

UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANÁ

DARKEN EUGÊNIO DE OLIVEIRA

**PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE:
VANTAGENS E DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO**

CURITIBA

2021

DARKEN EUGÊNIO DE OLIVEIRA

**PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE:
VANTAGENS E DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO**

Electronic patient record: advantages and challenges in implementation

Dissertação apresentada como requisito para obtenção do título de Mestre em Ciências da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Área de concentração: Engenharia Biomédica.

Orientador: Prof. Dr. Rubens Alexandre de Faria.

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Frieda Saicla Barros.

CURITIBA

2021



Creative Commons 4.0

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do trabalho para fins não comerciais, desde que atribuam o devido crédito e que licenciem novas criações sob termos idênticos.

Conteúdos elaborados por terceiros, citados e referenciados nesta obra não são cobertos pela licença.



Ministério da Educação
Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Campus Curitiba



DARKEN EUGENIO DE OLIVEIRA

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: VANTAGENS E DESAFIOS NA IMPLEMENTAÇÃO

Trabalho de pesquisa de mestrado apresentado como requisito para obtenção do título de Mestra Em Ciências da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (UTFPR). Área de concentração: Engenharia Biomédica.

Data de aprovação: 29 de Outubro de 2021

Prof.a Frieda Saicla Barros, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof.a Kadima Nayara Teixeira, Doutorado - Universidade Federal do Paraná (Ufpr)

Prof.a Katia Elisa Prus Pinho, Doutorado - Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Documento gerado pelo Sistema Acadêmico da UTFPR a partir dos dados da Ata de Defesa em 29/10/2021.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo dom da vida e por estar presente de forma tão intensa em todos os momentos da minha vida. Obrigada Senhor por mais essa vitória.

Aos meus filhos, Rebeca e Pedro Antônio, e ao meu esposo, Darlan, que me apoiaram e me compreenderam em todos os momentos de distância necessária, mesmo quando tão próxima, para a conclusão deste trabalho. Vocês são motivos dos meus melhores sorrisos. Amo imensamente!

Aos meus pais, Rubens e Zilda, e meus irmãos, Dário, Douglas e Dagna, por sempre me apoiarem em todas as decisões, por todo ensinamento e amor dedicados a mim. Simplesmente por fazerem parte da minha vida. Vocês são meus exemplos de garra e determinação, eu amo muito vocês.

Ao meu orientador, Rubens Alexandre de Faria, e à minha coorientadora, Frieda Saicla Barros, por toda dedicação, conhecimento, paciência e amizade ao longo desse período juntos. Obrigada por terem acreditado e confiado em mim e por terem me conduzido de forma fantástica pelos caminhos científicos.

A enfermeira Sonia Mara Casarotto, por ter despertado em mim o amor pelo atendimento em urgência e emergência e que, juntamente com a equipe da Unidade Básica de Saúde 24 Horas de Campo Magro (PR), possibilitaram a realização deste estudo.

Enfim, a todos que por algum motivo contribuíram para a realização desta pesquisa.

[...] O correr da vida embrulha tudo,
a vida é assim: esquenta e esfria,
aperta e daí afrouxa,
sossega e depois desinquieta.
O que ela quer da gente é coragem. [...]
(ROSA, 1956)

RESUMO

Este trabalho objetivou implementar o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) a fim de integrar os atendimentos realizados pelos profissionais em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) 24 horas do município de Campo Magro (PR), Região Metropolitana de Curitiba (PR). Trata-se de um estudo observacional, descritivo, quantitativo e transversal, onde participaram 28 profissionais da área da saúde. Foram aplicados dois questionários para a coleta de dados, sendo o primeiro composto de dez e o segundo de 15 perguntas, obtendo-se cinco respostas, e posteriormente os resultados foram analisados pelos testes de Kruskal-Wallis e Mann-Whitney. O trabalho obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UTFPR. Nos resultados notou-se que 18 profissionais (64,29%) eram do gênero feminino, entre 18 a 30 anos, com ensino superior. A classe profissional com maior participação no estudo foi à médica, com 12 (46,43%). A maioria, 17 (69,71%), possuíam conhecimento parcial em informática e 26 (71,43%) faziam uso de aparelhos eletrônicos em sua rotina diária. A capacitação foi suficientemente informativa para 25 (89,28%) do grupo estudado; o mesmo percentual acreditou ter recebido as ferramentas necessárias para uso do PEP. Entretanto, 7 (25%) dos entrevistados relataram alguma dificuldade com o uso do prontuário eletrônico. Profissionais com maior nível de escolaridade, conhecimento em informática e utilização de tecnologias eletrônicas apresentaram maior facilidade referente à capacitação, informação e adequação. O PEP melhorou o atendimento dos pacientes, segundo 23 (82,14%) dos entrevistados. O estudo mostrou-se relevante para informatização da UBS, para segurança do paciente, realização de auditorias, otimização dos arquivos de dados, agilidade nas ouvidorias, como subsídio para pesquisas futuras e integralização dos serviços prestados. Desta forma, conclui-se que embora haja dificuldades, o uso do prontuário eletrônico e *softwares* em geral traz avanços ao sistema de saúde, sendo necessárias novas pesquisas para a consolidação da implantação do PEP em todo o país, bem como melhoria da assistência à saúde da população.

Palavras-chave: Registros eletrônicos de saúde. Prontuário Eletrônico do Paciente. Sistemas computadorizados de registros médicos. Educação em saúde. Profissionais de saúde.

ABSTRACT

This study aimed to implement the Electronic Patient Record (PEP) in order to integrate the care provided by professionals in a 24-hour Basic Health Unit (UBS) in the city of Campo Magro (PR), Metropolitan Region of Curitiba (PR). This is an observational, descriptive, quantitative and cross-sectional study, in which 28 health professionals participated. Two questionnaires were applied for data collection, the first consisting of ten and the second of 15 questions, obtaining five answers, and then the results were analyzed using the Kruskal-Wallis and Mann-Whitney tests. The work was approved by the Research Ethics Committee at UTFPR. In the results, it was noted that 18 professionals (64.29%) were female, between 18 and 30 years old, with higher education. The professional class with the greatest participation in the study was the physician, with 12 (46.43%). The majority, 17 (69.71%), had partial knowledge of information technology and 26 (71.43%) used electronic devices in their daily routine. The training was informative enough for 25 (89.28%) of the studied group; the same percentage believed they had received the necessary tools to use the PEP. However, seven (25%) of respondents reported some difficulty with the use of electronic medical records. Professionals with a higher level of education, knowledge of computers and use of electronic technologies showed greater ease in terms of training, information and adequacy. The PEP improved patient care, according to 23 (82.14%) of the respondents. The study proved to be relevant for the computerization of the UBS, for patient safety, carrying out audits, optimizing data files, agility in the ombudsman, as a subsidy for future research and integration of the services provided. Thus, it is concluded that although there are difficulties, the use of electronic medical records and software in general brings advances to the health system, requiring further research to consolidate the implementation of the PEP across the country, as well as improve health care of the population.

Keywords: Electronic health records. Electronic Patient Records. Computerized medical records systems. Health education. Health professionals.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Passo a passo para médicos e enfermagem	28
---	-----------

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características dos profissionais de saúde participantes da pesquisa (n=28).....	32
Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa das respostas na escala Likert quanto às questões do questionário após capacitação e uso do PEP (n=28).....	33
Tabela 3 - Escores médios (e desvio-padrão) dos fatores associados à capacitação e informação relacionadas às características dos profissionais estudados (n=28).....	34
Tabela 4 - Escores médios (e desvio-padrão) dos fatores associados a adequação do prontuário relacionadas às características dos profissionais estudados (n=28).....	35
Tabela 5 - Escores médios (e desvio-padrão) dos fatores associados à estrutura logística relacionados às características dos profissionais estudados (n=28).	37
Tabela 6 - Escores médios (e desvio-padrão) dos fatores associados ao processo de trabalho relacionado às características dos profissionais estudados (n=28).....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

a.C.	Antes de Cristo
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
e-SUS AB	e-SUS Atenção Básica
H	Hipótese
MS	Ministério da Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
SBIS	Sociedade Brasileira de Informática em Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Tecnologias da Informação
UBS	Unidade Básica de Saúde
USP	Universidade de São Paulo
UTFPR	Universidade Tecnológica Federal do Paraná

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Parecer do CEP

Anexo B – Carta de concordância para realização da pesquisa no município de Campo Magro (PR)

Anexo C – TCLE

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Questionário 1

Apêndice B – Questionário 1

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
1.1	Hipótese	14
1.2	Justificativa	15
1.3	Objetivos	16
1.3.1	Objetivo geral	16
1.3.2	Objetivos específicos	16
1.4	Organização da dissertação	16
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
2.1	Tecnologia em saúde	18
2.2	Prontuário do paciente	19
2.3	Prontuário Eletrônico do Paciente	20
2.4	Aspectos éticos e legais brasileiros envolvidos no uso do prontuário do paciente	24
3	METODOLOGIA	26
3.1	Materiais e métodos	26
3.2	Método	26
3.3	Análise de dados	29
4	RESULTADOS	31
5	DISCUSSÃO	40
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
	REFERÊNCIAS	49
	ANEXO A – Parecer do CEP	57
	ANEXO B – Carta de concordância para realização da pesquisa no município de Campo Magro (PR)	65
	ANEXO C – TCLE	66
	APÊNDICE A – Questionário 1	70
	APÊNDICE B – Questionário 2	72

1 INTRODUÇÃO

A tecnologia é amplamente empregada no setor da saúde, visando auxiliar o aumento da expectativa, qualidade e a manutenção da vida (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Pesquisas levantadas por Boava e Weinert (2020) destacam que a crescente participação da tecnologia nos serviços de saúde é, sem dúvidas, um instrumento singular no diagnóstico e tratamento das patologias, sendo fundamentais, uma vez que englobam procedimentos técnicos, equipamentos, sistemas educacionais, tecnologias biomédicas, sistemas organizacionais e protocolos assistenciais (LORENZETTI, 2012).

Segundo Lima, Vieira e Nunes (2018), as Tecnologias da Informação (TI) na área da saúde visam à aplicabilidade dos artifícios tecnológicos no gerenciamento e na assistência do cuidado, com o objetivo de melhor acolher o paciente e ofertar um serviço mais humanizado. Trata-se de uma especialidade que reúne conhecimentos científicos da medicina, enfermagem, computação e da informação, aplicados e desenvolvidos por mais de 35 anos, com as vantagens de aprimorar o ensino, a pesquisa e a prática dos profissionais de saúde por meio do cuidado sistematizado, rápido e com qualidade (MELO; ENDERS, 2013).

No ano de 1972, após um congresso organizado pelo National Center for Health Services Research and Development e o National Center for Statistics, nos Estados Unidos, originaram-se os primeiros prontuários eletrônicos (PEP), que na década de 1990 chegaram ao Brasil (PATRÍCIO *et al.*, 2011). O prontuário eletrônico, resultado da tecnologia em saúde, tornou-se uma ferramenta metodológica, científica, elaborada para favorecer a prestação da assistência de alta qualidade, centrado no indivíduo, em sua família ou na coletividade (LIMA; VIEIRA; NUNES, 2018; CARDOSO *et al.*, 2017). De acordo com o Conselho Federal de Medicina (CFM) e com as pesquisas elaboradas por Souza (2017), a elevada demanda de novos procedimentos e o avanço dos tipos de tratamentos associados à maior longevidade da população humana, desencadeiam um acúmulo de papéis que, em longo prazo, culminam em gastos aos serviços de saúde para manter os registros, fato solucionado pela implementação do prontuário eletrônico, visto a alta capacidade de armazenamento em reduzido espaço físico e com baixo custo associado (LIMA; VIEIRA; NUNES, 2018).

Os estudos realizados por Schutz e Oliveira (2020) apontam que o ato de registrar as informações de pessoas doentes é de extrema importância, surgindo na antiguidade com o intuito de registrar alguns dados dos pacientes. Atualmente, estendeu sua atuação a fim de fornecer subsídio para a continuidade da saúde do paciente, possibilitando o compartilhamento de informações entre os colaboradores. Tornou-se um documento legal para ações dos profissionais de saúde, fonte de dados para a pesquisa clínica, análises computacionais, além de possibilitar subsídios para faturar e solicitar o reembolso de internações e consultas (SOUZA, 2017; SCHUTZ; OLIVEIRA, 2020).

Devido à relevância desses registros clínicos, a utilização do PEP é um importante marco, pois otimiza a qualidade do atendimento, reduz os custos operacionais, melhora o controle de estoques e informações epidemiológicas para delinear o perfil de saúde da população, além de reunir, em um sistema de informação, todos os dados referentes aos pacientes e administrativos da instituição de saúde elaboradas por diferentes profissionais em épocas distintas e locais variados (RONDINA; CANÊO; CAMPOS, 2016). Com esta ferramenta é possível minimizar erros, otimizar os recursos, aperfeiçoar o atendimento e ampliar a segurança nas clínicas e demais serviços médicos (CORDEIRO *et al.*, 2019).

A falta do PEP prejudica a confecção de prescrições médicas, bem como a checagem e evolução clínica dos pacientes atendidos, o que inviabiliza avaliar como se dá a estratégia de gestão em saúde em vigor. Portanto, possibilita assim, questionar a qualidade do acesso ao histórico médico dos pacientes atendidos. Tomando por base uma UBS 24 horas de Campo Magro (PR), observou-se que os registros dos pacientes ainda eram manuais, embora essa tecnologia fosse disponibilizada pela Secretaria de Saúde do município, o que objetivou a realização deste trabalho, implementando o PEP, a fim de integrar os atendimentos realizados pelos profissionais desta UBS. Desta forma, foi proposto o questionamento: qual o perfil e como se deu a vivência desses profissionais na implementação e uso do PEP nesta unidade de saúde?

1.1 Hipótese

Hipótese (H1): Não são todos os membros da equipe multiprofissional que já tiveram alguma experiência com PEP durante sua carreira profissional.

H2: A equipe multiprofissional desconhece como se faz a prescrição, checagem e evolução dos pacientes atendidos via PEP.

H3: Os profissionais de saúde conseguirão sanar suas dúvidas durante a implementação do PEP.

1.2 Justificativa

Os poucos dados epidemiológicos e estudos relacionados à implementação do PEP em serviços que prestam atendimentos de urgência e emergência são, em sua maioria, estrangeiros. Desse modo, o presente projeto contribui para complementar a ainda baixa exploração dessa temática, além de poder servir de base para futuros projetos de pesquisas.

O registro eletrônico de saúde tem se mostrado muito significativo, no ambiente hospitalar, bem como nas Unidades de Saúde, visto que produz dados reais e compreensíveis, servindo de subsídio aos serviços de saúde, estudos acadêmicos e pesquisa computacional (MADDOX; MATHENY, 2015). A revisão bibliográfica de Viola (2019) destaca que, devido às diversas vantagens do uso do PEP, profissionais em diferentes países aderiram a esta tecnologia, abandonando as anotações em papel. No continente norte americano, mais de 50% dos estabelecimentos que prestam serviços de saúde utilizam um registro eletrônico (MADDOX; MATHENY, 2015).

No Brasil, a implantação do prontuário eletrônico está em processo avançado, após o anúncio realizado pelo Ministério da Saúde (MS), em 24 de novembro de 2016, no qual enfatiza que todas as cidades brasileiras deveriam adotar o PEP nos serviços de Atenção Básica, seja pelo uso do sistema e-SUS Atenção Básica (AB), com prontuário eletrônico do cidadão ou por um *software* próprio, desde que atenda aos mesmos requisitos (COREN-SP, 2017).

As informações epidemiológicas disponíveis que avaliam a vivência dos profissionais de saúde quanto ao uso do PEP, evidenciam que a implementação do PEP contribui para realização do cuidado aos pacientes no setor de emergência e permite que as informações registradas sejam facilmente acessadas a qualquer momento (CORDEIRO *et al.*, 2019). Assim, esses achados mostram a preocupação com a implementação do PEP em ambientes prestadores de serviços de urgência e emergência.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo geral

Implementar o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), a fim de integrar os atendimentos realizados pelos profissionais em uma unidade de saúde 24 horas do município de Campo Magro (PR), Região Metropolitana de Curitiba, e analisar a experiência dos profissionais envolvidos durante o processo de implantação.

1.3.2 Objetivos específicos

- 1) Caracterizar o perfil dos profissionais que utilizarão o PEP em uma unidade de saúde 24 horas do município de Campo Magro (PR);
- 2) Capacitar a equipe multiprofissional, quanto ao uso do PEP em uma unidade de saúde 24 horas do município de Campo Magro (PR), destacando os desafios do percurso;
- 3) Avaliar a vivência dos profissionais de saúde, quanto ao uso do PEP após ser implantado em uma unidade de saúde 24 horas do município de Campo Magro (PR).

1.4 Organização da dissertação

Capítulo 1 – Apresenta-se o assunto abordado nesta dissertação, descrevendo o contexto do tema, demonstrando as lacunas investigadas, bem como a importância do estudo. Informa ainda as hipóteses que nortearam o estudo, os objetivos (gerais e específicos) e finaliza com o modo que este estudo foi estruturado.

Capítulo 2 – Neste capítulo, a fundamentação teórica destaca as principais características do uso da tecnologia em saúde, do prontuário do paciente, registro eletrônico do paciente e seus aspectos éticos e legais brasileiros.

Capítulo 3 – A metodologia do trabalho abrange a trajetória percorrida para a realização deste trabalho, tipologia da pesquisa, amostra, avaliações, coleta, tratamento de dados e análise estatística aplicada.

Capítulo 4 – Os resultados desta dissertação descrevem os achados tabelados encontrados via aplicação dos questionários aos profissionais de saúde atuantes em uma unidade de saúde 24 horas pertencente ao município de Campo Magro (PR).

Capítulo 5 – Discussão, onde se tem uma visão panorâmica do estudo, buscando estabelecer as relações entre os diversos resultados e confrontados com a literatura.

Capítulo 6 – Conclusão, em que se apresentam as considerações finais acerca desta pesquisa, abrindo o caminho para que estudos futuros possam ser desenvolvidos.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Tecnologia em saúde

O termo “tecnologia” significa uma união entre o conhecimento técnico-científico e a prática destinada ao desenvolvimento de instrumentos, materiais e metodologias que, quando utilizados, promovem a resolução de problemas (BOAVA; WEINERT, 2020). Deste modo, compreendem-se por tecnologia em saúde todas as ferramentas que são capazes de promover a saúde. Esse conceito não se restringe apenas às tecnologias que agem diretamente em pacientes e sim as que envolvem todo o processo de planejamento do cuidado (LIMA; VIEIRA; NUNES, 2018).

Segundo McConnel (1994), em seus estudos, as tecnologias médicas incluem equipamentos, medicamentos, vacinas, sistemas operacionais e técnicas usadas nos procedimentos efetuados pelos profissionais de saúde durante a assistência ao indivíduo. Amara (1975) optou por agrupar as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde em duas classes didáticas, sendo elas o *hardware* e o *software*. O *hardware* elenca os instrumentos de uso terapêutico, como procedimentos médico-cirúrgicos, produtos químico-farmacêuticos, os equipamentos e dispositivos de uso terapêutico; já o *software* é formado por instrumentos sociais que promovem o vínculo, o cuidado e o acolhimento dos pacientes.

As tecnologias em saúde são ferramentas capazes de solucionar e resolver problemas de saúde do indivíduo e da comunidade via uso de aplicativos móveis e *softwares* com funções específicas. Esses são capazes de auxiliar os indivíduos como facilitadores na comunicação interpessoal, devido à integração das informações, como instrumento mediador de orientação terapêutica, bem como no acompanhamento e gestão e da saúde individual do paciente (ALVES *et al.*, 2021).

O incremento no uso de tecnologias tem por finalidade, segundo Fernandes *et al.*, (2021), potencializar as práticas do cuidado em saúde, ampliando a intercomunicação, criando conhecimento e fortalecendo o gerenciamento em saúde. Várias áreas da saúde, como a oncologia, obtiveram significativos incrementos com o avanço tecnológico nas últimas décadas, sendo possível considerar tratamentos com objetivo de cura em mais de 50% dos cânceres diagnosticados.

2.2 Prontuário do paciente

Os estudos realizados por Schutz e Oliveira (2020) descrevem que o ato de registrar as informações de pessoas doentes surgiu na antiguidade, sendo esses realizados em murais e posteriormente em papiros. No século V a.C., com a legitimação da medicina científica pelo grego Hipócrates de Cós, verificou-se a efetiva indispensabilidade do registro escrito sobre os enfermos e suas evoluções.

Os arquivos das informações relatadas pelos pacientes e das observações a respeito das doenças possibilitaram ao longo da história uma reflexão aprofundada, sobre o curso das doenças e, conseqüentemente, a indicação de suas prováveis causas. Florence Nightingale, fundadora da enfermagem moderna, foi uma das precursoras em registrar as atividades desenvolvidas durante os cuidados oferecidos aos feridos na Guerra da Crimeia (1853-1856). Florence descreve estas anotações como essenciais para a continuidade da assistência dos pacientes, em especial os assistidos pela enfermagem (PATRÍCIO *et al.*, 2011).

O prontuário surgiu inicialmente com o nome de “prontuário médico”. Posteriormente recebeu a denominação de “prontuário do paciente”, visando defender o direito dos pacientes (PATRÍCIO *et al.*, 2011). A princípio, o prontuário do paciente possuía função única de documentar todos os achados sobre a saúde, a patologia e os achados sociodemográficos do paciente. Na atualidade, além de registrar estes dados, fornece subsídio para a continuidade da saúde do paciente, possibilitando o compartilhamento de informações entre os colaboradores. É um documento legal para as ações dos profissionais de saúde, uma fonte de dados para a pesquisa clínica, análise computacional, além de possibilitar subsídios para faturar e solicitar o reembolso de internações e consultas (SOUZA, 2017; SCHUTZ; OLIVEIRA, 2020).

Souza *et al.*, (2018) salientam em seus estudos que o prontuário do paciente, no formato físico ou eletrônico, é um instrumento vital para a assistência à saúde nos diversos cenários, possibilitando acesso, organização e recuperação dos dados do paciente pelos colaboradores habilitados. Isto posto, melhora a comunicação e o processo de registro, podendo evitar repetição de exames complementares, bem como, integrar as especialidades.

2.3 Prontuário Eletrônico do Paciente

O prontuário eletrônico representa uma tecnologia de informação em saúde que possui o intuito de organizar, armazenar e tornar acessível às informações clínicas de pacientes (CANADA HEALTH INFOWAY, 2013). O uso desse sistema modificou a forma de integração de dados referentes à saúde e proporcionou adesão, eficiência e qualidade nos registros, além de permitir a utilização de forma sigilosa, de caráter assistencial e com princípio ético-legal (PATRÍCIO *et al.*, 2011; CANADA HEALTH INFOWAY, 2013).

A implantação do prontuário eletrônico ressignificou o registro clínico do paciente, tornando-o não apenas restrito ao médico e a instituição, mas integrado à equipe multidisciplinar, ampliando o acesso e atendendo diversos fins legais e legítimos (DOMÍNGUEZ; ARBELOA; MONTES, 2013). Para a padronização dos itens essenciais em um prontuário eletrônico, o CFM do estado de São Paulo definiu seis itens como obrigatórios, sendo eles: a identificação do paciente, o registro da anamnese, exame físico, hipóteses diagnósticas, diagnósticos finais, manejo e tratamento efetuados.

Há três tipos de prontuário eletrônico quanto ao armazenamento e acesso de arquivos: prontuário eletrônico com armazenamento em nuvem, de dados locais e o híbrido (SEABRA, 2020). As maiores vantagens referente a esse prontuário incluem *backups* periódicos, grande espaço de armazenamento, acessibilidade e mobilidade dos dados, atualizações frequentes, além de não necessitarem de técnicos locais para instalação. As desvantagens incluem a necessidade de internet para acesso, custo de implementação e treinamento para uso (SEABRA, 2020).

Os prontuários eletrônicos de dados locais utilizam uma rede local para realizar o arquivamento dos dados e por isso ficam restritos à máquina em que o sistema esteja instalado (SEABRA, 2020). A maior vantagem desse tipo relaciona-se ao uso *offline*, enquanto as desvantagens são a vulnerabilidade maior da segurança, velocidade menor de navegação, necessidade de técnico local, tanto para instalação, quanto para atualização do sistema, necessidade de licença para uso e falta de mobilidade e acessibilidade. Já o prontuário híbrido é o mais complexo e utiliza uma base local para guardar os dados na nuvem. Ou seja, os dados ficam armazenados na máquina, mas possuem registro *online*, sem a necessidade de servidores (SEABRA, 2020).

Quanto aos modelos de uso de prontuários eletrônicos, têm-se o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que é utilizado na rede pública de saúde, como as unidades básicas. É composto por informações básicas dos pacientes, enquanto o PEP é implementado no atendimento público e privado, apresentando mais funcionalidades e maior possibilidade de registro de informações, além de integrar com maior facilidade dados de diferentes redes de atendimento em saúde (TOTVS, 2021).

Nos estudos de Wakamiya e Yamauchi (2009), nos quais foram avaliadas as funções mínimas necessárias em um prontuário eletrônico, foi observado que 17 atribuições padrões devem ser incorporadas aos registros eletrônicos, baseados na exploração da gestão de prontuários em papel, que se encaixam em seis categorias: Exibindo, Gravação, Encomenda, Editando, Variância e Estatísticas. A categoria Exibindo refere-se a melhor visibilidade das listas de verificação, incluindo a alternância entre registros médicos, de cuidados, especificações sobre medicamentos, nutrição, entre outros. Na função de Gravação, almeja-se a automatização de arquivamento de informações, enquanto a Encomenda/Pedido está relacionada à solicitação ou cancelamento de medicamentos, exames, nutrição, além de permitir o uso de mais de dois arquivos simultaneamente e calcular custos aproximados em cada prontuário. Em Editando, ocorre as ações para redigir listas de verificação do cliente; na categoria Variância, registram-se as alterações nos relatórios; e por fim, no item de Estatística, calcula-se diversas atribuições referentes à circulação, visualização e variação dos prontuários. As funções com maior destaque foram a edição de listas de verificação, verificação da ocorrência de variação e coleta de estatísticas, devendo ser instituídas como função padrão (WAKAMIYA; YAMAUCHI, 2009).

Em uma pesquisa que analisou o uso de arquivos eletrônicos de saúde em 3.049 hospitais nos Estados Unidos, em 2008, observou-se que apenas 1,5% possuíam um sistema integrado que estava ativo em todas as unidades clínicas, enquanto 7,6% possuíam um sistema básico ativo em pelo menos uma unidade clínica. Mais de 90% dos hospitais não preenchiam os critérios para serem considerados nem mesmo um sistema básico de registros eletrônicos. Nessa pesquisa, as maiores barreiras para a implementação de arquivos eletrônicos, principalmente relatados pelos hospitais que não possuíam esse sistema, foram a necessidade de capital e o elevado gasto para manutenção. Além disso, é proposto

que o suporte financeiro, a integralidade de operação e treinamento de equipe técnica podem representar um estímulo à adoção dos sistemas eletrônicos (JHA *et al.*, 2009).

Brochetto *et al.*, (2015), em revisão de literatura, destacam como vantagens do uso do PEP, a redução do custo e tempo de atendimento, compartilhamento de dados em tempo real através do acesso simultâneo e remoto, devido ao fácil acesso em locais distintos, legibilidade das informações, facilidade na organização dos dados e otimização do espaço físico reservado ao armazenamento. Além disso, o PEP possibilita um aumento da qualidade do preenchimento dos prontuários dos pacientes, impede a deterioração natural dos papéis com a perda das informações, melhora a supervisão e controle das medicações administradas, podendo reduzir erros e padronização do atendimento.

Diversos desses benefícios no uso de registros eletrônicos foram identificados em um estudo que avaliou a percepção de profissionais de fonoaudiologia e graduandos da Universidade de São Paulo (USP) de Ribeirão Preto, como maior organização e dinamismo, facilidade no manuseio e eficácia maior que o prontuário físico. Além disso, observou-se redução de espera para o atendimento e maior facilidade para o manejo clínico, o que culminou em benefício na relação usuário e profissionais de saúde (ALVES *et al.*, 2016). A utilização de registro eletrônico também está associada à maior perspectiva de qualidade e segurança para os médicos (COLLETI JUNIOR, 2018).

The Economist (2011), em um estudo comparativo dos serviços de saúde do Reino Unido, França, Alemanha, Holanda e Dinamarca, observaram que os melhores resultados na utilização de registros médicos eletrônicos foram evidenciados na Dinamarca. Onde o preenchimento das informações de forma eletrônica reduziu em média 50 minutos por dia e também possibilitou atender 10% a mais de pacientes. A percepção de confidencialidade dos dados médicos (94,6%) e de clareza das informações pelos médicos (68%) foram pontos positivos importantes no uso do prontuário eletrônicos evidenciados na pesquisa de Chade *et al.*, (2019).

Segundo estudos de Feitosa e Ávila (2016), a utilização de prontuário eletrônico aumentou de forma significativa o registro clínico na assistência pré-natal, às portadoras de diabetes gestacional. Obteve-se neste estudo maior registro de queixas clínicas (100 versus 87%, $p < 0,01$), ganho de peso total (91 versus 40%, $p < 0,01$), altura uterina (89 versus 75%, $p = 0,01$) e dados clínicos, laboratoriais e tratamento

do diabetes ($p < 0,01$). Além disso, a possibilidade de exportar dados clínicos para planilhas facilitou e agilizou a análise estatística de dados.

Ainda que os benefícios sejam claros, em um estudo realizado por Chá (2020) observou a resistência de 100% dos 16 profissionais participantes do estudo quanto a implantação do prontuário eletrônico. Neste estudo participaram médicos generalistas, pediatras, especialistas e anestésico-cirúrgicos. Os entraves mais referenciados foram o maior desprendimento de tempo no início do uso, pouco conhecimento em informática, aversão ao desconhecido, prejuízo na relação médico paciente e receio de falha no sistema informático (GHIGLIA, 2020).

Estudos enfatizam, ainda que os profissionais de saúde impõem barreiras quanto à necessidade de atualizar-se frente ao uso de novas ferramentas para a execução do trabalho que são colocadas à sua disposição. Resistência advinda por dúvida quanto à segurança do sistema, impacto frente relação profissional-paciente, onerosidade na percepção dos resultados decorrentes da adoção do PEP e adesão de sistemas de informação incompatíveis com as outras instituições que prestam serviço de saúde, dificultando a interoperabilidade (PANITZ, 2014; BROCHETTO *et al.*, 2015).

A implantação plena e disseminada do PEP nos serviços de saúde apresenta dificuldades por carecerem de investimento financeiro para aquisição de sistemas de informação. Como exemplo tem-se *software* e *hardware*, forte investimento e qualificação dos colaboradores, relutância dos profissionais de saúde acerca do compartilhamento de suas condutas clínicas, além de necessitar de manutenções, que em muitos casos são falhas e da necessidade de energia para sua execução (PANITZ, 2014).

Nas instituições que prestam serviços de emergência, o uso do PEP é especialmente retratado como problemático, visto que se trata de um setor dinâmico, que necessita de resposta rápida, no qual o paciente tem uma curta permanência e, que resulta em uma elevada rotatividade de pacientes (SOUSA *et al.*, 2018).

No entanto, a utilização do PEP como instrumento de apoio na administração dos medicamentos é visto, em muitos estudos, como benéfico, pois possibilita a prevenção de erros, com capacidade de checagem de todo o processo, a contar da inserção de um medicamento na prescrição até o fim da administração. Todos os sistemas que possibilitem o aumento da fiscalização e da auditoria de cada uma

dessas fases têm potencial de melhoria na proteção da saúde do paciente (RIVA, 2017).

O estudo realizado por Vaidotas *et al.*, (2019), que comparou erros na administração de medicamentos em quatro departamentos de emergência de uma mesma instituição, avaliou as falhas medicamentosas em setor que disponibiliza o PEP e outro que faz uso do prontuário em papel manuscrito. Neste estudo chegou-se à conclusão de que a utilização do PEP nas unidades que prestam atendimentos de urgência e emergência esteve associada aos menores índices de erros medicamentosos (VAIDOTAS *et al.*, 2019). Além disso, os erros mais frequentes diferiram, sendo nas unidades com registro convencionais mais relacionados ao tipo de medicamento, dose e administração, enquanto nas unidades que usavam registro eletrônico foram preparo/manuseio, paciente errado, via errada e técnica de administração errada (VAIDOTAS *et al.*, 2019).

2.4 Aspectos éticos e legais brasileiros envolvidos no uso do prontuário do paciente

As ações penais prescrevem somente após 20 anos (BRASIL, 2018); assim, durante esse período, o prontuário do paciente deve ser armazenado. Já o Estatuto da Criança e do Adolescente traz advertimentos adicionais, prevê que as informações coletadas sobre a criança devem ser preservadas em segurança até sua maioridade legal (BRASIL, 1990). Somente após esse período passa a contar os 20 anos de arquivo do prontuário determinado na legislação (STUMPK; FREITAS, 1997).

O CFM, por meio da Resolução 1.821/2007 (CFM, 2007), mantém o prazo de guarda do prontuário médico, em papel, por no mínimo 20 anos, a contar do último registro. No entanto, autoriza o descarte quando for utilizado um sistema informatizado ou quando digitalizados. Desde que as informações dos prontuários sejam reproduzidas na íntegra, inspecionado pela Comissão Permanente de Avaliação de Documentos, e que siga os quesitos do Nível de Garantia de Segurança 2, presentes no Manual de Certificação dos Sistemas de Registro Eletrônico em Estabelecimentos de Saúde (CFM; SBIS, 2016).

Em 14 de agosto de 2018, a Secretaria Geral da Presidência da República dispôs sobre a utilização dos sistemas informatizados e da digitalização para a guarda, armazenamento e manuseio do prontuário do paciente, legalizando e

reafirmando os princípios já instituídos pelo CFM e pela Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) em 2007 (CFM; SBIS, 2016).

As normas técnicas vigentes são rigorosas quanto à disposição do PEP, requisitando que o sistema de informação disponha de um modo para a autenticação e identificação do usuário, mecanismos de controle e autorização de acesso; confiabilidade e segurança dos dados, possibilidade de recuperação e geração de cópias de segurança; com registro de todos os eventos ocorridos; possibilidade de auditoria; certificação e assinatura digital (CFM; SBIS, 2009).

Estudos realizados por Chade *et al.*, (2019) destacam que as informações coletadas em PEP foram concedidas confidencialmente pelos pacientes no decorrer do atendimento ou obtidas por meio dos exames e/ou procedimentos terapêuticos e diagnósticos. Desse modo, o sigilo do PEP é um direito do paciente, assegurado pela Constituição Federal (BRASIL, 1988), no artigo 5º, inciso X, o qual promete inviolabilidade da privacidade, da imagem, da vida privada e da honra das pessoas. Essas garantias são igualmente asseguradas no artigo 159 do Código Penal brasileiro (BRASIL, 1940) e na maior parcela dos códigos de ética dos profissionais de saúde do Brasil. Desta forma, as informações contidas no PEP só podem ser difundidas com a concordância do paciente ou em casos de menores de idade com a anuência de seu responsável, em caso de risco à saúde do paciente ou a pedido judicial (PATRÍCIO *et al.*, 2011).

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), também se pronunciou quanto ao PEP por meio da Resolução 358/2009 (COFEN, 2009), estabelecendo que o PEP devesse ser implementado em todos os serviços que prestam atendimento de saúde e que forneçam assistência de enfermagem.

3 METODOLOGIA

3.1 Materiais e métodos

Os materiais utilizados foram:

- O Prontuário Eletrônico do Paciente;
- Computadores;
- *Tablet*;
- Espaço da UBS para responder os questionários;
- *Software DS*;
- Duas cartilhas.

3.2 Método

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, quantitativo e transversal, que implementou o PEP e avaliou a vivência dos profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem quanto ao uso do PEP, a fim de integrar os atendimentos realizados na Unidade de Saúde 24 horas do município de Campo Magro (PR). Participaram desse estudo 29 participantes, sendo que um deles foi excluído por estar afastado por motivos de saúde.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tecnológica Federal do Paraná sob o Parecer 4.503.481 (ANEXO A) e obteve autorização prévia da Secretaria de Saúde do Município de Campo Magro (ANEXO B). Os pesquisadores abordaram os participantes da pesquisa em ambiente de trabalho, explicaram o projeto de pesquisa e apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO C), impresso em papel. Na sequência, foi aplicado o primeiro questionário (APÊNDICE A) *online*, em modelo de formulário eletrônico, e acordaram o melhor dia e horário para a capacitação quanto ao uso do PEP. Após um prazo superior a 60 dias do uso exclusivo do PEP na unidade de saúde, se deu a aplicação do segundo questionário (APÊNDICE B) *online* em modelo de formulário eletrônico.

Para isso, o estudo foi composto por três etapas entre os meses de janeiro a abril de 2021. Na primeira etapa houve coleta de informações sobre o “perfil dos

profissionais atuantes no local e que farão uso do PEP”; Aplicação de questionário na plataforma *Google Forms*, encaminhado *online* por meio do telefone celular ou *e-mail* do participante da pesquisa (obtido por meio do contato pessoal da pesquisadora), após o mesmo ter lido e concordado com o TCLE, no início do estudo.

O primeiro questionário contou com nove questões de múltipla escolha, compostas pelas variáveis: gênero, faixa etária, renda familiar, escolaridade, ano de conclusão do curso na área de atuação na unidade de saúde, cargo exercido, uso precedente do PEP, conhecimento em informática e uso de aparelhos eletrônicos (*desktop* ou *laptop*, *tablet*, *smartphone*) na rotina dos profissionais (RONDINA; CANÊO; CAMPOS, 2015).

O participante da pesquisa respondeu o questionário no local, onde achou mais apropriado e seguro. O tempo estimado para responder às questões foi em média de dez minutos.

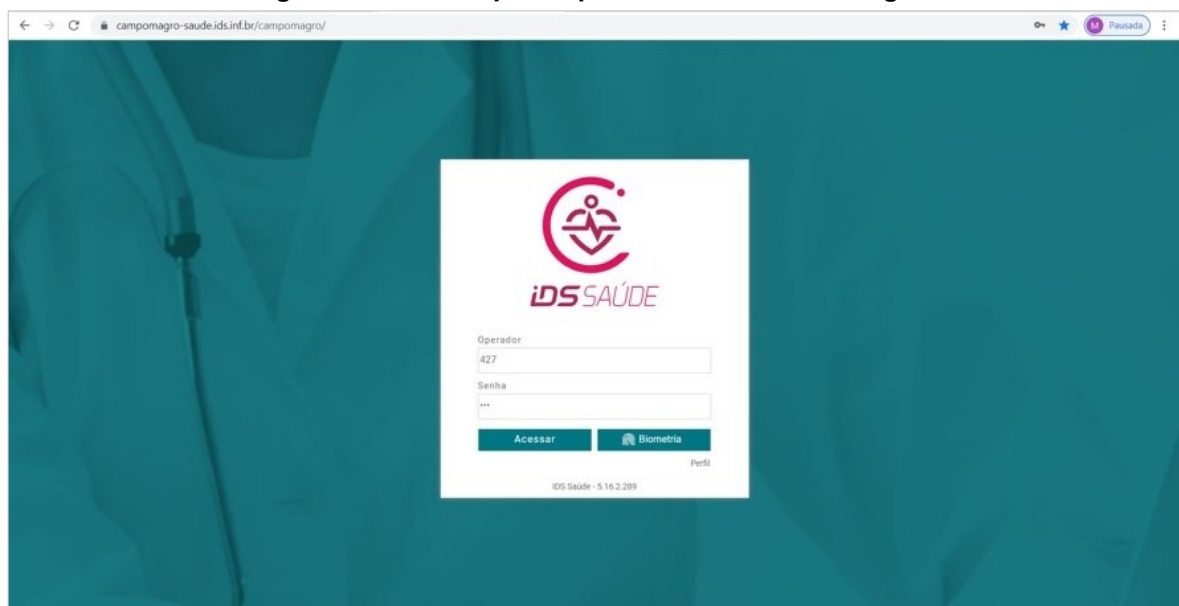
Na segunda etapa realizou-se análise das respostas coletadas, planejamento e capacitação da equipe multiprofissional quanto ao seu uso. O treinamento dos profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem foi realizado por um dos pesquisadores do estudo, capacitado e apto a disseminar o conhecimento quanto ao uso do PEP para cada categoria profissional. O ambiente destinado ao treinamento estava equipado com assentos que permitem o adequado posicionamento ergonômico durante a capacitação profissional. A duração do treinamento foi de 8 horas, dividido em treinamento teórico, que se deu em formato *online* via plataforma *Google Meet*, em período matutino de 4 horas, foram tomadas todas as precauções para o treinamento em função da pandemia pelo coronavírus, a fim de reduzir o risco de contaminação. Já o treinamento prático ocorreu em período vespertino de 4 horas, com computadores da UBS, em locais reservados e sem o envolvimento de pacientes.

A fim de impedir contaminação pela Covid-19 durante o treinamento prático, as mobílias e computadores foram higienizados com álcool antes e após os treinamentos, sendo disponibilizado álcool gel em todas as mesas de computadores. Foi mantido o distanciamento de dois metros entre os computadores, com o uso obrigatório de máscaras faciais por todos os envolvidos no estudo. As salas eram arejadas, com janelas mantidas abertas. A capacitação prática ocorreu em quatro dias seguidos, com agendamentos prévios, evitando assim, possíveis prejuízos à saúde dos participantes do estudo.

Foi oportunizado tempo para o esclarecimento de dúvidas durante o treinamento teórico (grupo) e durante o treinamento prático, sendo este individualizado, em horário acordado entre pesquisadora e participante da pesquisa. Durante o curso, foi disponibilizado tempo para os participantes da pesquisa se alimentar, pois eram funcionários da UBS.

Durante o treinamento foi disponibilizado um grupo do *WhatsApp* entre a palestrante e os funcionários para que pudessem tirar dúvidas sobre o uso do sistema em tempo real. Além de serem distribuídas duas cartilhas impressas e coloridas (vide Figura 1), direcionadas à equipe médica contendo o passo a passo necessário para prescrição médica, anamnese, solicitação de exames complementares, encaminhamento para outras especialidades. Para à equipe de enfermagem contendo o passo a passo para checagem, anotação e evolução de enfermagem e seção para inclusão de dados vitais.

Figura 1 – Passo a passo para médicos e enfermagem



Fonte: elaborado pela autora

Após iniciou-se a terceira etapa, realizando uma nova coleta de dados por meio de questionário *online* em modelo de formulário eletrônico com os participantes da pesquisa já capacitados e utilizando o PEP por um período superior a 60 dias. Foi usado o mesmo contato telefônico ou *e-mail* da primeira etapa. Foi utilizado o mesmo TCLE e encaminhado o segundo questionário.

Este questionário baseado no instrumento utilizado na pesquisa de Souza *et al.* (2018), analisou-se a percepção dos profissionais de saúde quanto à implementação do PEP e contou com 14 questões de múltipla escolha. Foi utilizada a escala de concordância do tipo Likert, com as possibilidades de respostas: 1) discordo totalmente; 2) discordo parcialmente; 3) não concordo, nem discordo; 4) concordo parcialmente; e 5) concordo totalmente (HILL; HILL, 2002). O intuito foi identificar uma semelhança no propósito dos resultados destas variáveis, objetivando a execução do cálculo estatístico. Ambos os instrumentos de coleta de dados tiveram questões com escolha de apenas uma alternativa.

O participante da pesquisa respondeu o questionário no local onde achou mais apropriado, seguro, preferencialmente em sua casa ou local de trabalho. O tempo estimado para responder às questões foi de dez minutos.

Esta última fase do estudo (terceira etapa) teve por objetivo avaliar como se deu a experiência da implementação do PEP pelos profissionais de saúde e seu uso até o momento.

Os dados foram coletados de forma sigilosa. Para isso, os participantes do estudo escolheram um nome de flor como código de identificação no estudo, sem qualquer possibilidade de identificação dos participantes da pesquisa, garantindo o sigilo dos participantes.

3.3 Análise de dados

As análises descritivas dos dados coletados com o primeiro formulário eletrônico, exposto em forma de tabelas, apresentaram as frequências absoluta e relativa das características dos profissionais de saúde participantes do estudo. Já as respostas adquiridas com o segundo formulário eletrônico, que continha 14 questões (APÊNDICE B) utilizando a escala de concordância do tipo Likert, foram exibidas em tabela com frequência absoluta, número relativo, média e desvio padrão. Com a finalidade de identificar uma semelhança no propósito das respostas, de modo que todas tivessem uma avaliação positiva sobre o PEP, as questões pertencentes aos números 8) “Prefiro o prontuário físico”; 9) “Recebo críticas dos pacientes quanto ao uso do PEP”; 10) “Tenho dificuldades em trabalhar com o PEP”; e 12) “O uso do PEP aumentou o tempo do atendimento”, tiveram a pontuação das cinco alternativas

invertidas (resposta 1 como “Discordo totalmente” até a 5 como “Discordo totalmente”).

O segundo instrumento de coleta dos dados, composto por 14 questões sobre o uso do PEP, foi dividido em quatro categorias/fatores, de acordo com a divisão proposta por Souza *et al.*, (2018), a fim de otimizar a análise estatística do estudo, denominados como: a) Fator 1 – Capacitação e Informação, que foi composto pelas questões 1 (“Recebi informações suficientes para uso do Prontuário Eletrônico do Paciente?”), 2 (“A Unidade Básica 24 horas oferece ferramentas suficientes sobre o uso do Prontuário Eletrônico do Paciente?”), 3 (“Consigo suprir minhas dúvidas?”), 13 (“Eu acesso o histórico do paciente na rede”) e 14 (“O Prontuário Eletrônico do Paciente contempla as necessidades do atendimento?”); b) Fator 2 – Adequação do Prontuário, contendo as questões 6 (“A conectividade é suficiente?”), 8 (“Prefiro o prontuário físico?”), 9 (“Recebo críticas dos pacientes quanto ao uso do Prontuário Eletrônico do Paciente?”), 10 (“Tenho dificuldades em trabalhar com o Prontuário Eletrônico do Paciente”) e 11 (“O Prontuário Eletrônico do Paciente qualificou o atendimento destinado ao paciente?”); c) Fator 3 – Estrutura Logística, com as questões 4 (“Sem energia/internet, registro no prontuário físico?”) e 5 (“Retoma energia/internet, transfiro para o Prontuário Eletrônico do Paciente?”); e d) Fator 4 – Processo de Trabalho, que abrange as questões 7 (“Busco histórico no prontuário físico?”) e 12 (“O uso do Prontuário Eletrônico do Paciente aumentou o tempo de atendimento?”).

As características dos profissionais foram comparadas quanto às médias obtidas em cada um dos fatores, buscando encontrar grupos que possuíam diferenças. Para essa análise, primeiramente esquematizou-se a pontuação de média para cada um dos fatores em cada característica. As médias foram comparadas através do teste de Kruskal-Wallis (OSTERTAGOVÁ; OSTERTAG; KOVAC, 2014), por não possuírem distribuição normal, no qual o “p” significativo (<0,05) indicou diferenças entre os grupos comparados. Adicionou-se à análise o agrupamento por categorias, através do teste de Mann-Whitney (OSTERTAGOVÁ; OSTERTAG; KOVAC, 2014), que demonstrou quais grupos, frente a um valor de “p” significativo, possuiu diferença estatística.

4 RESULTADOS

No ano de 2021, a UBS 24 horas de Campo Magro (PR) contava com 29 profissionais de saúde que possuíam potencial para atuar com o PEP, desses um não participou da pesquisa devido afastamento por motivos de saúde, ficando 28 participantes aptos para o estudo.

Observa-se, na Tabela 1, que o gênero feminino predominou na amostra com 18 (64,29%); a categoria profissional com maior participação no estudo foram os médicos com 12 (42,86%), seguidos pelos auxiliares de enfermagem com 7 (25%), enfermeiros com 5 (17,86%) e técnicos de enfermagem com 4 (14,29%).

A maioria dos profissionais possuíam nível superior completo com 17 (60,62%), 18 (64,29%) concluíram o curso na área de atuação na UBS 24 horas entre os anos de 2016 a 2021. Em relação a idade 18 (64,29%) dos 28 participantes do estudo possuíam menos de 30 anos de idade e apenas dois (7,14%) tinham idade entre 51 e 60 anos. Nota-se que, ao se tratar da renda familiar, 13 (46,43%) participantes recebem entre um e quatro salários mínimos, enquanto apenas 8 (28,57%) recebem mais de seis salários mínimos.

Em relação ao nível de conhecimento em informática, 27 (85,71%) possuem muito ou parcial conhecimento, enquanto 1 (3,57%) alegou não ter nenhum conhecimento em informática. Ao responderem sobre o uso precedente do prontuário eletrônico, 15 (53,57%) pontuaram as seguintes respostas: “Usei nada”, “Usei pouco”, “Usei parcialmente”; já 13 (46,43%) responderam que “Usei muito”. Todos os participantes responderam que fizeram uso de aparelhos eletrônicos em sua rotina diária, sendo que 20 (71,43%) “usou muito”, 6 (21,43%) “usou parcialmente” e 2 (7,14%) “fez pouco uso”. Todos os participantes do estudo já tiveram, no momento da pesquisa, contato com aparelhos eletrônicos, sejam eles *desktop*, *laptop*, *tablet*, *smartphone*, entre outros, na rotina diária.

Tabela 1 - Características dos profissionais de saúde participantes da pesquisa (n=28)

Característica	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Gênero		
Feminino	18	64,29%
Masculino	10	35,71%
Categoria profissional		
Auxiliares de enfermagem	7	25,00%
Enfermeiros	5	17,86%
Médicos	12	42,86%
Técnicos de enfermagem	4	14,29%
Escolaridade		
Auxiliar	1	3,57%
Técnico	10	35,71%
Superior	13	46,43%
Pós-graduado	4	14,29%
Ano de conclusão do curso na área de atuação na UBS 24 horas		
Antes de 2010	4	14,29%
Entre 2010 e 2015	5	17,86%
Entre 2016 a 2021	18	64,29%
Cursando	1	3,57%
Faixa Etária		
18 a 30 anos	18	64,29%
31 a 40 anos	4	14,29%
41 a 50 anos	4	14,29%
51 a 60 anos	2	7,14%
Renda Familiar		
De 1 a 2 salários mínimos	7	25,00%
De 3 a 4 salários mínimos	6	21,43%
De 5 a 6 salários mínimos	7	25,00%
Mais de 6 salários mínimos	8	28,57%
Nível de conhecimento em informática		
Nenhum conhecimento	1	3,57%
Pouco conhecimento	3	10,71%
Conhecimento parcial	17	60,71%
Muito conhecimento	7	25,00%
Uso precedente do PEP		
Usei nada	5	17,86%
Usei pouco	5	17,86%
Usei parcialmente	5	17,86%
Usei muito	13	46,43%
Uso de aparelhos eletrônicos (<i>desktop</i> ou <i>laptop</i>, <i>tablet</i>, <i>smartphone</i>) na rotina diária		
Nada	0	0,00%
Pouco	2	7,14%
Parcialmente	6	21,43%
Muito	20	71,43%

Fonte: Autoria própria (2021).

A Tabela 2 apresenta as 14 questões do instrumento de coleta de dados, aplicadas após o treinamento quanto a manipulação do PEP e uso superior a 60 dias. As perguntas eram do tipo escala Likert com cinco alternativas de resposta. Dessas

tiveram destaque na resposta “Discordo parcialmente”, as questões 8 (35,71%), 9 (35,71%), 10 (39,29%) e 12 (32,14%), enquanto a questão 7, sobre a busca de histórico em prontuário físico, pontuou 21,43% nas respostas “Discordo parcialmente”, “Não concordo” e “Não concordo e não concordo”. Foi mais frequente a resposta “Concordo parcialmente” nas perguntas 1 (57,14%), 2 (60,71%), 3 (53,57%), 4 (57,14%), 5 (39,29%), 6 (50%), 11 (60,71%), 13 (53,57%) e 14 (64,29%).

Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa das respostas na escala Likert quanto às questões do questionário após capacitação e uso do PEP (n=28)

Questionamentos	Discordo totalmente (%)	Discordo (%)	Não concordo e não concordo (%)	Concordo (%)	Concordo totalmente (%)	Média (Desvio padrão)
1) Recebi informações suficientes para uso do PEP?	1 (3,57%)	1 (3,57%)	1 (3,57%)	16 (57,14%)	9 (32,14%)	4,11 ± 0,92
2) A UBS 24 horas oferece ferramentas suficientes sobre o uso do PEP?	1 (3,57%)	0 (0,00%)	2 (7,14%)	17 (60,71%)	8 (28,57%)	4,11 ± 0,83
3) Consigo suprir minhas dúvidas?	0 (0,00%)	0 (0,00%)	6 (21,43%)	15 (53,57%)	7 (25,00%)	4,04 ± 0,69
4) Sem energia/internet, registro no prontuário físico?	0 (0,00%)	2 (7,14%)	2 (7,14%)	16 (57,14%)	8 (28,57%)	4,07 ± 0,81
5) Retoma energia/internet, transfiro para o PEP?	3 (10,71%)	5 (17,86%)	3 (10,71%)	11 (39,29%)	6 (21,43%)	3,43 ± 1,32
6) A conectividade é suficiente?	1 (3,57%)	2 (7,14%)	8 (28,57%)	14 (50,00%)	3 (10,71%)	3,57 ± 0,92
7) Busco histórico no prontuário físico?	5 (17,86%)	6 (21,43%)	6 (21,43%)	6 (21,43%)	5 (17,86%)	3,00 ± 1,39
8) Prefiro o prontuário físico?	9 (32,14%)	10 (35,71%)	4 (14,29%)	5 (17,86%)	0 (0,00%)	3,82 ± 1,09
9) Recebo críticas dos pacientes quanto ao uso do PEP?	9 (32,14%)	10 (35,71%)	6 (21,43%)	2 (7,14%)	1 (3,57%)	3,86 ± 1,08
10) Tenho dificuldades em trabalhar com o PEP?	7 (25,00%)	11 (39,29%)	3 (10,71%)	6 (21,43%)	1 (3,57%)	3,61 ± 1,20
11) O PEP qualificou o atendimento destinado ao paciente?	1 (3,57%)	0 (0,00%)	4 (14,29%)	17 (60,71%)	6 (21,43%)	3,96 ± 0,84
12) O uso do PEP aumentou o tempo de atendimento?	5 (17,86%)	9 (32,14%)	6 (21,43%)	4 (14,29%)	4 (14,29%)	3,25 ± 1,32
13) Eu acesso o histórico do paciente da rede?	1 (3,57%)	0 (0,00%)	6 (21,43%)	15 (53,57%)	6 (21,43%)	3,89 ± 0,88
14) O PEP contempla as necessidades do atendimento?	1 (3,57%)	0 (0,00%)	4 (14,29%)	18 (64,29%)	5 (17,86%)	3,93 ± 0,81

Fonte: Autoria própria (2021).

Ao analisar a Tabela 3 (referem-se aos escores médios) sobre o Fator 1 (Capacitação e Informação), percebe-se que há diferença estatística entre as médias ao comparar homens (4,08) e mulheres (3,98). Quanto a categoria profissional a média foi enfermeiros (4,40) e técnicos de enfermagem (3,90). No nível de escolaridade os técnicos representaram (3,82), superior (4,05) e pós-graduando (4,40). No nível de conhecimento em informática (3,88) respondeu conhecimento parcial, e (4,34) muito conhecimento. Em relação ao uso precedente de prontuário eletrônico (3,68) respondeu parcialmente, usei muito (4,25%), assim como pouco (3,68) e (4,08) usei nada. No uso de aparelho eletrônico parcialmente (4,37), uso pouco (3,70) e uso muito (3,94).

Tabela 3 - Escores médios (e desvio-padrão) dos fatores associados à capacitação e informação relacionadas às características dos profissionais estudados (n=28)

Fator 1: Capacitação e informação	N (%)	Média	Desvio padrão	Valor p	Categoria
Gênero					
Feminino	18 (64,29%)	3,98	0,65	0,04	b
Masculino	10 (35,71%)	4,08	1,07		a
Categoria profissional					
Auxiliares de enfermagem	7 (3,57%)	3,80	1,05	0,03	a/b
Enfermeiros	5 (35,71%)	4,40	0,58		a
Médicos	12 (46,43%)	4,02	0,81		a/b
Técnicos de enfermagem	4 (14,29%)	3,90	0,45		b
Escolaridade					
Auxiliar	1 (3,57%)	4,00	0,00	<0,01	a/b
Técnico	10 (35,71%)	3,82	0,92		b
Superior	13 (46,43%)	4,05	0,80		a
Pós-graduado	4 (14,29%)	4,40	0,60		a
Ano de conclusão do curso na área de atuação na UBS 24 horas?					
Antes de 2010	4 (14,29%)	3,60	1,31	0,05	a
Entre 2010 e 2015	5 (17,86%)	4,28	0,61		a
Entre 2016 a 2021	18 (64,29%)	4,00	0,70		a
Cursando	1 (3,57%)	4,60	0,55		a
Faixa Etária					
18 a 30 anos	18 (64,29%)	4,04	0,72	0,76	a
31 a 40 anos	4 (14,29%)	3,90	1,37		a
41 a 50 anos	4 (14,29%)	4,05	0,60		a
51 a 60 anos	2 (7,14%)	3,90	0,74		a
Renda Familiar					
De 1 a 2 salários mínimos	7 (25,00%)	3,69	1,02	0,01	a/b
De 3 a 4 salários mínimos	6 (21,43%)	3,90	0,84		a/b
De 5 a 6 salários mínimos	7 (25,00%)	4,34	0,59		a
Mais de 6 salários mínimos	8 (28,57%)	4,10	0,67		a/b

(Continua)

Tabela 3 - Escores médios (e desvio-padrão) dos fatores associados à capacitação e informação relacionadas às características dos profissionais estudados (n=28)

					(Conclusão)
Fator 1: Capacitação e informação	N (%)	Média	Desvio padrão	Valor p	Categoria
Nível de conhecimento em informática					
Nenhum conhecimento	1 (3,57%)	3,80	0,45	<0,01	a/b
Pouco conhecimento	3 (10,71%)	4,07	0,70		a/b
Conhecimento parcial	17 (60,71%)	3,88	0,84		b
Muito conhecimento	7 (25,00%)	4,34	0,80		a
Uso precedente do PEP					
Usei nada	5 (17,86%)	4,08	0,49	0,02	a/b
Usei pouco	5 (17,86%)	3,68	1,18		a/b
Usei parcialmente	5 (17,86%)	3,68	0,99		b
Usei muito	13 (46,43%)	4,25	0,59		a
Uso de aparelhos eletrônicos (<i>desktop</i> ou <i>laptop</i> , <i>tablet</i> , <i>smartphone</i>) na rotina diária					
Pouco	2 (7,14%)	3,70	0,67	0,01	b
Parcialmente	6 (21,43%)	4,37	0,56		a
Muito	20 (71,43%)	3,94	0,87		a/b

Fonte: Autoria própria (2021).

Obs.: Categoria “a” é o grupo que tem maior média, categoria “b” é o grupo que tem a segunda maior média, a categoria “c” é a que tem a terceira maior média e assim por diante. E cada categoria tem diferença estatisticamente relevante da outra categoria; por exemplo, a média da categoria “a” é estatisticamente superior ao grupo da categoria “b”.

Quanto ao Fator 2 (Adequação do prontuário) descrito na Tabela 4, as diferenças entre as médias foram observadas quanto a categoria profissional entre auxiliares (3,37) / técnicos de enfermagem (3,50) e enfermeiros (4,08) / médicos (3,95). Quanto a escolaridade nível de técnico (3,36) e superior (3,89) / pós-graduado (4,30). De acordo com o nível de conhecimento em informática, nenhum conhecimento (2,80) e muito conhecimento (4,11). No uso de PEP, usei pouco (3,12) e nenhuma utilização (4,00). Quanto ao uso de aparelhos eletrônicos uso pouco (2,90), parcialmente (4,37) e muito (3,67) na rotina diária.

Tabela 4 - Escores médios (e desvio-padrão) dos fatores associados a adequação do prontuário relacionadas às características dos profissionais estudados (n=28)

Fator 2: Adequação do prontuário	N (%)	Média	Desvio padrão	Valor p	Categoria
Gênero					
Feminino	18 (64,29%)	3,80	0,82	0,72	a
Masculino	10 (35,71%)	3,70	1,33		a
Categoria profissional					
Auxiliares de enfermagem	7 (3,57%)	3,37	1,14	0,01	b
Enfermeiros	5 (35,71%)	4,08	1,08		a
Médicos	12 (46,43%)	3,95	0,95		a
Técnicos de enfermagem	4 (14,29%)	3,50	0,76		b

(Continua)

Tabela 4 - Escores médios (e desvio-padrão) dos fatores associados a adequação do prontuário relacionadas às características dos profissionais estudados (n=28)

					(Conclusão)
Fator 2: Adequação do prontuário	N (%)	Média	Desvio padrão	Valor p	Categoria
Escolaridade					
Auxiliar	1 (3,57%)	4,00	0,00	0,01	a/b
Técnico	10 (35,71%)	3,36	1,05		b
Superior	13 (46,43%)	3,89	1,02		a
Pós-graduado	4 (14,29%)	4,30	0,80		a
Ano de conclusão do curso na área de atuação na UBS 24 horas					
Antes de 2010	4 (14,29%)	3,40	1,43	0,64	a
Entre 2010 e 2015	5 (17,86%)	3,96	0,84		a
Entre 2016 a 2021	18 (64,29%)	3,78	0,98		a
Cursando	1 (3,57%)	4,00	0,71		a
Faixa Etária					
18 a 30 anos	18 (64,29%)	3,84	0,95	0,71	a
31 a 40 anos	4 (14,29%)	3,55	1,43		a
41 a 50 anos	4 (14,29%)	3,60	0,99		a
51 a 60 anos	2 (7,14%)	3,80	0,92		a
Renda Familiar					
De 1 a 2 salários mínimos	7 (25,00%)	3,57	1,01	0,41	a
De 3 a 4 salários mínimos	6 (21,43%)	3,73	0,94		a
De 5 a 6 salários mínimos	7 (25,00%)	3,94	1,00		a
Mais de 6 salários mínimos	8 (28,57%)	3,80	1,14		a
Nível de conhecimento em informática					
Nenhum conhecimento	1 (3,57%)	2,80	0,84	0,01	b
Pouco conhecimento	3 (10,71%)	3,60	1,18		a/b
Conhecimento parcial	17 (60,71%)	3,71	0,97		a/b
Muito conhecimento	7 (25,00%)	4,11	1,02		a
Uso precedente do PEP					
Usei nada	5 (17,86%)	4,00	0,82	0,03	a
Usei pouco	5 (17,86%)	3,12	1,30		b
Usei parcialmente	5 (17,86%)	3,88	0,67		a/b
Usei muito	13 (46,43%)	3,88	1,02		a/b
Uso de aparelhos eletrônicos (<i>desktop</i> ou <i>laptop</i>, <i>tablet</i>, <i>smartphone</i>) na rotina diária					
Pouco	2 (7,14%)	2,90	0,57	<0,001	c
Parcialmente	6 (21,43%)	4,37	0,56		a
Muito	20 (71,43%)	3,67	1,08		b

Fonte: Autoria própria (2021).

Obs.: Categoria “a” é o grupo que tem maior média, categoria “b” é o grupo que tem a segunda maior média, a categoria “c” é a que tem a terceira maior média e assim por diante. E cada categoria tem diferença estatisticamente relevante da outra categoria; por exemplo, a média da categoria “a” é estatisticamente superior ao grupo da categoria “b”.

Na Tabela 5, foi avaliado o Fator 3 que se refere a “Estrutura logística” destinada ao treinamento e capacitação quanto ao uso do PEP na UBS foco do estudo, não havendo diferença estatística entre as médias em nenhum dos parâmetros avaliados.

Tabela 5 - Escores médios (e desvio-padrão) dos fatores associados à estrutura logística relacionados às características dos profissionais estudados (n=28)

Fator 3: Estrutura logística	N (%)	Média	Desvio padrão	Valor p	Categoria
Gênero					
Feminino	18 (64,29%)	3,78	0,99	0,80	a
Masculino	10 (35,71%)	3,70	1,38		a
Categoria profissional					
Auxiliares de enfermagem	7 (3,57%)	3,86	0,95	0,06	a
Enfermeiros	5 (35,71%)	4,50	0,71		a
Médicos	12 (46,43%)	3,38	1,31		a
Técnicos de enfermagem	4 (14,29%)	3,75	0,89		a
Escolaridade					
Auxiliar	1 (3,57%)	4,00	0,00	0,95	a
Técnico	10 (35,71%)	3,80	0,95		a
Superior	13 (46,43%)	3,65	1,26		a
Pós-graduado	4 (14,29%)	3,88	1,36		a
Ano de conclusão do curso na área de atuação na UBS 24 horas					
Antes de 2010	4 (14,29%)	3,50	1,20	0,22	a
Entre 2010 e 2015	5 (17,86%)	3,70	1,25		a
Entre 2016 a 2021	18 (64,29%)	3,75	1,11		a
Cursando	1 (3,57%)	5,00	0,00		a
Faixa Etária					
18 a 30 anos	18 (64,29%)	3,81	1,14	0,55	a
31 a 40 anos	4 (14,29%)	3,25	1,39		a
41 a 50 anos	4 (14,29%)	4,00	1,07		a
51 a 60 anos	2 (7,14%)	3,75	0,50		a
Renda Familiar					
De 1 a 2 salários mínimos	7 (25,00%)	3,93	1,00	0,34	a
De 3 a 4 salários mínimos	6 (21,43%)	3,58	1,24		a
De 5 a 6 salários mínimos	7 (25,00%)	4,14	0,86		a
Mais de 6 salários mínimos	8 (28,57%)	3,38	1,31		a
Nível de conhecimento em informática					
Nenhum conhecimento	1 (3,57%)	4,00	0,00	0,97	a
Pouco conhecimento	3 (10,71%)	4,00	0,63		a
Conhecimento parcial	17 (60,71%)	3,71	1,12		a
Muito conhecimento	7 (25%)	3,71	1,44		a
Uso precedente do PEP					
Usei nada	5 (17,86%)	4,10	0,57	0,90	a
Usei pouco	5 (17,86%)	3,60	1,26		a
Usei parcialmente	5 (17,86%)	3,60	1,51		a
Usei muito	13 (46,43%)	3,73	1,12		a
Uso de aparelhos eletrônicos (<i>desktop</i> ou <i>laptop</i>, <i>tablet</i>, <i>smartphone</i>) na rotina diária					
Pouco	2 (7,14%)	3,75	0,50	0,05	a
Parcialmente	6 (21,43%)	4,42	0,67		a
Muito	20 (71,43%)	3,55	1,22		a

Fonte: Autoria própria (2021).

Obs.: Categoria “a” é o grupo que tem maior média, categoria “b” é o grupo que tem a segunda maior média, a categoria “c” é a que tem a terceira maior média e assim por diante. E cada categoria tem diferença estatisticamente relevante da outra categoria; por exemplo, a média da categoria “a” é estatisticamente superior ao grupo da categoria “b”.

O Fator 4 referente ao “Processo de trabalho” contido na Tabela 6 exibiu a diferença estatística nas médias das respostas quanto à formação dos profissionais antes de 2010 (2,25) e os que se formaram entre 2010 e 2015 (3,90).

Tabela 6 - Escores médios (e desvio-padrão) dos fatores associados ao processo de trabalho relacionado às características dos profissionais estudados (n=28)

Fator 4: Processo de trabalho	N (%)	Média	Desvio padrão	Valor p	Categoria
Gênero					
Feminino	18 (64,29%)	3,05	1,64	0,90	a
Masculino	10 (35,71%)	3,17	1,18		a
Categoria profissional					
Auxiliares de enfermagem	7 (3,57%)	3,00	1,41	0,25	a
Enfermeiros	5 (35,71%)	3,70	1,16		a
Médicos	12 (46,43%)	2,79	1,47		a
Técnicos de enfermagem	4 (14,29%)	3,62	0,74		a
Escolaridade					
Auxiliar	1 (3,57%)	4,00	0,00	0,54	a
Técnico	10 (35,71%)	3,15	1,27		a
Superior	13 (46,43%)	2,92	1,44		a
Pós-graduado	4 (14,29%)	3,50	1,41		a
Ano de conclusão do curso na área de atuação na UBS 24 horas					
Antes de 2010	4 (14,29%)	2,25	1,16	0,02	b
Entre 2010 e 2015	5 (17,86%)	3,90	1,20		a
Entre 2016 a 2021	18 (64,29%)	3,03	1,32		a/b
Cursando	1 (3,57%)	4,50	0,71		a/b
Faixa Etária					
18 a 30 anos	18 (64,29%)	3,14	1,31	0,75	a
31 a 40 anos	4 (14,29%)	2,88	1,64		a
41 a 50 anos	4 (14,29%)	3,50	1,41		a
51 a 60 anos	2 (7,14%)	2,75	1,26		a
Renda Familiar					
De 1 a 2 salários mínimos	7 (25,00%)	3,21	1,12	0,16	a
De 3 a 4 salários mínimos	6 (21,43%)	3,08	1,38		a
De 5 a 6 salários mínimos	7 (25,00%)	3,71	1,27		a
Mais de 6 salários mínimos	8 (28,57%)	2,56	1,46		a
Nível de conhecimento em informática					
Nenhum conhecimento	1 (3,57%)	2,50	2,12	0,89	a
Pouco conhecimento	3 (10,71%)	3,00	1,41		a
Conhecimento parcial	17 (60,71%)	3,24	1,23		a
Muito conhecimento	7 (25,00%)	3,00	1,62		a
Uso precedente do PEP					
Usei nada	5 (17,86%)	2,90	1,20	0,67	a
Usei pouco	5 (17,86%)	2,80	1,23		a
Usei parcialmente	5 (17,86%)	3,30	1,25		a
Usei muito	13 (46,43%)	3,27	1,51		a

(Continua)

					(Conclusão)
Fator 4: Processo de trabalho	N (%)	Média	Desvio padrão	Valor p	Categoria
Uso de aparelhos eletrônicos (<i>desktop</i> ou <i>laptop</i> , <i>tablet</i> , <i>smartphone</i>) na rotina diária					
Pouco	2 (7,14%)	2,75	1,26		a
Parcialmente	6 (21,43%)	3,42	1,16	0,64	a
Muito	20 (71,43%)	3,08	1,42		a

Fonte: Autoria própria (2021).

Obs.: categoria “a” é o grupo que tem maior média, categoria “b” é o grupo que tem a segunda maior média, a categoria “c” é a que tem a terceira maior média e assim por diante. E cada categoria tem diferença estatisticamente relevante da outra categoria; por exemplo, a média da categoria “a” é estatisticamente superior ao grupo da categoria “b”.

5 DISCUSSÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído em 1990 pela lei 8.080/1990 (BRASIL, 1990), que dispõe sobre promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e do funcionamento dos serviços correlatos. O SUS foi baseado, desde sua criação, em três princípios básicos e muito importantes: universalização, equidade e integralidade (BVS, 2020).

De acordo com o MS, a universalização está relacionada ao direito dos indivíduos ao acesso à saúde, tanto por ações, quanto a serviços, independentemente de qualquer característica social ou pessoal. A equidade visa reduzir a desigualdade, pois, apesar do direito às ações e serviços de saúde ser garantido por direito, as pessoas possuem necessidades diferentes umas das outras. O ponto central da equidade é tratar os diferentes de forma diferente, atuando com mais intensidade onde a necessidade é maior (BVS, 2020).

Já o princípio da integralidade busca entender e manejar a pessoa como um todo, contemplando todas as suas necessidades. Para atender esse pilar, é importante integralizar ações de promoção de saúde, prevenção de comorbidades, tratamento e reabilitação. O princípio de integralidade pressupõe, ainda, a articulação da saúde com outras políticas públicas, a fim de assegurar uma atuação intersectorial junto às diferentes áreas que repercutem na saúde e qualidade biopsicossocial dos indivíduos (BVS, 2020).

Destaca-se que cabe à SMS o planejamento, organização, controle, avaliação, execução das ações e dos serviços de saúde, em conjunto com o conselho municipal e a esfera estadual, com a finalidade de aprovar e implantar o plano municipal de saúde (BVS, 2020). Assim, a implementação do PEP se torna uma ferramenta ímpar e indispensável por possibilitar melhor qualidade ao atendimento, reduzir a quantidade de papéis a serem arquivados e erros durante a conduta, além de possibilitar o arquivamento por períodos prolongados e melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde e os pacientes (GONÇALVES *et al.*, 2013).

Os dados levantados por esta pesquisa, que visou a implementação do PEP em um serviço que presta atendimentos de urgência e emergência, mostraram maior inserção das mulheres neste serviço de saúde, com 18 (64,29%). Estudos realizados por Borges e Detoni (2017) afirmaram que a presença majoritária do gênero feminino

nesse setor é reflexo das atividades desenvolvidas, uma vez que as funções se assemelham às atividades desempenhadas pelas mulheres em ambiente familiar.

Os profissionais médicos 12 (42,86%) compuseram a maioria dos participantes do estudo. Esse achado se dá possivelmente pelo fato de trabalharem em regime de escala com carga horária semanal reduzida, possuírem vínculos trabalhistas via contrato e não serem concursados iguais aos demais profissionais. Assim culmina em maior rotatividade desses quando comparado às outras categorias profissionais. Pierantone *et al.*, (2015) relataram vários fatores que podem definir a causa dessa rotatividade dos médicos em um serviço. Segundo estes autores, o aumento da quantidade de serviços na área da saúde, proporcionou o recrutamento de profissionais por uma variedade de modelos contratuais instáveis, com resultados não favoráveis para o empregado, culminando em impermanência nos postos fixos de serviços.

Dessa amostra de 28 participantes, quanto a escolaridade 13 (46,43%) possuíam nível superior (médicos e enfermeiros), seguido pelo técnico com 10 (35,71%) e auxiliar com 1 (3,57%). Esse achado também pode ser reflexo do perfil de atendimento desenvolvido neste serviço de saúde que visa triar, estabilizar e direcionar os pacientes a outros serviços de saúde. Onde darão continuidade ao atendimento, não sendo realizados internamentos por períodos prolongados, cirurgias e manejos complexos. Schafirowitz e Souza (2020) confirmam essa teoria ao descrever que as instituições de saúde, trabalhando em regime de portas abertas com serviços de pronto atendimento, devem possuir profissionais capacitados, aptos em classificar riscos. Além de avaliar a vulnerabilidade dos pacientes, bem como estar habilitados a encaminhar, quando necessário, ao hospital, ao atendimento médico de urgência e a UBS de referência, de acordo com sua necessidade clínica.

O quadro de profissionais de acordo com a faixa etária era composto por indivíduos de 18 a 30 anos com 18 (64,29%), seguido de 31 a 40 anos com 4 (14,29%), 41 a 50 anos com 4 (14,29%) e 51 a 60 anos com 2 (7,14%). Ao analisar o ano de conclusão do curso (Tabela 1), 18 (64,29%) possuíam formação recente (entre 2016 e 2021). Esse achado possivelmente se deve ao fato dos médicos jovens e recém-formados atuantes no Brasil procurarem renda extra nos serviços de urgência e emergência em regime de plantão, enquanto se preparam para o processo seletivo da residência médica. Esses estabelecimentos são um meio rápido de inserção no

mercado de trabalho, pois apesar de contar com processo seletivo, raramente requerem concursos públicos muitos concorridos (CAMPOS e SENGER, 2013).

Quanto à renda familiar, 7 (25%) recebem de 1 a 2 salários mínimos, 6 (21,43%) recebem de 3 a 4, já 7(25%) recebem de 5 a 6 e, mais de 6 salários mínimos 8 (28,57%). Esse achado condiz com o pagamento salarial aos profissionais da saúde descrito no portal de transparência do município estudado, que variam de R\$1.841,50 a R\$ 6.123,75, conforme dados de 2021 (CAMPO MAGRO, 2021). Some-se a esse valor o crescimento horizontal possibilitado pela prefeitura aos profissionais concursados.

O nível de conhecimento em informática foi autodeclarado como parcial para 17 participantes (60,71%) da amostra, sendo que 1 (3,57%) afirmou possuir nenhum conhecimento prévio desse recurso. O achado de desconhecimento é importante, visto que a revolução digital se iniciou em 1941 com a invenção do primeiro computador no mundo, associado a primeira linguagem fundamentada em algarismos. Já a política de informática foi introduzida no Brasil em 1976, com apoio das forças armadas, da comunidade acadêmica, de entidades representativas dos trabalhadores e das empresas nacionais do setor (FREGNI 1986; LOTTEMBERG; SILVA; KLAJNER, 2019;).

Apesar de quatro décadas de história, o conhecimento sobre informática ainda não atingiu igualmente todas classes sociais e faixas etárias, como evidenciada por Marcon (2020) em seus estudos e nos achados desta pesquisa. Ainda em concordância com Marcon (2020), 99% das pessoas que fizeram uso da internet no ano de 2019 operaram a rede via telefone celular. Isso explicaria o achado dessa pesquisa de que 20 (71,43%) dos participantes relataram muito uso diário dos mais diversos aparelhos eletrônicos, sendo possivelmente o celular o principal deles.

O uso do PEP é uma realidade em alguns serviços de saúde. Isso é reforçado pelo fato de 13 (46,43%) dos profissionais neste estudo já terem feito muito uso de PEP antes da capacitação. Silva *et al.*, (2019) relatam que o PEP tem se desenvolvido principalmente em instituições de saúde com complexos níveis de ensino e pesquisa. Além disso, a ferramenta PEP se tornou indispensável nas unidades hospitalares durante a pandemia da Covid-19, segundo estudos realizados por Queiroz *et al.*, (2021), por assegurar o controle nutricional e um melhor atendimento na assistência durante a pandemia.

Dos participantes da pesquisa (Tabela 2), 25 (89,28%) concordaram que receberam informações suficientes quanto ao uso do PEP durante o treinamento de capacitação e 25 (89,28%) concordaram que a UBS oferece ferramentas suficientes sobre o uso do PEP. Segundo estudos, um treinamento adequado dos funcionários para a utilização dessa tecnologia de armazenamento de dados pode ser um dos maiores desafios para o funcionamento adequado do PEP. Visto que demanda custo, tempo, espaço e didática adequada para educação da equipe, principalmente para trabalhadores não familiarizados com informática (RIBEIRO *et al.*, 2018; MARTINS; SARTOR; SILVA, 2019). Ainda, segundo Terry *et al.*, (2018), uma melhor compreensão de como operar o PEP envolve a repetição da utilização das ferramentas do sistema, de modo a aprender melhor na prática diária.

Neste estudo, 22 (78,57%) conseguiram sanar suas dúvidas (Tabela 2, questionamento 3) após a capacitação quanto ao uso do PEP. Sanar as dúvidas após um treinamento de utilização de novas ferramentas e tecnologias é fundamental, pois relatos como de Martins, Sartor e Silva (2019), Cardoso *et al.*, (2017) e Costa e Portela (2018) demonstraram que não contemplar um momento exclusivo para responder os questionamentos daqueles que estão recebendo o treinamento pode gerar insatisfação.

O fator pessoal pode também influenciar negativamente no processo de aprendizado, como a resistência do funcionário em se adaptar à mudança para um prontuário eletrônico e abandono do prontuário, que pode ser acentuado pelo pouco preparo (RIBEIRO *et al.*, 2018; COSTA; PORTELA, 2018; MARTINS; SARTOR; SILVA, 2019). Nesta pesquisa, 7 (25%) dos entrevistados concordaram ter dificuldade em trabalhar com esta tecnologia (Tabela 2, questionamento 10). Na Tabela 2, questionamento 8, 5(17,86%) dos entrevistados preferem o prontuário físico, o que pode simbolizar a resistência supracitada.

Após 60 dias de uso do PEP (Tabela 2, questionamento 6), 17 (60,71%) dos profissionais de saúde concordaram que na UBS a conectividade com a internet foi suficiente. Na Tabela 2, questionamento 14, e que o PEP contempla as necessidades do atendimento para 23 (82,15%). Nos levantamentos de Souza (2017) e Cas (2019), a conexão de internet foi um dos empecilhos deparados na utilização do prontuário eletrônico, não tendo valores expressivos de satisfação neste quesito com médias de 2,61 e 3,00, em contraste com o valor 3,57 encontrado nesta pesquisa. Além disso, também é relatado por Costa e Portela (2018) e Ribeiro *et al.*, (2018) que é comum

entre os profissionais da saúde queixas sobre o sistema ocasionalmente estar lento ou inoperante, podendo acarretar até mesmo em perda de informações.

Frente a uma situação de queda de energia ou problemas com a internet, nesse estudo (Tabela 2, questionamento 4), 24 (85,71%) concordaram que realizam o registro em prontuário físico (média de 4,07), enquanto em Souza (2017) e Cas (2019), os valores foram ligeiramente menores (3,88 e 3,61, respectivamente). Ademais (Tabela 2, questionamento 5), apenas 17 (60,72%) (média de 3,43) concordam que, após a resolução do problema com energia ou internet, transferem os dados registrados temporariamente em prontuário físico para o eletrônico, sendo este valor abaixo dos encontrados em Souza (2017) e Cas (2019). Esta prática pode impactar no correto armazenamento dos dados clínicos do paciente e conseqüentemente prejuízo em condutas futuras, manejo e seguimento do paciente.

Com relação ao cuidado com o paciente (Tabela 2, questionamento 11), 23 (82,14%) dos entrevistados concordam que o prontuário eletrônico melhorou o atendimento disponibilizado. Isso pode ser evidenciado frequentemente em estudos que relatam diversas melhorias em aspectos do atendimento, como agilidade da consulta, facilidade em acesso ao histórico do paciente. Além da diminuição no número de empecilhos (letras ilegíveis, informações omitidas ou equivocadas), e segurança dos tratamentos e dos dados do indivíduo (COSTA; PORTELA, 2018; RIBEIRO *et al.*, 2018; CAS, 2019).

Contudo, do ponto de vista do paciente, segundo Carroll, Tonges e Ray (2017) e Marmor *et al.*, (2018), a utilização do PEP pode prejudicar a relação da equipe de saúde com o usuário de serviço devido à mudança na forma de comunicação e envolvimento interpessoal, o que pode ser interpretado pelo paciente como pouco interesse do funcionário frente a sua presença física ao focar a atenção na tela utilizada durante o atendimento. Dessa forma, faz-se necessária a familiarização do funcionário com o PEP para conduzir o atendimento de forma natural, além de adequar suas habilidades de comunicação com o paciente (CARROLL; TONGES; RAY, 2017). Neste sentido, a Tabela 2, questionamento 9, apresentou 3 participantes (10,71%) concordando que já recebeu críticas de pacientes quanto ao uso do prontuário eletrônico, sendo tal valor menor do que o encontrado em pesquisa realizada por Souza (2017).

Quanto ao hábito de consultar o histórico do paciente em prontuário físico, (Tabela 2 questionamento 7), não houve prevalência em nenhuma resposta.

Entretanto, ao responderem à questão (13) sobre consulta ao prontuário eletrônico, 21 (75%) concordaram consultar os dados desta maneira, sendo que 1 (3,57%) negou utilizar as informações prévias registradas em seu atendimento clínico, o que vai contra a conduta esperada para manter a integralidade do atendimento clínico ao paciente previsto nos três princípios fundamentais do SUS. Tal preferência pela utilização do PEP reforça o relatado por Martins, Sartor e Silva (2019) com relação à velocidade de consulta aos dados e a influência positiva que isso traz à conduta clínica, trazendo maior eficácia e segurança no tratamento.

No questionamento 12 da Tabela 2, metade dos profissionais 14 (50%) discordou que o uso do PEP aumentou o tempo de atendimento. Os demais 6 participantes (21,43%) não concordaram nem discordaram, e 8 (28,58%) concordaram quanto a esse questionamento, sendo a média encontrada (3,25) menor do que a relatada em Cas (2019), de 3,58. Segundo Ribeiro *et al.*, (2018) e Martins, Sartor e Silva (2019), ocorre, geralmente, ao aumento da velocidade do atendimento, devido à agilidade proporcionada pelo prontuário eletrônico no acesso às informações essenciais do paciente. Contudo, conforme cita Rago (2016), a escassez de treinamento para uso do PEP pode lentificar o processo, limitando, inclusive, a relação médico-paciente. Dessa forma, cabe reiterar novamente a necessidade de capacitação e tempo de adaptação para os funcionários, sobretudo os considerados analfabetos digitais (MARTINS; SARTOR; SILVA, 2019).

Na Tabela 3 observou-se que os homens possuíram maior média (4,08) referente ao Fator 1 que os profissionais do gênero feminino (3,98), e demonstraram maior rendimento/entendimento na capacitação e melhor uso das informações contidas no PEP. Os profissionais enfermeiros apresentaram maior média (4,40) no Fator 1 quando comparados aos técnicos (3,90). Bem como a escolaridade de nível superior (4,05) ou pós-graduado (4,40), quando comparado com nível técnico (3,82). Nota-se que há concordância com os resultados encontrados no estudo de Barros *et al.*, (2020), no qual profissionais de nível técnico possuem menor rendimento em novas capacitações que envolvam uso de PEP, quando comparados aos enfermeiros e demais profissionais com graduação. Esse fato ocorre porque, durante a graduação, o profissional se depara com tecnologias de informação e comunicação em Saúde, o que não acontece na formação técnica. Assim, a maior escolaridade está associada à maior adesão, visto que há, durante a graduação de nível superior, cada vez mais

necessidade da utilização de tecnologias digitais e ferramentas de informática (BARROS *et al.*, 2020; PINTO; LEITE, 2020).

O nível de conhecimento em informática também foi relevante para o Fator 1 (Tabela 3), sendo que quem possuía muito conhecimento obteve maior média (4,34) do que quem possuía conhecimento parcial (4,07) sobre esse assunto. O uso frequente de PEP prévio também culminou em maior nota sobre quem usava parcialmente esse modelo de prontuário. A base precedente em informática e o uso prévio do PEP é favorável nesse contexto, visto que o aprendizado é um processo contínuo, pessoal e intencional no qual conhecimento anterior sobre um assunto ou determinada ferramenta contribui para melhor adesão, utilização e compreensão na prática dos conhecimentos absorvidos (TABILE; JACOMETO, 2017; AGRA *et al.*, 2019;).

Quanto ao uso prévio de aparelhos eletrônicos na rotina diária (Tabela 3), o pouco uso representou, com 2 participantes (7,14%), desfavorece a compreensão da capacitação em relação aos profissionais que possuem um uso parcial, com 6 (21,43%). Assim, a utilização na rotina diária de tecnologias, *smartphones*, redes sociais, ainda que seja apenas para o uso pessoal ou entretenimento, contribui de forma positiva para autonomia individual no manuseio de ferramentas que necessitem de alicerce sólido (PINTO; LEITE, 2020).

Quanto ao Fator 2 (Tabela 4), a categoria profissional com maior formação como médicos 12 (46,12%) e enfermeiros com 5 (35,71%), responderam aos questionamentos sobre adequação do prontuário do que os auxiliares e técnicos em enfermagem. O mesmo foi observado na escolaridade, em que profissionais graduados, com 13 (46,43%), e pós-graduados, com 4 (14,29%) pontuaram mais que os técnicos 10 (35,71%). Assim, observou-se que esses profissionais com mais anos de estudo tendem a abandonar o prontuário físico e aderirem ao eletrônico, uma vez que não possuem grandes dificuldades em trabalhar com o PEP. Acreditam que ele possua conectividade suficiente para a execução do atendimento e que esse instrumento qualificou o acolhimento dos pacientes. Evidencia-se, em pesquisas, a preferência do PEP ao prontuário físico pela sua praticidade de execução e compatibilidade, além de trazer melhorias na assistência prestada ao indivíduo ao otimizar o acesso às informações entre os profissionais (LOURENÇÃO; FERREIRA JUNIOR, 2016; RAGO; ZUCCHI, 2017).

Já os profissionais com nenhum nível de conhecimento em informática (Tabela 4, fator 2), um participante respondeu não possuir conhecimento (1) (3,57%). No uso de aparelhos eletrônicos, pouco uso diário, com 2 (7,14%), se mostraram mais negativos nessas questões, quando comparados aos que possuíam muito conhecimento em informática, com 7 (25%), e parcial ou muito uso de aparelhos eletrônicos na rotina diária, com 26 (92,26%), possivelmente pela dificuldade no manuseio do PEP advindo da pouca familiaridade com tecnologias digitais. Embora a informatização e digitalização estejam cada vez mais presentes no cotidiano, não contempla a todos, sendo excluídas principalmente as pessoas com baixa escolaridade ou mais idade, contribuindo negativamente na utilização de tais tecnologias (COSTA; PORTELA, 2018)

Os mesmos participantes do estudo com nenhum uso precedente de PEP (Tabela 4 fator 2), com 5 (17,86%), se mostraram mais receptivos ao uso do prontuário do que quem usou pouco, com 5 (17,86%), o que pode ser decorrente de experiências anteriores desfavoráveis ao uso desse modelo de prontuário. Ainda que as ferramentas virtuais sejam muito eficientes, apresentam eventuais fragilidades como perda da conexão, lentidão e perda de dados, o que pode tornar a experiência prévia negativa e conseqüentemente dificultar a adesão ao uso posterior (ALMEIDA *et al.*, 2016). Entretanto, são fragilidades eventuais que na prática não são apresentadas com recorrência ou são rapidamente solucionadas com auxílio do suporte técnico (ALMEIDA *et al.*, 2016; ANDRADE; MARINHO; MANCINI, 2018).

Os profissionais com ano de conclusão do curso (Tabela 3 fator 1) antes de 2010 representaram 4 (14,29%), e entre 2010 e 2015 foram 5 (17,86%). Já o ano de conclusão entre 2016 e 2021 foram 18 (64,29%). Nota-se que os formados a 10 anos ou mais tem maior familiaridade em buscar informações referentes aos pacientes em prontuários físicos do que aqueles formados a menos de dez anos. Estes profissionais independentes das barreiras encontradas não veem o PEP como fator negativo no tempo de atendimento ao paciente. Esse fato ocorre, possivelmente, pela maior consciência da importância de reconhecer o passado clínico do paciente, que é favorecido pelo histórico facilmente disponível no PEP, contribuindo para um melhor atendimento, manejo e instituição de condutas (LOURENÇÃO; FERREIRA JUNIOR, 2016; ANDRADE; MARINHO; MANCINI, 2018).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo analisou a implementação do prontuário eletrônico pela equipe de saúde multidisciplinar, antes, durante e após capacitação, em uma UBS 24 horas, pertencente ao município de Campo Magro (PR), com base no perfil dos trabalhadores do serviço, histórico, conhecimentos prévios de informática, aparelho eletrônico e uso do PEP. Para a obtenção dos resultados, o estudo foi realizado em três etapas, sendo a primeira a aplicação de questionário antes da capacitação; a segunda, o treinamento dos profissionais; e a terceira etapa, uma nova coleta de dados através de novo questionário.

Observou-se, a partir dessa pesquisa, que a UBS 24 horas foi informatizada, houve a integralização dos dados dos pacientes, oferece subsídio para as pesquisas futuras, trazendo mais segurança para o paciente e agilidade nas respostas de ouvidorias, além de otimização e segurança dos dados, pois oferece as ferramentas necessárias para o uso do PEP. A capacitação foi efetiva e a maioria dos profissionais observou nítidos benefícios e facilidades no uso do PEP, em detrimento do prontuário físico. Além disso, 23 (82,14%) dos participantes do estudo afirmaram que o uso dessa ferramenta melhorou a qualidade do atendimento prestado aos pacientes, o que resulta em um benefício global, para profissionais e clientes, advindo do uso do PEP. Portanto, reforça-se a necessidade da implantação, disponibilização e treinamento adequado no uso de PEP nas mais diversas instituições que prestam serviço de saúde, devido aos benefícios avaliados tanto para os profissionais que atuam no atendimento, quanto para os pacientes que utilizam o serviço.

REFERÊNCIAS

AGRA, G.; FORMIGA, N. S.; OLIVEIRA, P. S.; COSTA, M. M. L.; FERNANDES, M. G. M.; NÓBREGA, M. M. L. Analysis of the concept of Meaningful Learning in light of the Ausubel's Theory. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s. l.], v. 72, n. 1, p. 248-255, jan./fev. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0691>>.

ALMEIDA, M. J. G. G; FIGUEIREDO, B. B; SALGADO, H. C; TORTURELLA, I. M. Discussão ética sobre o Prontuário Eletrônico do Paciente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s. l.], v. 40, n. 3, p. 521-527, jul./set. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01372015>>.

ALVES, D. A.; KUROISHI, R. C. S.; MANDRÁ, P. P. Prontuário eletrônico em cenário de prática: percepção dos graduandos e profissionais de fonoaudiologia. **Revista CEFAC**, [s. l.], v. 18, n. 2, p. 385-391, abr. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0216201618217915>>.

ALVES, L. F. P. A.; MAIA, M. M.; ARAÚJO, M. F. M.; DAMASCENO, M. M. C.; FREITAS, R. W. J. F. Desenvolvimento e validação de uma tecnologia MHEALTH para a promoção de autocuidados de adolescentes com diabetes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 26, n. 5, p. 1691-1700, mai. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04602021>>.

AMARA, R. Some observations on the interaction of technology and society. **Future**, [s. l.], v. 7, n. 2, p. 515-517, 1975.

ANDRADE, E. N.; MARINHO, M. S.; MANCINI, F. Experiências e percepções dos profissionais de saúde sobre o uso do Prontuário Eletrônico do Paciente na atenção primária de saúde. **Enfermagem Brasil**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 49, 3 abr. 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.33233/eb.v17i1.2242>>.

BARROS, M. M. O.; DAMASCENO, C. K. C. S.; COÊLHO, M. C. V. S.; MAGALHÃES, J. M. Utilização do prontuário eletrônico do paciente pela equipe de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, [s. l.], v. 14, p. 1-12, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.241496>>.

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS). **Lei nº 8080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2020. Disponível em: <<https://bvsmis.saude.gov.br/lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus/>>. Acesso em: 22 jun. 2021.

BOAVA L. M.; WEINERT W. R. Tecnologia em saúde – Uma reflexão necessária. **Revista Mundi**, [s. l.], v. 5, n. 3, p. 1-13, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.21575/25254782rmetg2020vol5n31246>>.

BORGES, T. M. B.; DETONI, P. P. Trajetória de feminização no trabalho hospitalar. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, [s. l.], v. 20, n. 2, p. 143-157, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/issn.1981-0490.v20i2p143-157>>.

BRASIL. **Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940**. Código Penal. Rio de Janeiro, 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm>.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>.

BRASIL. **Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Brasília, 2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13787.htm>.

BROCHETTO, A. D.; REIS, Z. C.; GANZER, P. P.; NODARI, C. H.; CALIARI, R. B.; MELLO, C. B. C.; PRODANOV, C. C.; OLEA, P. M.; DORION, E. C. H. Prontuário eletrônico do paciente (PEP): análise em hospital da Serra Gaúcha (RS). **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 2053-2074, abr. 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18673/ges.v0i0.22436>>.

CAMPOS, M. C. G.; SERGER, M. H. O trabalho do médico recém-formado em serviços de urgência. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, [s. l.], v. 11, n. 4, p. 355-9, 2013. Disponível em: <<https://www.sbcm.org.br/ojs3/index.php/rsbcm/article/view/40>>.

CANADA HEALTH INFOWAY. **The emerging benefits of electronic medical record use in community-based care**. Toronto, Canadá: Canada Health Infoway, 2013. Disponível em: <<https://www.infoway-inforoute.ca/en/component/edocman/resources/reports/benefits-evaluation/1224-the-emerging-benefits-of-electronic-medical-record-use-in-community-based-care-full-report>>.

CHADE, G. M.; MAIA, E. M.; MAZZEO, T. J. M. M.; CRUZ, N. F. S.; MAIA, M. Aspectos éticos no uso do prontuário eletrônico: analisando quem mais importa. **Revista Brasileira de Oftalmologia**, [s. l.], v. 78, n. 6, p. 375-379, nov./dez. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0034-7280.20190164>>.

COLLETI JUNIOR, J.; ANDRADE, A. B.; CARVALHO, W. B. Avaliação do uso de sistemas de prontuário eletrônico nas unidades de terapia intensiva brasileiras. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 30, n. 3, p. 338-346, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/0103-507X.20180057>>.

CARDOSO, R. B.; FERREIRA, B. J.; MARTINS, W. A.; PALUDETO, S. B. Programa de educação permanente para o uso do prontuário eletrônico do paciente na enfermagem. **Journal of Health Informatics**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 25–30, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-832616>>.

CARROLL, T.; TONGES, M.; RAY, J. Preparing for Electronic Medical Record implementation: Carolina Care Communication in an electronic environment. **Journal of Nursing Administration**, [s. l.], v. 47, n. 11, p. 558-564, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/nna.0000000000000543>>.

CAS, E. **Adoção de novas tecnologias em serviços públicos de saúde: uma investigação sobre a implementação do Prontuário Eletrônico do Paciente**. 2019. 144 f. Dissertação (Mestrado em Gestão de Organizações Públicas) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufsm.br/handle/1/19754>>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 358, de 15 outubro de 2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, 2009. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009_4384.html>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução 1.821, de 11 de julho de 2007**. Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde. Brasília, 2007. Disponível em: <<https://www.gov.br/conarq/pt-br/legislacao-arquivistica/resolucoes/resolucao-cfm-no-1-821-de-11-de-julho-de-2007#:~:text=Aprova%20as%20normas%20t%C3%A9cnicas%20concernentes,de%20informa%C3%A7%C3%A3o%20identificada%20em%20sa%C3%BAde.>>.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM); SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE (SBIS). Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES). Versão 3.3. Certificação 2009. Brasília: CFM, SBIS, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM); SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFORMÁTICA EM SAÚDE (SBIS). **Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde. Versão 4.2. Certificação 2016**. Brasília: CFM, SBIS, 2016. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/certificacao/Manual_Certificacao_SBIS-CFM_2016_v4-2.pdf>.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE SÃO PAULO (COREN-SP). **Uso seguro de medicamentos: guia para preparo, administração e monitoramento**. São Paulo: COREN-SP, 2017.

CORDEIRO, T. L. R.; ANDRADE, L. A. S.; SANTOS, S. P.; STRALHOTI, K. N. O. Prontuário eletrônico como ferramenta para a sistematização da assistência de enfermagem no serviço de urgência/emergência: percepção dos enfermeiros. **Revista**

Espaço para a Saúde, v. 20, n. 2, dez. 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046407>>.

COSTA, J. F. R.; PORTELA, M. C. Percepções de gestores, profissionais e usuários acerca do registro eletrônico de saúde e de aspectos facilitadores e barreiras para a sua implementação. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 34, n. 1, p. 1-14, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00187916>>.

DOMÍNGUEZ, O. L.; ARBELOA, P. L.; MONTES, J. L. T. Los sistemas de información en la gestión de centros asistenciales. In: MONTES, J. L. T.; TORRES, M. M. (Eds.). *Gestión hospitalaria*. Espanha: McGraw-Hilles Interamericana, 2013. p. 137-49.

FEITOSA, A. C. R.; ÁVILA, A. N. Uso do prontuário eletrônico na assistência pré-natal às portadoras de diabetes na gestação. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, [s. l.], v. 38, n. 1, p. 9-19, jan. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1055/s-0035-1570109>>.

FERNANDES, B. C. G.; SILVA JÚNIOR, J. N. B.; GUEDES, H. C. S.; MACEDO, D. B. G.; NOGUEIRA, M. F.; BARRÊTO, A. J. R. Utilização de tecnologias por enfermeiros no gerenciamento da Atenção Primária à Saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s. l.], v. 42, n. esp., p. 1-15, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200197>>.

FREGNI, E. A Informática no Brasil. **Contexto Internacional**, [s. l.], v. 3, n. 2, p. 131-144, 1986. Disponível em: <http://contextointernacional.iri.puc-rio.br/media/Fregni_vol3.ano2.pdf> Acesso: 22 jun. 2021.

GHIGLIA, M. M. C. Prontuário eletrônico do paciente: fatores de resistência por parte dos médicos. **Revista Médica del Uruguay**, [s. l.], v. 36, n. 2, p. 122-143, 2020. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1115819>>.

GONÇALVES, J. P. P.; BATIST, L. R.; CARVALHO, L. M.; OLIVEIRA, M. P.; MOREIRA, K. S.; LEITE, M. T. S. Prontuário eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das redes de atenção à saúde. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 37, n. 6, p. 43-50, mar. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xLMq3HyhgqNwhX6y3jppNff/?lang=pt>>.

HILL, M. M.; HILL, A. A. **Investigação por questionário**. 2ª ed. Lisboa, Portugal: Silabo, 2002.

JHA, A. K.; DESROCHES, C. M.; CAMPBELL, E. G.; DONELAN, K. Use of electronic health records in US hospitals. **New England Journal of Medicine**, [s. l.], v. 360, n. 16, p. 1628-1638, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1056/NEJMsa0900592>>.

LIMA, J. J.; VIEIRA, L. G. D.; NUNES, M. M. Processo de enfermagem informatizado: construção de tecnologia móvel para uso em neonatos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 3, p. 1273-1280, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0267>>.

DOMÍNGUEZ, O. L.; ARBELOA, P. L.; MONTES, J. L. T. Los sistemas de información en la gestión de centros asistenciales. In: MONTES, J. L. T.; TORRES, M. M. (Eds.). *Gestión hospitalaria*. Espanha: McGraw-Hilles Interamericana, 2013. p. 137-49.

LORENZETTI, J.; TRINDADE, L. L.; PIRES, D. E. P.; RAMOS, F. R. S. Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 432-439, jun. 2012. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023>>. Acesso em: 25 ago. 2020.

LOTTEMBERG, C.; SILVA, P. E.; KLAJNER, S. **A revolução digital na saúde**: como a inteligência artificial e a internet das coisas tornam o cuidado mais humano, eficiente e sustentável. São Paulo: Editora dos Editores, 2019.

LOURENÇÃO, L. G; FERREIRA JUNIOR, J. C. Implantação do prontuário eletrônico do paciente no Brasil. **Enfermagem Brasil**, [s. l.], v. 15, n. 1, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.33233/eb.v15i1.98>>.

MADDOX, T. M.; MATHENY, M. A. Natural language processing and the promise of big data. **Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes**, [s. l.], v. 8, n. 5, p. 463-465, set. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1161/circoutcomes.115.002125>>.

MARCON, K. Inclusão e exclusão digital em contextos de pandemia: que educação estamos praticando e para quem? **Criar Educação**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 80-103, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18616/ce.v9i2.6047>>.

MARMOR, R. A.; CLAY, B.; MILLEN, M. SAVIDES, T. J.; LONGHURST, C. A. The impact of physician EHR usage on patient satisfaction. **Applied Clinical Informatics**, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 11-14, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1055/s-0037-1620263>>.

MARTINS, L.; SARTOR, G. D.; SILVA, M. P. Prontuário Eletrônico do Paciente: Adoção de novas tecnologias de acesso. **Journal Health Informatics**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 67-73, 2019. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/608>>.

MCCONNELL, E. A. Perioperative nurses' roles in managing new technology. **AORN Journal**, [s. l.], v. 60, n. 3, p. 815-827, 1994. Disponível em: <[https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(07\)63330-4](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(07)63330-4)>.

MELO, E. C. A.; ENDERS, B. C. Construção de sistemas de informação para o processo de enfermagem: uma revisão integrativa. **Journal of Health Informatics**, [s. l.], v. 1, n. 5, p. 23-29, 2013. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/233>>.

OLIVEIRA, D. E.; FERNANDES, B.; OLIVEIRA, D. K.; BANOVSKI, D. C.; BARROS, F. S. Postura ergonômica como fator de risco à saúde entre os profissionais de uma Unidade de Pronto Atendimento: um relato de experiência. **Revista Inovare Saúde**. [s. l.], v. 1, n. 1, p. 14-23, 2020. Disponível em: <<https://bit.ly/3wRA8ug>>. Acesso em: 18 jun. 2021.

OSTERTAGOVÁ, E.; OSTERTAG, O.; KOVAC, J. Methodology and Application of the Kruskal-Wallis Test. **Applied Mechanics and Materials**, [s. l.], v. 11, p. 115-120, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.4028/www.scientific.net/AMM.611.115>>.

PANITZ, L. M. **Registro eletrônico de saúde e produção de informações da atenção à saúde no SUS. Rio de Janeiro**. 2014. 183 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/23778>>.

PATRÍCIO, C. M.; MAIA, M. M.; MACHIAVELLI, J. L.; NOVAES, M. A. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? **Scientia Medica**, [s. l.], v. 21, n. 3, p. 121-131, ago. 2011. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/8723/>>.

PIERANTONE, C. R.; VIANNA, C. M. M.; FRANÇA, T.; MAGNAGO, C.; RODRIGUES, M. P. S. Rotatividade da força de trabalho médica no Brasil. **Saúde em Debate**, [s. l.], v. 39, n. 106, p. 637- 647, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-110420151060003006>>.

PINTO, M; LEITE, C. As tecnologias digitais nos percursos de sucesso acadêmico de estudantes não tradicionais do Ensino Superior. **Educação e Pesquisa**, [s. l.], v. 46, p. 1-10, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1678-4634202046216818>>.

PREFEITURA DE CAMPO MAGRO. Níveis salariais. **Portal da Transparência**. Campo Magro (PR), jun. 2021. Disponível em: <https://e-gov.betha.com.br/transparencia/01037-128/con_niveissalariais.faces>.

QUEIROZ, P. A.; SANTOS, C.; REIS, G. M. S.; MATOS, P. S. C.; SANTOS, R. S.; SILVA, T. J. Fluxo de admissão hospitalar e suporte nutricional em uma coorte de paciente pediátricos com COVID 19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [s. l.], v. 21, supl. 1, fev. 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1806-9304202100S100016>>.

RAGO, C. A. P. **Fatores influenciadores do uso do prontuário eletrônico do paciente**: análise da percepção dos profissionais médicos na Santa Casa de Misericórdia de Santos. 2016. 119 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2016. Disponível em: <<https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/41556>>.

RAGO, C. A. P; ZUCCHI, P. Prontuário Eletrônico do Paciente: como a teoria da difusão de inovações pode colaborar na sua implantação. **Journal Health Informatics**, [s. l.], v. 9, n. 2, p. 57-61, jan. 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848389>>.

RIBEIRO, W. A.; ANDRADE, M.; FRASH, D. M.; SANTANA, P. P. C.; SOUZA, D. M.; ALMEIDA, V. L. Implementação do prontuário eletrônico do paciente: um estudo bibliográfico das vantagens e desvantagens para o serviço de saúde. **Revista Pró-**

UniverSUS, [s. l.], v. 9, n. 1, p. 7-11, 2018. Disponível em: <<http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1179>>.

RIVA, S. B. M. **Avaliação dos erros de medicação de prontuário eletrônico de um hospital brasileiro**. 2017. 108 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia Biomédica) – Universidade Brasil, São Paulo, 2017.

ROSA, G. **Grande Sertão: veredas**. São Paulo: José Olympio < 1956.

THE ECONOMIST. **Future-proofing Western Europe's healthcare. A study of five countries**. Londres, Reino Unido: The Economist, Eucomed, 2011.

SCHAFIROWITZ, G. C.; SOUZA, A. C. Adult users classified as least urgenc in emergency care unit. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, [s. l.], v. 24, supl. 1, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.190630>>.

SCHUTZ, D. M; OLIVEIRA, D. S. Prontuário eletrônico: uma revisão histórica interdisciplinar. **Revista Universo Psi**, [s. l.], v. 1, n. 2, p. 17-32, jul./dez. 2020. Disponível em: <<https://seer.faccat.br/index.php/psi/article/view/1292>>.

SEABRA, J. S. 3 tipos de prontuário eletrônico. **iMedicina**. 13 ago 2020. Disponível em: <<https://blog.imedicina.com.br/3-tipos-de-prontuario-eletronico/>>. Acesso em: 30 mar. 2021.

SILVA, B. A.; GUEDES, A. C. C. M.; SÍNDICO, S. R. F.; VIEIRA, E. T. R. C.; ANDRADE FILHA, I. G. Registro eletrônico de saúde em hospital de alta complexidade: um relato sobre o processo de implementação na perspectiva da telessaúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, n. 3, mar. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018243.05982017>>.

SOUSA, T. M. SANTOS, B. M. R.; SILVA, M. P. A.; ARAÚJO, A. A. C.; ARAUJO FILHO, A. C. A. A eficácia do prontuário eletrônico nos serviços de urgência: uma revisão integrativa. In: CONGRESSO DO NORTE-NORDESTE DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE, 1, 2018, Teresina. **Anais [...]**. Teresina: UFPI, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpi.br/index.php/connts/article/view/7833>>.

SOUZA, R. S. **Prontuário eletrônico: ótica do profissional de saúde da atenção primária**. 2017. 68 f. Dissertação (Mestrado em Ensino em Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/171394>>.

SOUZA, R. S.; TEICHMANN, P. V.; MACHADO, T. S.; SERAFIM, D. F. F.; HIRAKATA, V. N.; SILVA, C. H. Prontuário eletrônico do paciente: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. **Resdite**, [s. l.], v. 3, n. 1, p. 51-68, ago./dez. 2018. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/resdite/article/view/33069>>.

STUMPK, M. K.; FREITAS, H. M. R. A gestão da informação em um hospital universitário: o processo de definição do patient core record. **Revista de Administração Contemporânea**, [s. l.], v. 1, p. 71-99. 1997. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-65551997000100005>>.

TABILE, A. F.; JACOMETO, M. C. D. Fatores influenciadores no processo de aprendizagem: um estudo de caso. **Psicopedagogia**, [s. l.], v. 34, n. 103, p. 75-86, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-895939>>.

TERRY, A. L.; RYAN, B. L.; MCKAY, S.; OATES, M.; STRONG, J.; MCROBERT, K.; THIND, A. Towards optimal electronic medical record use: Perspectives of advanced users. **Family Practice**, [s. l.], v. 35, n. 5, p. 607-611, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/fampra/cmz002>>.

TOTVS. Prontuário eletrônico: o que é, como funciona e como aderir? **Gestão para Instituições de Saúde**. 21 jan. 2021. Disponível em: <<https://www.totvs.com/blog/instituicoes-de-saude/prontuario-eletronico/>>. Acesso em: 30 mar. 2021.

VAIDOTAS, M.; YOKOTA, P. K. O.; NEGRINI, N. M. M.; LEIDERMAN, D. B. D.; SOUZA, V. P.; SANTOS, O. F. P.; WOLOSKER, N. Erros de medicação em unidades de pronto atendimento: prontuário eletrônico, barreira eficaz? **Einstein**, [s. l.], v. 17, n. 4, jul. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31744/einstein_journal/2019GS4282>. Acesso em: 25 ago. 2020.

VIOLA, C. G. **Construção e validação de um instrumento para análise do Prontuário Eletrônico do Cidadão da Estratégia e-SUS Atenção Básica**. 2019. 115 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/D.22.2019.tde-23102019-170743>>.

WAKAMIYA, S.; YAMAUCHI, K. What are the standard functions of electronic clinical pathways? **International Journal of Medical Informatics**, [s. l.], v. 78, n. 8, p. 543-550, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2009.03.003>>.

ANEXO A – Parecer do CEP

UNIVERSIDADE
TECNOLÓGICA FEDERAL DO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prontuário eletrônico do paciente: vantagens e desafios na implantação em uma Unidade de Saúde 24 horas

Pesquisador: Rubens Alexandre de Faria

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40770120.3.0000.5547

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE TECNOLÓGICA FEDERAL DO PARANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.503.481

Apresentação do Projeto:

De acordo com os pesquisadores:

INTRODUÇÃO:

Nas últimas décadas o setor da saúde tem participado ativamente do processo de transformação e inovação tecnológica como ferramenta ímpar no apoio à prevenção, promoção e acompanhamento da saúde, bem como na assistência direto ao paciente. A elevada demanda de novos procedimentos médico-hospitalar, o avanço dos tipos de tratamentos associados a maior longevidade da população humana, desencadeiam um acúmulo de papéis, que em longo prazo culminam em alto custo para serem arquivados. Assim o prontuário eletrônico é uma ferramenta metodológica, científica, elaborado para favorecer a prestação da assistência de alta qualidade, centrado no indivíduo, em sua família ou na coletividade, além de gerar menor custo de arquivamento e usando reduzido espaço físico (CARDOSO et al, 2017). O PEP é uma tecnologia usada em instituições de saúde, para registrar, armazenar e controlar de modo digital as informações dos pacientes. Com esta ferramenta é possível minimizar erros, otimizar os recursos, aperfeiçoar o atendimento e ampliar a segurança nas clínicas e demais serviços médicos (CORDEIRO et al., 2019).

Hipótese:

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3165

Bairro: CENTRO

CEP: 80.230-901

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3310-4494

E-mail: coep@utfpr.edu.br

Continuação do Parecer: 4.503.481

Hipótese 1 - Não são todos os membros da equipe multiprofissional que já tiveram alguma experiência com PEP durante sua carreira profissional. Hipótese 2 - A equipe multiprofissional desconhece como se faz a prescrição, checagem e evolução dos pacientes atendidos via PEP. Hipótese 3 – Os profissionais de saúde conseguiram sanar suas dúvidas durante a implementação do PEP.

Metodologia Proposta:

Estudo será composto por três etapas:

PRIMEIRA ETAPA: coleta de informações sobre o perfil dos profissionais atuantes na Unidade de Saúde 24 horas e que farão uso do PEP.

Aplicação de questionário na plataforma "Google forms", encaminhado on-line por meio do telefone celular ou email do participante da pesquisa (obtido por meio do contato pessoal da pesquisadora, pois esta trabalha na UPA), após o mesmo ter lido e concordado com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no início do estudo.

O primeiro questionário conterà nove questões, de múltipla escolha, composto pelas variáveis: sexo, faixa etária, renda familiar, escolaridade, ano de conclusão do curso na área de atuação na Unidade de Saúde 24 horas, cargo exercido na Unidade, uso precedente do PEP, conhecimento em informática e uso de aparelhos eletrônicos (Desktop ou Laptop, Tablet, Smartphone) na rotina dos profissionais (RONDINA; CANÉO; CAMPOS, 2015).

O participante da pesquisa responderá o questionário no local que achar mais apropriado, em local seguro, preferencialmente em sua casa ou local de trabalho. O tempo estimado para responder as questões é de 10 (dez) minutos.

SEGUNDA ETAPA: análise das respostas coletadas, planejamento e capacitação da equipe multiprofissional quanto ao seu uso. O treinamento dos profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem será realizado por um dos pesquisadores deste estudo que já está capacitado e apto a disseminar o conhecimento quanto ao uso do PEP para cada categoria profissional. O ambiente destinado ao

treinamento é equipado com assentos que permitem o adequado posicionamento ergonômico durante a capacitação profissional. A duração do treinamento será de um dia (8h), dividido em teoria no período matutino (4h) e prática no período vespertino (4h) (uso de computadores), com intervalos para alongamentos. Durante o curso, será dado um tempo para os participantes da pesquisa fazerem sua refeição, pois são funcionários

da UPA. Durante o treinamento prático será disponibilizado um grupo do whatsapp entre a

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3165

Bairro: CENTRO

CEP: 80.230-901

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3310-4494

E-mail: coep@utfpr.edu.br

Continuação do Parecer: 4.503.481

palestrante e os funcionários para que possam tirar dúvidas sobre o uso do sistema em tempo real, além de serem distribuídas duas cartilhas impressas e coloridas, direcionadas a equipe médica e de enfermagem, contendo os passos necessários para prescrição médica, anamnese, solicitação de exames complementares, encaminhamento para outra especialidade e outros serviços, anotações de enfermagem e checagem de medicação.

TERCEIRA ETAPA: será composta por uma nova coleta de dados, por meio de questionário online em modelo de formulário eletrônico, com os participantes da pesquisa já capacitados e utilizando o PEP por um período superior a 60 dias. Será usado o mesmo contato telefônico ou email da primeira etapa. Como o participante da pesquisa já foi informado no TCLE sobre a participação deste momento, só será encaminhado o segundo questionário. Este questionário, baseado no instrumento utilizado na pesquisa de Souza (2018), analisará a percepção dos profissionais de saúde quanto à implementação do PEP e contém 14 questões, de múltipla escolha, que utiliza a escala de concordância do tipo Likert. O intuito é identificar uma semelhança no propósito dos resultados destas variáveis, objetivando que todas tivessem uma avaliação positiva frente ao uso do PEP. Ambos os instrumentos de coletas de dados terão questões com escolha de apenas uma alternativa. O participante da pesquisa responderá o questionário no local que achar mais apropriado, em local seguro, preferencialmente em sua casa ou local de trabalho. O tempo estimado para responder as questões é de 10 (dez) minutos. Esta última fase do estudo tem por objetivo avaliar como se deu a experiência da implementação do PEP pelos profissionais de saúde e seu uso até o momento. Essas etapas ocorrerão entre os meses de janeiro a março de 2021.

Critério de Inclusão:

Ter mais de 18 anos de idade;

Ser profissional médico, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem vinculado a Unidade de Saúde 24 horas de Campo Magro;

Fazer o uso do PEP na rotina diária de trabalho.

Critério de Exclusão:

Profissionais que estiverem de férias e/ou não puderem participar da capacitação;

Profissionais que estiverem de atestado médico e/ou licenças e não puderem participar da capacitação;

Profissionais que ainda estão em treinamento e não possuem login e senha do sistema;

Metodologia de Análise de Dados:

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3165

Bairro: CENTRO

UF: PR

Telefone: (41)3310-4494

Município: CURITIBA

CEP: 80.230-901

E-mail: coep@utfpr.edu.br

Continuação do Parecer: 4.503.481

Logo após a coleta dos dados, estes serão organizados em tabela utilizando o programa Microsoft Excel 2013. Os dados de natureza quantitativa serão organizados em tabelas, gráficos, avaliados percentuais, analisados com base em estatística descritiva. A análise estatística se baseará nos testes t student e Qui-quadrado, para isso será utilizado um nível de significância de 95%, no software RStudio (BLAIR & TAYLOR, 2013). Esses dados tabelados ainda serão confrontados com os resultados já publicados de outros estudos, a fim de determinar se os achados desta pesquisa estarão em concordância com outros resultados obtidos a nível nacional e internacional. Os dados serão coletados de forma sigilosa. Para isso, os participantes do estudo deverão escolher um nome de flor como código de identificação no estudo, sem qualquer possibilidade de identificação dos participantes da pesquisa, garantindo o sigilo dos participantes do estudo.

Desfecho Primário:

Ao final desta pesquisa espera-se que os profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem vinculados a Unidade de Saúde 24 horas de Campo Magro estejam aptos a atenderem os pacientes via PEP, sem perda das informações coletadas durante o tratamento, com fácil acesso às informações do histórico médico para os profissionais de saúde que atuam na rede pública do município de Campo Magro e conseqüentemente facilitar o desempenho dos colaboradores envolvidos no processo. Além de contribuir para os estudos epidemiológicos da região ao somar esses dados aos que já são coletados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Ao término da pesquisa os resultados obtidos serão divulgados para seus participantes e instituições envolvidas para que tenham acesso à conclusão e ao modo como o conteúdo foi utilizado.

Objetivo da Pesquisa:

De acordo com os pesquisadores:

Objetivo Primário:

Implementar o prontuário eletrônico do paciente (PEP), a fim de integrar os atendimentos realizados pelos profissionais em uma Unidade de Saúde 24 horas do município de Campo Magro.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil dos profissionais que utilizarão o PEP em uma Unidade de Saúde 24 horas do município de Campo Magro.- Capacitar a equipe multiprofissional quanto ao uso do PEP em uma Unidade de Saúde 24 horas do município de Campo Magro, destacando os desafios do

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3165

Bairro: CENTRO

CEP: 80.230-901

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3310-4494

E-mail: coep@utfpr.edu.br

Continuação do Parecer: 4.503.481

percurso.- Avaliar a vivência dos profissionais de saúde quanto ao uso do PEP após ser implantado em uma Unidade de Saúde 24 horas do município de Campo Magro.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com os pesquisadores:

Riscos:

O risco relacionado ao estudo pode ser a quebra de confidencialidade, porém serão adotados todos os critérios de confiabilidade. A fim de minimizar os danos advindos do acesso às respostas dos questionários online, a coleta de dados será anônima, a identificação das respostas será codificada e não serão abordados dados além dos que serão utilizados para o cumprimento dos objetivos do estudo, pelos pesquisadores que seguem a Resolução 466/2012 (CNS). Caso o participante da pesquisa não tenha compreendido alguma questão dos questionários, o mesmo poderá solicitar explicação para facilitar a tomada de decisão por meio do e-mail dos pesquisadores, contato telefônico ou ainda deixar a questão sem resposta. Já o risco relacionado à capacitação, que será teórica e com prática em computadores em locais apropriados (geralmente no posto de trabalho) e sem o envolvimento de pacientes, será quanto ao constrangimento devido a pouca habilidade para o uso do software/computador. A fim de minimizar esse risco, será oportunizado tempo para esclarecimento de dúvidas durante o treinamento teórico (grupo) e durante o treinamento prático, este será individualizado em horário a ser acordado entre pesquisadora e participante da pesquisa em ambiente acolhedor para ambos, esclarecendo todas as dúvidas que venham a ocorrer.

Benefícios:

Os benefícios desse estudo atingirão os profissionais de saúde e a população de forma direta e indireta. A implementação do PEP será sem custo aos profissionais de saúde que poderão dar melhor continuidade ao atendimento destinado a cada paciente, além de agilizar o processo de assistência e conseqüentemente reduzir o tempo de espera para os atendimentos na Unidade de Saúde 24 horas. Já indiretamente, os dados coletados darão subsídio para discussões mais aprofundadas e com possibilidade de futuros estudos visando à implantação de estratégias de saúde mais assertivas conforme o perfil da população atendida na Unidade de Saúde 24 horas.

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3165

Bairro: CENTRO

UF: PR

Município: CURITIBA

CEP: 80.230-901

Telefone: (41)3310-4494

E-mail: coep@utfpr.edu.br

Continuação do Parecer: 4.503.481

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante para a área.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos atendem a resolução 466/2012.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com o parecer de 17 de Dezembro de 2020:

Resolução 466 de 2012:

IV – DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

IV.3.b) explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa.

ATENDIDO

No item "Participação da pesquisa" do TCLE, por favor:

- Informar ao participante sobre o tempo disponibilizado para responder cada um dos dois questionários;

ATENDIDO

- Esclarecer as etapas da pesquisa ao participante, descrevendo inclusive a capacitação que será realizada na segunda etapa, bem como local e tempo para a realização da mesma. **ATENDIDO**

No TCLE, por favor prever indenização conforme consta na Resolução 466 de 2012. **ATENDIDO**

IV – DO PROCESSO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

IV.3.h) explicitação da garantia de indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa -

ATENDIDO

V – DOS RISCOS E BENEFÍCIOS

V.7 - Os participantes da pesquisa que vierem a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3165

Bairro: CENTRO

CEP: 80.230-901

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3310-4494

E-mail: coep@utfpr.edu.br

Continuação do Parecer: 4.503.481

participação na pesquisa, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, têm direito à indenização, por parte do pesquisador, do patrocinador e das instituições envolvidas nas diferentes fases da pesquisa.

ATENDIDO

Por favor, rever o cronograma visto que a próxima reunião do CEP será em fevereiro e o pesquisador somente deverá iniciar a coleta de dados (prevista para iniciar em janeiro) após aprovação do projeto por este CEP. ATENDIDO

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP-UTFPR, de acordo com as atribuições definidas no cumprimento da Resolução CNS nº 466 de 2012, Resolução CNS nº 510 de 2016 e da Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se por APROVAR este projeto.

Lembramos aos (as) senhores(as) pesquisadores(as) que o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) deverá receber relatórios anuais sobre o andamento do estudo, bem como a qualquer tempo e a critério do pesquisador nos casos de relevância, além do envio dos relatos de eventos adversos, para conhecimento deste Comitê. Salientamos ainda, a necessidade de relatório completo ao final do estudo. Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP-UTFPR de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificado e as suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1670906.pdf	19/01/2021 13:08:56		Aceito
Outros	CARTA_DE_ESCLARECIMENTO SOBRE AS CORRECOES DO PROJETO SUBMETIDO.docx	18/01/2021 19:05:06	Rubens Alexandre de Faria	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_CORRECAO.docx	18/01/2021 19:03:40	Rubens Alexandre de Faria	Aceito

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3165

Bairro: CENTRO

CEP: 80.230-901

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3310-4494

E-mail: coep@utfpr.edu.br

UNIVERSIDADE
TECNOLOGICA FEDERAL DO



Continuação do Parecer: 4503-401

Brochura Pesquisa	PROJETO_DE_PESQUISA_CORRECA O.docx	18/01/2021 19:03:06	Rubens Alexandre de Faria	Acelto
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DE_CO NFIDENCIALIDADE_DE_DADOS_ENVI O_DO_RELATORIO_FINAL.pdf	04/12/2020 00:35:22	Rubens Alexandre de Faria	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/12/2020 00:34:42	Rubens Alexandre de Faria	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DE_PESQUISA.docx	04/12/2020 00:33:51	Rubens Alexandre de Faria	Acelto
Folha de Rosto	folha_De_Rosto.pdf	01/12/2020 10:33:18	Rubens Alexandre de Faria	Acelto
Declaração de concordância	UBS_24_HORAS_CONCORDANCIA_D OS_LABORATORIOS_E_OU_SERVIC OS_ENVOUVIDOS.pdf	01/12/2020 00:11:57	Rubens Alexandre de Faria	Acelto
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DA DOS_2_MODELO_FORMS.pdf	01/12/2020 00:11:28	Rubens Alexandre de Faria	Acelto
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DA DOS_1_MODELO_FORMS.pdf	01/12/2020 00:11:09	Rubens Alexandre de Faria	Acelto
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DA DOS_2.docx	01/12/2020 00:10:50	Rubens Alexandre de Faria	Acelto
Outros	INSTRUMENTO_DE_COLETA_DE_DA DOS_1.docx	01/12/2020 00:10:27	Rubens Alexandre de Faria	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 19 de Janeiro de 2021

Assinado por:
Frieda Salela Barros
(Coordenador(a))

Endereço: SETE DE SETEMBRO 3185

Bairro: CENTRO

CEP: 80.230-901

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3310-4404

E-mail: coep@utfpr.edu.br

ANEXO B – Carta de concordância para realização da pesquisa no município de Campo Magro (PR)



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO MAGRO
UNIDADE DE SAÚDE 24 HORAS

CONCORDÂNCIA DOS LABORATÓRIOS E/OU SERVIÇOS ENVOLVIDOS

Local, 16 de Novembro de 2020

Senhor (a) Coordenador (a),

Declaramos que nós da Secretária de Saúde do Município de Campo Magro, estamos de acordo com a condução do projeto de pesquisa "Prontuário eletrônico do paciente: vantagens e desafios na implantação em uma Unidade de Saúde 24 horas" sob a responsabilidade de Rubens Alexandre de Faria, nas nossas dependências, tão logo o projeto seja aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UTFPR, até o dia 31 de Junho de 2021.

Estamos cientes que os participantes da pesquisa serão colaboradores da equipe médica e da equipe de enfermagem, bem como de que o presente trabalho deve seguir a Resolução 466/2012(CNS) e complementares.

ANEXO C – TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título da pesquisa : Prontuário eletrônico do paciente: vantagens e desafios na implantação em uma Unidade de Saúde 24 horas

Professor Orientador responsável pela pesquisa: Prof. Dr. Rubens Alexandre de Faria (Programa de Pós Graduação em Engenharia Biomédica – PPGEb - UTFPR – Curitiba) – rubens@utfpr.edu.br

Endereço: Rua São Geraldo Pilarzinho N° 101 sobrado 3 CEP - 82120-380 Curitiba PR Brasil

Fone: (41) 984250479.

Aluna (mestrado – PPGEb): Darken Eugenio de Oliveira - darken.eugenio@gmail.com **Endereço:** Rua Araguaia , 1243 - casa - Capão da Imbuia - CEP : 82810-460

Fone: (041)99874-0534.

A) INFORMAÇÕES AO PARTICIPANTE

1. Apresentação da pesquisa.

Caro participante da pesquisa, você está sendo convidado a participar desta pesquisa que visa coletar informações sobre o perfil dos profissionais atuantes na Unidade de Saúde 24 horas e que farão uso do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) para saber da percepção destes profissionais quanto à implementação do PEP, no município de Campo Magro.

2. Objetivos da pesquisa.

Este trabalho tem por objetivo principal implementar o prontuário eletrônico do paciente (PEP), a fim de integrar os atendimentos realizados pelos profissionais em uma Unidade de Saúde 24 horas do município de Campo Magro.

Pretende-se alcançar os seguintes objetivos específicos:

- Caracterizar o perfil dos profissionais que utilizarão o PEP em uma Unidade de Saúde 24 horas do município de Campo Magro.
- Capacitar a equipe multiprofissional quanto ao uso do PEP em uma Unidade de Saúde 24 horas do município de Campo Magro, destacando os desafios do percurso.
- Avaliar a vivência dos profissionais de saúde quanto ao uso do PEP após ser implantado em uma Unidade de Saúde 24 horas do município de Campo Magro.

3. Participação na pesquisa.

Após a aprovação do projeto pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Tecnológica Federal do Paraná e das demais instituições participantes (Unidade Básica de Saúde 24 -Campo Magro), os pesquisadores irão abordá-lo (funcionário da Unidade Básica de Saúde 24 horas, pertencente ao município de Campo Magro), em ambiente de trabalho, para explicar o projeto de pesquisa, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) impresso em papel contendo duas vias (uma para os

Rubrica do Pesquisador _____

Rubrica do participante da pesquisa _____

pesquisadores e outra para o participante da pesquisa), e se aceitar participar do estudo, será encaminhado o primeiro questionário online por e-mail ou whatsapp (modelo de formulário eletrônico) e agendado, conforme o melhor dia e horário, no seu ambiente de trabalho, a capacitação quanto ao uso do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP). Após o uso do PEP por você num prazo superior a 60 dias do uso exclusivo do PEP na Unidade de Saúde 24 horas, será aplicado o segundo questionário online em modelo de formulário eletrônico.

O tempo estimado para responder às questões de cada questionário é de 10 (dez) minutos. Você deverá responder aos dois questionários em local seguro, preferencialmente em sua casa ou dentro da Unidade. As informações obtidas formarão um banco de dados, interpretar as necessidades dos profissionais e indicar a melhor forma de resolver os problemas.

O treinamento dos profissionais médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem será realizado por um dos pesquisadores deste estudo que já está capacitado e apto a disseminar o conhecimento quanto ao uso do PEP para cada categoria profissional. O ambiente destinado ao treinamento é equipado com assentos que permitem o adequado posicionamento ergonômico durante a capacitação profissional. A duração do treinamento será de um dia (8h), dividido em teoria no período matutino (4h) e prática no período vespertino (4h) (uso de computadores), com intervalos para alongamentos. Durante o curso, será disponibilizado o horário de almoço, tempo para os participantes da pesquisa fazerem sua refeição, pois são funcionários da UPA. Durante o treinamento prático será disponibilizado um grupo do whatsapp entre a pesquisadora e os funcionários para que possam tirar dúvidas sobre o uso do sistema em tempo real, além de serem distribuídas duas cartilhas impressas e coloridas, direcionadas a equipe médica e de enfermagem, contendo os passos necessários para prescrição médica, anamnese, solicitação de exames complementares, encaminhamento para outra especialidade e outros serviços, anotações de enfermagem e checagem de medicação.

4. Confidencialidade.

Os dados coletados serão usados na dissertação de mestrado sem a identificação nominal do profissional e os resultados serão divulgados na forma de estatística no meio científico.

5. Riscos e Benefícios.

5a) Riscos:

O risco relacionado ao estudo pode ser a quebra de confidencialidade, porém serão adotados todos os critérios de confiabilidade. A fim de minimizar os danos advindos do acesso às respostas dos questionários *online*, a coleta de dados será anônima, a identificação das respostas será codificada e não serão abordados dados além dos que serão utilizados para o cumprimento dos objetivos do estudo, pelos pesquisadores que seguem a Resolução 466/2012 (CNS). Caso o participante da pesquisa não tenha compreendido alguma questão dos questionários, o mesmo poderá solicitar explicação para facilitar a tomada de decisão por meio do e-mail dos pesquisadores, contato telefônico ou ainda deixar a questão sem resposta.

Já o risco relacionado à capacitação, que será teórica e com prática em computadores em locais

Rubrica do Pesquisador _____

Rubrica do participante da pesquisa _____

apropriados (geralmente no posto de trabalho) e sem o envolvimento de pacientes, será quanto ao constrangimento devido a pouca habilidade para o uso do software/computador. A fim de minimizar esse risco, será oportunizado tempo para esclarecimento de dúvidas durante o treinamento teórico (grupo) e durante o treinamento prático, este será individualizado em horário a ser acordado entre pesquisadora e participante da pesquisa em ambiente acolhedor para ambos, esclarecendo todas as dúvidas que venham a ocorrer.

5b) Benefícios:

Os benefícios desse estudo atingirão os profissionais de saúde e a população será de forma direta e indireta. A implementação do PEP será sem custo aos profissionais de saúde que poderão dar melhor continuidade ao atendimento destinado a cada paciente, além de agilizar o processo de assistência e consequentemente reduzir o tempo de espera para os atendimentos na Unidade de Saúde 24 horas. Já indiretamente, os dados coletados darão subsídio para discussões mais aprofundadas e com possibilidade de futuros estudos visando à implantação de estratégias de saúde mais assertivas conforme o perfil da população atendida na Unidade de Saúde 24 horas.

6. Critérios de inclusão e exclusão.

6a) Inclusão: Ter mais de 18 anos de idade; Ser profissional médico, enfermeiro, auxiliar e técnico de enfermagem vinculado a Unidade de Saúde 24 horas de Campo Magro; e Fazer o uso do PEP na rotina diária de trabalho.

6b) Exclusão: Profissionais que estiverem de férias e/ou não puderem participar da capacitação; Profissionais que estiverem de atestado médico e/ou licenças e não puderem participar da capacitação; e Profissionais que ainda estão em treinamento e não possuem login e senha do sistema.

7. Direito de sair da pesquisa e a esclarecimentos durante o processo.

Não há nenhum risco de desconforto ou para a saúde dos voluntários na participação desta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Você não terá nenhum prejuízo se não quiser participar, podendo se retirar desta pesquisa a qualquer momento, bastando para isso entrar em contato com um dos pesquisadores responsáveis.

Você pode assinalar o campo a seguir, para receber o resultado desta pesquisa, caso seja de seu interesse:

() quero receber os resultados da pesquisa (email para envio : _____)

() não quero receber os resultados da pesquisa

8. Ressarcimento e indenização.

Por se tratar de uma pesquisa executada durante o período de trabalho na Unidade de Saúde de Campo Magro, será liberado o participante da pesquisa para fazer as suas refeições (já costumeiras). Caso haja a necessidade de complementação no que se refere ao transporte e alimentação, ficarão por conta dos pesquisadores. Você não receberá qualquer valor em dinheiro ou premiação pela participação neste estudo (Item II.21, e item IV.3, sub item g da Rsol.466/12).

Rubrica do Pesquisador _____

Rubrica do participante da pesquisa _____

Caso você não consiga realizar o treinamento prático em horário de trabalho devido a possíveis constrangimentos decorrente de pouca habilidade para o uso do software/computador, o treinamento prático poderá ser individualizado em horário a ser acordado, além do horário normal de trabalho.

Em qualquer circunstância, você terá o direito de indenização sempre que a pesquisa ocasionar algum tipo de dano. Para requerê-la, deverá acionar os trâmites legais (judiciais) conforme Resolução 466/2012.

ESCLARECIMENTOS SOBRE O COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA:

O Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (CEP) é constituído por uma equipe de profissionais com formação multidisciplinar que está trabalhando para assegurar o respeito aos seus direitos como participante de pesquisa. Ele tem por objetivo avaliar se a pesquisa foi planejada e se será executada de forma ética. Se você considerar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você foi informado ou que você está sendo prejudicado de alguma forma, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR). **Endereço:** Av. Sete de Setembro, 3165, Bloco N, Térreo, Bairro Rebouças, CEP 80230-901, Curitiba-PR, **Telefone:** (41) 3310-4494, **e-mail:** coep@utfpr.edu.br.

B) CONSENTIMENTO

Eu declaro ter conhecimento das informações contidas neste documento e ter recebido respostas claras às minhas questões a propósito da minha participação direta (ou indireta) na pesquisa e, adicionalmente, declaro ter compreendido o objetivo, a natureza, os riscos e benefícios deste estudo. Após reflexão e um tempo razoável, eu decidi, livre e voluntariamente, participar deste estudo. Estou consciente que posso deixar o projeto a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Nome Completo: _____

RG: _____ Data de Nascimento: ___/___/___ Telefone: _____

Endereço: _____

CEP: _____ Cidade: _____ Estado: _____

Assinatura: _____ Data: ___/___/___

Eu declaro ter apresentado o estudo, explicado seus objetivos, natureza, riscos e benefícios e ter respondido da melhor forma possível às questões formuladas.

Nome completo: _____

Assinatura pesquisador (a): _____ Data: ___/___/___

Para todas as questões relativas ao estudo ou para se retirar do mesmo, poderão se comunicar com Darken Eugenio de Oliveira, via e-mail: darken.eugenio@gmail.com ou telefone: (41) 99874-0534.

Contato do Comitê de Ética em Pesquisa que envolve seres humanos para denúncia, recurso ou reclamações do participante pesquisado:

Comitê de Ética em Pesquisa que envolve seres humanos da Universidade Tecnológica Federal do Paraná (CEP/UTFPR)

Endereço: Av. Sete de Setembro, 3165, Bloco N, Térreo, Rebouças, CEP 80230-901, Curitiba-PR,

Telefone: 3310-4494, **E-mail:** coep@utfpr.edu.br

APÊNDICE A – Questionário 1

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS 1

Questionário aplicado via plataforma online

Pesquisa sobre o perfil dos profissionais atuantes na Unidade de Saúde 24 horas e que farão uso do Prontuário Eletrônico do Paciente.

Código de identificação do respondente

1. Nome de Flor que escolheu para ser identificado no primeiro questionário respondido?*

Questões sobre o perfil dos profissionais atuantes na Unidade de Saúde 24 horas e que farão uso do Prontuário Eletrônico do Paciente

2. Sexo? *

Marcar apenas uma oval.

- a) Feminino
 b) Masculino

3 Faixa etária que pertença?*

Marcar apenas uma oval.

- a) 18 anos a 30 anos
 b) 31 anos a 40 anos
 c) 41 anos a 50anos
 d) 51 anos a 60 anos
 e) 61 anos ou mais

4. Renda Familiar? *

Marcar apenas uma oval.

- a) Menos de 1 salário mínimo
 b De 1 a 2 salários mínimos
 c) De 3 a 4 salários mínimos
 d) De 5 a 6 salários mínimos
 e) Mais de 6 salários mínimos

5. Escolaridade?: *

Marcar apenas uma oval.

- a) Pós-graduados
 b) Superior
 c) Técnico
 d) Auxiliar

6. Ano de conclusão do curso na área de atuação na Unidade de Saúde 24 horas?*

7. Cargo exercido na Unidade de Saúde 24 horas? *

Marcar apenas uma oval

- a) Auxiliar de enfermagem
- b) Técnico de enfermagem
- c) Enfermeiro
- d) Médico

8. Uso precedente do Prontuário Eletrônico do Paciente?*

Marcar apenas uma oval.

- a) Usei muito
- b) Usei parcialmente
- c) Usei pouco
- d) Usei nada

9. Tenho conhecimento de informática?*

Marcar apenas uma oval.

- a) Muito
- b) Parcialmente
- c) Pouco
- d) Nada

10. Uso de aparelhos eletrônicos (Desktop ou Laptop, Tablet, Smartphone) na rotina diária?*

Marcar apenas uma oval.

- a) Muito
- b) Parcialmente
- c) Pouco
- d) Nada

APÊNDICE B – Questionário 2

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS - 2

Questionário aplicado via plataforma online

Pesquisa sobre a percepção dos profissionais de saúde quanto a implementação do Prontuário Eletrônico do Paciente.

Código de identificação do respondente

1. Nome de Flor que escolheu para ser identificado no primeiro questionário respondido?*

Questões referente a percepção dos profissionais de saúde quanto a implementação do Prontuário Eletrônico do Paciente

2. Recebi informações suficientes para o uso do Prontuário Eletrônico do Paciente? *

Marcar apenas uma oval.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo
- c) Não concordo, nem discordo
- d) Concordo
- e) Concordo totalmente

3. A unidade básica 24 horas oferece ferramentas suficientes sobre o uso do Prontuário Eletrônico do Paciente*

Marcar apenas uma oval.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo
- c) Não concordo, nem discordo
- d) Concordo
- e) Concordo totalmente

4. Consigo suprir minhas dúvidas? *

Marcar apenas uma oval.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo
- c) Não concordo, nem discordo
- d) Concordo
- e) Concordo totalmente

5. Sem energia/internet, registro no prontuário Físico?: *

Marcar apenas uma oval.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo

- c) Não concordo, nem discordo
- d) Concordo
- e) Concordo totalmente

6. Retorna energia/internet, transfiro para o Prontuário Eletrônico do Paciente?? *

Marcar apenas uma oval.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo
- c) Não concordo, nem discordo
- d) Concordo
- e) Concordo totalmente

7. A conectividade é suficiente? *

Marcar apenas uma oval.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo
- c) Não concordo, nem discordo
- d) Concordo
- e) Concordo totalmente

8. Busco histórico no prontuário físico?*

Marcar apenas uma oval.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo
- c) Não concordo, nem discordo
- d) Concordo
- e) Concordo totalmente

9. Prefiro o prontuário físico?*

Marcar apenas uma oval.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo
- c) Não concordo, nem discordo
- d) Concordo
- e) Concordo totalmente

10. Recebo críticas dos pacientes quanto ao uso do Prontuário Eletrônico do Paciente?*

Marcar apenas uma oval.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo
- c) Não concordo, nem discordo
- d) Concordo
- e) Concordo totalmente

11. Tenho dificuldades em trabalhar com o Prontuário Eletrônico do Paciente?

*

Marcar apenas uma oval.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo
- c) Não concordo, nem concordo
- d) Concordo
- e) Concordo totalmente

12. O Prontuário Eletrônico do Paciente qualificou o atendimento destinado ao paciente? *

Marcar apenas uma oval.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo
- c) Não concordo, nem concordo
- d) Concordo
- e) Concordo totalmente

13. O uso do Prontuário Eletrônico do Paciente aumentou o tempo de atendimento?? *

Marcar apenas uma oval.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo
- c) Não concordo, nem concordo
- d) Concordo
- e) Concordo totalmente

14. Eu acesso o histórico do paciente da rede?*

Marcar apenas uma oval.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo
- c) Não concordo, nem concordo
- d) Concordo
- e) Concordo totalmente

15. O Prontuário Eletrônico do Paciente contempla as necessidades do atendimento?

Marcar apenas uma oval.

- a) Discordo totalmente
- b) Discordo
- c) Não concordo, nem concordo
- d) Concordo
- e) Concordo totalmente