3 – nem concorda nem discorda (P), 4 e 5 em acordo (C), vale ressaltar que esse agrupamento não interferiu nas respostas.

Os dados coletados foram tabulados com duplo preenchimento no programa Microsoft Excel[®] versão 2016 e, posteriormente, foram transferidos para o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS[®]) versão 22.0 para Windows[®]. Para tratamento estatístico, realizou-se a análise estatística descritiva, obtendo-se frequências absolutas, relativas média e desvio-padrão.

RESULTADOS

Dos 17 entrevistados, dois (11,8%) não utilizavam o prontuário eletrônico, devido a problemas técnicos nos equipamentos eletrônicos. Então, participaram do estudo 15 (n) profissionais de saúde, sendo 40% de enfermeiros, 33,3% de cirurgiões-dentistas e 26,7% de

médicos que atuam na atenção primária à saúde do município selecionado devido à implantação do PEC nas UBS. Observou-se uma predominância do sexo feminino (80%) e idade média de 34 anos (desvio-padrão = 7,43). Obteve-se que 80% fizeram curso de informática, não apresentam dificuldades para uso de ferramentas de edição de texto e utilizam mais a internet no ambiente de trabalho, com uso médio da internet de 6,2 horas por dia (desvio-padrão = 3,72).

A maioria relatou que é agradável utilizar o PEC, e foi fácil encontrar o prontuário do paciente. No entanto, 53,4% afirmaram que a capacitação/treinamento foi insuficiente para operar o PEC, e 73,3% discordaram que qualquer indivíduo com pouca ou muita experiência em informática conseguiria entender e utilizar o referido sistema (Tabela 1).

Tabela 1. Avaliação da usabilidade do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) pelos profissionais da atenção primária à saúde de um município do interior do estado da Bahia, Brasil, 2018.

Variáveis		Enfermeiros			Médicos			Dentistas			Total		
		C	P	D	C	P	D	C	P	D	C	P	D
1. Você possui facilidade para localizar o prontuário do paciente no PEC.	n	6	-	-	3	-	1	5	-	-	14	-	1
	%	100	-	-	75	-	25	100	-	-	93,3	-	6,7
2. No PEC fica visível a janela de localização dos pacientes.	n	5	-	1	2	1	1	5	-	-	12	1	2
	%	83,3		16,7	50	25	25	100	-	-	80	6,7	13,3
3. O PEC pode ser entendido e utilizado por qualquer pessoa com muita ou pouca experiência no uso de computadores.	n	-	-	6	2	-	2	2	-	3	4	-	11
	%	-	-	100	50	-	50	40		60	26,7	-	73,3
4. É agradável usar o PEC.	n	4	1	1	4	-	-	4	-	1	12	1	2
%	66,6	16,7	16,7	100	-	-	80		20	80	6,7	13,3	
5. Após ter utilizado uma função do PEC, o programa confirma o que foi realizado.	n	6	-	-	3	1	-	5	-	-	14	1	-
	%	100	-	-	75	25	-	100			93,3	6,7	-
6. O uso do PEC proporcionou aumento da sua produtividade.	n	3	2	1	2	1	1	2	1	1	8	4	3
	%	50	33,3	16,7	50	25	25	60	20	20	53,3	26,7	20
7. A capacitação fornecida para uso do PEC foi o suficiente.	n	1	1	4	1	-	3	3	1	1	5	2	8
	%	16,7	16,7	66,6	25	-	75	60	20	20	33,3	13,3	53,4
8. O PEC sempre sinaliza quando possui alguma informação incorreta ou campo faltando a ser preenchido.	n	2	1	3	3	-	1	4	-	1	9	1	5
	%	33,3	16,7	50	75	-	25	80		20	60	6,7	33,3
9. É fácil descrever a anamnese e evolução no PEC.	n	4	-	2	4	-	-	3	1	1	11	1	3
	%	66,6	-	33,4	100	-	-	60	20	20	73,3	6,7	20
10. No PEC, você teve facilidade para encontrar os diagnósticos por códigos.	n	4	1	1	2	1	1	1	2	2	7	4	4
	%	66,6	16,7	16,7	50	25	25	20	40	40	46,6	26,7	26,7

11. No PEC, você consegue registrar todos os procedimentos realizados.	n	2	2	2	2	1	1	4	-	1	8	3	4
	%	33,4	33,3	33,3	50	25	25	80		20	53,3	20	26,7
12. O PEC possui algum atalho de ajuda.	n	-	4	2	1	1	2	1	1	3	2	7	6
	%	-	66,6	33,4	16,7	25	50	25	20	60	13,3	46,7	40

Legenda: C – Concorda, P – Nem concorda, nem discorda, D – Discorda.

Fonte: Dados da pesquisa.

Foi percebido que o PEC permite uma fácil localização do prontuário, agiliza o processo de trabalho, é de fácil manuseio, restringe o acesso das informações aos profissionais de nível superior da atenção primária, melhora a legibilidade das informações registradas e foi considerado um meio seguro de armazenar as informações do prontuário (Tabela 2).

Entre as desvantagens identificadas, pode-se citar: ainda não foram cadastrados todos os pacientes adstritos à Estratégia de Saúde da Família, dificuldade de correção de uma informação após ser salva, não possui acesso simultâneo em diferentes localidades através do sistema PEC, dificuldade de acesso ao sistema sem o acesso à internet e o sistema travou durante o preenchimento do prontuário (Tabela 3).

Tabela 2. Vantagens percebidas na utilização do PEC pelos profissionais da atenção primária à saúde de um município do interior do estado da Bahia, Brasil, 2018.

Afirmativas		Enfermeiros			Médicos			Dentistas			Total		
		C	P	D	C	P	D	C	P	D	C	P	D
1. Você encontra o prontuário mais facilmente quando no formato eletrônico.	n	6	-	-	3	-	1	3	-	2	12	1	2
	%	100	-	-	75	-	25	60	-	40	80	6,7	13,3
2. O uso do PEC agiliza o seu processo de trabalho.	n	4	1	1	4	-	0	2	2	1	10	3	2
	%	66,6	16,7	16,7	100	-	-	40	40	20	66,7	20	13,3
3. É fácil manusear o PEC.	n	4	1	1	3	1	-	4	-	1	11	2	2
	%	66,6	16,7	16,7	75	25	-	80	-	20	73,4	13,3	13,3
4. Qualquer profissional de saúde tem acesso às informações do paciente, registradas no PEC.	n	1	-	5	1	2	1	1	-	4	3	2	10
	%	16,7	-	83,3	25	50	25	20	-	80	20	13,3	66,7
5. No PEC todos os registros estão legíveis.	n	5	-	1	3	1	-	4	-	1	12	1	2
	%	83,3	-	16,7	75	25		80	-	20	80	6,7	13,3
6. As informações registradas no PEC estão seguras.	n	2	3	1	4	-	-	5	-	-	11	3	1
	%	33,3	50	16,7	100	-	-	100	-	-	73,3	20	6,7

Legenda: C – Concorda, P – Nem concorda, nem discorda, D – Discorda.

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 3. Desvantagens percebidas na utilização do PEC pelos profissionais da atenção primária à saúde de um município do interior do estado da Bahia, Brasil, 2018.

Afirmativas		Enfermeiros			Médicos			Dentistas			Total		
		C	P	D	C	P	D	C	P	D	C	P	D
1. Todos os pacientes da sua área de abrangência estão cadastrados no PEC.	n	1	1	4	2	1	1	4	-	1	7	2	6
	%	16,7	16,7	66,6	50	25	25	80	-	20	46,7	13,3	40
2. É difícil corrigir uma informação registrada no PEC após ser salva.	n	4	1	1	4	-	-	5	-	-	13	1	1
	%	66,6	16,7	16,7	100	-	-	100	-	-	86,6	6,7	6,7
3. Você tem acesso ao prontuário do paciente de qualquer lugar utilizando o PEC.	n	1	2	3	1	2	1	1	-	4	3	4	8
	%	33,3	16,7	50	25	50	25	20	-	80	20	26,6	53,4
4. Sem acesso à internet se consegue acessar o PEC.	n	2	1	3	1	1	2	1	-	4	4	2	9
	%	33,3	16,7	50	25	25	50	20	-	80	26,7	13,3	60
5. O PEC já travou durante o preenchimento.	n	4	1	1	4	-	-	5	-	-	13	1	1
	%	66,6	16,7	16,7	100	-	-	100	-	-	86,6	6,7	6,7

Legenda: C – Concorda, P – Nem concorda, nem discorda, D - Discorda.

Fonte: Dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Realizou-se uma avaliação do tipo somativa, mediante a aplicação de um questionário, visando avaliar a usabilidade do PEC do sistema e-SUS AB pelos profissionais de saúde da APS. Analisar as características individuais e de conhecimento de informática dos participantes é essencial para garantia do sucesso do sistema⁽⁹⁾. Neste estudo, obteve-se um resultado positivo, ao perceber que a maioria fez curso de informática, não possuía dificuldades com outras ferramentas computacionais, a exemplo dos editores de texto, e utilizava a internet para o desenvolvimento de suas atividades laborais.

Martins et al.⁽⁶⁾ evidenciaram que a maioria dos profissionais que relataram estar utilizando o PEC concordavam que houve uma mudança significativa no processo de trabalho, pois perceberam que o PEC proporcionou maior agilidade no registro das informações, demonstrou ser um sistema confiável, e uma parcela considerável referiu à necessidade de treinamento para a utilização.

Em relação à capacitação e ao treinamento fornecidos pelo município, 53,4% dos profissionais de saúde inferiram que foi insuficiente para operar o PEC, ressaltando que esses

processos aconteceram em um momento único, necessitando repensar o uso dessa metodologia. De acordo com Alves e Novaes⁽⁹⁾, para garantir uma boa usabilidade de um sistema, a equipe que receberá o treinamento deverá ser avaliada ao final deste. Além disso, requer uma atenção especial para os participantes que se sentiram insatisfeitos, visando evitar que eles tenham dificuldades para desempenhar suas atividades, ou sintam-se desmotivados a usar o sistema eletrônico.

Apesar das facilidades proporcionadas pelo uso do PEC, ele também pode apresentar algumas dificuldades relacionadas à falta do conhecimento, treinamento ou capacitação adequada, que implicarão no desempenho profissional e prejuízos assistenciais, presenciados na ausência e/ou inconsistências no registro dos dados⁽¹¹⁾. O prontuário eletrônico deve ser elaborado com uma riqueza de detalhes e informações pertencentes ao paciente e com bastante atenção, pois uma vez registrado e salvo um erro ou equívoco, não é possível corrigi-lo, sendo esta dificuldade relatada por 86,6% dos profissionais de saúde. A correta usabilidade do PEC envolve questões importantes, pois o uso inadequado pode acarretar sérios problemas no trabalho em equipe e para o paciente⁽¹²⁾.

Os erros de sistema que travam o programa de software e o deixa inoperante, prejudicando o atendimento e necessitando de ajustes para a volta da normalidade, foi uma das limitações constatadas. Um estudo qualitativo que avaliou a experiência de implantação do PEC, evidenciou que a utilização do acesso remoto possibilitou contornar esse problema, à medida que a equipe responsável pelo programa era informada do acontecido pelos profissionais de saúde das UBS, e estes conseguiam, a distância, realizar ajustes, apagar e atualizar o programa quando houvesse erros de aplicação denominados de “JBoss”. É sabido que a indisponibilidade do sistema por um determinado tempo, pode interferir negativamente no atendimento, no processo de trabalho da unidade e na motivação de uso desse recurso⁽¹³⁾.

De acordo com as propriedades de usabilidade postuladas por Nielsen, o prontuário eletrônico deve ser de fácil aprendizado e utilização, agradável, não repetitivo, evitando vários passos consecutivos para execução de uma tarefa, que a maneira de utilizar seja de fácil recordação, mesmo após um tempo sem contato com a ferramenta. O número de falhas do sistema é um fator que pode interferir na confiança do profissional e no desempenho do uso⁽⁹⁾. Neste estudo, o PEC foi avaliado como um instrumento que necessita de certa experiência e conhecimento de informática para o seu entendimento e uso, que apresenta facilidade para localização do prontuário do paciente, sendo o atalho para realização dessa tarefa de fácil visualização. Além disso, 80% relataram que é agradável de operar. A facilidade de encontrar o prontuário do paciente no prontuário eletrônico é muito maior, evitando perda de tempo, falta de legibilidade, acúmulo excessivo de papel e a perda de informações.

Goncalves et al.⁽¹⁰⁾ realizaram estudo com profissionais de nível superior da eSF do município de Montes Claros e observaram a inexistência do prontuário eletrônico na atenção primária. Ressaltaram que a sua implantação seria capaz de reduzir a quantidade de papéis e casos de erros de conduta; evitaria a redundância de procedimentos, aumentaria a produtividade do serviço e a satisfação dos usuários, além facilitar a intercomunicação entre pontos da rede de atenção à saúde. Neste estudo, para 53,3% dos profissionais de saúde que fazem uso do PEC, houve melhora na produtividade; percentual semelhante foi encontrado para o registro completo de todos os procedimentos realizados. Assim, evidencia-se que existem pontos a serem aprimorados com a finalidade de obter registros completos sem afetar a produtividade.

Na área da saúde, é imprescindível o registro das informações de modo correto, organizado, seguro e ágil. Com o advento dos prontuários eletrônicos, o não preenchimento de alguns campos obrigatórios não passam despercebidos, também diminuem inconsistências lógicas, numéricas e temporais, como a realização de procedimentos exclusivos para mulheres

estarem descritos em indivíduos do sexo masculino e vice-versa. Diante do exposto, evidenciou-se que 60% inferiram que o PEC sempre sinaliza quando algum campo está em branco e necessita ser preenchido, ou se possui alguma informação incorreta ou incompatível⁽¹⁴⁾.

Apesar do modo de construção do prontuário ser livre, recomenda-se padronizá-lo, visando minimizar alguns empecilhos, como a falta de dados clínicos, multiplicidade de documentos para o mesmo paciente e repetição de exames. Desta forma, o uso do PEC visa contribuir para uma padronização dos prontuários clínicos, visto que ele possui a metodologia do Registro Médico Orientado ao Problema (*Problem-Oriented Medical Record - POMR*) desenvolvido por Lawrence Weed em 1969, sendo também denominado de “SOAP”, que corresponde a um acrônimo originalmente em inglês para “Subjetivo”, “Objetivo”, “Avaliação” e “Plano”, onde todos os registros no prontuários são organizados de modo orientado ao problema de saúde do paciente⁽¹⁴⁾.

Verificou-se que 73,3% relataram não encontrar dificuldades para descrever a anamnese e evolução no PEC através do método SOAP, e apenas 46,6% relataram facilidade para encontrar os diagnósticos por códigos, de acordo com a Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP-2), observando que esse resultado foi mais favorável para médicos e enfermeiros que já registravam por códigos, anteriormente à adoção do PEC. O CIAP-2 é considerado o instrumento mais adequado para classificar os motivos das consultas na APS através do método clínico centrado na pessoa, permitindo avaliar as razões que a levaram a buscar os serviços de saúde, sendo importante no planejamento de ações e estratégias que contemplem as necessidades reais da população⁽¹⁵⁾.

A maioria dos participantes não identificou nenhum atalho de ajuda no PEC, o que pode impactar negativamente em sua usabilidade, frente a dificuldades encontradas durante sua operação e que necessitariam de resoluções rápidas. De acordo com as recomendações

postuladas por Nielsen, em 1995, o sistema deve ajudar os usuários a reconhecer, diagnosticar e recuperar erros. As mensagens de erro devem ser objetivas, sem apresentação de códigos e oferecer soluções construtivas. E mesmo sendo preferível que a ferramenta seja utilizada sem auxílio, sugere-se que sempre possua um atalho de ajuda e a documentação de fácil acesso⁽¹²⁾.

A Estratégia de Saúde da Família é um eixo estruturante da atenção primária no Brasil, onde se preconiza o cuidado centrado no usuário, família e território definido. Desta forma, os prontuários dos pacientes são organizados por um número que corresponde ao núcleo familiar que traduz as diretrizes dessa estratégia. Nesse arranjo, onde os prontuários individuais são armazenados por núcleo familiar, recebe o nome de “prontuário da família” sendo um instrumento de trabalho que, pela tipologia de suas informações e sua sintonia com um modelo de atenção à saúde, serve como um indicador de qualidade da atenção ofertada e instrumento para avaliar a necessidade de ações de educação permanente⁽¹⁶⁾.

Um total de 46,7% dos participantes do estudo informou que todos os pacientes de sua área de abrangência estavam cadastrados no PEC, observando-se maior discordância para esta afirmação no grupo dos enfermeiros, que são os principais responsáveis pela supervisão do trabalho dos agentes comunitários de saúde, por sua vez, responsáveis pelo cadastramento dos usuários dos serviços de saúde. Assim, enfatiza-se a necessidade de cadastrar todos os indivíduos de responsabilidade da eSF no PEC, para quando qualquer usuário adscrito procure a unidade, seus dados estejam acessíveis ao profissional e garanta um atendimento de qualidade.

O estudo de Gonçalves et al.⁽¹⁰⁾ ressalta que a APS brasileira iria avançar substancialmente ao implantar um prontuário eletrônico, pois facilitaria a intercomunicação entre os pontos de atenção, melhoraria a qualidade da assistência prestada aos pacientes, e proporcionaria facilidade, agilidade e segurança para os profissionais de saúde. A continuidade informacional é apontada como um dos principais benefícios obtidos com o uso

dos prontuários eletrônicos, pois quando existe uma integração entre as redes de atenção à saúde, ampliam-se as chances de comunicação entre a APS e os especialistas, com a possibilidade de obter maior colaboração entre os distintos níveis assistenciais, garantindo a continuidade do cuidado quando necessário, e o princípio da integralidade⁽¹⁷⁾.

No PEC, os registros dos pacientes estão restritos a nível local ou regional, a critério da gestão local, visando garantir a segurança das informações; entretanto, quando autorizado pelo paciente e solicitado por outro profissional de saúde que o acompanha, este prontuário pode ser enviado através de e-mail em formato “pdf”.

Estudos apontam diversas vantagens com a utilização de um prontuário eletrônico, tais como o fácil acesso aos dados e o manuseio; economia de tempo clínico por organizar melhor as informações; possibilidade de acesso simultâneo; economia de espaço físico e custos, ao reduzir o número de impressos; maior legibilidade, evita a perda de possíveis registros e a repetição de exames, contribui na decisão médica e na realização de relatórios de gestão^(7, 10). Em consonância com esses benefícios apresentados, este estudo permitiu constatar que o PEC facilita o encontro da documentação do paciente, é de manuseio simples, agiliza o processo de trabalho e possibilita registros legíveis.

Todavia, ainda existem pesquisadores que enaltecem o prontuário manuscrito em relação ao eletrônico, devido a sua simplicidade e a não necessidade de equipamentos eletrônicos, facilidade de manuseio, maior liberdade na forma de escrever, baixo investimento para sua implantação e não requerer treinamento⁽¹⁸⁾. Entre as desvantagens percebidas pela maioria dos profissionais entrevistados, podemos citar: o sistema e-SUS já apresentou falhas, a falta da internet deixa o prontuário inoperante e todos os médicos e cirurgiões dentistas relataram que é difícil corrigir uma informação registrada no PEC após ser salva, visto que o PEC foi programado para que um registro salvo não possa mais ser editado posteriormente,

com o intuito de preservar a fidedignidade das informações, de tal modo que é necessária muita atenção durante o seu preenchimento para evitar erros.

Existem estudos que apontam que a usabilidade de um prontuário eletrônico está relacionada com o grau de satisfação e a aceitação do sistema, além do tempo dispensado na sua utilização. Posto isso, para o uso eficiente do PEC, ele precisa atender às necessidades dos profissionais: ser intuitivo facilitando seu uso, o treinamento deve acontecer de modo gradual, paralelo à implantação do sistema e aprimoramentos que possam acontecer⁽⁵⁾.

Uma revisão integrativa que avaliou a produção científica sobre registros eletrônicos de saúde no cenário brasileiro, em periódicos online de 2006 a 2015, encontrou que a maioria dos estudos que foram publicados em revistas na área de ciências da computação, na categoria de artigo original, versavam sobre a importância e implementação dos registros eletrônicos nos serviços de saúde e a percepção dos profissionais sobre sua utilização, além de enfatizar a necessidade de melhorar os regulamentos sobre as questões éticas e legais e criação de disposição legal para concessão da validade judicial⁽¹⁹⁾.

Em relação à segurança e confidencialidade do PEC, a maioria discordou que qualquer profissional de saúde tenha acesso ao prontuário do paciente, e afirmou que os registros dos pacientes estavam seguros. No estudo de Almeida et al.⁽¹⁸⁾ discutiu-se a questão da segurança e da confidencialidade no uso do prontuário eletrônico em serviços de saúde, sendo retratado que a maioria dos casos de violação das informações dos pacientes ocorria pelos profissionais da própria instituição, cabendo a realização de capacitações com o intuito educativo.

É válido, salientar que as informações registradas no prontuário pertencem ao paciente, e sua guarda é de responsabilidade do profissional de saúde ou instituição de saúde. Somente o paciente pode autorizar a visualização de tais registros por terceiros ou demais profissionais de saúde⁽²⁰⁾. Portanto, a permissão de acesso a tais informações deverá ser realizada através de itens de segurança, a exemplo da biometria, *login* e senha, onde somente

os profissionais autorizados podem ter acesso ao prontuário, sendo este último adotado no PEC. No Brasil, o critérios de segurança do prontuário eletrônico deve atender rigorosamente a todos os códigos de ética dos profissionais da área da saúde, leis e resoluções do CFM e do manual de certificação para sistema de registro eletrônico em saúde da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde⁽²¹⁾.

Para um prontuário eletrônico ser considerado seguro, deve-se assegurar a autenticidade, confidencialidade e integridade dos documentos. De acordo com a resolução CFM N° 1.821/2007⁽²²⁾, não é autorizada a eliminação do papel quando o prontuário eletrônico é classificado com o Nível de Garantia de Segurança 1 (NGS-1), devido à falta de amparo legal. O prontuário eletrônico será totalmente eletrônico quando atender ao Nível de Garantia de Segurança 2 – NGS2 que exige a assinatura digital do profissional no padrão da Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP- Brasil⁽²³⁾. Sabendo que o PEC apresenta o NGS - 1, é preciso que todos os registros dos atendimentos sejam impressos, assinados e carimbados. Diante do exposto, cabe aos gestores do serviço público a responsabilidade de investir na aquisição do suporte necessário para que o PEC adquira o NGS 2, visando maior amparo legal e redução de custo com impressos.

Ressalta-se a importância da realização de mais estudos avaliativos que possam contribuir para o avanço do PEC e possam alertar sobre as particularidades da usabilidade do PEC. É perceptível que a importância dada pela gestão para a realização das capacitações e treinamentos e o modo como é avaliada a usabilidade do sistema pode ser crucial para o uso dessa ferramenta.

O presente estudo foi idealizado, não simplesmente com o intuito de descrever a percepção de vantagens e desvantagens da implantação e uso do PEC do sistema e-SUS AB, mas para proporcionar o conhecimento para gestores, profissionais e população sobre esta

temática tão pouco presente na literatura, e incentivar o uso e aprimoramento desse novo sistema de informação disponibilizado pelo governo brasileiro.

CONCLUSÃO

A utilização do PEC nas UBS é algo inovador na APS brasileira e requer uma atenção especial dos gestores, profissionais de saúde e usuários, na identificação e adoção de medidas que possibilitem melhorar a sua usabilidade. A maioria dos profissionais de saúde que participaram desse estudo caracterizam o PEC como de fácil manuseio, rápida localização do prontuário do paciente, agradável, útil no processo de trabalho, seguro e permite registros legíveis. Dentre as limitações, destacam-se: difícil entendimento para as pessoas sem experiência no uso de computadores, não registra todos os procedimentos realizados, problemas técnicos nos computadores e internet afetam o seu funcionamento, pode travar durante o preenchimento por erros de sistema, não está acessível em qualquer lugar que possua o programa instalado, impossibilidade de correção dos registros depois de salvos, necessita que seja impresso e assinado em todos os atendimentos clínicos, o que pode onerar custos e acumular documentos em papéis e que a capacitação para apreender a operar o sistema foi insuficiente. Diante do exposto, cabe aos gestores de saúde pública identificarem as limitações e superá-las mediante aprimoramentos e modificações no PEC, que visem potencializar a usabilidade desse sistema de informação da atenção primária brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Departamento da Atenção Básica. O que é prontuário eletrônico do cidadão. Brasília-DF: Secretaria Executiva do Ministério da Saúde; 2017.
2. Silva LCP, Soares FV, Sales PRS, Barbosa PMK, Salvi JA. Fatores que interferem na utilização do prontuário do paciente em suporte de papel. *RAS* 2011; 13(50):54-59.

3. Astolfo S, Kehrig RT. O processo de implantação de uma estratégia integrada de SIS na APS: A experiência do e-SUS AB no Mato Grosso, Brasil. *Rev. Saúde Col. UEFS* 2017;7(1): 8-15.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria nº 2.920, 31 de outubro de 2017. Altera as Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para inclusão do Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde - PIUBS. Brasília-DF: Secretaria Executiva do Ministério da Saúde; 2017.
5. Lahm JV, Carvalho DR. Prontuário eletrônico do paciente: avaliação de usabilidade pela equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2015; 20(1):38-44.
6. Martins APOQ, Peres AM, Gil NLM, Ros C, Lowen IMV, Gonçalves LS. Usabilidade do prontuário eletrônico em unidades básicas de saúde. *CiencCuidSaude* 2017;16(2):1-7.
7. Patrício CM, Maia MM, Machiavelli JL, Navaes MA. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro. *Scientia Medica* 2011; 21(3): 121-131.
8. Zayyad MA, Toycan M. Factors affecting sustainable adoption of e-health technology in developing countries: an exploratory survey of Nigerian hospitals from the perspective of healthcare professionals. *PeerJ*, 2018;6.
9. Alves DS, Novaes MA. Perfil da equipe de enfermagem e grau de satisfação em relação à usabilidade do prontuário eletrônico do paciente. *Rev Enferm UFPE on line* 2013;7(1):143-52.
10. Gonçalves JPP, Batista LR, Carvalho LM, Oliveira MP, Moreira KS, Leite MTS. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. *Saúde em Debate* 2013; 37(9):43-50.
11. Lopes VJ, Carvalho DR, Lahm JV. Kdd na avaliação da usabilidade do prontuário eletrônico do paciente por profissionais da enfermagem. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde* 2017; 6(3):20-31.

12. Kawakami TT, Lunardelli RA, Vechiato FL. O prontuário eletrônico do paciente na perspectiva das recomendações de usabilidade: proposta de organização da informação. *Inf. Inf.* 2017; 22(3):456-483.
13. Lima VS, Lima VS, Vale TM, Pisa IT. Prontuário eletrônico do cidadão: desafios e superações no processo de informatização. *Re. Saúd. Digi. Tec. Edu.* 2018; 3(n.esp):100-13.
14. Figueiredo LT, Borges MPC, Torres AL. Prontuário eletrônico do paciente — a funcionalidade do registro informatizado. *Rev enferm UFPE on line* 2007 ;1(2):254-261
15. Landsberg GAP, Savassi LCM, Sousa AB, Freitas JMR, Nascimento JLS, Azagra R. Análise de demanda em Medicina de Família no Brasil utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária. *Ciência & Saúde Coletiva* 2012;17(11):3025-3036.
16. Santos DC, Ferreira JBB. O prontuário da família na perspectiva da coordenação da atenção à saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro 2012; 22 (3):1121-1137.
17. Fausto MCR, Giovanella L, Mendonça MHM, Seidl H, Gagno J. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. *Saúde debate* 2014; 38(n.spe):13-33.
18. Almeida MJGG, Figueiredo BB, Salgado HC, Torturella IM. Discussão Ética sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente. *Rev. bras. educ. med.* 2016; 40(3):521-527.
19. Zaccara AAL, Freira MEM, Morais GSC, Moreira MAM, Rolim RMCG, Lima CMBL, et. al. Scientific Production of Patient's Electronic Health Record in Online Journals from Brazilian Scenario. *International Archives of Medicine* 2017; 10(31): 1-11.
20. Prestes Jr. Luiz Carlos L., Rangel Mary. Prontuário médico e suas implicações médico-legais na rotina do colo-proctologista. *Rev bras. colo-proctol* 2007; 27(2):154-157.

21. Pompílio-Junior A, Ermetice E. Indicadores de uso do prontuário eletrônico do paciente. *J. Health Inform.* 2011 Jan-Mar; 3(1):9-12.
22. Conselho Federal de Medicina (CFM). Resolução CFM nº 1.821/07: 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. **Diário Oficial da União**. Brasília-DF:2007.
23. Santos PS, Carvalho GP. Prontuários eletrônicos em odontologia e obediência às normas do CFO. *Rev. Odontol. Bras. Central.* 2014; 23(66):166-171.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que os cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos que atuam nas Unidades Básicas de Saúde do município avaliado demonstraram conhecimento sobre a importância e composição do prontuário, no entanto, evidenciou-se um desconhecimento parcial em relação à guarda e posse desse documento legal.

A utilização do PEC pelos profissionais da APS brasileira é um assunto recente. Neste estudo, a maioria dos participantes relatou estar utilizando esta nova ferramenta que modifica o seu processo de trabalho. Caracterizaram o PEC como de fácil manuseio, instrumento que permite a rápida localização do prontuário do paciente, agradável, útil no processo de trabalho, seguro, permite registros legíveis, de difícil entendimento para as pessoas sem experiência no uso de computadores, limitante para registrar todos os procedimentos realizados, ineficaz na presença problemas técnicos no sistema, computadores e internet, não acessível em qualquer lugar que possua o programa instalado, de difícil correção dos registros já salvos e a capacitação fornecida foi insuficiente.

Percebeu-se a necessidade de ações de educação permanente com o intuito de fortalecer o uso do PEC e contribuir no processo de trabalho. Diante das limitações evidenciadas e passíveis de superação, caberá aos gestores de saúde pública tomarem as medidas efetivas para aprimorar o PEC, tornando esse sistema mais potente e aceito entre os profissionais de saúde que atuam no Sistema Único de Saúde. Ressalta-se, também, a relevância da realização de outros estudos que abordem essa temática com a finalidade de apontar e direcionar os possíveis avanços da usabilidade do PEC.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, E. A. Y. et al. Prontuário eletrônico do paciente em ambientes hospitalares e certificação de software em saúde: avanços que visam maior segurança dos dados médicos. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v.7, n.2, p.18-31, 2017.
- ALMEIDA, M. J. G. G. et al. Discussão Ética sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente. **Rev. Bras. Educ. Med.**, v.40, n.3, p.521-27, 2016.
- ALMEIDA, S. M.; CARVALHO, S.P.M.; RADICCHI, R. Aspectos legais da documentação odontológica: uma revisão sobre validade legal, privacidade e aceitação no meio jurídico. **RBOL**, v.4, n.2, p.55-64, 2017.
- ALVES, D. S.; NOVAES, M. A. Perfil da equipe de enfermagem e grau de satisfação em relação à usabilidade do prontuário eletrônico do paciente. **Rev enferm UFPE on line**, v.7, n.1, p.143-52, 2013.
- ASTOLFO, S.; KEHRIG R. T. O processo de implantação de uma estratégia integrada de SIS na APS: A experiência do e-SUS AB no Mato Grosso, Brasil. **Rev. Saúde Col. UEFS**, v.7, n.1, p.8-15, 2017.
- BATTES, D. W. et al. A Proposal for Electronic Medical Records in U.S. Primary Care. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v.10, n.1, p.1-10, 2003.
- BEZERRA, S. M. Prontuário Eletrônico do Paciente: uma ferramenta para aprimorar a qualidade dos serviços de saúde. **Meta: Avaliação**. Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.73-82, 2009.
- BOONSTRA, A.; BROEKHUIS, M. Barriers to the acceptance of electronic medical records by physicians from systematic review to taxonomy and interventions. **BMC Health Services Research**, v.10, p.1-17, 2010.
- BRASIL. Lei 8.078 de 11 de setembro de 1990. Código de Defesa do Consumidor. **Diário Oficial da União**, Brasília-DF, BRASIL; 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes nacionais de implantação da estratégia e-SUS na atenção básica**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2014.

_____. Ministério da Saúde (MS). Departamento da Atenção Básica. **O que é prontuário eletrônico do cidadão**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.920, de 31 de outubro de 2017**. Altera as Portarias de Consolidação nº 5/GM/MS e 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para inclusão do Programa de Informatização das Unidades Básicas de Saúde - PIUBS. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2017.

CANEO, P. K.; RONDINA, J. M. Prontuário Eletrônico do Paciente: conhecendo as experiências de sua implantação. **J. Health Inform**, v.6, n.2, p.67-71, 2014.

CARVALHO, R. B. et al. Informatização na área da saúde/ odontologia: prontuário único e eletrônico do paciente. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v.14, n.3, p.58-67, 2012.

CAVALCANTE, R. B. et al. Informatização da atenção básica a saúde: avanços e desafios. **Cogitare Enferm**, v.23, n.3, p.e54297, 2018.

CAVALCANTE, R. B. et al. Informatização da atenção primária à saúde no Brasil: a rede de atores. **Rev Bras Enferm**, v.72, n.2, p.337-334, 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM - COFEN. **Resolução n 429, de 30 de maio de 2012**. Dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da Enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico. Brasília-DF: COFEN, 2012.

_____. **Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília-DF: COFEN, 06 dez. 2017. Seção I, p.157.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA - CFM. **Resolução CFM nº 1.638/2002**. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Brasília: CFM, 2002.

_____. **Resolução n.1.821, de 2 de Novembro 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.

_____. **Resolução nº 1997 de 16 de agosto de 2012**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília-DF: CFM, 16 ago. 2012. Seção I, p.149.

_____. **Resolução n.2.217, de 27 de Setembro de 2018.** Aprova o Código de Ética Médica. Brasília-DF: CFM, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA - CFO. Resolução CFO nº 118, de 11 de maio de 2012. Diário Oficial da União, Brasília-DF: **CFO**, 2012. 14 jun., seção 1, nº 114, p.118.

CUKIERMAN, E. Ética e prontuário eletrônico. **Educ Contin Saúde**, v.8, n.2, p.86-8, 2010.

FAUSTO, M. C. R. et al. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. **Saúde em debate**, v.38, n.spe, p.13-33, 2014.

FIGUEIREDO, L. T. et al. Prontuário eletrônico do paciente - a funcionalidade do registro informatizado. **Rev enferm UFPE on line**, v.1, n.2, p.25-61, 2007.

GAVA, M. et al. Incorporação da tecnologia da informação na Atenção Básica do SUS no Nordeste do Brasil: expectativas e experiências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.21, n.3, p. 891-902, 2016.

GODOY, J. S. M. et al. O uso do prontuário eletrônico por enfermeiros em Unidades Básicas de Saúde brasileiras. **J. Health Inform**, v.4, n.1, p.3-9, 2012.

GONÇALVES, J. P. P. et al. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. **Saúde em Debate**, v.37, n.96, p.43-50, 2013.

GONÇALVES, L. S. et al. Experiência de enfermeiros com computadores na atenção primária: estudo exploratório. **Cogitare Enferm**, v.2, n.1, p.1-11, 2016.

GUTIERREZ, M. A. Sistemas de Informação Hospitalares: progressos e avanços. **Journal Health Inform**, v.3, n.1, p.1-2, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo Demográfico, Brasil: **IBGE**, 2015. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/jaguaripe/panorama>>. Acesso em: 09 ago. 2018.

JENAL, S.; EVORA, Y. D. M. Revisão de literatura: Implantação de Prontuário Eletrônico do Paciente. **J. Health Inform**, v.4, n.4, p.176-81, 2012.

JHA, A. K. et al. The use of health information technology in seven nations. **International Journal of Medical Informatics**. v.77, p.848–54, 2008.

JORGE, M. H. P. M.; LAURENTI, R.; GOTLIEB, S. L. D. Avaliação dos sistemas de informação em saúde no Brasil. **Cad Saúde Colet.**, v.18, n.1, p.7-18, 2010.

KAWAKAMI, T. T.; LUNARDELLI, R. A.; VECHIATO, F. L. O prontuário eletrônico do paciente na perspectiva das recomendações de usabilidade: proposta de organização da informação. **Inf. Inf.**, v.22, n.3, p.45-83, 2017.

LANDSBERG, G. A. P. et al. Análise de demanda em Medicina de Família no Brasil utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.17, n.11, p.3025-36, 2012.

LAHM, J. V.; CARVALHO, D. C. Prontuário eletrônico do paciente: avaliação de usabilidade pela equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v.20, n.1, p.38-44, 2015.

LEITE, J. R.; SOUSA, A. C. M. Práticas Arquivísticas no contexto de prontuários médicos: um estudo em Unidade de Saúde da Família. **Archeion.**, v.3, n.2, p.55-4, 2015.

LIMA, D. F. B. et al. Sistema de informação em saúde: concepções e perspectivas dos enfermeiros sobre o prontuário eletrônico do paciente. **Rev. Enf. Ref.**, v. serIII, n.5, p.113-19, 2011.

LIMA, V. S. et al. Prontuário eletrônico do cidadão: desafios e superações no processo de informatização. **Rev. Saúd. Digi. Tec. Edu.**, v.3, n.esp, p.100-1, 2018.

LOPES, V. J; CARVALHO, D. R.; LAHM, J. V. Kdd na avaliação da usabilidade do prontuário eletrônico do paciente por profissionais da enfermagem. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v.6, n.3, 2016.

MARTINS, A. P. O. Q. et al. Usabilidade do prontuário eletrônico em unidades básicas de saúde. **Cienc. Cuid. Saúde**, v.16, n.2, p.1-7, 2017.

MARTINS-FILHO, I. E. et al. Criação de modelo-padrão de prontuário para um centro de saúde do trabalhador. **Revista UNINGÁ**, v. 33, n. 1, p.61-71, 2012.

MENEGHIM, Z. M. A. P. et al. Prontuário odontológico no serviço público: aspectos legais, **Revista Odonto Ciência**, v.22, n.56, p.118-23, 2007.

MORAES, C. L. K.; BASTIANE, J.; DA SILVA, B. C. Reflexões sobre a sistematização da assistência de enfermagem e o prontuário eletrônico. **Rev. UNINGA**, v.41, n.1, p.82-5, 2014.

MOTTA, G. H. M. B. **Um Modelo de Autorização Contextual para o Controle de Acesso ao Prontuário Eletrônico do Paciente em Ambientes Abertos e Distribuídos**. 2003. Tese [Doutorado]. Escola Politécnica da USP. São Paulo, 2003.

OLIVEIRA, A. E. C. et al. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. **Saúde em Debate**, v.40, n.109, p.212-18, 2016.

OLIVEIRA, D. L.; YARID, S. D. Prontuário odontológico sob a ótica de discentes de Odontologia. **Rev. Odontol. UNESP**, v.43, n.3, p.158-64, 2014.

PAGLIARI, C. et al. What Is e-Health: A Scoping Exercise to Map the Field. **J Med Internet Res**, v.7, n.1, 2005.

PATRÍCIO, C. M. et al. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? **Scientia Medica**, v.21, n.3, p.121-31, 2011.

PEREIRA, A. T. S. et al. Uso do prontuário familiar como indicador de qualidade da atenção nas unidades Básicas de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, supl.1, p.123-33, 2008.

PILZ, C. **Desafios e propostas para a informatização da Atenção Primária no Brasil na perspectiva de implantação do Prontuário Eletrônico do e-SUSAB**. 2016. 76f. Tese [Doutorado]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2016.

PINTO, V. B. Prontuário eletrônico do paciente: documento técnico de informação e comunicação do domínio da saúde. **Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, v.11, n.21, p.34-48, 2006.

POMPÍLIO-JUNIOR, A.; ERMETICE, E. Indicadores de uso do prontuário eletrônico do paciente. **J. Health Inform.**, v.3, n.1, p.9-12, 2011.

PRESTES-JUNIOR, L. C. L.; RANGEL, M. Prontuário médico e suas implicações médico-legais na rotina do colo-proctologista. **Rev bras. colo-proctol.**, v.27,n.2, p.154-7, 2007.

PROTTI, D.; BOWDEN, T. Electronic Medical Record Adoption in New Zealand Primary Care Physician Offices. **The Commonwealth Fund**, v.96, p.1-14, 2010.

RODRIGUES, A. A. A. O.; SANTOS, A. M.; ASSIS, M. M. A. Agente comunitário de saúde: sujeito da prática em saúde bucal em Alagoinhas, Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.3, p.907-915, 2010.

ROTTA, L. A.; ANDRADE, L. O. M. A estratégia saúde da família e as tecnologias de informação: o seu uso entre médicos e enfermeiros na atenção básica em Sobral/CE. **SANARE**, v.5, n.1, p.176-85, 2004.

SALES-PERES, A. et al. Prontuário Odontológico e o direito de propriedade científica. **RGO**, v.55, n.1, p.83-8, 2007.

SANTOS, A. F. et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.33, n.5, p.1-14, 2017.

SANTOS, D. C.; FERREIRA, J. B. B. O prontuário da família na perspectiva da coordenação da atenção à saúde. **Physis**, v.22, n.3, p.1121-37, 2012.

SANTOS, P. S.; CARVALHO, G. P. Prontuários eletrônicos em odontologia e obediência às normas do CFO. **Rev. Odontol. Bras. Central**, v.23, n.66, p.166-71, 2014.

SARAIVA, A. S. A importância do prontuário odontológico – com ênfase nos documentos digitais. **Rev Bras Odontol**, v.8, n.2, p.157-60, 2011.

SILVA, L. C. P. et al. Fatores que interferem na utilização do prontuário do paciente em suporte de papel. **RAS**, v.13, n.50, p.54-9, 2011.

SILVA, T. I. M. et al. Diffusion of the e-SUS Primary Care innovation in Family Health Teams. **Rev Bras Enferm**, v.71, n.6, p.3121-28, 2018.

SORANZ, D.; PINTO, L. F.; CAMACHO, L. A. B. Analysis of the attributes of primary health care using the electronic medical records in the city of Rio de Janeiro. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v.22, n.3, p.819-30, 2017.

VANRELL, J. P. **Odontologia Legal e Antropologia Forense**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION-WHO. Electronic health records: manual for developing countries. Suíça: WHO; 2006.

ZACCARA, A. A. L.; et al. Scientific Production of Patient's Electronic Health Record in Online Journals from Brazilian Scenario. **International Archives of Medicine**, v.10, n.31, p.1-11, 2017.

ZAYYAD, M. A.; TOYCAN, M. Factors affecting sustainable adoption of e-health technology in developing countries: an exploratory survey of Nigerian hospitals from the perspective of healthcare professionals. **PeerJ**, v.6, p.1-15, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A: Instrumento de Coleta de Dados



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Departamento de Saúde – DS

Caro profissional de saúde,

Este questionário faz parte de uma dissertação de mestrado. Sua participação será anônima, por isso não deve colocar a sua identificação em nenhuma das folhas. Solicitamos que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões. Para responder as questões terá apenas de assinalar com uma cruz a sua(s) opção(ões) de resposta(s). **Obrigado pela sua colaboração.**

Questionário

DIMENSÃO (A) – PERFIL PROFISSIONAL E PERCEPÇÃO SOBRE O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

01. Sexo: M () F ()

02. Idade: _____ anos

03. Profissão

() Médico(a) () Enfermeiro(a) () Cirurgião(ã)-Dentista Outros: _____

04. Possui: () Especialização () Residência () Mestrado () Doutorado () Outro: _____

05. Tempo de formado: () 5-10 anos () 10-15 anos () 15-20 anos () mais de 20 anos

06. Quanto tempo, aproximadamente, você leva para preencher completamente o prontuário de papel?

() Até 10 minutos () 10 a 20 minutos () 20 a 30 minutos

() 30 a 40 minutos () Acima de 40 minutos

07. Quanto tempo, aproximadamente, você leva para preencher completamente do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)?

() Até 10 minutos () 10 a 20 minutos () 20 a 30 minutos

() 30 a 40 minutos () Acima de 40 minutos

08. Quais documentos devem compor o prontuário?

() Ficha Clínica () Identificação do paciente () Identificação do profissional

() Anamnese () Plano de tratamento () Valor dos procedimentos

() Ficha criminal () Evolução do tratamento () Exames complementares

() Receitas () Atestados () Fotografias

09. Por quanto tempo se deve guardar o prontuário de papel?

() Até 3 anos () Até 5 anos () Até 10 anos

() Até 20 anos () Mais de 20 anos () *Ad eternum*

10. Por quanto tempo se deve guardar o prontuário eletrônico?

() Até 3 anos () Até 5 anos () Até 10 anos

() Até 20 anos () Mais de 20 anos () *Ad eternum*

11. Qual tipo de prontuário você utiliza na unidade de saúde:

() Papel () Eletrônico

12. Na unidade de saúde, você utiliza frequentemente o prontuário eletrônico?

() Sim () Não

Se respondeu “Não” na pergunta anterior, qual o motivo?

- () Não tive contato durante a formação () Não sei utilizar o computador
 () Tenho dificuldade em utilizar o software () Instabilidade da internet
 () Outros: _____

13. Onde são armazenados os prontuários preenchidos por você?

- () Envelopes de papel () Pastas plásticas () Armário de metal
 () Gavetas de madeira () Arquivos eletrônicos.

14. Você imprime o prontuário eletrônico preenchido e solicita a assinatura de concordância do paciente?

- () Sim () Não

15. Você pede para seu paciente assinar:

- () As respostas da anamnese () Aprovação do plano de tratamento
 () Evolução do plano de tratamento () Receituários () Recomendações
 () Em outras situações () Não pede assinatura do paciente

16. Você acha os registros do prontuário relevantes para a continuidade do seu atendimento clínico?

- () Sim () Não

17. De quem é a posse do prontuário?

- () Paciente () Profissional () Secretaria de Saúde () Desconhece () Outros: _____

18. O prontuário é útil em processos éticos?

- () Sim () Não

19. O prontuário é útil em processos jurídicos?

- () Sim () Não

20. O prontuário é útil na identificação humana?

- () Sim () Não

21. Você confia no sigilo das informações registradas no prontuário de papel?

- () Sim () Não

22. Você confia no sigilo das informações registradas no prontuário eletrônico?

- () Sim () Não

23. Você recebeu treinamento para utilizar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)?

- () Sim () Não

24. Você sente dificuldades ao utilizar o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)?

- () Sim () Não

25. Você consegue operar todas as funcionalidades do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)?

- () Sim () Não

DIMENSÃO (B) – CONHECIMENTOS DE INFORMÁTICA

26. Você já fez curso de computação?

- () Sim () Não

27. Você sabe operar os programas básicos de um computador?

- () Sim () Não

28. Quantas horas você gasta no computador por dia?

- () Não utilizo () 1 - 2 horas () 3 - 5 horas () 5- 10 horas () mais que 11 horas

29. Qual ferramenta do computador você mais utiliza na Unidade de Saúde?

- () Word () Excel () e-SUS/PEC () Power Point

30. Qual a segunda ferramenta do computador você mais utiliza na Unidade de Saúde?

- () Word () Excel () e-SUS/PEC () Power Point

31. Onde você utiliza mais a internet por dia?

- () Casa () trabalho Outros: _____

32. Quantas horas, aproximadamente, você utiliza a internet por dia?

_____ horas

33. Por quais motivos você utiliza a internet? Rede social Pesquisa no google Estudos Trabalho Lazer Outros**34. Você tem dificuldades para utilizar as ferramentas de edição (Word, Power-Point, Excel)?** Sim NãoDIMENSÃO (C) – USABILIDADE DO PEC

Variável	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
35. Você tem facilidade de localizar o prontuário do paciente no PEC.	1	2	3	4	5
36. No PEC, fica visível a janela de localização dos pacientes.	1	2	3	4	5
37. O PEC pode ser entendido e utilizado por qualquer pessoa com muita ou pouca experiência no uso de computadores.	1	2	3	4	5
38. É agradável usar o PEC.	1	2	3	4	5
39. Após ter utilizado uma função do PEC, o programa confirma o que foi realizado (ex. salvar).	1	2	3	4	5
40. Utilizar o PEC aumentou a sua produtividade no trabalho.	1	2	3	4	5
41. O tipo de capacitação fornecida para uso do PEC foi o suficiente.	1	2	3	4	5
42. O PEC sempre sinaliza quando possui alguma informação incorreta ou campo faltando ser preenchido.	1	2	3	4	5
43. É fácil descrever a evolução e anamnese no PEC.	1	2	3	4	5
44. No PEC, você teve facilidade para encontrar os diagnósticos por códigos.	1	2	3	4	5
45. No PEC, você consegue registrar todos os procedimentos realizados.	1	2	3	4	5
46. O PEC possui algum atalho de ajuda.	1	2	3	4	5

DIMENSÃO (D) – VANTAGENS E DESVANTAGENS DO PEC

Variável	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo Totalmente
47. Você encontra mais facilmente o prontuário no formato eletrônico.	1	2	3	4	5
48. O preenchimento do prontuário no PEC agiliza o seu processo de trabalho.	1	2	3	4	5
49. Todos os pacientes da área de abrangência da ESF eu você trabalha estão cadastrados no PEC.	1	2	3	4	5
50. É fácil o manuseio do PEC.	1	2	3	4	5
51. É difícil corrigir uma informação registrada no PEC, após ser salva.	1	2	3	4	5
52. Você tem acesso ao prontuário do paciente de qualquer lugar utilizando o PEC.	1	2	3	4	5
53. Qualquer profissional de saúde tem acesso as informações registradas no PEC.	1	2	3	4	5
54. No PEC todas as informações são legíveis	1	2	3	4	5
55. Sem acesso à internet você tem acesso ao PEC.	1	2	3	4	5
56. O PEC já travou durante o preenchimento	1	2	3	4	5
57. As informações registradas no PEC são seguras.	1	2	3	4	5

APÊNDICE B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB
DEPARTAMENTO DE SAÚDE – DS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE - PPGES

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Conforme normas da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012.

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “Avaliação sobre o conhecimento e usabilidade do prontuário pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde” sob responsabilidade do pesquisador Danilo Lyrio de Oliveira, e sob orientação do Prof. Dr. Sérgio Donha Yarid da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - Campus de Jequié.

Neste estudo, pretendemos avaliar a percepção dos profissionais de saúde sobre o prontuário, sua composição, aspectos éticos e legais e a usabilidade do Prontuário Eletrônico do Cidadão na Atenção Primária à Saúde, de forma a contribuir com a gestão municipal e que a divulgação dos dados, possibilite o avanço da ciência na área da saúde.

O instrumento de coleta de dados será um questionário auto-explicativo com 57 questões objetivas, com tempo estimado para respondê-lo de 30 minutos corrido. Posteriormente, a coleta de dados da pesquisa, os dados serão processados e analisados quantitativamente gerando os resultados.

Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em todas as formas que desejar e estará livre para participar ou recusar. Você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não causará qualquer punição ou modificação na forma em que é atendido(a) pelo pesquisador que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação.

Este estudo apresenta risco mínimo, pois poderá ocorrer algum desconforto no decorrer da leitura das perguntas do questionário, que caso você julgue íntima e pessoal não será obrigatório que você a responda, sendo facultado ir para a questão seguinte. E caso se sinta constrangido pode até mesmo desistir de participar como voluntário da pesquisa

Os benefícios deste estudo são: fomentar novas pesquisas sobre esta temática, proporcionar o aprimoramento e a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão, fortalecer a

utilização do prontuário eletrônico na formação de profissionais de saúde e auxiliar na gestão dos serviços públicos de saúde.

Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 anos, e após esse tempo serão destruídos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida a você.

Você poderá participar desta pesquisa assinando o TCLE e respondendo ao questionário.

Eu, _____ fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e posso modificar a decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas

Jequié, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) participante

Assinatura do pesquisador

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

Pesquisador Responsável: Danillo Lyrio de Oliveira

Endereço: Rua Caio Vasconcelos Neto S/N

Jaguaripe (BA) – CEP: 44480-000

Telefone: (73) 991192300 / **E-mail:** danillolyrio@hormail.com

CEP/UESB – Comitê de Ética em Pesquisa

Endereço: Rua José Moreira Sobrinho S/N, UESB

Jequié (BA) - CEP: 45206-190

Telefone (73) 3528-9727 / **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

ANEXOS

ANEXO A: Autorização da Secretaria Municipal de Saúde

MUNICÍPIO DE JAGUARIFE
PREFEITURA MUNICIPAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Praça Histórica, 01 - Centro - Jaguaripe – BA, CEP: 44.480-000 CNPJ
nº13.166.501/0001-94 Telefone: (75) 3642-2158 dabjaguaripe@gmail.com

Jaguaripe-BA, 16 de Julho de 2018.

AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Autorizo que, Danillo Lyrio de Oliveira o pesquisador responsável pelo projeto de pesquisa a ser submetido ao CEP/UESB, intitulado: “Avaliação sobre o conhecimento e usabilidade do prontuário pelos profissionais da atenção primária à saúde”, sob orientação do Prof. Doutor Sérgio Donha Yarid, entreviste os profissionais de saúde vinculados a Secretaria Municipal de Saúde de Jaguaripe - BA, com o objetivo de coletar os dados necessários para a referida pesquisa. Esta autorização e a respectiva coleta de dados serão válidas somente após a aprovação do protocolo de pesquisa pelo CEP/UESB.

Simone Barreto Mota
Diretora da Atenção à Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Jaguaripe

Secretária de Saúde de Jaguaripe
Simone Barreto Mota
Diretora Geral
Port. 177/2017

ANEXO B: Parecer Consubstancia do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação sobre o conhecimento e usabilidade do prontuário pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde

Pesquisador: Danillo Lyrio de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 94788518.6.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.978.067

Apresentação do Projeto:

O prontuário do paciente é um elemento fundamental e indispensável para a continuidade do cuidado na assistência em saúde, sendo valioso para o profissional, paciente, instituição, ensino, pesquisa e serviços de saúde pública. O impacto da implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão nos municípios brasileiros é um assunto bastante recente e pouco explorado, de forma que o presente estudo objetiva avaliar o conhecimento sobre a importância, composição e aspectos éticos e legais do prontuário e usabilidade do PEC pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde. Trata-se de uma pesquisa descritiva observacional do tipo transversal, a coleta de dados será através de um questionário com 04 dimensões, com questões objetivas autoexplicativas, a ser aplicado a todos os profissionais de saúde do Município de Jaguaripe – BA, provavelmente entre os meses de setembro e outubro do ano de 2018.

Objetivo da Pesquisa:

- Avaliar o conhecimento dos profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre a importância, composição e aspectos éticos e legais do prontuário;
- Avaliar a usabilidade do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde.
- Avaliar a necessidade de ações de educação permanente para preenchimento adequado do PEC pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde;

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 2.978.067

- Identificar as vantagens e desvantagens da utilização do PEC na percepção dos profissionais;
- Discorrer sobre os aspectos éticos e legais do prontuário.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Segundo os pesquisadores, os riscos e possíveis desconfortos poderão acontecer no decorrer do preenchimento das perguntas do questionário que julgue íntima e pessoal não necessitando que o participante da pesquisa a responda, sendo facultado seguir para a questão seguinte ou caso se sinta constrangido, poderá até mesmo desistir de participar como voluntário da pesquisa.

Benefícios:

Os benefícios vão consistir na divulgação de dados para comunidade acadêmica e científica, sobre a avaliação do conhecimento de profissionais de saúde sobre o prontuário, bem como, fornecer dados sobre a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão com o objetivo de promover o aprimoramento da qualidade de ensino. Além disso, os dados obtidos neste estudo poderão contribuir: para subsidiar novas pesquisas sobre esta temática, proporcionar o aprimoramento do PEC, fortalecer a inclusão da informática e a relevância do prontuário na formação dos profissionais de saúde e identificar a necessidade de capacitações de manuseio e preenchimento adequado do PEC para os profissionais da atenção primária, assim auxiliando na gestão dos serviços públicos de saúde

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O vade-mécum é um elemento básico e imprescindível para da prosseguimento da assistência á saúde, (cuidado assistencial da enfermagem, prescrição e procedimento médica, fisioterapeuta, nutrição dente outros). Sendo esse documento valioso para o paciente, assim como, para a toda a equipe de saúde, á instituição a qual ele esta recebendo atendimento de saúde, instituição ensino, á pesquisa e serviços de saúde pública, bem como serve como instrumento de provas criminal. A implantação e implementação do prontuário eletrônico é uma tecnologia bastante importante, pois melhora a qualidade da assistência, principalmente quando se tratando do sistema de referencia e contra referencia Consistir assim, a pesquisa em pauta e de suma importância e relevância principalmente para o serviço de saúde seja ele primário ou terciário

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram apresentados, os pesquisadores atenderam as exigências proposta pelo

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 2.978.067

Comitê de Ética da UESB.

Recomendações:

Não se aplica

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião de 23/10/2018, a plenária do CEP/UESB aprovou o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1182562.pdf	11/09/2018 00:20:03		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEredigidoDanilloLyrio.doc	11/09/2018 00:18:38	Danillo Lyrio de Oliveira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTOFINANCEIRO.doc	28/07/2018 15:03:23	Danillo Lyrio de Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMADAPESQUISA.doc	28/07/2018 15:02:27	Danillo Lyrio de Oliveira	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.doc	28/07/2018 15:01:45	Danillo Lyrio de Oliveira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto280718.doc	28/07/2018 14:59:49	Danillo Lyrio de Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacaocoletadedados.pdf	28/07/2018 14:36:37	Danillo Lyrio de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaoindividualorientador.pdf	28/07/2018 14:27:30	Danillo Lyrio de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracaopesquisador.pdf	28/07/2018 14:23:55	Danillo Lyrio de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	comprometimentoorientador.pdf	28/07/2018 14:20:01	Danillo Lyrio de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	comprometimentopesquisador.pdf	28/07/2018 14:17:55	Danillo Lyrio de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Pesqnaoiniciadadiscente.pdf	28/07/2018 14:12:38	Danillo Lyrio de Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesqnaoiniciadadocente.pdf	28/07/2018 14:11:39	Danillo Lyrio de Oliveira	Aceito

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
SUDOESTE DA BAHIA -
UESB/BA



Continuação do Parecer: 2.978.067

Outros	Oficio.pdf	28/07/2018 14:08:58	Danillo Lyrio de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	28/07/2018 13:56:45	Danillo Lyrio de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 23 de Outubro de 2018

Assinado por:
Ana Angélica Leal Barbosa
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n

Bairro: Jequiezinho

CEP: 45.206-510

UF: BA

Município: JEQUIE

Telefone: (73)3528-9727

Fax: (73)3525-6683

E-mail: cepuesb.jq@gmail.com