

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 N° 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/8723/672>
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 – Concorde, 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 – Concorde, 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.