



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 09, pp. 59242-59247, September, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25329.09.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE PELOS PROFISSIONAIS DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM UM MUNICÍPIO BRASILEIRO

Lucas Faustino de Souza*¹, Keity Brener Magalhães Azevedo², Nadine Antunes Teixeira¹, Laís Lopes Amaral¹, Lorena Rodrigues Barbosa¹, Leila da Graças Siqueira Santos³, Maria Clara Lélis Ramos Cardoso⁴, Nayara Teixeira Gomes⁵, João Paulo Dias Lopes⁶, Érika Fernanda Sales Martuscelli⁷, Jairo Evangelista Nascimento⁸, Tatiana Almeida de Magalhães⁹, Aline Soares Figueiredo Santos¹⁰ e Cláudia Danyella Alves Leão Ribeiro¹⁰

¹Enfermeiro (a), Residente em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros (MG), Brasil; ²Cirurgião-dentista, Residente em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros (MG), Brasil; ³Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde (UNIMONTES), Docente departamento de enfermagem Unimontes, Montes Claros (MG), Brasil; ⁴Enfermeira, Professora Mestre em Ciências da Saúde (UNIMONTES), Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros (MG), Brasil; ⁵Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde (UNIMONTES), Secretária Municipal de Saúde, Montes Claros (MG), Brasil; ⁶Enfermeiro, Especialista em Urgência e Emergência, Coordenador do Centro de Referência de Doenças Infecto Contagiosas-CERDI, Secretária Municipal de Saúde, Montes Claros (MG), Brasil; ⁷Médica, Especialista em Medicina de Família e Comunidade, Secretária Municipal de Saúde, Montes Claros (MG), Brasil; ⁸Cirurgião-dentista, Doutor em Ciências da Saúde, Secretária Municipal de Saúde, Montes Claros (MG), Brasil; ⁹Enfermeira, Professora Mestre em Ciências da Saúde (UNIMONTES), Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros (MG), Brasil; ¹⁰Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde (UNIMONTES), Tutora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Montes Claros (MG), Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th August, 2022

Received in revised form

27th August, 2022

Accepted 17th September, 2022

Published online 30th September, 2022

Key Words:

Atenção Primária à Saúde.
Registros Eletrônicos de Saúde.
Prontuário.

*Corresponding author:

Lucas Faustino de Souza

ABSTRACT

Introdução: O setor de saúde tem aumentado a utilização das tecnologias de informação e comunicação tanto na gestão como na assistência. O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) possibilita uma visão multiprofissional e de continuidade da assistência. **Objetivo:** Identificar no município de Montes Claros – MG os fatores influenciadores na adesão ao PEP pelos profissionais de saúde participantes dos programas de residência em saúde. **Metodologia:** O público-alvo foi composto pelos cirurgiões-dentistas, enfermeiros e médicos das Estratégias de Saúde da Família do município de Montes Claros - MG, que participavam do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Residência de Medicina de Família e Comunidade. A coleta dos dados foi feita por meio de questionário no Google formulários, na forma *on-line*. A análise dos dados foi realizada a partir da utilização do SPSS® versão 20.0 *for Windows*® e, posteriormente, os dados foram submetidos a tratamentos estatísticos específicos. Foi feita a análise descritiva com verificação de frequências relativas e absolutas, medidas de tendência central e de dispersão. Para todos os testes estatísticos, foi considerado o nível de significância $p < 0,05$. **Resultados:** O predomínio foi do sexo feminino (88,9%), com 51,4% com faixa etária prevalente entre 25 a 29 anos. Em relação à categoria profissional, 47,2% são médicos, 56,9% possuem menos de 1 ano de trabalho com o PEP. Os respondentes discordam nas variáveis: 8) prefiro o prontuário físico de papel (55,5%) e 9) tenho dificuldades em trabalhar com o PEP (73,7%). As demais variáveis mostraram concordância, com maior proporção nas variáveis: 1) recebi as informações suficientes para trabalhar com o PEP (57,0%), 4) quando falta luz ou internet, registro no prontuário físico de papel (88,9%), 7) utilizo o prontuário físico de papel para buscar históricos antigos dos pacientes (88,8%) e 12) com o PEP consigo ter acesso ao histórico do paciente realizado na rede (68,0%). **Conclusão:** O perfil dos pesquisados é em sua maioria representado por mulheres, que se encontram na faixa etária entre 25 e 30 anos, caracterizado como um perfil de profissionais adultos jovens, que vivenciam a época da era digital, o que proporciona uma maior facilidade no manuseio de equipamentos eletrônicos e, conseqüentemente, agilidade na utilização e adesão ao PEP, em detrimento do uso do prontuário físico de papel. Dessa forma, não foram observados no estudo fatores capazes de impactar na adesão dos profissionais ao uso do PEP.

Copyright © 2022, Lucas Faustino de Souza et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Lucas Faustino de Souza, Keity Brener Magalhães Azevedo, Nadine Antunes Teixeira. "Utilização do prontuário eletrônico do paciente pelos profissionais da residência multiprofissional em saúde da família e de medicina de família e comunidade em um município Brasileiro, *International Journal of Development Research*, 12, (09), 59242-59247.

INTRODUÇÃO

Com o advento das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), as instituições de saúde vivenciam uma transição dos tradicionais suportes de informação para o meio eletrônico e, dessa forma, vêm sendo inseridas mudanças desde as áreas administrativas¹, de suporte a diagnósticos, até o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)². De acordo com a Resolução nº 1.638 de 9 de agosto de 2002³, o Conselho Federal de Medicina (CFM) define prontuário como sendo:

[...] um documento único, formado por um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações relacionados à saúde do paciente e à assistência a ele prestada, sendo de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional, assim como a continuidade da assistência prestada ao indivíduo³.

Os primeiros registros em papel remetem ao século V a.C., em que Hipócrates já incentivava médicos a formular registros de forma escrita com a finalidade de analisar a evolução da doença, o que permitia uma reflexão com relação às causas e possíveis formas de tratamento⁴. Florence Nightingale, enfermeira que revolucionou a enfermagem durante as suas atividades na Guerra da Criméia (1853-1856), ao tratar de feridos nos campos de concentração, já defendia o registro das informações relativas aos doentes como fundamental para a continuidade dos cuidados ao indivíduo, principalmente no que se refere à assistência de enfermagem⁵. O prontuário do paciente é uma fonte de informação primária, imprescindível para o paciente, bem como para os profissionais de saúde no acompanhamento da saúde e doença, e figura, portanto, de forma estratégica para o serviço de saúde, demodo que pode conter conhecimentos de ordem administrativa, de ensino, pesquisa e aspectos legais⁶. No Brasil, o anseio pela elaboração e pelo desenvolvimento de um modelo de Prontuário Eletrônico do Paciente surgiu no âmbito universitário na década de 90⁷. Em 2002, foi proposto pelo Ministério da Saúde um conjunto mínimo de informações sobre o paciente que deveriam conter no prontuário, tendo em vista a necessidade da padronização do registro dessas informações e a integração dos diversos sistemas de informação de saúde nacionais³.

Em julho de 2007, o CFM instituiu as normas técnicas para a utilização dos sistemas informatizados, para o armazenamento e manuseio dos prontuários dos pacientes, o que autoriza a substituição do papel e a troca de informações identificadas em saúde⁸. Dessa forma, os registros em papel vêm sendo substituídos pelos registros eletrônicos, tendo em vista que são imensuráveis as possibilidades, os recursos e os benefícios que a tecnologia pode proporcionar para a área da saúde¹⁰. O PEP contribui para o cuidado integral ao paciente, no qual o acompanhamento pode ser acessado em locais diferentes da rede, o que potencializa o diagnóstico, a conduta clínica, o tratamento e a visualização rápida de atendimentos e exames anteriores, bem como otimiza o tempo para o paciente e profissional e promove maior resolutividade tanto para o paciente quanto para o serviço¹¹. Na Atenção Primária à Saúde (APS), os registros no PEP poderão se tornar estruturas de apoio indispensáveis para a obtenção de atributos considerados nesse nível de atenção, além de ser um recurso de garantia do direito à informação sobre as condições de saúde dos usuários e facilitar o controle social e a integração da rede de serviços¹². Ademais, podem vir a ser uma ferramenta para garantir os princípios do SUS, como a integralidade e a longitudinalidade, além de tornarem-se indicadores da necessidade de mudanças no cuidado da APS. Evidencia-se que o prontuário possui grande relevância na participação social e é um objeto que merece ser investigado em todo o seu contexto¹³. Diante do exposto, este estudo teve como objetivo identificar os fatores influenciadores na adesão ao PEP pelos profissionais participantes da Residência Multiprofissional em Saúde e de Medicina de Família e Comunidade, no município de Montes Claros – MG.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, transversal, analítico, de abordagem quantitativa, desenvolvido no contexto da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade, da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), no município de Montes Claros – MG. A população da pesquisa foi composta pelos residentes cirurgiões-dentistas (CD) e enfermeiros da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e pelos residentes médicos da residência de Medicina de Família e Comunidade. São 98 residentes atuantes nas Equipes de Saúde da Família (ESF) do município de Montes Claros – MG, distribuídos em 53 equipes, sendo estes 24 CDs, 23 enfermeiros e 51 médicos. Foram incluídos profissionais que aceitaram participar do estudo e excluídos aqueles em afastamento das atividades laborais ou em período de férias no momento da coleta de dados, além daqueles que se recusaram a participar da pesquisa. Para o cálculo amostral, utilizou-se a amostra aleatória simples com reposição. A seleção ocorreu por meio de sorteio, utilizando-se o programa *Excel for Windows*®. Para estimar o tamanho da amostra, optou-se por um erro amostral tolerável de 5%, intervalo de confiança de 95% e prevalência para o evento de 50%. Estimou-se a participação de 79 residentes, no entanto, a amostra foi constituída de 72 residentes, uma vez que 26 encontravam-se dentro dos critérios de exclusão. A coleta de dados ocorreu no período de 01 de novembro de 2020 a 07 de janeiro de 2021. Foi utilizado o questionário elaborado pelos autores, para caracterizar os participantes em relação à idade, ao sexo, à área de formação, ao tempo de formação, ao tempo de atuação na APS e ao tempo de trabalho com o PEP. Para a coleta dos dados referentes à utilização do PEP, foi aplicado o questionário¹¹. O instrumento é autoaplicável, contém 13 variáveis e utiliza uma escala de concordância do tipo *Likert*, com cinco alternativas: 1: discordo totalmente, 2: discordo, 3: não concordo, nem discordo, 4: concordo e 5: concordo totalmente. Para identificar uma semelhança no objetivo e nas respostas das variáveis, ou seja, para que todas elas indicassem uma opinião positiva em relação ao PEP, as de número 08, 09 e 11 tiveram o valor das suas pontuações invertidas. Assim, as variáveis número 08: “Prefiro o prontuário físico”; número 09: “Tenho dificuldades em trabalhar com o PEP” e número 11: “Aumentou o tempo do atendimento” serão avaliadas dentro de uma perspectiva negativa à implementação do PEP¹¹. O questionário em formato eletrônico foi enviado, via e-mail, para ser respondido, por meio da ferramenta gratuita oferecida pelo *Google*, o *Google Forms*. Os dados foram analisados a partir da utilização do *SPSS*® versão 20.0 *for Windows*® e, posteriormente, submetidos a tratamentos estatísticos específicos. Foi feita a análise descritiva com verificação de frequências relativas e absolutas, medidas de tendência central e de dispersão. A associação de variáveis categóricas com a síntese do instrumento foi feita pelo teste de comparação de médias *One-way ANOVA*, com pós-teste de *Turkey e test T de Student*. Para todos os testes estatísticos, foi considerado o nível de significância $p < 0,05$. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros, sob o parecer número 4.272.088/2020.

RESULTADOS

A Tabela 1 descreve o perfil da população estudada conforme as variáveis, correspondendo a 72 residentes que utilizam o prontuário eletrônico do paciente em seu processo de trabalho na Atenção Primária do município de Montes Claros – MG. O predomínio foi do sexo feminino (88,9%), com 51,4% com faixa etária prevalente entre 25 a 29 anos. Em relação à categoria profissional, 47,2% são médicos e 56,9% possuem menos de 1 ano de trabalho com o PEP. A tabela 2 demonstra a média, o desvio padrão, o mínimo e a máxima das variáveis tempo de formação (anos) e tempo de atuação na APS. A Tabela 3 apresenta as 13 variáveis do instrumento, com alternativa de resposta conforme escala tipo *Likert* de 5 pontos: 1: discordo totalmente, 2: discordo, 3: não concordo, nem discordo, 4: concordo e 5: concordo totalmente.

Tabela 1. Valores absolutos e porcentagens das variáveis sociodemográficas e profissionais dos participantes da pesquisa

Variável	n	%	
Idade	20 a 24 anos	10	13,9
	25 a 29 anos	37	51,4
	30 a 34 anos	11	15,3
	35 a 40 anos	10	13,9
	Acima de 40 anos	4	5,6
Sexo	Feminino	64	88,9
	Masculino	8	11,1
Formação	Enfermeiro	17	23,6
	Médico	34	47,2
	Cirurgião-dentista	21	29,2
Está trabalhando com o PEP há quanto tempo?	Menos de 1 ano	41	56,9
	Entre 1 e 2 anos	29	40,3
	Acima de 2 anos	2	2,8

Fontes: Dados da pesquisa.

Tabela 2. Média, desvio padrão, mínimo e máximo para as variáveis tempo de formação e de atuação na APS entre os residentes em Montes Claros, 2020 – 2021

Variável	Média	Desviopadrão	Mínimo	Máximo
Tempo de formação (em anos)	3,30	3,12	0,5	19
Tempo de atuação na APS? (em anos)	2,54	2,40	0,0	12

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 3. Frequência das respostas referentes ao trabalho com o PEP entre os residentes em Montes Claros, 2020 – 2021

Variável	Frequência	Porcentagem	
	Discordo totalmente	1	1,4
	Discordo	20	27,8
1- Recebi as informações suficientes para trabalhar com o PEP.	Não concordo, nem discordo	10	13,9
	Concordo	38	52,8
	Concordo totalmente	3	4,2
2- A rede oferece ferramentas (computadores, impressoras e outros) suficientes para o uso do PEP.	Discordo totalmente	5	6,9
	Discordo	23	31,9
	Não concordo, nem discordo	10	13,9
	Concordo	27	37,5
3- Consigo suprir as minhas dúvidas sobre o PEP	Concordo totalmente	7	9,7
	Discordo totalmente	3	4,2
	Discordo	21	29,2
	Não concordo, nem discordo	10	13,9
4- Quando falta luz ou internet, registro no prontuário físico de papel.	Concordo	34	47,2
	Concordo totalmente	4	5,6
	Discordo totalmente	2	2,8
	Discordo	1	1,4
5- Transfiro as informações do prontuário físico de papel para o PEP quando a luz retorna.	Não concordo, nem discordo	5	6,9
	Concordo	42	58,3
	Concordo totalmente	22	30,6
	Discordo totalmente	10	13,9
6- A internet (conectividade) é suficiente para o processo de trabalho com o PEP.	Discordo	15	20,8
	Não concordo, nem discordo	12	16,7
	Concordo	27	37,5
	Concordo totalmente	8	11,1
7- Utilizo o prontuário físico de papel para buscar históricos antigos do paciente.	Discordo totalmente	6	8,3
	Discordo	26	36,1
	Não concordo, nem discordo	10	13,9
	Concordo	27	37,5
8- Prefiro o prontuário físico de papel.	Concordo totalmente	3	4,2
	Discordo totalmente	6	8,3
	Discordo	2	2,8
	Não concordo, nem discordo	0	0,0
9- Tenho dificuldades em trabalhar com o PEP.	Concordo	41	56,9
	Concordo totalmente	23	31,9
	Discordo totalmente	16	22,2
	Discordo	24	33,3
	Não concordo, nem discordo	16	22,2
	Concordo	11	15,3
	Concordo totalmente	5	6,9
	Discordo totalmente	13	18,1
	Discordo	40	55,6
	Não concordo, nem discordo	7	9,7
	Concordo	10	13,9
	Concordo totalmente	2	2,8

.....Continue

10-O PEP qualificou o atendimento ao paciente.	Discordo totalmente	1	1,4
	Discordo	11	15,3
	Não concordo, nem discordo	14	19,4
	Concordo	39	54,2
	Concordo totalmente	7	9,7
11-O tempo de atendimento aumentou com o PEP.	Discordo totalmente	2	2,8
	Discordo	21	29,2
	Não concordo, nem discordo	10	13,9
	Concordo	19	26,4
	Concordo totalmente	20	27,8
12-Com o PEP consigo ter acesso ao histórico do paciente realizado na rede.	Discordo totalmente	3	4,2
	Discordo	10	13,9
	Não concordo, nem discordo	10	13,9
	Concordo	41	56,9
	Concordo totalmente	8	11,1
13-As informações solicitadas no preenchimento do PEP contemplam todas as necessidades do atendimento.	Discordo totalmente	6	8,3
	Discordo	19	26,4
	Não concordo, nem discordo	20	27,8
	Concordo	23	31,9
	Concordo totalmente	4	5,6

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 4. Análise bivariada da comparação de média das variáveis dependentes com a síntese do instrumento relacionado ao PEP

Variáveis		Síntese do instrumento de avaliação		
		Média	Desvio padrão	P valor
Idade	20 a 24 anos	44,90	6,67	0,140
	25 a 29 anos	44,48	5,68	
	30 a 34 anos	45,18	5,89	
	35 a 40 anos	40,00	6,11	
	Acima de 40 anos	40,00	6,00	
Sexo	Feminino	43,23	6,02	0,030*
	Masculino	48,12	4,70	
	Enfermeiro	44,17	5,39	
Formação	**Médico	41,70	6,23	0,008*
	**Cirurgião-dentista	46,80	5,09	
Está trabalhando com o PEP há quanto tempo?	Menos de 1 ano	43,90	6,51	0,638
	Entre 1 e 2 anos	43,34	5,55	
	Acima de 2 anos	47,50	3,53	

Fonte: Dados da pesquisa.

* P valor < 0,05 ** Post test: p valor = 0,006

Os respondentes discordam nas variáveis: 8) prefiro o prontuário físico de papel (55,5%) e 9) tenho dificuldades em trabalhar com o PEP (73,7%). As demais variáveis mostraram concordância, com maior proporção nas variáveis: 1) recebi as informações suficientes para trabalhar com o PEP (57,0%), 4) quando falta luz ou internet, registro no prontuário físico de papel (88,9%), 7) utilizo o prontuário físico de papel para buscar históricos antigos dos pacientes (88,8%) e 12) com o PEP consigo ter acesso ao histórico do paciente realizado na rede (68,0%). A Tabela 4 apresenta os resultados referentes à comparação estatística das variáveis dependentes com a variável independente "Síntese do instrumento de avaliação". Houve associação estatisticamente confirmada para sexo ($p = 0,030$) e formação ($p = 0,008$). Para o sexo, percebemos uma média de escore maior para o masculino ($48,12 \pm 4,70$). Para a formação, a maior média foi da categoria cirurgião-dentista e o pós-teste com a categoria médico teve $p = 0,006$.

DISCUSSÃO

Neste estudo, verificou-se que 88,9% dos pesquisados eram do sexo feminino, dados que estão em conformidade com outros estudos realizados com profissionais de programas de residências, bem como com profissionais atuantes na APS. Estudos realizados com residentes demonstram a predominância do público feminino¹⁴⁻¹⁶. Ao analisar-se a força de trabalho em saúde no Brasil, encontrou-se que 61,7% dos profissionais com escolaridade universitária eram mulheres¹⁷. Tais achados podem ser explicados pela feminização na área da saúde encontrada entre os profissionais da ESF. A feminização das profissões é uma das tendências da área da saúde e, por consequência, dos profissionais que atuam nas equipes de saúde da família¹⁸.

Quanto à faixa etária, neste estudo observou-se a prevalência de participantes com idade entre 25 a 29 anos, o que evidencia um perfil de jovens participantes dos programas de residências, números que estão de acordo com os disponíveis na literatura. No estudo de Lima *et al.*, (2018)¹⁶, encontrou-se nos participantes do estudo a faixa etária entre 24 a 31 anos (70%). Em outro estudo, constatou-se a faixa etária de 20 a 30 anos entre os residentes, evidenciando que os residentes são adultos jovens¹⁹. A maior participação dos profissionais jovens atuando nas equipes de saúde da família, bem como nos programas de residências, poderia ser motivada pela mudança curricular nos cursos de graduação. A formação em saúde tem priorizado a capacitação profissional para atender às demandas atuais da APS, conforme as necessidades dos usuários. Esse cenário pode estimular os recém-formados a buscar oportunidades de atuação junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), enquadrando os programas de residências em saúde como forma de inserção no SUS²⁰. Em relação à utilização do PEP pelos profissionais residentes, no que tange à disponibilização de insumos necessários para o seu uso, 47,2% dos pesquisados concordam que a gestão do serviço disponibiliza os aparatos necessários. Os dados estão em conformidade com a literatura, em que a maioria dos pesquisados relata que os insumos são suficientes para a utilização do PEP²¹. A incorporação de tecnologias digitais às práticas dos profissionais de saúde tem ocasionado mudanças no processo saúde-doença, já que a expansão desses recursos e do acesso à internet tem sido amplamente incorporada às rotinas das instituições de saúde²². Os profissionais entrevistados nessa pesquisa, em sua maioria (57,0%), concordam que receberam informações necessárias para se trabalhar com o PEP, entretanto, no estudo de Lahm e Carvalho (2015)²³, os componentes do estudo informaram não ter recebido treinamento e informações necessárias para a utilização do PEP. Ressalta-se que a falta de treinamento e programas de educação permanente na área da

saúde impactam diretamente no atendimento ao paciente. Dessa forma, pode-se associar a falta desses fatores à demora no atendimento, à dificuldade com a utilização de sistemas eletrônicos e à insatisfação de usuários e profissionais de saúde. O sucesso ou fracasso de um sistema de prontuário eletrônico está condicionado, diretamente, ao treinamento intenso e adequado da equipe que o utiliza²⁴. No que se refere ao aumento do tempo de atendimento ao paciente com o uso do PEP, 54,2% referem que o tempo de atendimento aumentou. Entretanto, na literatura pesquisada, verificam-se divergências desses dados. No estudo de Góes (2013)²¹, os pesquisados relataram em sua maioria que o tempo de atendimento ao paciente melhorou ou melhorou muito com o uso do PEP. Já em outro estudo, o tempo gasto no atendimento ao paciente aumentou²⁵. O PEP deve conter todo o histórico clínico do paciente, desde o nascimento até a morte. Ademais, serve de suporte para a pesquisa, o ensino, o gerenciamento de ações, o planejamento em saúde pública e como registro legal dos profissionais de saúde²⁶. Na pesquisa, registrou-se que 68,0% dos residentes conseguem ter acesso ao histórico do paciente no momento de seu atendimento, fato que favorece um atendimento holístico ao paciente, bem como diminui solicitações duplicadas de exames, encaminhamentos desnecessários, achado também encontrado em outro estudo²¹.

Em relação à transferência das informações do prontuário físico de papel para o PEP quando a luz retorna, 48,6% dos pesquisados informam registrar os dados do atendimento de forma tardia no PEP. Ao buscar na literatura reforços para esse posicionamento, verifica-se que o retrabalho de digitar informações pode ser um fator que dificulta o trabalho dos profissionais. Dessa forma, há um significativo aumento das possibilidades de falhas e de informações erradas quando se realiza o retrabalho²⁷. Entretanto, quando não há esse registro tardio, os dados do respectivo atendimento ao paciente podem ficar perdidos, o que, dessa forma, impacta no histórico desse paciente. Os resultados da pesquisa evidenciaram que os profissionais preferem o PEP ao prontuário de papel. Isso pode estar associado ao fato de os profissionais deste estudo vivenciarem a era da informação e possuírem facilidade com mecanismos eletrônicos. Um outro estudo aponta que alguns profissionais ainda possuem preferência pelo prontuário em papel. Diversos fatores sugerem que essa preferência se dá por uma questão cultural e por falta de familiaridade com os sistemas informatizados e até mesmo pela resistência às mudanças²¹. Conforme os dados deste estudo, os profissionais concordam que o PEP qualifica o atendimento ao paciente. Na literatura disponível, relata-se que a utilização do PEP em todo o território nacional é um grande passo em direção à melhoria na qualidade da assistência prestada aos pacientes, por gerar facilidade, agilidade e segurança para os profissionais de saúde²⁸. No tocante à análise bivariada, em que houve associação estatística entre o sexo masculino e a síntese do instrumento ($p=0,030$), à luz da literatura, verificou-se que os homens possuem maior facilidade com a tecnologia, associados com o maior tempo de uso da internet e das ferramentas digitais. Nesse mesmo estudo, verificou-se que a prevalência dos homens em uso de tecnologias é especialmente relevante, pois sugere maior apropriação dos jovens do sexo masculino aos recursos disponíveis na internet e maior interesse pela diversidade das aplicações e por autonomia no uso dessa tecnologia²⁹.

Em relação à associação estatística entre a formação e a síntese do instrumento, a categoria odontologia apresentou maior facilidade com o uso do PEP. Entretanto, ao pesquisar-se na literatura, não foram encontradas informações suficientes que justificassem a associação. Infere-se que novos estudos sejam realizados com esse público. Ressalta-se que no estudo os enfermeiros tiveram mais dificuldades com o PEP, entretanto, em outro estudo com a enfermagem, notou-se que os enfermeiros apresentaram facilidade no uso do PEP, pois inferiram maior concordância nas questões que enfatizaram a dificuldade com o uso do sistema eletrônico³⁰. Em um outro estudo, realizado durante a implantação de um sistema de prontuário eletrônico, a categoria médica demonstrou facilidade e bom desempenho em manejar o sistema eletrônico³¹.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o perfil dos pesquisados é em sua maioria representado por mulheres, que se encontram na faixa etária dos 25 aos 30 anos, caracterizado como um perfil de profissionais adultos jovens, que vivenciam a época era digital, o que proporciona uma maior facilidade no manuseio de equipamentos eletrônicos e, conseqüentemente, agilidade na utilização e adesão ao PEP, em detrimento do uso do prontuário físico de papel. Dessa forma, não foram observados no estudo grandes fatores capazes de impactar na adesão dos profissionais ao uso do PEP. Cabe ressaltar aqui as limitações deste estudo, visto que o cenário da pesquisa não abrangeu todos os profissionais de saúde do município que trabalham com o PEP. Assim, sugere-se a realização de um novo estudo com os profissionais que atuam com o PEP, para que se tenha um panorama dos fatores que influenciam na adesão dos profissionais e na utilização dessa ferramenta.

REFERÊNCIAS

- Alves DA, Kuroishi RCS, Mandrá PP. Prontuário eletrônico em cenário de prática: percepção dos graduandos e profissionais de fonoaudiologia. *Rev.CEFAC*. 2016;18(2):385-91
- Barros MMO, Damasceno CKCS, Coêlho MCVS, Magalhães JM. Utilização do prontuário eletrônico do paciente pela equipe de enfermagem. *Rev enfermUFPE on line*. 2020;14:e241496.
- Brasil. Ministério da saúde. Secretaria saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de uso do sistema com prontuário eletrônico do cidadão – PEC 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_Pec_3_1.pdf.
- Brochetto AD, Reis ZC, Ganzer PP, Nodari CH, Caliari RB, Mello CBC, et al. Prontuário eletrônico do paciente (PEP): análise em hospital da serra gaúcha(RS). *Rev. Eletron Gestão e Saúde*. 2015, 6(3):2053-74.
- Campara M, Alkimia RA, Mesquita JMC, Muyllder CF, Dias AT, Falce FL. Implantação do Prontuário Eletrônico de Paciente. *Rev. De Adm Hospitalar e Inovação em Saúde*. 2013, 10(3) 61-74. Disponível em: <http://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/2127/1306>.
- Canêo PK, Rondina JM. Prontuário Eletrônico do Paciente: conhecendo as experiências de sua implantação. *Rev J. Health Inform*. 2014, 6(2): 67- 71. Disponível em <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/289/197>.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução 1.821/2007. 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: o Conselho; 2007. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2007/1821_2007.html.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução nº. 1.638 de 10 de Julho de 2002. *Diário Oficial*, Brasília, DF, 10 jul. 2002. Seção 1, p. 124-5.
- Costa SM, Prado MCM, Andrade TN, Araújo EPP, Silva Junior WS, GomesFilho ZC et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013;8(27):90-6. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8\(27\)530](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8(27)530).
- Furuie SS, Gutierrez MA, Figueiredo JCB, Tachinardi U, Rebelo MS, Bertozzo N, et al. Prontuário eletrônico de pacientes: integrando informações clínicas e imagens médica. *Rev Bras Eng Biomed*. 2003; 19(23):125-37.
- Gambi EMF, Ferreira JBB, Galvão MCB. A transição do prontuário do paciente em suporte papel para o prontuário eletrônico do paciente e seu impacto para os profissionais de um arquivo de instituição de saúde. *RECIIS -Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p. 1-15, jun. 2013. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/receis/article/view/455/1109>.
- Goes AC, Siqueira ALC, Marcelino AS, Moura GL. Os benefícios da implantação de um prontuário eletrônico de paciente. *Rev. Adm. Hosp*. 2013,10(2):40-51.

- 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(96):43-50.
- Goulart CT, Silva RM, Bolzan MEO, Guido LA. Perfil sociodemográfico e acadêmico dos residentes multiprofissionais de uma universidade pública. *Rev Rene*. 2012; 13(1):178-86.
- Gubiani JS, Rocha RP, D'ornellas MC. Interoperabilidade semântica do prontuário eletrônico do paciente. In: *Simpósio de Informática da Região Centro*, 2, Santa Maria, 2003. *Anais Santa Maria*, 2003. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/554>.
- Jenal S, Évora YDM. Desafio da implantação do prontuário eletrônico dopaciente. *Journal of Health Informatics*, n. 4, dez. 2012.
- Lahm JV, Carvalho DR. Prontuário eletrônico do paciente: avaliação de usabilidade pela equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm*. 2015;20(1):38-44.
- Lima APN, Souza IIA, Santos LAT, Cardoso BA. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde: a percepção dos residentes de Saúde da Família. *Interdisciplinary Journal of Health Education*. 2018 Jan-Dez;3(1-2):1-9. <https://doi.org/10.4322/ijhe.2018.001>.
- Machado MH, Oliveira ES, Moyses NMN. Tendências do mercado de trabalho em saúde no Brasil. In: Celia Pierantoni, Mario Roberto Dal Poz, Tania França. (Org.). *O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas*. 1ª.ed. Rio de Janeiro: CEPESC,UERJ, 2011, v. 001, p. 103-116.
- Marques EP, et al; Manual de certificação para sistemas de registro eletrônico em saúde (S-RES). Versão 4.1. Sociedade Brasileira de Informática em Saúde. São Paulo. p. 91, 2013
- Massad E, Marin HF, Azevedo Neto RS. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. São Paulo, 2003.
- Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(supl.1): 1521-31
- Melo CNM, Chagas MIO, Feijão RP, Dias MSA. Programa de residência multiprofissional em saúde da família de sobral: uma avaliação de egressos apartir da inserção no mercado de trabalho. *Sanare*. 2012,11(1)18-25.
- Mota FARL. Prontuário Eletrônico do paciente e o processo de competência informacional. *Encontros Bibli (UFSC)*, v. 22, p. 53-70, 2006.
- Patrício CM, Mala MM, Maschiavell JL, Navaes MA. O prontuário eletrônico do paciente no sistema brasileiro: uma realidade para os médicos? *Rev*.
- Pinto ESG, Menezes RMP, Villa TCS. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(3): 657-64.
- Rondina JM, Câneo PK, Campos MS. Conhecendo a experiência de implantação do prontuário eletrônico do paciente no hospital de base de São José do Rio Preto. *CEPEAD*, 2015.
- Santos DC. O prontuário e seu conjunto informacional: representações sociais de equipes de saúde da família / Daniela Cristina dos Santos. -- São Carlos: UFSCar, 2016. 107 p.
- Scientia Medica. 2011, 21(3) 121-131. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Magdala_Novaes/publication/266445681_O_prontuario_eletronico_do_paciente_no_sistema_de_saude_brasileiro_uma_realidade_para_os_medicos/links/571f864008aead26e71b66fe.pdf.
- Silva AG, Olinto G. Diferenças de gênero no uso das tecnologias da informação e da comunicação: um estudo na biblioteca Parque de Manguinhos. XVI Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação. 2015, ISSN 2177-3688.
- Silva DV. Utilização de prontuário eletrônico na atenção primária à saúde: implantação do PEC e-SUS em área no município do Rio de Janeiro. / Danielle Victor da Silva. - Rio de Janeiro. – 2019. 65 f.
- Souza RS. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO: Ótica do profissional de saúde da atenção primária / RAQUEL DOS SANTOS DE SOUZA. -- 2017. 66 f.
