

**FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

JOSIANE APARECIDA DA SILVA PEREIRA

**A IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Guarantã do Norte - MT

2020

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO

JOSIANE APARECIDA DA SILVA PEREIRA

**A IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Monografia apresentada no curso Bacharelado em Enfermagem da AJES – Faculdade do Norte de Mato Grosso, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Profa. Dra. Tatiele Estefani Schönholzer.

Guarantã do Norte - MT

2020

FACULDADE DO NORTE DE MATO GROSSO

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Linha de Pesquisa: Políticas de Saúde

PEREIRA, Josiane Aparecida da Silva. **A IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.** Trabalho de Conclusão de Curso. AJES – Faculdade do norte de mato grosso, Guarantã – MT, 2020.

Data da defesa: 30/11/2020.

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Presidente e Orientador: Profa. Doutora. Tatiele Estefâni Schönholzer

Membro Titular: Prof. Mestre Glauco César da Conceição Canela

Membro Titular: Profa. Especialista Singlid Souza de Deus

Local: Associação Juinense de Ensino Superior
AJES – Instituto Superior de Educação do Norte de Mato Grosso
AJES – Unidade Sede, Guarantã do Norte-MT

DECLARAÇÃO DO AUTOR

*Eu, Josiane Aparecida da Silva Pereira, portador da Cédula de Identidade – RG nº 23205580 SSP/MT, e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 048.705.831-35, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **A IMPORTÂNCIA DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.

Guarantã do Norte, 30 de novembro de 2020.

Josiane Aparecida da Silva Pereira

DEDICATÓRIA



Dedico este trabalho primeiramente a Deus, que me concedeu o Dom da Vida e que em todos os momentos difíceis da minha trajetória sempre me carregou em seu colo para que eu pudesse atingir os meus objetivos e ser uma pessoa vitoriosa. Dedico também a minha mãe Lucimar Aparecida da Silva Pereira que sempre esteve ao meu lado me incentivando e me dando força para eu não desistir, ao meu Grande amor Fabricio Bismack de Jesus Lopes esteve ao meu lado e me deu força, ânimo para não desistir e continuar lutando por este meu sonho e objetivo de vida. A vocês eu devo minha gratidão, eu amo vocês.

AGRADECIMENTO

A meta foi alcançada, o sonho foi cumprido, mas até tudo se tornar realidade houve um longo percurso onde várias pessoas se tornaram fundamentais.

A Deus, agradeço por ter guiado meus passos na direção certa, que ao longo deste processo complicado e desgastante, me ter feito ver o caminho. Que nos momentos de angústia e desespero me carregou no colo. Sem ele não teria forças para concluir este objetivo e foram muitas as vezes em que senti sua mão protetora quando tudo parecia estar desabando.

À toda minha família, Em especial minha Mãe Lucimar que viveu cada segundo deste sonho comigo, que esteve sempre ao meu lado me dando carinho, força, me apoiou incansavelmente e participou ativamente para que eu continuasse forte e determinado para alcançar esta meta.

Ao meu Amor Fabricio Bismack por estar ao meu lado sempre me apoiando me dando força palavra amiga sendo meu incentivador sempre, agradeço por todas vezes que eu achei que não era capaz você me fez perceber o quanto eu poderia ir além de meus sonhos, obrigado por ter tido paciência nos momentos de ausência.

Aos Colegas que viveram esta experiência comigo e ficarão eternamente no meu coração.

Aos meus amigos que sempre torceram pelo meu sucesso Meu muito obrigado.

À faculdade Ajes onde aprendi tudo que sei e que me permitiu que me desenvolvesse enquanto pessoa. Adquiri ferramentas muito importantes, mas também valores humanos que vou levar para toda vida.

Um agradecimento especial às pessoas que representam tão bem essa mesma instituição, especialmente às que me acompanharam de perto: Diretor Claudio, ao meu coordenador Wladimir Faustino, a minha Profa. Fabiana Rezer que não mediu esforços para me ajudar em nenhum momento, e aos demais professores que sempre se dedicaram ao máximo.

Quero agradecer também a uma pessoa muito especial, que sem ela não teria conseguido concluir este trabalho, Tatiele Schönholzer. Não mediu esforços para me ajudar e apesar da distância estava sempre disposta, estava ao meu lado me dando forças e dizendo que eu iria tirar de letra tudo isso.

Não sei nem como te agradecer, acho que DEUS coloca pessoas certas em nossa vida no momento certo, agora eu entendi o porquê de não dar certo nenhum orientador para mim antes rsrs, haja visto que ouvi várias vezes que meu tema não era relevante para banca, mas quando você chegou e me mostrou que sim que era o melhor que eu poderia ter escolhido foi onde voltou aquela vontade de não desistir que sim era um sinal de DEUS para comigo, só tenho que agradecer.

Enfim obrigado TODOS que contribuíram para meu conhecimento e para que eu chegasse até aqui, meu muito obrigado.

“Ninguém vai invejar sua oração, seu jejum, seu sacrifício, sua renúncia, seu sofrimento. Mas certamente terão inveja da sua colheita e do seu sucesso... Todos querem nossas medalhas, mas ninguém quer nossas cicatrizes”

- Pr. Cláudio Duart

RESUMO

Objetivo: analisar o uso do prontuário eletrônico do cidadão na atenção primária à saúde e os avanços e desafios da utilização do prontuário eletrônico. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura Integrativa. A seleção dos artigos foi de forma arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva, os dados foram analisados pelo método de revisão integrativa, onde a abordagens metodológicas refere se às revisões, permitindo as inclusões de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. A seleção dos artigos ocorreu na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, Portal da U.S. nacional, Scopus e Sciverse Scopus, base de dados bibliográfica, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Índice Bibliográfico Español em Ciências de la Salud, e bibliográficas especializada na área de Enfermagem. Os dados levantados nesta pesquisa foram obtidos por meio de descritores em ciências da saúde para seleção dos termos de busca é necessária a identificação dos termos (descritores) relacionados a cada um dos componentes da estratégia de PICO, representa um acrônimo para Paciente, Intervenção e contexto. **Resultados:** pode-se observar que com o uso do prontuário eletrônico trouxe inúmeros benefícios sendo eles a diminuição de questões burocráticas a diminuição quanto ao uso do papel e a redução de erros ortográficos. Foi possível proporcionar uma assistência em enfermagem, melhorando a organização da implantação da demanda espontânea. **Conclusão:** ainda há necessidade de estudos a respeito da identificação, benefícios e investimento da educação digital para os profissionais que atuam na atenção primária, no Brasil, para que as informações geradas no nível federal possam realmente serem utilizadas no nível local.

Descritores: Prontuário Eletrônico do Paciente; Registros Eletrônicos de Saúde; Prontuário eletrônico do cidadão; Atenção Primária em Saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the use of the citizen's electronic medical record in primary health care and the advances and challenges in the use of the electronic medical record. **Methods:** This is an integrative literature review survey. The selection of articles was arbitrary, providing the author with information subject to selection bias, with great interference from subjective perception, the data were analyzed using the integrative review method, where the methodological approaches refer to the reviews, allowing the inclusion of experimental and non-experimental studies for a complete understanding of the analyzed phenomenon. The selection of articles took place in the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online database, US national portal, Scopus and Sciverse Scopus, bibliographic database, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Bibliographic Index in Spanish Sciences of la Salud, and bibliographic specialized in the area of Nursing. The data collected in this research were obtained through health sciences descriptors to select the search terms. It is necessary to identify the terms (descriptors) related to each of the components of the PICO strategy, representing an acronym for Patient, Intervention and context. **Results:** it can be seen that with the use of the electronic medical record it brought numerous benefits, being the reduction of bureaucratic issues, the decrease in the use of paper and the reduction of spelling errors. It was possible to provide nursing assistance, improving the organization of the implementation of spontaneous demand. **Conclusion:** there is still a need for studies regarding the identification, benefits and investment of digital education for professionals working in primary care in Brazil, so that the information generated at the federal level can actually be used at the local level.

Descriptors: Electronic Patient Record; Electronic Health Records; Electronic medical record of the citizen; Primary Health Care.

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos.....	30
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados Medline, Pubmed, Lilacs, Ibecs, Bdenf e Scopus.....	28
Quadro 2 - Dados extraídos dos artigos incluídos na pesquisa.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB Atenção Básica

AD Atenção Domiciliar

APP Aplicativos

APS Atenção Primária à Saúde

CDS Coleta de Dados Simplificados

CFM Conselho Federal de Medicina

DAB Departamento Atenção Básica

DATASUS Departamento de Informática do SUS.

DECS Descritores em Ciências da Saúde

MS Ministério da Saúde

PE Processo de Enfermagem

PEP Prontuário Eletrônico Do Paciente

PICo Paciente, Intervenção, Contexto

PNAB Política Nacional de Atenção Básica

PNIIS Política Nacional de Informação e Informática em Saúde

SIS Sistema de Informação em Saúde

SISAB Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SUS Sistema Único De Saúde

TIC Tecnologia Da Informação e Comunicação

UBS Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1. OBJETIVOS	18
1.1 OBJETIVO GERAL	18
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
2. REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1 INFORMÁTICA EM SAÚDE	19
2.2 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC)	19
2.3 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE.....	20
2.4 MECANISMOS DE OTIMIZAÇÃO DOS REGISTROS	21
2.5 BENEFÍCIOS DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	22
2.6 ESTRATÉGIAS E-SUS ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS).....	23
3. MÉTODO	25
3.1 TIPOS DE PESQUISA	25
3.2 QUESTÃO NORTEADORA.....	26
3.3 UNIVERSO E AMOSTRA	26
3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	27
3.5 COLETA DE DADOS.....	27
3.6 ANÁLISE E ÉTICA.....	28
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	29
CONCLUSÃO	36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37

INTRODUÇÃO

De acordo com Ministério da saúde (MS) (2020), o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). O Sistema Único de Saúde (e-SUS), Atenção Primária de Saúde (APS) para captar os dados, que é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. São eles:

- a) Coleta de Dados Simplificado (CDS); Sistema simples integrado, realizado por meio de doze fichas com dados individualizados e relatórios dinâmicos de saúde.
- b) Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC); possuem tecnologia avançada, suporte clínico e melhor integração do serviço de saúde. A tecnologia é uma importante ferramenta que vem crescendo na área da saúde, sendo o prontuário eletrônico um instrumento legal da informática e saúde para se obter informações sobre o paciente, garantindo o seu sigilo. Em unidades de saúdes informatizadas o CDS é incorporado ao PEC.

O PEC é uma ficha onde é construído por documentos padronizados contendo informações geradas a partir de fatos e acontecimentos do estado de saúde do paciente (THOFERN; LIMA, 2006).

A visão de prontuário médico permanece, contudo, seu conceito passa a incluir não somente o documento tradicional em papel, mas também o registro em suporte eletrônico (OLIVEIRA, 2013).

O PEC é um sistema que tem como valia unir todos os dados do paciente feitos por diferentes profissionais da área da saúde. Embora seja uma ferramenta para apoiar os usuários fornecendo um acesso de dados completos e corretos. Vale salientar que o seu principal objetivo é permitir a qualidade no atendimento ao paciente, e sua assistência médica em lugares e cenários distintos (OLIVEIRA, 2013; LAHM; CARVALHO, 2014; THOFERN; LIMA, 2006).

Estes prontuários na enfermagem possibilitam registros acessíveis de qualquer lugar do mundo possibilitando assim um acesso remoto. Diminuindo acúmulos de papel e os números de prontuários perdidos. Esta implementação permite a melhor organização, comunicação, de dados administrativos e laboratoriais. Uma fonte de informação primária do paciente no acompanhamento de sua saúde, doença (RODRIGUES et al., 2001).

Contudo tem sido relatado na literatura o preconceito quanto esta nova tecnologia. Existem inúmeras discussões quanto a desumanização. É preciso levar em consideração que esta é uma ferramenta para auxiliar o enfermeiro e todos profissionais da saúde, diminuindo perdas de prontuários (RODRIGUES et al., 2018). O prontuário em papel pode ser considerado volume de informação em saúde onde suas desvantagens são: Só pode estar em um lugar, pode o mesmo ser perdido. Conteúdo é livre variando a ordem, algumas vezes ilegível (RODRIGUEZ et al., 2008).

A construção do PEC baseia-se em informações clínicas e administrativas do paciente, coletadas uma vez a informação ela é registrada e armazenada para que todas estas informações venham ser acessada por qualquer um que venha ter acesso a ficha eletrônica deste paciente (FERNANDES et al., 2018).

Observa-se que com o uso do uso de computadores a duração das consultas aumentou o seu tempo, porém, além disso, a utilização de Tecnologia Da Informação e Comunicação (TIC), ao solicitar exames foi possível observar a redução de custos e diminuiu os pedidos de exames desnecessários (SANTOS et al., 2017).

A substituição dos papéis para o uso de PEC visa a segurança dos prontuários dos pacientes. Desde o tempo de Florence Nightingale os registros de enfermagem são essenciais para prática clínica dos pacientes. Esta inovação visa subsidiar o processo manual, para o prontuário eletrônico para a fim de torná-lo automatizado, para facilitar a comunicação (GONÇALVES et al., 2016).

Este sistema na área da saúde não veio somente para fazer a substituição do prontuário em papel, mas veio para elevar a qualidade na saúde como segurança dos dados, acessos remotos e também veio para diminuir rasuras e perdas excessivas de prontuários, onde ocorria acúmulos de papéis desnecessários (CARDOSO et al., 2017).

Sem dúvidas, com auxílio desta ferramenta irá beneficiar todos os profissionais de saúde na prática. E com isso facilitando a uma coleta de dados e armazenamento

das informações. É de fundamental importância que tenha entidades que possa dar assistência, e certificar os armazenamentos e manutenção de dados do PEC para que não venha ocorrer perdas de dados dos clientes (THOFERN, 2006).

Portanto o uso deste avanço tecnológico torna-se a regular o uso de seus benefícios, e impedir efeitos indesejados, levando em conta os aspectos éticos e legais como autenticidade, integridade, confidencialidade, de dados do prontuário (LIMA, 2014).

1. OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a importância do prontuário eletrônico do cidadão na atenção primária à saúde.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os avanços da utilização do prontuário eletrônico do cidadão na Atenção Primária à saúde.
- Identificar os desafios da utilização do prontuário eletrônico do cidadão na Atenção Primária à saúde.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 INFORMÁTICA EM SAÚDE

A informática no campo da saúde proporcionou e continua proporcionando muitos progressos tecnológicos, porém, é importante ressaltar que estes não substituem o cuidado humano. A partir da década de 1990, nota-se que as TIC têm desempenhado papel fundamental sobre os processos de trabalho em saúde (RODRIGUEZ et al., 2008).

Sendo assim possibilitando os gerenciamentos de dados clínicos, administrativos, que poderão ser armazenados e compartilhados por acesso remoto (FERNANDES et al., 2018).

O Ministério da Saúde (MS) define a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), a qual aponta a apropriação do uso das TIC como uma das metas necessárias para o avanço do Sistema Único de Saúde (SUS) instituindo a PNIIS para a defesa do direito universal à informação, da confiabilidade e qualidade das informações em saúde, da sua descentralização, do controle social e do dever do Estado em garantir esses direitos, em conjunto com o Departamento de Informática do SUS (DATASUS), responsável por regular e gerenciar as informações em saúde produzidas pelo SUS e seus diversos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) (RODRIGUES et al., 2001).

Vale salientar que esta tecnologia em saúde não substitui o cuidado humano, A informática em saúde usa métodos de gerenciamento que possibilita a prestação de cuidados. Observa-se que os sistemas de informação se tornam um instrumento importante para todos da área da saúde, mas em especial para enfermagem (RODRIGUEZ et al., 2008).

2.2 TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO (TIC)

A tecnologia é entendida como um conjunto de informações que visa fornecer facilidade no âmbito da saúde, pois desempenha um papel na prática da medicina agilizando diagnósticos e os procedimentos clínicos e cirúrgicos garantindo ao paciente uma maior qualidade no atendimento prestado (SOUZA, 2014). Neste

contexto, as informações e a crescente necessidade de disseminação dos conhecimentos obtidos na área de saúde fazem com que a Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) assuma um papel de grande importância no armazenamento, compartilhamento e transferência de conhecimento entre os profissionais de saúde (SOUZA, 2014).

A tecnologia vem facilitando os gestores a fazer buscas de TIC para solucionar problemas enfrentados com os prontuários em papéis, cujo objetivo é a redução de erros ortográficos e diagnósticos médicos, além do aperfeiçoamento e conhecimento da equipe por meio de levantamentos realizados (SOUZA, 2014).

2.3 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO

A palavra prontuário origina-se do latim *proptuariu* que significa lugar em que se guardam ou depositam coisas que devem estar à mão, de que se pode precisar a qualquer momento (LUNARDELLI et al., 2014).

Para Massad, Marin e Neto (2003), Florence Nightingale (1820-1910) foi precursora da enfermagem moderna, e, quando tratou os doentes da guerra da Criméia (1853-1856) também detectou a necessidade da existência de registros das informações relativas aos doentes. Este fato é iluminado pela seguinte afirmação:

“Na tentativa de chegar à verdade, eu tenho buscado, em todos os locais, informações; mas, em raras ocasiões eu tenho obtido os registros hospitalares possíveis de serem usados para comparações. Esses registros poderiam nos mostrar como o dinheiro tem sido usado, o que de bom foi realmente feito dele [...] (MASSAD, MARIN e NETO, 2003, p. 02).

O prontuário é um instrumento que consiste em reunir todas informações do pertinentes a cada paciente durante seu atendimento prestado. Deste modo, é importante promover o cuidado à saúde e assegurar registros das terapêuticas realizadas (SOUZA, 2014). Além disso, são importantes fontes de informação a respeito de determinada patologia, histórico, desenvolvimentos e prescrições, curas médicas e paliativas. Para o paciente possibilita atendimento, obtenção do diagnóstico e tratamentos mais eficientes e eficazes (LUNARDELLI et al., 2014).

A implementação do PEC visa solucionar a falta de área física ocupada, o grande volume de prontuários, a ilegibilidade, a redundância de informações, a

dificuldade de sua recuperação, bem como, excesso de documentos e vários outros problemas que impedem o acesso fácil aos prontuários (LUNARDELLI et al., 2014).

Deste modo, vale salientar que os profissionais envolvidos devem ter a responsabilidade e o comprometimento com a manutenção da organização dos documentos, garantindo assim todo acesso às informações necessárias (SOUZA, 2014).

Segundo o Conselho Federal de Medicina deve ser realizado o cadastro do paciente, que deve constar a sua identificação: nome completo, data de nascimento, sexo, filiação, naturalidade, endereço e se possui algum tipo de alergia. Além disso, todas as informações devem ficar armazenadas em um banco de dados onde poderão ser compartilhadas apenas entre profissionais de saúde, de acordo com os direitos de acessos de cada um através de senhas (CFM, 2002).

Vale enfatizar que embora esta tecnologia possua diversas vantagens, o PEC também apresenta empecilhos para a utilização, onde dentre eles o alto custo de implementação e a necessidade de capacitação de profissionais para o seu manuseio (SOUZA, 2014).

2.4 MECANISMOS DE OTIMIZAÇÃO DOS REGISTROS

O PEC surgiu em resposta a necessidade de unificar as informações clínicas e administrativas do paciente, objetivando diminuir os custos e solucionar a falta de área física ocupada (SOUZA, 2014).

A falta de ilegibilidade dificultava a redundância de informação e a dificuldade de sua recuperação. Pode-se afirmar que o prontuário devidamente preenchido e atualizado é de extrema importância para o paciente, instituição, e para a equipe de saúde, onde ensino e pesquisa e conseqüentemente para a construção do registro e da memória dos procedimentos realizados (SOUZA, 2014).

O prontuário é um banco de dados onde tem por finalidade oferecer mais eficiência meio de intercomunicação, pois fornece informações de suma importância por meio do registro do estado evolutivo dos cuidados, quais procedimentos resultaram em melhoria ou não do estado do paciente, enfim, as condutas terapêuticas realizadas, bem como anamnese, exames físicos, exames

complementares e seus respectivos resultados, diagnósticos definitivos e tratamentos efetuados (LUNARDELLI et al., 2014).

Esta tecnologia torna-se um repositório de dados, de informações e conhecimentos, que o tornam um relevante agente na constituição e preservação da memória da instituição, onde visa registrar os serviços oferecidos, como equipamentos, instrumentos utilizados e em especial os procedimentos empregados no atendimento à saúde e os resultados obtidos.

Por meio desta tecnologia da informação é possível resgatar a história do paciente, os tratamentos oferecidos, caracterizando-se como elemento chave na comprovação dos procedimentos realizados no decorrer do tempo (LUNARDELLI et al., 2014).

2.5 BENEFÍCIOS DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO CIDADÃO

O maior benefício na utilização dos sistemas computacionais pode ser obtido com este mecanismo de armazenamento eletrônico, dentre eles, melhor compreensão das informações registradas, rápido acesso dos dados do paciente e uma redução de custos. Outras vantagens é a redução do volume de papéis arquivados, legibilidade dos registros e a segurança dos dados do paciente e rapidez no acesso (RODRIGUES et al., 2018).

O Conselho Federal de Medicina, através da resolução 1821/2007 autorizou o uso de sistema informatizado no Brasil. Aprovado através desta resolução, as normas técnicas relacionadas à digitalização e o uso dos sistemas informatizados para guardar e manusear os documentos dos prontuários, inclusive a autorização a eliminação do papel e a troca da informação identificada em saúde (CFM,2002).

Os dados dos pacientes devem ser organizados em um único modelo para que possam ser compartilhados apenas entre os profissionais de saúde registrados, de acordo com os direitos e acessos de cada um através de senhas (CFM, 2002).

Havendo um único registro para cada paciente, evita-se perdas das informações obtidas na consulta, facilitando o acompanhamento do mesmo (SOUZA, 2014).

Os benefícios do prontuário eletrônico são inúmeros, podendo considerar desde a melhoria no atendimento ao paciente, garantindo assim uma assistência prestada, integrando informações de diversas fontes, até economia de espaço melhorando (MORETI et al., 2015).

A tecnologia traz recursos necessários para implantação de prontuários eletrônicos eficazes. Com o advento da informatização do prontuário do cidadão, os registros são acessados com maior agilidade, facilitando o compartilhamento e o acesso simultâneo a informações sobre pacientes para os integrantes de uma instituição de saúde (MORETI et al., 2015).

O PEC pode proporcionar ao paciente maior assistência, fornecendo assim benefícios direto e indireto com o paciente, permitindo avaliar o agir profissional, contribuindo para o desenvolvimento científico dos profissionais de saúde (MORETI et al., 2015).

O PEC pode ser considerado um sistema poderoso de apoio ao cuidado em saúde, garantindo assim melhor qualidade de informação, facilitando o acesso de dados e permitindo assistência com foco no paciente (MORETI et al., 2015).

Este sistema vem tornando um instrumento de uso imprescindível nos hospitais, em substituição aos prontuários em papel, devido a seus inúmeros benefícios, como segurança, confiabilidade, legibilidade das informações, acesso rápido e compartilhado dos dados, em diversos locais de atuação dos profissionais de saúde (MORETI et al., 2015).

2.6 ESTRATÉGIAS E-SUS ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS)

O e-SUS Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia do Departamento de Atenção Primária à Saúde (DAB) para reestruturar as informações da APS em nível nacional. Esta ação está alinhada com a proposta mais geral de reestruturação dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) do Ministério da Saúde, entendendo que a qualificação da gestão da informação é fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população (BRASIL, 2018).

O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Primária à Saúde (SISAB), foi criado por meio da Portaria GM/MS Nº 1.412, de 10 de julho de 2013, e a Estratégia

e-SUS APS para sua operacionalização onde preconiza a individualização dos registros em saúde para atendimento ao cidadão (BRASIL, 2018).

A estratégia é composta por dois sistemas:

- SISAB, sistema de informação nacional vigente para o processamento e a disseminação de dados e informações relacionadas a AB, com a finalidade de construção do conhecimento e tomada de decisão para as três esferas de gestão. Além disso, corrobora para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
- Sistema e-SUS APS, composto por dois softwares para coleta dos dados:
 - Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS), sistema de transição/contingência, que apoia o processo de coleta de dados por meio de fichas e um sistema de digitação;
 - Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), (objeto deste manual), que tem como principal objetivo apoiar o processo de informatização das UBS (BRASIL, 2018).

Com objetivo de eliminação dos registros em papel, buscando reestruturação na integração deste sistema por meio da informação. O principal objetivo é oferecer uma evolução de registros de informação, onde deve atender ao SISAB como principal ferramenta de gestão da APS em nível federal e estadual (BRASIL, 2018).

3. MÉTODO

3.1 TIPOS DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de revisão da literatura Integrativa. A seleção dos artigos foi de forma arbitrária, provendo o autor de informações sujeitas a viés de seleção, com grande interferência da percepção subjetiva (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Em que, “a revisão de literatura é a base para a identificação do atual conhecimento científico”, é por meio desta que o pesquisador passa a se familiarizar com tema que está buscando bem como os principais autores que tratam sobre o assunto, podendo assim ampliar e explorar sua análise interpretativa de seu problema de pesquisa (FERENHOF; FERNANDES, 2016).

Os dados foram analisados pelo método de revisão integrativa, onde a abordagens metodológicas refere se às revisões, permitindo as inclusões de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.

Considerando a revisão integrativa de literatura, dividida em seis partes importantes (MENDES et al., 2010), descreve a aplicabilidade e seus critérios.

1° fase elaboração da pergunta norteadora: é a fase que determina quais serão os estudos incluídos, os meios adotados para identificação e as informações coletadas de cada estudo selecionado (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

2° fase de busca ou amostra da literatura: é a busca em base de dados deve ser ampla e diversificada, contemplando a procura em bases eletrônicas, buscas manuais em periódicos, as referências descritas nos estudos selecionados (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3° fase de coleta de dados: Para extrair os dados dos artigos selecionados, faz se necessária a utilização de um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes sejam extraídas, minimizar os riscos de erro na transmissão, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

4° fase análise crítica dos estudos incluídos: Análoga análise dos dados das pesquisas convencionais, esta fase demanda uma abordagem organizada para

ponderar o rigor e as características de cada estudo (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

5° fase de discussão de resultados: Nesta etapa a partir da interpretação e síntese dos resultados, comparam-se os dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico (SOUZA; SILVA, CARVALHO, 2010).

6° fase apresentação da revisão integrativa: Apresentação da revisão deve ser clara e completa para permitir ao leitor avaliar criticamente os resultados. Deve conter, então, informações pertinentes e detalhadas, baseadas em metodologias contextualizada sem omitir qualquer evidência relacionada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Tomando como base esta linha de pensamento, este trabalho delinea-se como uma pesquisa básica de revisão Integrativa do período de 2013 a 2020. Este corte temporal se justifica pois 2013 foi o ano que começou o processo de implantação do sistema e-SUS APS.

3.2 QUESTÃO NORTEADORA

Para nortear a pesquisa foi elaborada a seguinte questão: Quais os avanços e os desafios da utilização do prontuário eletrônico do cidadão nas Atenção Primária à Saúde?

3.3 UNIVERSO E AMOSTRA

A seleção dos artigos ocorreu nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) Portal da U.S. Nacional Library of Medicine (PUBMED), Sciverse Scopus (SCOPUS) base de dados bibliográfica, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud IBECS e Bibliográficas Especializada na Área de Enfermagem (BDENF).

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

No intuito de delimitar a pesquisa foram definidos critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão desta etapa de revisão bibliográfica integrativa foram: artigos na íntegra originais e de revisão na temática; artigos publicados entre 2013 a 2020 artigos nos idiomas: português, Inglês e Espanhol. Critérios de exclusão: artigos repetidos nas bases de dados; monografias, dissertação e teses e artigos em que a o tema não corresponda com objetivo da pesquisa.

3.5 COLETA DE DADOS

Os dados levantados nesta pesquisa foram obtidos por meio de descritores em ciências da saúde (DeCS). Para a seleção dos termos de busca foi necessário a identificação dos termos (descritores), utilizando componentes da estratégia PICO, que representa um acrônimo para Paciente, Intervenção e contexto. A estratégia PICO pode ser utilizada para construir questões de pesquisa de naturezas diversas, oriundas da clínica, do gerenciamento de recursos humanos e materiais, da busca de instrumentos para avaliação de sintomas entre outras (KARINO; FELLI, 2012).

A partir desta estratégia e da questão norteadora foram extraídos os seguintes descritores controlados: (Prontuário eletrônico do paciente, Registros eletrônicos de saúde, Prontuário eletrônico do cidadão, Atenção primária à saúde). Já as palavras-chaves referem-se ao grupo de palavras retiradas do título ou do texto de um documento, para indicar seu conteúdo e facilitar sua recuperação (KARINO; FELLI, 2012).

Foram utilizadas as palavras-chave (e-SUS AB e PEC) utilizando os operadores booleanos AND e OR de acordo com cada base de dados. Operadores booleanos têm a função de informar ao sistema de busca determinadas combinações dos termos da pesquisa. Dessa forma, os operadores AND e OR digitados em letras maiúsculas entre os termos das buscas (KARINO; FELLI, 2012). As estratégias de buscas utilizadas estão demonstradas no quadro 01.

Após a busca na base de dados, a seleção dos artigos foi realizada por meio da leitura dos títulos e resumos, selecionando os trabalhos que se relacionavam com

o tema, em uma segunda etapa foi realizada a leitura minuciosa de cada trabalho, se atentando aos critérios de inclusão e exclusão.

Quadro 1 - Estratégias de busca utilizadas nas bases de dados Medline, Pubmed, Lilacs, Ibecs, Bdenf e Scopus.

FONTES DE INFORMAÇÃO	ARTIGOS ENCONTRADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA
MEDLINE	3	Prontuário eletrônico do paciente OR Registros eletrônicos de saúde OR Prontuário eletrônico do cidadão OR e-SUS AB AND Atenção primária à Saúde
PUBMED	0	Prontuário eletrônico do cidadão OR Prontuário eletrônico do paciente AND Atenção primária à saúde AND e-SUS AB
LILACS	64	Prontuário eletrônico do paciente OR Registros eletrônicos de saúde OR Prontuário eletrônico do cidadão OR e-SUS AB AND Atenção primária à Saúde
IBECS	2	Prontuário eletrônico do paciente OR Registros eletrônicos de saúde OR Prontuário eletrônico do cidadão OR e-SUS AB AND Atenção primária à saúde
BDENF	12	Prontuário eletrônico do paciente OR Registros eletrônicos de saúde OR Prontuário eletrônico do cidadão OR e-SUS AB AND Atenção primária à Saúde
SCOPUS	13	electronic medical record of the patient OR electronic medical record of the citizen AND health primary care

Fonte: Autoria própria, 2020

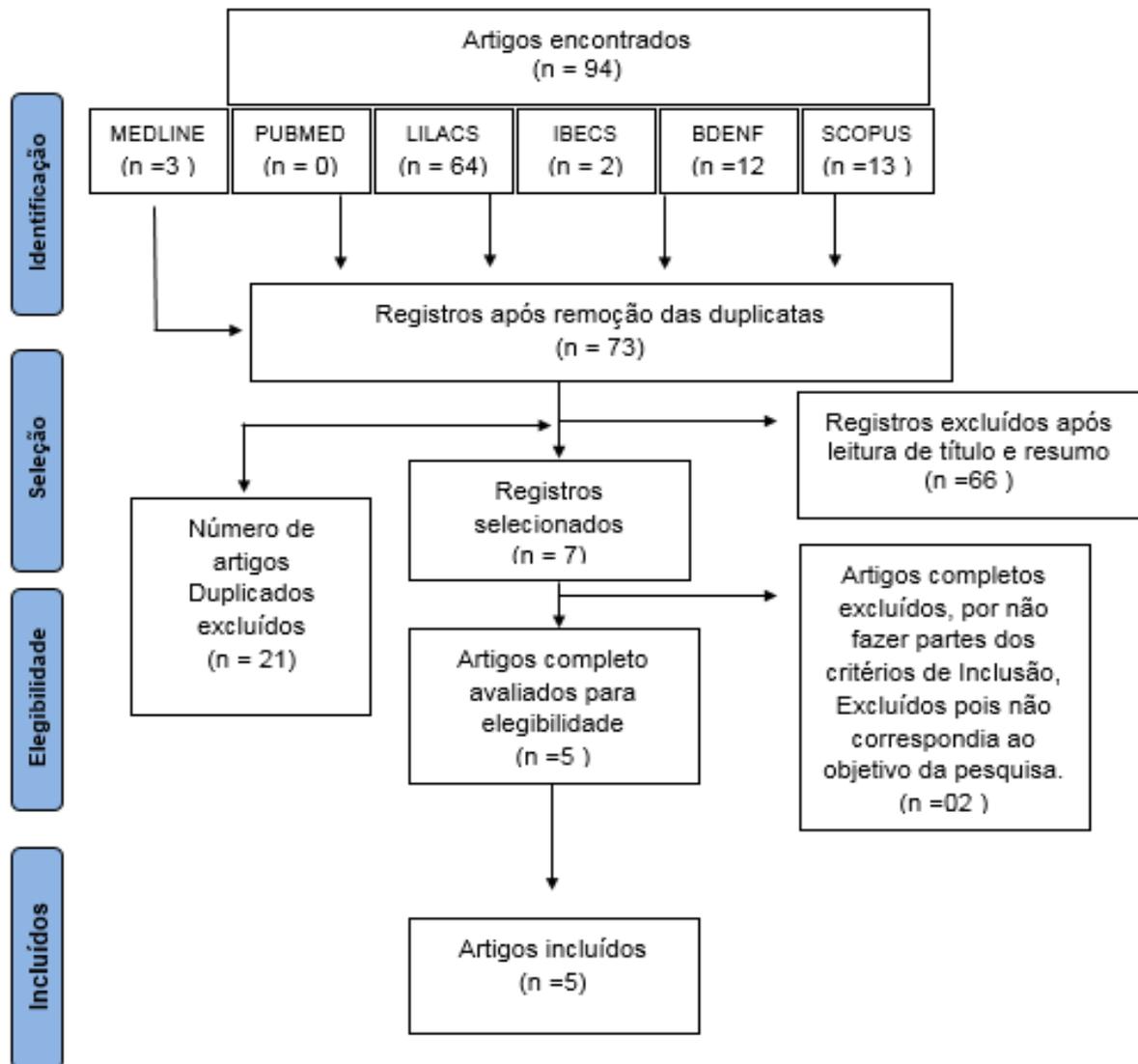
3.6 ANÁLISE E ÉTICA

Todas produções utilizadas neste trabalho serão devidamente referenciadas conforme normas da Associação Brasileira de normas técnicas (ABNT).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para demonstrar o processo de seleção e inclusão dos estudos foi construído um fluxograma, que apresenta todos artigos encontrados em todas as bases de dados, onde foi realizado a remoção das duplicatas, Teses e os artigos excluídos por não fazer parte dos critérios de inclusão da pesquisa. Foram encontrados 94 artigos, foram selecionados 3 na base de dados MEDLINE, 0 PubMed, 64 LILACS, 2 IBECs, 12 BDENF, e 13 artigos Scopus. Após esta seleção foi removido 73 artigos duplicados, foram excluídos 66 artigos após leitura de título e resumo, 02 artigos excluídos por não corresponder com objetivo da pesquisa. 21 artigos duplicados e excluídos, foram selecionados 7, e incluídos 05 artigos foram avaliados para elegibilidade.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Autoria própria, 2020.

A seguir encontram-se os resultados desta pesquisa através da apresentação do quadro 2.

Quadro 2 - Dados extraídos dos artigos incluídos na pesquisa.

Nº	AUTOR, ANO, LOCAL	OBJETIVOS	RESULTADOS POTENCIALIDADES E DESAFIOS
01	(SCHÖNHOLZER et al.,2020) São Paulo	Analisar as experiências de utilização do sistema e-SUS AB em um município brasileiro.	Falta de habilidade dos profissionais no uso das ferramentas do sistema, limitando-se à entrada de dados. Falhas na comunicação Inter profissional (privilégios de uso do sistema são percebidos pelos profissionais médicos, o que interfere na prestação do atendimento interdisciplinar). Fraquezas do sistema e-SUS AB (deficiências tecnológicas, registro em múltiplos sistemas e falta de ferramentas que facilitem a sistematização da assistência de enfermagem, dificultam o trabalho). Pontos fortes do sistema e-SUS AB (os elementos de qualidade do sistema, como o aumento da informação acessível e organização da lista de espera.
02	(ARAÚJO et al.,2019) Ceará	Compreender a percepção dos enfermeiros quanto ao uso do sistema e-SUS AB no seu contexto de trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF).	Presença de preparação dos profissionais para manuseio do sistema e-SUS APS. Desafios encontrados pelos enfermeiros diante do uso do sistema e-SUS AB; Qualificação no uso da informação registradas durante as ações de saúde desenvolvidas na APS. Porém como todo período de mudanças, há um período crítico até que os novos processos e instrumentos utilizados sejam incorporados na rotina dos profissionais de saúde.
03	(GOMES et al.,2019) Minas Gerais	Analisar a percepção dos enfermeiros sobre a implantação e o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) no cuidado de enfermagem.	Qualificação do cuidado na visão dos enfermeiros. Organização do serviço; Ferramenta de pesquisa; Planejamento e supervisão de cuidados. Desafios: resistência a mudança e respaldo legal.
04	(RIBEIRO et al.,2018) Ceará	O objetivo do estudo que fundamenta este artigo foi conhecer os desafios da implantação do e-SUS Atenção Básica no programa Estratégia de Saúde da Família do município de Sobral - CE.	Evidenciaram que o e-SUS APS contribui positivamente para a gestão e a assistência no sistema de saúde, mas que existem diversos obstáculos para que o sistema tenha perfeita funcionalidade e concretização. Contudo, ainda existem aspectos restritivos para um funcionamento satisfatório dessa ferramenta.
05	(OLIVEIRA et al., 2016) Paraíba	Objetivo de apresentar o processo de implantação e desenvolvimento do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB), em 2014.	Facilitou e contribuiu para a organização do trabalho dos profissionais de saúde, elemento decisivo para a qualidade da atenção à saúde prestada à população, o PEC permitiu que o profissional inserisse as informações de atendimento no momento em que está realizando a consulta, o procedimento ou até mesmo uma visita domiciliar

Fonte: Autoria própria, 2020.

Foram encontrados cinco artigos para discussão deste trabalho sendo 40% dos artigos publicados nos anos de 2019, e os outros 60% foram publicados entre os anos de 2020, 2018 e 2016. Os estados onde os trabalhos foram realizados contam com 40% no Ceará, 20% em São Paulo, 20% Minas Gerais e 20% na Paraíba.

Para melhor organizar a discussão, a mesma foi apresentada de acordo com os resultados dos artigos encontrados, a saber: Potencialidade do uso do PEC e Desafios.

A potencialidade que ganhou maior destaque nos artigos encontrados foi a organização do trabalho (SCHÖNHOLZER et al., 2020; ARAÚJO et al., 2019; GOMES et al., 2019; OLIVEIRA et al., 2016). Ainda nesse sentido outros pontos encontrados foram a maior disponibilidade de informações (SCHÖNHOLZER et al., 2020), que diminuiu questões burocráticas e uso de papel (ARAÚJO et al., 2019) e auxiliou como ferramenta de pesquisa, planejamento do cuidado e supervisão (GOMES, et al. 2019) e de qualificação do cuidado na visão dos enfermeiros (RIBEIRO et al., 2018).

Além desses benefícios, o sistema vem facilitando os gestores a fazer buscas no PEC podendo assim solucionar problemas enfrentados com os prontuários em papéis e dar continuidade no cuidado aos pacientes. Além disso, pode auxiliar no problema de erros de ortografia, diagnósticos e prescrições ilegíveis, além do aperfeiçoamento da qualidade do atendimento da equipe, por meio de levantamentos realizados (SOUZA, 2014).

Se tratando da organização do trabalho, o sistema e-SUS APS foi desenvolvido para atender os processos de trabalho da Atenção Básica para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes de APS, e com isso tornando os registros de saúde simplificados (BRASIL, 2013).

Essa organização do trabalho se dá em todos os momentos que o paciente está na unidade de saúde, desde a demanda espontânea realizada com equidade até o padrão de fluxo dos usuários nas Unidades Básicas De Saúde (UBS), sendo este desde a recepção, escuta, análise, definição de oferta de cuidado com base na necessidade de saúde e intervenções (BRASIL, 2013).

Quando se fala de qualidade e organização da assistência na enfermagem, nos reportamos ao Processo de Enfermagem (PE), caracterizado como uma tecnologia utilizada e desenvolvida na prática, vislumbrando a melhora da qualidade do cuidado, orientando uma sequência de raciocínio lógico, organizando a avaliação dos clientes,

identificando os diagnósticos de enfermagem, planejando o cuidado, intervenções e avaliação todo este processo (MELO et al., 2013).

O prontuário eletrônico traz mais condições de apoio à decisão, permitindo agregar links, textos, imagens, áudio e todos os recursos multimídia possíveis. Com todo o histórico em mãos, minimiza-se também a desatenção a detalhes que podem ser muito importantes, assim como possibilita a busca coletiva, a pesquisa e as análises estatísticas FIGUEIREDO et al., 2007).

Viu-se que nos estudos houve diminuição do uso de papéis e questões burocráticas (preenchimento de fichas), atingindo um dos objetivos da implantação do PEC que é a eliminação dos prontuários em papéis, buscando simplificar e organizar o trabalho da equipe (BRASIL, 2018).

Segundo Majewsky (2003) os benefícios obtidos com a informatização do prontuário são inúmeros, podendo-se considerar desde a melhoria do atendimento ao paciente, e garantida pela continuidade da assistência prestada, integrando informações de diversas fontes, até a economia de espaço e melhor acondicionamento dos dados mantidos em meio eletrônico. Além disso, o uso de prontuário informatizados permite agilidade nos acessos, facilitando o compartilhamento e o acesso simultâneo a informações sobre pacientes para os integrantes da instituição de saúde.

Além do prontuário, alguns aplicativos podem dar suporte à equipe de profissionais de saúde por meio de educação e informação em saúde. No entanto, a chamada área de Mobile Health, principalmente no Brasil, ainda está desprovida de mecanismos regulatórios que legitimem o uso desta tecnologia para a área de saúde (FONSECA et al., 2016). Para auxiliar nisso, o MS criou o chamado conecte-SUS, que facilita a comunicação do profissional de saúde e o cidadão por meio de acesso ao cartão SUS, medicação, vacinas e histórico de consultas tendo assim um acesso remoto de todas suas consultas e informações necessárias.

Os desafios encontrados se remetem principalmente a não capacitação dos profissionais ao uso do PEC. A mesma é de responsabilidade das comissões pela implantação do sistema, visto que estas experiências podem ser otimizadas levando em consideração o custo benefícios e o alcance do nível territorial (COSTA et al., 2017).

É possível que a ausência de capacitação tenha gerado nos profissionais Sentimentos de não confiança no sistema, podendo estar relacionados com experiências negativas de extravios de informações anteriores, bem como com ausência de sensibilização da equipe a respeito do e-SUS APS (CAVALCANTE et al., 2018).

Outra dificuldade, remete a não certificação digital dos profissionais que resulta em um processo de retrabalho devido a utilização de vários sistemas e da impressão do prontuário em papel. De acordo com o artigo 4º da Resolução do COFEN de 429/2012 (COFEN, 2012). Caso a instituição ou serviço de saúde adote o sistema de registro eletrônico, mas não tenha providenciado, em atenção às normas de segurança, a assinatura digital dos profissionais, deve-se fazer a impressão dos documentos a que se refere esta Resolução, para guarda e manuseio por quem de direito.

O retrabalho de digitar informações pode ser um fator que dificulta o trabalho dos profissionais. Neste sentido, de acordo com Brasil (2004), há um significativo aumento das possibilidades de falhas e de informações erradas quando se realizar retrabalho. Pode ainda aumentar a visão negativa que os enfermeiros têm sobre a burocracia e gerenciamento de enfermagem (SOUZA et al., 2013).

A ausência de comunicação Inter profissional também se mostrou um desafio, uma vez que a mesma pode ser facilitadora da humanização assistencial prestada pela equipe, pois através dela, consegue-se identificar os problemas e compreender as necessidades dos clientes (NOGUEIRA et al., 2018). Além disso, O olhar interdisciplinar deve ser elaborado e executado para atendimento do cliente, unificando assistência de valores tradicionais na saúde, como hierarquia e distribuições de categorias profissionais e compartimentação do saber, contribuindo assim para a fragmentação do serviço (NOGUEIRA et al., 2018).

A comunicação é um aspecto crucial para o desenvolvimento da cultura de grupo, além de criar um senso comum de realização dentro da equipe, o que permite exercer a colaboração Inter profissional efetiva. Igualmente, os achados colocam a comunicação Inter profissional em posição de destaque sobre os domínios da prática Inter profissional colaborativa em Saúde, formando um canal de comunicação aberto e efetivo entre as equipes de saúde (PREVIATO et al., 2018).

Deve-se esclarecer que a APS brasileira é organizada de acordo com os preceitos estabelecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). É demarcada pelo trabalho compartilhado entre as equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) e pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) que, juntos, buscam a integralidade do cuidado e a resolutividade das ações de saúde permeadas pela interdisciplinaridade (PREVIATO et al., 2018).

Diante disso, percebe-se que para o processo de trabalho da equipe interdisciplinar seja estabelecido de forma harmoniosa, faz-se necessário à integração da equipe, que os objetivos sejam traçados de forma que todos almejam as mesmas metas organizacionais, conseqüentemente, as práticas assistenciais e gerenciais estarão melhores articuladas a fim de garantir a satisfação no atendimento do paciente (FARIAS et al., 2018).

No entanto, para que a equipe estabeleça o trabalho interdisciplinar, enfrenta várias dificuldades para atuar dessa forma, sendo que, uma das mais importantes é a falha na comunicação. Com isso, para que a comunicação entre a equipe multiprofissional seja efetiva, é imprescindível o reconhecimento das fragilidades de cada profissional e que eles sejam capazes de desenvolverem habilidades de modo a aplicar adequadamente o processo de comunicação na assistência de cada área específica, reconhecendo-a como uma importante base para a interação com o cliente e com os outros profissionais (FARIAS et al., 2018).

CONCLUSÃO

Este estudo buscou analisar o uso do prontuário eletrônico do cidadão na atenção primária à saúde e os avanços e desafios da utilização do PEC. Com base nisso pode-se observar que o uso do PEC contribuiu organizando o fluxo da unidade, diminuição de questões burocráticas e diminuição quanto ao uso do papel.

As dificuldades encontradas estão relacionadas ao retrabalho, ausência de certificação digital, comunicação e capacitação.

Este sistema foi desenvolvido para auxiliar os profissionais de saúde para facilitar e organizar a assistência em enfermagem, melhorando a organização da implantação do acolhimento e demanda espontânea.

Mesmo diante dos desafios, o PEC proporciona uma melhor assistência ao paciente, e facilita o acesso de dados permitindo acesso remoto e atualizados em tempo real.

Observa-se ainda que há necessidade de estudos a respeito da identificação, benefícios e investimento da educação digital para os profissionais que atuam na atenção primária, no Brasil, para que as informações geradas no nível federal possam realmente serem utilizadas no nível local.

Ainda nesse sentido, nota-se que a comunicação interdisciplinar é um elemento fundamental para humanização assistencial, haja visto que deve ser organizada de acordo com os preceitos estabelecidos na Atenção Primária a Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, Jaianne Ricarte de et al. Sistema e-SUS AB: percepções dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 780-792, 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual de uso do sistema com prontuário eletrônico do cidadão – pec 2018**. Disponível:<
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/esus/Manual_PEc_3_1.pdf>
Acesso em: 13 de ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 6.125, de 4 de novembro de 1974**. Autoriza o Poder Executivo a constituir a Empresa de Processamento de Dados da Previdência Social DATAPREV, e dá outras providências. Brasília, 1974. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6125.htm>. Acesso em: 19 set. 2020.

CARDOSO, Rosane Barreto et al. Programa de educação permanente para o uso do prontuário eletrônico do paciente na enfermagem. **Journal of health informatics**, v. 9, n. 1, p. 25-30, 2017.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra et al. Rede de atores e suas influências na informatização da Atenção Básica à Saúde no Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, p. e180364, 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 429/2012. **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**. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4292012_9263.html>. Acesso em: 19 det. 2020.

COSTA, K. S. S; et al. Pharmaceutical services in primary health care: interfederative agreement in the development of pharmaceutical policies in the Brazilian Unified Health System (SUS). **Revista de Saúde Pública**, v. 51, n. 2, p.1-5, set. 2017.

DE MELO NOGUEIRA, Sayonara Monique et al. Importância da comunicação na interdisciplinaridade: vivência discente no cotidiano hospitalar. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 16, n. 1, 2018.

FARIAS, Elisciane Santos; SANTOS, Jéssica Oliveira; GÓIS, Rebecca Maria Oliveira. Comunicação efetiva: elo na segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 4, n. 3, p. 139, 2018.

FIGUEIREDO, Luciana Torres et al. Prontuário eletrônico do paciente: a funcionalidade do registro informatizado. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 1, n. 2, p. 225-232, 2007.

FONSECA, Ana Rachel; ALENCAR, Maria Simone de Menezes. O uso de aplicativos de saúde para dispositivos móveis como fonte de informação e educação em saúde. **Anais XIX Seminário Nacional de Bibliotecas Universitárias. Universidade Federal do Amazonas**, Manaus/AM, v. 15, 2016.

FREITAS, Henrique; CUNHA, Marcus; MOSCAROLA, Jean. Aplicação de sistemas de software para auxílio na análise de conteúdo. **Revista de Administração da USP**, v. 32, n. 3, p. 97-109, 1997.

GONÇALVES, Luciana Schleder et al. Experiência de enfermeiros com computadores na atenção primária: estudo exploratório. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 1, 2016.

GOMES, Pollyana de Azevedo Rocha et al. Electronic Citizen Record: An Instrument for Nursing Care/Prontuário Eletrônico do Cidadão: Instrumento Para o Cuidado de Enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 5, p. 1226-1235, 2019.

KARINO, Marcia Eiko; FELLI, Vanda Elisa Andres. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, p. 011-015, 2012.

LAHM, Janaína Verônica; CARVALHO, Deborah Ribeiro. Prontuário eletrônico do paciente: avaliação de usabilidade pela equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 1, 2015.

LLAPA RODRÍGUEZ, Eliana Ofelia et al. Informática em enfermagem: facilitador na comunicação e apoio para a prática. **Investigacion y Educacion en Enfermeria**, v. 26, n. 2, 2008.

MAJEWISKI, Cyntia Corsetti. Pesquisa de Satisfação dos Usuários do Sistema de Prontuário Eletrônico do Complexo Hospitalar Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre. 2003. (88 f) Dissertação (Mestrado Profissionalizante) - Escola de Engenharia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003.

MASSAD, E.; MARIN, H. D. F.; NETO, R. S. D. A. **O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e reconhecimento médico**. [S.l.]: [s.n.], 2003.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MORETI, Bruna de Oliveira.; RONDINA, Ana Maria Ferreira.; RONDINA, João Marcelo. A experiência da implantação do prontuário eletrônico do paciente. **Revista de Iniciação Científica, Tecnológica e Artística**, v. 5, n. 4, 2015.

MOURÃO, Alice Diniz; NEVES, Jorge Tadeu de Ramos. Impactos da implantação do prontuário eletrônico do paciente sobre o trabalho dos profissionais de saúde da

Prefeitura Municipal de Belo Horizonte. **Anais do Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia**, p. 22-24, 2007.

OLIVEIRA, Jahyr Figueiredo. Gestão de Tecnologias da Informação e da Comunicação na Saúde: uma análise sobre o uso do prontuário eletrônico. **Interface**, v. 9, n. 1, 2013.

OLIVEIRA, Ana Eloísa Cruz de et al. Implantação do e-SUS AB no Distrito Sanitário IV de João Pessoa (PB): relato de experiência. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 109, p. 212-218, 2016.

PINTO, Mary Lucy Ribeiro; JORGE, Marcelino José. A qualidade da informação do prontuário eletrônico no paciente: um estudo de caso sobre avaliação da inovação. **Vita et Sanitas**, v. 8, n. 1, p. 58-80, 2014.

PREVIATO, Giselle Fernanda; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na atenção primária à saúde. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1535-1547, 2018.

RIBEIRO, Marcos Aguiar et al. Processo de implantação do e-SUS Atenção Básica em Sobral-CE. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 12, n. 3, 2018.

RODRIGUES FILHO, José; XAVIER, Jefferson Colombo B.; ADRIANO, Ana Livia. A tecnologia da informação na área hospitalar: um caso de implementação de um sistema de registro de pacientes. **Revista de Administração Contemporânea**, v. 5, n. 1, p. 105-120, 2001.

RODRÍGUEZ, Eliana Ofelia Llapa et al. Informática em enfermagem: facilitador na comunicação e apoio para a prática. **Investigacion y Educacion en Enfermeria**, v. 26, n. 2, p. 144-149, 2008.

SANTOS, Alaneir de Fátima dos et al. Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00172815, 2017.

SCHÖNHOLZER, Tatiele Estefâni et al. El sistema de información sanitaria en Atención Primaria de Brasil. Soporte para la gestión local. **Metas de Enfermeria**, v. 23, n. 1, p. 50-57, 2020.

SOUZA, Marcia Goulart de; MANDU, Edir Nei Teixeira; ELIAS, Alessandra Nogueira. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 22, n. 3, p. 772-779, 2013.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, MICHELLY Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

THOFEHRN, Claudia; DE LIMA, Walter Celso. Prontuário eletrônico do paciente—A importância da clareza da informação. **Revista Eletrônica de Sistemas de Informação**, v. 5, n. 1, 2006.