



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO
Secretaria Municipal de Saúde
Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância em Saúde
Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade

Mariana Macedo Batista

O Uso do Prontuário Eletrônico como ferramenta facilitadora da prática do
Enfermeiro na Atenção Primária

Rio de Janeiro

2024

O Uso do Prontuário Eletrônico como ferramenta facilitadora da prática do Enfermeiro na
Atenção Primária



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientador (a): Ma Maria Cassiana Dias.

Rio de Janeiro

2024

RESUMO

BATISTA, Mariana Macedo. O Uso do Prontuário Eletrônico como ferramenta facilitadora da prática do Enfermeiro na Atenção Primária. 2024. Tese em Enfermagem de Família e Comunidade – Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade, Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024.

Objetivo: Identificar a percepção dos enfermeiros de uma clínica da família da Ap 4.0, em relação ao prontuário eletrônico utilizado na unidade. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de natureza quantitativa. Foi utilizado como instrumento de pesquisa um questionário estruturado que foi respondido por enfermeiros atuantes na unidade em estudo. **Resultados:** Análise das respostas dos profissionais, a partir da exposição do conteúdo obtido durante as entrevistas, correlacionando com a literatura disponível sobre a temática. **Conclusão:** Com o estudo, foi possível contribuir com os dados obtidos, de modo a fazer levantamentos relevantes acerca das fragilidades e potencialidades existentes em relação ao registro em prontuário eletrônico durante a consulta de enfermagem na Atenção primária à saúde. Contribuindo não apenas para identificar as nuances inerentes ao registro, mas também para orientar estratégias de aprimoramento contínuo nesse contexto.

Descritores: Atenção Primária à saúde. Consulta de Enfermagem. Prontuário Eletrônico.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 –	Aplicabilidade: Porcentagem de Enfermeiros que relataram ser possível aplicar a SAE utilizando o PE na unidade.....	16
Gráfico 2 –	Grau de satisfação com o prontuário eletrônico.....	17

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Aplicabilidade: Dificuldade de registro no prontuário eletrônico utilizado na unidade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.....	15
Tabela 2 –	Aplicabilidade: Fragilidades encontradas no prontuário eletrônico utilizado na unidade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.....	16
Tabela 3 –	Aplicabilidade: Importância de ter um prontuário eletrônico para o registro das consultas de enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.....	18
Tabela 4 –	Sugestões: Adição de ferramentas ao prontuário eletrônico utilizado na unidade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.....	

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CE	Consulta de Enfermagem
ESF	Estratégia de Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
SIS	Sistema de Informação em Saúde
PE	Prontuário Eletrônico
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
SIGTAP	Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS
CIAP	Classificação Internacional de Atenção Primária
CID	Classificação Internacional de Doenças
MS	Ministério da Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
2	OBJETIVO	09
2.1	Geral	09
2.2	Específicos	09
3	JUSTIFICATIVA	09
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	10
5	METODOLOGIA	13
6	RESULTADOS	15
7	DISCUSSÃO	18
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
9	REFERÊNCIAS	23

1 - INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.(1).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) iniciou com o Programa Saúde da Família (PSF), concebido pelo Ministério da Saúde em 1994. Desde então é definido como estratégia prioritária para a organização e fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS) no País. Por meio dessa estratégia, a atenção à saúde é feita por uma equipe composta por profissionais de diferentes categorias (multidisciplinar) trabalhando de forma articulada (interdisciplinar) que considera as pessoas como um todo, levando em conta suas condições de trabalho, de moradia, suas relações com a família e com a comunidade. (2).

A consulta de enfermagem (CE) é uma assistência exclusiva do enfermeiro, estabelecida pela Lei no 7.498/86 e utilizada no planejamento do trabalho a fim de fornecer ações de saúde por meio de orientações, instruções e ações com vistas a decidir um plano de cuidado dentro do sistema de saúde, incluindo a assistência ao indivíduo, família e comunidade. (5)

A motivação em desenvolver esse projeto surgiu da experiência prática ao empregar o prontuário eletrônico para efetuar registros durante as consultas de enfermagem. Durante esse processo, foram identificadas potencialidades e fragilidades, destacando-se uma necessidade premente de aprimoramento contínuo por parte dos profissionais envolvidos nesse processo de registro.

A Política Nacional de Informação e Informática em Saúde, instituída pelo Ministério da Saúde em 2015, tem como uma de suas diretrizes implementar soluções de tecnologia de informação e comunicação que possibilitem a melhoria na organização do processo de trabalho em saúde, e nesse sentido deve apoiar a prática profissional, facilitando e organizando os registros rotineiros, propiciando a realização de consultas e relatórios sobre as informações produzidas, o que facilita o agendamento, a referência e a contrarreferência de usuários e potencializa o uso da informação e da informática em saúde. Para tanto, os profissionais

precisam estar habilitados a desenvolver essa prática, de forma que os dados inseridos nos Sistemas de informação em saúde (SIS) sejam de fato transformados em informações úteis. (3)

Especificamente no âmbito da atenção primária à saúde (APS), um sistema de informação bem estruturado pode contribuir para melhores resultados de saúde, com maior equidade e menores custos de atendimento, desde que seja projetado de forma a cobrir todos os serviços essenciais prestados nesse nível de assistência, melhorando o acesso aos serviços, a eficiência destes e fornecendo informações de saúde confiáveis para uso em nível local. A baixa qualidade dos dados dos sistemas de informação em saúde no geral está relacionada a diversos fatores que incluem desde recursos humanos insuficientes com competência central em gestão de dados, baixa motivação e falta de incentivos, até infraestrutura deficiente, recursos inadequados para conduzir supervisão de apoio abrangente e falta de procedimentos operacionais padrão. (3)

De acordo como o delineado anteriormente, a estruturação do estudo seguiu a indagação central: Quais são as percepções dos enfermeiros de uma clínica da família da Ap 4.0 acerca do registro em prontuário eletrônico realizado durante as consultas de enfermagem na Atenção Primária?

2 - OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar a percepção dos enfermeiros da clínica da família localizada no MRJ / AP 4.0, em relação ao prontuário eletrônico utilizado na unidade.

2.1 Específicos

Realizar um levantamento das fragilidades e potencialidades do prontuário eletrônico utilizado na unidade em estudo a partir da visão dos enfermeiros.

3 - JUSTIFICATIVA

A Consulta de Enfermagem, competência privativa do enfermeiro, amparada pelo Art. 11, inciso I, alínea "i" da Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e no Decreto 94.406/87, consiste em um atendimento integral, de forma sistematizada, articulada ao acolhimento, com vistas a resolutividade e responsabilização pelas necessidades dos sujeitos e seus familiares. É um espaço privilegiado para o estabelecimento de vínculo entre profissional e usuário, valorizando aspectos culturais, sociais e a subjetividade dos indivíduos (8)

Com a evolução tecnológica, importantes dados foram sendo digitalizados ao longo do

tempo, e os prontuários, que eram anteriormente em papel, tornaram-se eletrônicos. Os prontuários eletrônicos se tornaram mais do que um armazenador de dados, pois são ferramentas chave para melhorar a saúde da população e reduzir os custos do cuidado em saúde. Ao longo dos últimos 20 anos, os prontuários eletrônicos vêm sendo implementados em todos os níveis de atenção à saúde no Brasil, especialmente na Atenção Primária em Saúde (APS).(4)

A presente pesquisa encontra sua justificativa na contribuição de dados relevantes relacionados ao uso do prontuário eletrônico durante as consultas de enfermagem na unidade sob investigação, sob a perspectiva de uma categoria profissional em uma clínica da família no município do Rio de Janeiro. O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) emerge como uma ferramenta essencial para a garantia da longitudinalidade do cuidado, o compartilhamento eficiente do cuidado entre os profissionais e a otimização do tempo durante as consultas. No entanto, identificam-se fragilidades que demandam superação. Diante desse contexto, o estudo almeja provocar reflexões pertinentes sobre o tema em questão.

A implementação do PEP, de acordo com os estudos analisados, favoreceu a organização de uma rede de serviços com integração horizontal entre a equipe de profissionais, promovendo uma gestão mais democrática e participativa nos serviços de saúde. Neste sentido, o PEP foi apontado como promotor de mudanças nos modos de cuidar e de gerir, sem a dissociação entre a integralidade do cuidado e integração dos processos de trabalho, garantindo a indissociabilidade entre a gestão e a atenção. (13)

4 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 Atenção primária à saúde e a Estratégia de Saúde da Família como estratégia prioritária

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. As Unidades Básicas de Saúde – instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. Dotar essas unidades da infraestrutura necessária a este atendimento é um

desafio que o Brasil - único país do mundo com mais de 100 milhões de habitantes com um sistema de saúde público, universal, integral e gratuito – está enfrentando com os investimentos do Ministério da Saúde. Essa missão faz parte da estratégia Saúde Mais Perto de Você, que enfrenta os entraves à expansão e ao desenvolvimento da Atenção Básica no País. (1)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.(12)

4.2 Consulta de enfermagem.

A consulta de enfermagem é uma atividade que propicia condições para melhoria da qualidade de vida dos usuários, por meio de uma abordagem contextualizada e participativa, envolvendo o indivíduo, a família e a comunidade. Nesta atividade, o profissional e o assistido interagem em busca da promoção da saúde, da prevenção de doenças e na limitação de danos. (16)

Durante essa interação, o profissional de enfermagem e o assistido colaboram na busca pela promoção da saúde, prevenção de doenças e mitigação de danos, configurando-se como uma atividade essencial no contexto do cuidado à saúde.

Sendo assim, a Consulta de Enfermagem (CE) emerge como uma estratégia efetiva para cumprir a responsabilidade dos enfermeiros em facilitar, potencializar e restaurar a capacidade intrínseca do ser humano de praticar o autocuidado. Essa abordagem visa promover a independência em relação a outros sistemas, direcionando o indivíduo a alcançar uma compreensão ecológica essencial para os cuidados. Contudo, para efetivar essa abordagem, é necessário estabelecer uma integração teórico-prática, constituindo-se em um dos pilares da formação do enfermeiro de maneira específica e sistemática. (17)

O enfermeiro, entre os profissionais que atuam no âmbito da saúde, possui competência para realizar atividades voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças. Sua atuação tem o potencial de contribuir de maneira significativa para a transformação modelo assistencial vigente. (8)

4.3 Registro em prontuário eletrônico.

A Sociedade Brasileira de Informática em Saúde considera o sistema de Registro Eletrônico de Saúde (RES) uma tecnologia orientada para as necessidades sanitárias, que une informações sociodemográficas e de assistência de um indivíduo ou grupo social, permitindo o compartilhamento dessas informações entre as instituições de saúde. Tais evidências podem ser utilizadas de diversas maneiras e com diferentes objetivos. Alguns exemplos são os seus usos para fins assistenciais, epidemiológicos e científicos, e ainda para o apoio à tomada de decisão, o planejamento de ações e a implementação de políticas. (13)

Considera-se o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) um documento de registro eletrônico que objetiva o uso coletivo da equipe de saúde, pois é possível acessar dados do paciente simultaneamente em locais diferentes. Promove-se, além disso, pelo PEP, o armazenamento de todas as informações de saúde, administrativas e clínicas do paciente, possuindo, também, vantagens relevantes, contrapondo-se ao prontuário convencional, como a segurança, já que o PEP permite a realização de backup, se houver perda das informações, e a legibilidade, pois o registro digitado possibilita maior entendimento.(18)

Estudos apontam que a introdução do prontuário eletrônico em serviços de saúde tem trazido benefícios para o cuidado em saúde, como exemplo: a melhoria nos sistemas de vigilância e monitoramento de doenças, suporte à decisão clínica, melhoria na gestão das informações de saúde dos pacientes, dentre outros. Por outro lado, a literatura também documenta desafios como: custo elevado, falta de suporte tecnológico, falta de infraestrutura, resistência dos profissionais, distanciamento entre profissional e paciente, dentre outros. (14)

Identificou-se que o tempo demandado para o uso do prontuário eletrônico pode afetar negativamente a relação profissional-paciente. A esse respeito, estudos apontam que, durante o encontro clínico, os profissionais podem parecer distraídos ou desinteressados, afetando a percepção do paciente sobre as habilidades de comunicação dos mesmos e a satisfação com os cuidados prestados. (14)

Não há dúvidas que o registro informatizado do Processo de Enfermagem PE apresenta inúmeros benefícios, quando comparado com o registro manual, em formulários impressos. No entanto, é necessário que profissionais que o farão tenham adequado entendimento sobre a estrutura de entrada de dados, bem como as associações passíveis de serem realizadas no sistema, a fim de gerar o mais completo e fidedigno registro para o paciente em dado momento. Tal compreensão, associada à carga de trabalho e à competência profissional em registrar um processo de trabalho, que tem etapas baseadas em taxonomia, pode gerar maior ou menor satisfação. Entender os fatores que contribuem para uma melhor ou

pior percepção acerca de determinados processos de trabalho contribui para ações de melhoria contínua no ambiente organizacional. (15)

Na atenção primária, os prontuários eletrônicos se tornaram uma terceira pessoa no processo da consulta clínica. O profissional em geral insere os dados em tempo real durante a consulta, dividindo a sua atenção entre o paciente e o prontuário.(4)

Pesquisas desenvolvidas para examinar o uso do registro eletrônico identificaram alguns problemas na relação homem/máquina, com destaque para a entrada de dados no sistema, a falta de *feedback* máquina/homem nessa etapa, sistemas que não se adequam ao *hardware*, problemas com navegação e excesso de informações na tela ou informações irrelevantes para a prática, que sobrecarregam a documentação e desencadeiam a resistência à utilização. Além das questões pertinentes ao sistema informatizado, dentre os possíveis fatores que dificultam a SAE, estão a falta de conhecimento, ausência de capacitações oferecidas pelas instituições de saúde, registros inadequados, conflitos de papéis, falta de credibilidade com as prescrições de enfermagem, além da escassez de definição de prioridades organizacionais. (15)

5 - METODOLOGIA

Trata-se de em estudo descritivo-exploratório, de natureza quantitativa. Entre os estudos descritivos, há aqueles que apresentam um conjunto significativo e relevante de dados (por exemplo, informações estatísticas), os quais são fracamente explorados à luz de marcos teóricos. Há também estudos que apresentam resultados de pesquisas com poucos sujeitos ou bastante voltados a um contexto específico (local). (11)

A pesquisa quantitativa é um método de pesquisa social que utiliza a quantificação nas modalidades de coleta de informações e no seu tratamento, mediante técnicas estatísticas, tais como percentual, média, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão, entre outros. (6)

O presente estudo foi realizado em uma clínica da família situada no município do Rio de Janeiro, na AP 4.0, que conta com 11 enfermeiros, sendo 4 residentes de enfermagem de família e comunidade e 7 enfermeiros de equipe. Foi escolhido este cenário por se tratar de uma Clínica da Família que conta com residência médica e de enfermagem, portanto, uma unidade voltada ao aprendizado em serviço e a busca por excelência nos atendimentos prestados.

Foi utilizado um instrumento de coleta de dados, para caracterizar o perfil dos enfermeiros participantes da pesquisa e identificar a percepção dos profissionais de

enfermagem de nível superior da clínica da família em estudo, em relação ao prontuário eletrônico utilizado na unidade.

5.1 - Desenho do estudo

5.1.1 Cenário do estudo: Clínica da Família no município do Rio de Janeiro, na AP 4.0 .

5.1.2 Instrumento de coleta de dados: Formulário estruturado

5.1.3 Descrição do processo de coleta: Foi enviado um convite individual via e-mail, que contou com apenas um remetente e um destinatário, este convite, esclareceu aos possíveis participantes, que antes de responder às perguntas do pesquisador, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a sua anuência. O convite conteve um texto com as devidas instruções de envio, que informou ser possível, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos dados do participante da pesquisa. O consentimento foi previamente apresentado e, concordando em participar, foi considerado anuência quando o participante respondia ao formulário de pesquisa. O termo de consentimento livre e esclarecido foi obtido via e-mail com apenas um destinatário e um remetente.

A coleta de dados foi realizada a partir de um formulário, enviado por e-mail próprio aos participantes, com apenas um remetente e um destinatário, sendo destacado aos participantes, a importância do mesmo guardar em seus arquivos uma cópia do documento eletrônico. Foi garantido ao participante, o direito de acesso ao teor do conteúdo do instrumento (tópicos que serão abordados) antes de responder as perguntas, para uma tomada de decisão informada.

5.1.4 Variáveis a serem estudadas:

Sobre as variáveis sociodemográficas estudadas: Idade, Sexo, Especialização e Tempo de ESF.

Caracterizar o perfil dos enfermeiros participantes da pesquisa .

Identificar a percepção dos profissionais de enfermagem da clínica da família em estudo, em relação ao prontuário eletrônico utilizado na unidade.

5.1.5 Tamanho da amostra: 10

5.1.6 Método de análise de dados: Aplicação de formulário aos enfermeiros da unidade em estudo com posterior análise.

5.1.7 Questões éticas:

Os dados coletados e o seu armazenamento são de responsabilidade do pesquisador responsável, assim como a garantia do sigilo e da confidencialidade das informações dos participantes da pesquisa. Uma vez concluída a coleta de dados, será feito o download dos dados coletados via e-mail para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer

registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou “nuvem”, como também do registro ou termo de consentimento. Todo o material será guardado por cinco (05) anos e posteriormente, incinerado ou deletado.

Em qualquer pesquisa com coleta de dados pode haver quebra do sigilo das informações prestadas e, para evitar que isso ocorra, será criada uma codificação em planilha, além disso, o computador, que armazena os dados da pesquisa, possui senha pessoal e intransferível. As possíveis publicações a serem realizadas não mencionaram o nome ou qualquer informação que identifique os participantes.

5.1.8 RISCOS:

Os riscos estão relacionados à possibilidade de constrangimento ao responder ao questionário e a possível quebra de sigilo. Acrescenta-se também, os riscos característicos ao ambiente virtual (e-mail), em função da limitação de assegurar total confidencialidade e do potencial risco de sua violação.

5.1.9 BENEFÍCIOS:

Os benefícios do estudo estão relacionados à possibilidade de fortalecer os pontos fracos e desenvolver os pontos fortes na assistência à saúde, podendo beneficiar outros indivíduos futuramente com as possíveis melhorias no serviço prestado na unidade.

5.1.10 CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Enfermeiros de uma clínica da família na AP 4.0

5.1.11 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

Enfermeira Mariana Macedo Batista, pesquisadora principal.

5.1.12 O estudo respeitou os cuidados éticos preconizados pelas Resoluções 466/CNS/2012 e 510/2016, visando preservar dignidade, direitos, segurança e bem-estar do participante. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal do Rio de Janeiro, sendo aprovado, via Plataforma Brasil, sob o parecer nº 6.416.997.

6 - RESULTADOS

Participaram da pesquisa 10 enfermeiros, dentre os quais predominaram mulheres (n=8/10, 80%), com média de idade dos profissionais de 31 anos. Cinco enfermeiros concluíram a pós-graduação Lato Sensu, cinco profissionais estão cursando a pós-graduação Lato Sensu e nenhum enfermeiro possui pós-graduação Stricto Sensu. Na área da Estratégia em saúde da família, apresentaram em média três anos e meio de atuação.

A Tabela 1 apresenta as linhas de cuidado que os enfermeiros da unidade em estudo, mais apresentam dificuldades no momento do registro em prontuário. 60% dos enfermeiros entrevistados apontaram a consulta em saúde mental como a linha de cuidado de maior dificuldade de registro.

TABELA 1 - Aplicabilidade: Dificuldade de registro no prontuário eletrônico utilizado na unidade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

Linhas de cuidado	% de relato de dificuldade de registro em PE
Criança	10%
Gestante	0%
Doenças crônicas não transmissíveis	0%
Doenças crônicas transmissíveis	30%
Idoso	20%
Saúde Mental	60%
Álcool e outras Drogas	30%
Tabagismo	10%

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

A Tabela 2, apresenta a percepção dos enfermeiros participantes do estudo acerca das fragilidades encontradas no prontuário eletrônico utilizado na unidade.

TABELA 2 - Aplicabilidade: Fragilidades encontradas no prontuário eletrônico utilizado na unidade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

FRAGILIDADES	% de relato de fragilidades no PE
Dificuldade de preenchimento	0%
Instabilidade do sistema	90%
Excesso de informações a serem preenchidas	10%
Falta de capacitações para o preenchimento	40%
Falta de tempo para o preenchimento	50%
Lentidão do sistema	70%
SIG TAPS que não entram automaticamente	80%
Não converter CIAP para CID	40%

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Quanto ao nível de conhecimento em informática, 100% informaram ter baixo conhecimento e nenhum considerou ter nível básico ou avançado de conhecimento.

A Tabela 3, destaca os atributos de maior importância ao se utilizar o PE, sendo a longitudinalidade o atributo que mais foi citado pelos participantes (90%). E apenas um participante, assinalou a opção em que destacava como um atributo importante o PE facilitar a gestão de tempo durante os atendimentos.

TABELA 3 - Aplicabilidade: Importância de ter um prontuário eletrônico para o registro das consultas de enfermagem. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023.

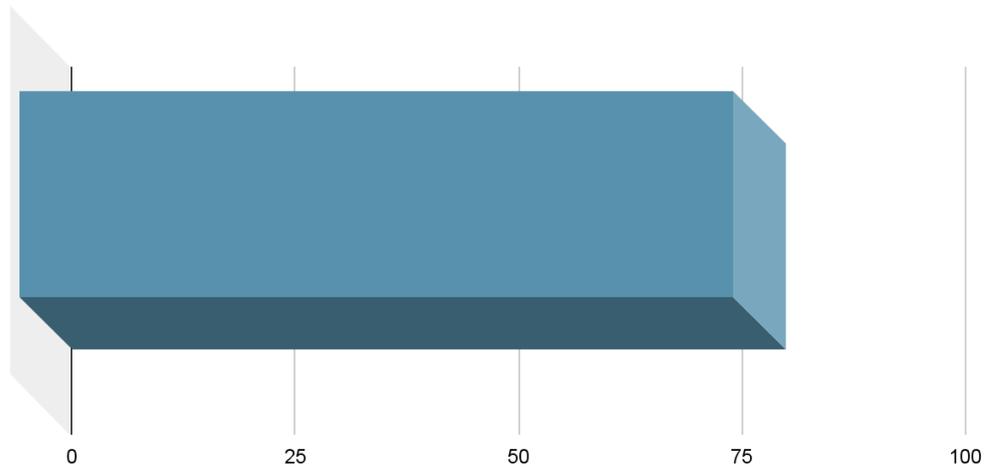
IMPORTÂNCIA	% de relato de importância do atributo no PE
Longitudinalidade do cuidado	90%
Coordenação do cuidado	70%
Gerar relatórios	60%
Diminuição de perda de dados	30%
Facilita a gestão de tempo durante os atendimentos	10%
Melhor organização do processo de trabalho	50%
Controle dos indicadores	50%
Acesso ao histórico do paciente	80%

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

O Gráfico 1 demonstra a porcentagem de enfermeiros que acreditam ser possível aplicar a SAE durante as consultas de enfermagem utilizando o PE na unidade, sendo 80% a acreditarem que é possível.

GRÁFICO 1 - Aplicabilidade: Porcentagem de Enfermeiros que relataram ser possível aplicar a SAE utilizando o PE na unidade.

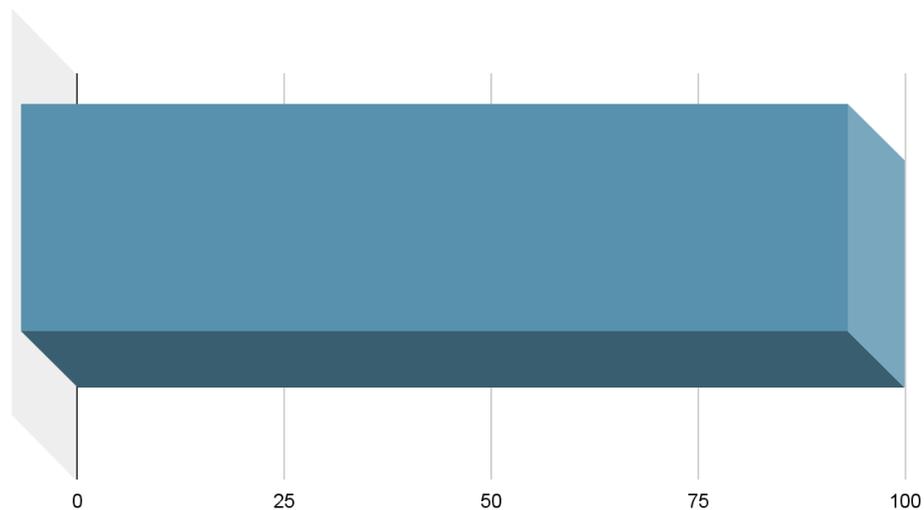
Porcentagem de Enfermeiros que acham possível aplicar a SAE utilizando o PE.



O Gráfico 2 apresenta o grau de satisfação dos enfermeiros com o prontuário eletrônico utilizado na unidade, sendo unanimidade o grau de satisfação regular com o PE. Nenhum profissional assinalou a opção “Insatisfeito” ou “Muito satisfeito”.

GRÁFICO 2 - Grau de satisfação com o prontuário eletrônico.

Grau de satisfação REGULAR com o PE utilizado.



A Tabela 4 apresenta as sugestões de ferramentas que poderiam ser adicionadas ao PE para facilitar a aplicabilidade deste. O ponto “Acesso aos registros dos atendimentos realizados em outras unidades” foi destacado por 80% dos entrevistados, enquanto nenhum deles, assinalou que não adicionaria nada ao prontuário.

TABELA 4 - Sugestões: Adição de ferramentas ao prontuário eletrônico utilizado na unidade. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2023

SUGESTÃO	% de relato de adição da ferramenta ao PE
Não adicionaria nada	0%
Edição	20%
Exclusão	40%
Acesso aos registros dos atendimentos realizados em outras unidades	80%
Classificação de Risco	20%
Aba Pré-natal do Parceiro	50%
Possibilidade do usuário qualificar a assistência prestada.	0%

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

7 - DISCUSSÃO

Quanto ao perfil sociodemográfico dos enfermeiros, merece destaque o predomínio de mulheres (80%), e a idade, onde 70% apresenta entre 30 a 40 anos. Os resultados foram semelhantes aos dados da pesquisa de Machado acerca do perfil dos médicos e enfermeiros da SF, no Brasil. Nessa pesquisa, verificou-se que a grande maioria dos enfermeiros era constituída por mulheres com menos de 40 anos de idade. (19)

O perfil dos enfermeiros estudados reflete a realidade nacional e internacional. No Brasil, as enfermeiras constituem 85,1% da equipe; no Canadá e na Suíça, 92,2%; nos Estados Unidos, 88%; e na Austrália, 88,9%. Apesar da predominância feminina, observa-se que o processo de masculinização tem se evidenciado na profissão após o ano de 2005, e os dados apresentados destacam que a participação masculina é maior no Brasil que nos demais países. (20)

Em relação ao perfil dos enfermeiros que realizaram especialização, 50% dos enfermeiros concluíram a pós-graduação Lato Sensu, 50% dos profissionais estão cursando a pós-graduação Lato Sensu (nos moldes de residência uniprofissional) e nenhum enfermeiro possui pós-graduação Stricto Sensu. Em seu estudo que foca as especialidades no período de 1920 a 1970, Viana (1995) destaca que os cursos de especialização configuram-se como os mais procurados na área da enfermagem, provavelmente por terem sido oferecidos antes dos cursos de mestrado. Esses, além de focar a metodologia da assistência, do ensino e da

pesquisa, também têm se concentrado na administração e supervisão de enfermagem em diversas áreas. (21)

Na área da Estratégia em saúde da família, 50% possui mais de 5 anos de atuação, sendo a média de 3 anos. Os dados são divergentes a um estudo realizado em Londrina - Paraná, onde em relação ao tempo de atuação em UBS, apenas 37% dos enfermeiros (média de 5,8 anos) tinham mais de cinco anos. A grande maioria dos enfermeiros (80,9%) tinham mais de dois anos de trabalho na Saúde da Família, o que dá uma média de 2,4 e 2,0 anos, respectivamente. (19)

Entre as linhas de cuidado, 60% dos enfermeiros destacaram que possuem dificuldade em registrar consultas de saúde mental, destacando a necessidade de se realizar cursos de aperfeiçoamento para tal. Em um estudo realizado no Rio de Janeiro em 2019 a respeito da reforma psiquiátrica, reconhecem-se, como principal limitação do estudo, falhas nos registros dos prontuários, seja pela ausência de determinadas informações seja pelo preenchimento incorreto de dados importantes sobre o usuário, utilizando-se, unicamente, de dados secundários, mas que não os tornam menores ou irrelevantes. (22)

Os pontos de fragilidades destacados no Prontuário Eletrônico utilizado, foram “instabilidade do sistema” (90%) e “lentidão do sistema” (70%); segundo um estudo a respeito dos fatores influenciadores do uso do prontuário eletrônico do paciente, o aspecto com maior incidência de respostas foi “Lentidão para digitação e/ou consulta a informações no PEP”, o que pode denotar um problema de infraestrutura técnica ou a inabilidade dos usuários com o sistema, aspecto comumente citado na literatura. E o fator “Instabilidade do Sistema”, que por sua vez, pode indicar também um problema de infraestrutura de rede ou erros de programação, que ocasionam paradas inesperadas do sistema. Este é um aspecto que merece aprofundamento. (23)

Em relação ao nível de conhecimento dos enfermeiros em informática, 100% assinalou a opção “nível intermediário”. Embora as tecnologias de informação e comunicação constituam, quando bem utilizadas, excelentes instrumentos de trabalho, a falta de conhecimento sobre elas condiciona a utilização, bem como a exploração de todas as suas potencialidades. Diante do exposto, destaca-se que a utilização de tecnologias voltadas para a comunicação é indispensável nos dias atuais nos serviços de saúde. Por meio desses recursos, os profissionais da área da saúde no geral têm a possibilidade de tomarem a decisão em conjunto de forma remota, sendo importante para o cuidado adequado ao paciente, com vistas à detecção de erros e resolução de dúvidas, de modo a facilitar a reunião das equipes do setor. (24)

Foi destacado por 90% dos enfermeiros a longitudinalidade como importante ferramenta do prontuário eletrônico. Os benefícios da longitudinalidade na APS estão relacionados a favorecer: o acompanhamento do usuário, o seguimento e a efetividade do tratamento, a avaliação das necessidades de saúde, a compreensão quanto ao processo de encaminhamento, a redução de internações hospitalares, e a satisfação e confiança dos usuários. Também contribui para a implementação de ações de promoção da saúde e de prevenção de agravos. (25)

Dentre os enfermeiros participantes do estudo, 80% destacou “controle de indicadores” como um ponto de destaque positivo no prontuário eletrônico utilizado na unidade. Em 2019, o Ministério da Saúde do Brasil definiu algumas inovações para a melhoria da gestão das equipes, uma delas prevê que no novo financiamento federal para a atenção primária, alguns indicadores de monitoramento sejam acompanhados. Para isso, acreditamos ser fundamental a preparação de relatórios gerenciais / algoritmos que possibilitem devolver para cada Equipe de Saúde da Família, sua lista de usuários ativos no ano, lista de usuários cadastrados que não utilizaram os serviços (não utilizadores/frequentadores) etc. Somente dessa forma será possível o cálculo mais adequado de indicadores clínicos e epidemiológicos, do micro (equipe de saúde da família) ao macro (total do município). (26)

Os enfermeiros relataram que se pudessem adicionar alguma ferramenta ao PE utilizado na unidade, seria “Acesso aos registros dos atendimentos realizados em outras unidades” (80%) e a adição da “Aba pré-natal do parceiro” (50%), corroborando com o MS no “Guia pré-natal do parceiro”, quando destaca que a inserção do parceiro nas etapas de gestação, parto, pós-parto e cuidado com o bebê é fator de proteção não só para a criança, mas também para a saúde materna. Existem comprovações da existência de relação entre o cuidado paterno e a atenuação dos sintomas da depressão pós-parto. A participação paterna durante as consultas de pré-natal possibilita a orientação do pai quanto às alterações emocionais e físicas vivenciadas durante o parto e o pós-parto, ajudando assim a diminuir a violência doméstica. (27)

Segundo Lavras (2011), a exemplo de outros sistemas de saúde pelo mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS) apresenta-se fragmentado, o que gera descontinuidade do atendimento e impossibilita a resposta do mesmo às exigências do quadro de necessidades da saúde.(31) Em concordância a este fato, 80% dos enfermeiros responderam que adicionariam ao prontuário a ferramenta de acesso ao registro dos atendimentos dos pacientes em outras instituições.

Os autores acreditam, ainda, que a única forma de alcançar a abordagem multiprofissional e o desenvolvimento de práticas de autocuidado é através dos sistemas integrados. Mendes (2010) concorda com esse autor, acrescentando que os sistemas fragmentados têm sido um desastre sanitário e econômico em todo o mundo. Para ele, esses modelos organizacionais consistem em conjuntos de pontos de atenção à saúde isolados e incomunicados uns com os outros, tendo como consequência a incapacidade de prestarem uma atenção contínua à população. Neste modelo, a atenção primária à saúde não pode exercer seu papel de centro de comunicação, coordenando o cuidado. A atenção voltada para a possível fragmentação da atenção à saúde e a preocupação com essa situação não são recentes. Concomitantes a essa observação, surgiram iniciativas de expansão do acesso, para reduzir a segmentação entre os serviços assistenciais e a fragmentação do cuidado à saúde. (31)

A SAE constitui um importante processo para qualificar a consulta de enfermagem, diante disso, 80% dos enfermeiros responderam que é possível implementar a SAE utilizando o prontuário eletrônico disponível na unidade. Em uma pesquisa realizada em 2021 a respeito da implementação do PE, os profissionais relataram que usaram o sistema de prontuário eletrônico em todas as suas atividades como ferramenta de consulta para as atividades diárias de sua responsabilidade e para o planejamento de ações para as atividades das equipes de saúde; verificaram que o PEP auxilia na elaboração do diagnóstico, na elaboração de plano terapêutico e no desenvolvimento de planos de tratamento para pacientes complexos, facilitando a discussão para a tomada de decisão com os próprios pacientes.(28)

Todos os enfermeiros participantes da pesquisa relataram que o grau de satisfação com o prontuário eletrônico utilizado na unidade é regular e zero enfermeiros assinalaram a opção “Não adicionaria nada” quando questionados se adicionaria alguma ferramenta ao PE. O PEC no contexto da APS brasileira, representa uma inovação tecnológica e ocorrerá por meio de canais de comunicação em um sistema social com vistas à sua aceitação. Desta feita, o sucesso do PEC como uma inovação, depende de sua difusão no cotidiano de trabalho da APS e da aceitação dos futuros adotantes e suas motivações.(29) Outro fator que influencia a satisfação é o ambiente organizacional de implementação do sistema. Autores relatam que a ausência de computadores disponíveis e a deficiente conectividade da internet podem causar baixa adesão na utilização de tal recurso. (30)

8 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise realizada, tornou-se evidente a necessidade premente da presença de um prontuário eletrônico para o registro das consultas de enfermagem. Entretanto, é importante ressaltar que existem oportunidades de aprimoramento a serem exploradas, uma vez que nenhum dos profissionais de enfermagem demonstrou hesitação em incorporar, no mínimo, uma nova ferramenta ao prontuário atualmente em utilização.

A longitudinalidade do cuidado, citada por 90% dos enfermeiros participantes, é atributo garantido com a implementação do PE no processo de enfermagem, todavia, a volatilidade do sistema requer uma avaliação cuidadosa, uma vez que acarreta uma perda de tempo que poderia ser convertida em aprimoramento da qualidade assistencial. Nesse contexto, destaca-se a extrema importância de criar fóruns de discussão para promover melhorias contínuas e fornecer educação continuada aos profissionais em relação ao prontuário eletrônico em uso, aprimorando assim a prestação de cuidados ao usuário. A atenção aos relatos dos profissionais que utilizam diariamente essa ferramenta não apenas abre espaço para inovações, mas também ressalta a capacidade da tecnologia como instrumento potencial para melhorar a resolutividade nos atendimentos prestados à população. Essa abordagem revela-se crucial para a compreensão dos processos envolvidos, contribuindo não apenas para identificar as nuances inerentes ao registro em prontuário eletrônico, mas também para orientar estratégias de aprimoramento contínuo nesse contexto.

Como aspecto passível de refinamento, destaca-se a limitação da pesquisa conduzida exclusivamente em uma clínica da família, bem como a sua abordagem estritamente quantitativa. Sugere-se, portanto, a realização de investigações subsequentes para aprofundar a abordagem temática. Adicionalmente, é pertinente considerar a viabilidade de incorporar outras categorias à pesquisa, dado que a significativa maioria dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) utiliza o prontuário eletrônico como instrumento fundamental em sua prática laboral.

9 - REFERÊNCIAS:

1 - BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a

Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 09 de fevereiro de 2023.

2 - Biblioteca Virtual em saúde - Atenção Primária à Saúde. Quando foi iniciada a Estratégia de Saúde da Família no Brasil? Sergipe, 2015. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/quando-foi-iniciada-a-estrategia-de-saude-da-familia-no-brasil/> Acesso em 01 de abril de /2023.

3 - COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti; ANDRADE, Israel Martins; CELINE, Suely Deysny de Matos; MENDONÇA, Ana Elza Oliveira; SOUTO, Rafaella Queiroga. Funcionamento do prontuário eletrônico do cidadão no sistema prisional. PB - 2022. Disponível em: "<https://www.scielo.br/j/csc/a/ZP7pWm4dtL3yqkTs4WKwfWr/?lang=pt#>" Acesso em: 17 de Agosto de 2023.

4 - BAULE, Cíntia de Paula; FIDALSKI, Solena Ziemer Kusma; NETO, Herberto José Chong; CARVALHO, Max Luiz; DOBRYCHTOP, Ivan. Pesquisa de satisfação dos médicos de família do Brasil com o uso de prontuários eletrônicos. Paraná - 2022. Disponível em: "<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/35324/24892>" Acesso em: 17 de Agosto de 2023.

5 - LIMA, Stella Godoy Silva e; SPAGNUOLO, Regina Stella; JULIANI, Carmen Maria Casquel; COLICHI, Rosana Maria Barreto. Consulta de Enfermagem na Estratégia Saúde da Família e a percepção do enfermeiro: Teoria Fundamentada. São Paulo, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/vzpnbrxRsKXW6fwD7LdXGnq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 02 de Abril de 2023.

6 - MICHAEL, Maria Helena. Metodologia e Pesquisa científica em ciencias sociais: Um guia prático para acompanhamento da disciplina e elaboração de trabalhos monográficos. São Paulo, atlas, 2005.

7 - SILVA, Angela Fernandes Leal da. RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DA FAMÍLIA NA

CIDADE DO RIO DE JANEIRO: GÊNESE E TRAJETÓRIA. Niterói, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/bitstream/handle/1/22930/ANGELA%20FERNANDES%20LEAL%20DA%20SILVA%20DISSERTA%c3%87%c3%83O.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 01 de Abril de 2023.

8 - GOI, Eliane; BUENO, Jonatan Fernando Beschaira; SANTOS, Graciela Barcellos dos; BUSATTO, Leticia Maciel; PETTENON, Marinez Koller; ROMAN, Arlete Regina. DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA. Ijuí - RS, 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Maria/Downloads/7649-Texto%20do%20artigo-32822-1-10-20170913.pdf>. Acesso em 09 de Fevereiro de 2023.

9 - Conselho Regional de Enfermagem do Rio de Janeiro / Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Protocolos de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/4446958/4111921/enfermagem.pdf>. Acesso em 02 de Abril de 2023.

10 - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. CARTEIRA DE SERVIÇOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA - DIRETRIZES PARA A ABRANGÊNCIA DO CUIDADO. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: https://subpav.org/download/impressos/Livro_CarteiraDeServicosAPS_2021_20211229.pdf. Acesso em 23 de Fevereiro de 2023.

11 - MAINARDES, Jefferson; TELLO, César. A Pesquisa no Campo da Política Educacional: Explorando Diferentes Níveis de Abordagem e Abstração. Arizona - Estados Unidos, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2750/275043450075.pdf>. Acesso em: 02 de Abril de 2023.

12 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estratégia Saúde da Família. BRASIL. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia/>. Acesso em 01 de Abril de 2023.

13- TOLEDO, Patrícia Passaro da Silva; SANTOS, Elizabeth Moreira; CARDOSO, Gisela

Cordeiro Pereira; ABREU, Dolores Maria Franco; OLIVEIRA, Alexandre Barbosa. Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Política Nacional de Humanização. Rio de Janeiro - 2020. Disponível em: "<https://www.scielo.br/j/csc/a/6V8wyd45cgZQ3ZjXBWXSpry/?lang=pt#>" Acesso em 22 de Agosto de 2023.

14- ÁVILA, Grazielly Soares; CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; GONTIJO, Tarcísio Laerte; CARBOGIM, Fábio da Costa; BRITO, Maria José Menezes. PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA GESTÃO DO CUIDADO EM EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA. Minas Gerais - 2022. Disponível em: "<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v27/2176-9133-ce-27-e79641.pdf>" Acesso em 17 de Agosto de 2023.

15- AMARAL, Carolina Siqueira; AZEVEDO, Sabine; CALDAS, Wagner Longaray; SOUZA, Emiliane Nogueira. Avaliação do registro eletrônico de diagnósticos e intervenções de enfermagem em sistema informatizado. RS - 2021. Disponível em: "<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/63678/html>" Acesso em 17 de Agosto de 2023.

16 - MORETTI, Claudete Adriana; DALLEGRAVE, Daniela; RIGGO, Leila Juliana Antunes; DALBERTO, Edinádia Maria. Implementação da consulta de enfermagem na Estratégia Saúde da Família: desafios e potencialidades. RS - 2016. Disponível em: "<https://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2016/bde-31727/bde-31727-578.pdf>" Acesso em 17 de Agosto de 2023.

17 - JESUS, Ludmila anjos; COSTA, Laura Emmanuela Lima; OLIVEIRA, Monalliza Gama; SOUZA, Virgínia Ramos dos Santos; SILVA, Gilberto Tadeu Reis; CORDEIRO, Ana Lúcia Arcanjo Oliveira; SILVA, Rudval Souza. ENSINO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: ESTUDO BIBLIOMÉTRICO. Salvador - 2022. Disponponível em: "<https://www.scielo.br/j/cenf/a/49hXZry3Ffx6GvrFfMPx3tVK/?lang=pt#>". Acesso em 17 de Agosto de 2023.

18 - BARROS, Marielle Maria Oliveira; DAMASCENO, Carolinne Kilcia Carvalho Sena; COELHO, Magda Coeli Vitorino Sales; MAGALHÃES, Juliana Macêdo. Utilização do prontuário eletrônico do paciente pela equipe de enfermagem. Teresina - 2020. Disponível

em: "<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241496>" Acesso em 17 de Agosto de 2023.

19 - FERRARI, Rosângela Aparecida Pimenta; THOMSON, Zuleika; MELCHIOR, Regina. Estratégia da saúde da família: perfil dos médicos e enfermeiros, Londrina, Paraná. Londrina - 2005. Disponível em: "<https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3558/2872>". Acesso em 06 de Novembro de 2023.

20 - SANTOS, Katerine Moraes; TRACERA, Gisele Massante Peixoto; ZEITOUNE, Regina Célia Gollner; SOUSA, Kayo Henrique Jardel Feitosa; NASCIMENTO, Flaviana Pereira Bastos. Perfil da equipe de enfermagem de unidades ambulatoriais universitárias: considerações para a saúde do trabalhador. Rio de Janeiro - 2020. Disponível em: "<https://www.scielo.br/j/ean/a/5Z5dvJZ35gpwkQwFSWF9jQm/?lang=pt&format=pdf>". Acesso em 06 de Novembro de 2023.

21 - BARBOSA, Isabela Gasparelli. OS MOTIVOS DO ENFERMEIRO PARA A INSERÇÃO EM CURSOS LATO SENSU SOB O OLHAR DA COMPLEXIDADE. Rio de Janeiro - 2011. Disponível em "http://objdig.ufrj.br/51/dissert/EEAN_M_IsabelaGasparelliBarbosa.pdf". Acesso em 06 de Novembro de 2023.

22 - CLEMENTINO, Francisco de Sales; MIRANDA, Francisco Arnoldo Nunes; JÚNIOR, João Mário Pessoa; MARCOLINO, Emanuella de Castro; JÚNIOR, José Antônio da Silva; BRANDÃO, Gisetti Corina Gomes. ATENDIMENTO INTEGRAL E COMUNITÁRIO EM SAÚDE MENTAL: AVANÇOS E DESAFIOS DA REFORMA PSIQUIÁTRICA. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: "<https://www.scielo.br/j/tes/a/9nfWK3fTNSC6gRgFZ3KjxRK/?format=pdf&lang=pt>". Acesso em 06 de Novembro de 2023.

23 - RAGO, Cesar Augusto Pascali. FATORES INFLUENCIADORES DO USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE: ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SANTOS. São Paulo - 2016. Disponível em:

"<https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/41556/Cesar%20Augusto%20Pascali%20Rago%20-%20PDF%20A.pdf?sequence=3&isAllowed=y>". Disponível em 06 de Novembro de 2023.

24 - Lima; ANDRIGUE, Kren Cristina Kades; MARTINS, Maria Manuela Ferreira Pereira; AMESTOY, Simone Coelho; LUTINSKI, Junir Antonio; RIBEIRO, Olga Maria Pimenta Lopes. Uso de tecnologias de informação e comunicação: estudo quantitativo com enfermeiros gestores hospitalares. Petrolina - 2022. Disponível em: "<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/01/1412294/6584-article-text-39364-1-10-20230111-por.pdf>". Acesso em 06 de Novembro de 2023.

25 - PAULA, Cristiane Cardoso; SILVA, Clarissa Bohrer; NAZÁRIO, Elisa Gomes; FERREIRA, Tamiris; SCHIMITH, Maria Denise; PADOIN, Stela Maris de Mello. Fatores que interferem no atributo longitudinalidade da atenção primária à saúde: revisão integrativa. Porto Alegre - 2015. Disponível em: "<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/31084/20658>". Acesso em 09 de Novembro de 2023.

26 - PINTO, Luiz Felipe; SANTOS, Leda Jung. Prontuários eletrônicos na Atenção Primária: gestão de cadastros duplicados e contribuição para estudos epidemiológicos. Rio de Janeiro - 2020. Disponível em: "Prontuários eletrônicos na Atenção Primária: gestão de cadastros duplicados e contribuição para estudos epidemiológicos". Acesso em 06 de Novembro de 2023.

27 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. GUIA DO PRÉ-NATAL DO PARCEIRO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE. Brasília - 2023. Disponível em: "https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude_1ed.pdf". Acesso em 06 de Novembro de 2023.

28 - TOLEDO, Patricia Pássaro da Silva; SANTOS, Elizabeth Moreira; CARDOSO, Gisela Cordeiro Pereira; ABREU, Dolores Maria Franco; OLIVEIRA, Alexandre Barbosa. Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Política Nacional de Humanização. Rio de Janeiro - 2021. Disponível em: "<https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n6/2131-2140/pt>". Acesso em 09 de Novembro de 2023.

29 - GOMES, Daniela Souza; BRAZ, Patricia Rodrigues; FRIEDRICH, Denise Barbosa de Castro; BARBOSA, Edna Aparecida; CARBOGIM, Fábio da Costa; BARBOSA, Suellen de Souza; CAVALCANTE, Ricardo Bezerra. Influências dos canais de comunicação, sistema social e tempo na difusão do prontuário eletrônico do cidadão no Brasil. Minas Gerais - 2022. Disponível em: "https://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132021000400003&lng=en&nrm=iso&tlng=en". Acesso em 09 de Novembro de 2023.

30 - VIOLA, Carolina Grigolato; OLIVEIRA, Valeria Conceição; GAETE, Rodrigo André Cuervas; FABRIZ, Luciana Aparecida; FERRO, Denise; ZACHARIAS, Fabiana Costa Machado; SILVA, Brenner Santos; PINTO, Ione Carvalho. Instrumento para avaliar o uso do prontuário eletrônico do cidadão da estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde. São Paulo - 2019. Disponível em: "<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/09/1290902/86216-ojs.pdf>". Acesso em 09 de Novembro de 2023.

31 - GONÇALVES, João Paulo Pereira; BATISTA, Larice Rodrigues; CARVALHO, Larissa Mendes; OLIVEIRA, Michelle Pimenta; MOREIRA, Kênia Souto; LEITE, Máisa Tavares de Souza. Rio de Janeiro - 2013. Disponível em: "<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/xLMq3HyhgqNwhX6y3jjpNff/?format=pdf&lang=pt>". Acesso em 09 de Novembro de 2023.

APÊNDICE I - FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

O Uso do Prontuário Eletrônico como ferramenta facilitadora da prática do Enfermeiro na
Atenção Primária

1- Perfil sociodemográfico:

Idade: () 20 a 30 anos () 30 a 40 anos () 40 anos ou mais

Sexo: () Feminino () Masculino

Especialização: () Não tem () Pós graduação Cursando () Pós graduação Lato Sensu () Pós graduação Stricto Sensu

Tempo de Estratégia de saúde da família: () Menos de 1 ano () 1 a 2 anos () 2 a 3 anos () 3 a 4 anos () 4 a 5 anos () 5 anos ou mais

2- Aplicabilidade

Qual a linha de cuidado você tem mais dificuldade em registrar no prontuário eletrônico utilizado na sua unidade?

() Criança () Gestante () Doenças crônicas transmissíveis () Doenças crônicas não transmissíveis () Idoso () Saúde Mental () Álcool e outras Drogas () Tabagismo

Quais as fragilidades encontradas no prontuário eletrônico utilizado na sua unidade?

() Dificuldade de preenchimento () Instabilidade do sistema () Excesso de informações a serem preenchidas () Falta de capacitações para o preenchimento () Falta de tempo para o preenchimento () Lentidão do sistema () SIG TAPS que não entram automaticamente () Não converter CIAP para CID

Qual seu nível de conhecimento em informática?

() Baixo () Intermediário () Avançado

Qual a importância de ter um prontuário eletrônico para o registro das consultas de enfermagem?

() Longitudinalidade do cuidado

- Coordenação do cuidado
- Gerar relatórios
- Diminuição de perda de dados
- Facilita a gestão de tempo durante os atendimentos
- Melhor organização do processo de trabalho
- Controle dos indicadores
- Acesso ao histórico do paciente

Você acha que é possível implementar e registrar a Sistematização da Assistência de Enfermagem utilizando o prontuário eletrônico disponível na unidade?

- Não Sim

3- Grau de satisfação com o prontuário eletrônico

“Qual o seu grau de satisfação com o prontuário eletrônico utilizado nesta unidade?”

- Insatisfeito(a) Regular Muito satisfeito(a)

4 - Sugestões

Se você tivesse que adicionar alguma ferramenta no prontuário eletrônico, qual(is) seria(m)?

- Não adicionaria nada Edição Exclusão Acesso aos registros dos atendimentos realizados em outras unidades Classificação de Risco Aba Pré-natal do Parceiro Possibilidade do usuário qualificar a assistência prestada.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de _____.



Secretaria Municipal de Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa
Rua: Evaristo da Veiga, 16 - 4º andar - Sala 401
Centro - RJ
CEP: 20031-040
Telefone: 2215-1485
E-mail: cepsms@rio.rj.gov.br ou cepsmsrj@yahoo.com.br
Site: <http://www.rio.rj.gov.br/web/sms/comite-de-etica-em-pesquisa>

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar do projeto de pesquisa intitulado “**O Uso do Prontuário Eletrônico como ferramenta facilitadora da prática do Enfermeiro na Atenção Primária.**” devido a você ser enfermeiro desta unidade, pertencente à Atenção Primária à Saúde. Este projeto tem por objetivo identificar a percepção dos enfermeiros de uma clínica da família da 4.0, em relação ao prontuário eletrônico utilizado na unidade. Você será submetido a aplicação de um formulário pelo pesquisador treinado na fase inicial do projeto, será fornecido um e-mail, criado para este fim, para que você possa enviar as respostas do formulário no prazo de 1 semana. Destaco que o formulário deverá ser respondido fora do horário de trabalho. Inicialmente na coleta de dados, será realizado um teste piloto da entrevista com formulário teste, no intuito de aperfeiçoar e proporcionar fidedignidade ao instrumento de pesquisa. Este estudo pode apresentar risco mínimo, podendo haver desconforto ou constrangimento durante o preenchimento do formulário, já que as informações coletadas são sobre experiências pessoais sobre um serviço de saúde, havendo risco também de perda de privacidade dos dados coletados.

A fim de minimizar os riscos apresentados, você poderá escolher não responder quaisquer perguntas que façam sentir-se desconfortável. Devido ao risco da perda de sigilo, a garantia de extremo zelo pelos dados fornecidos com a identificação dos formulários de pesquisa por caracteres alfanuméricos e os nomes dos participantes não serão divulgados em nenhuma publicação realizada a partir dos dados coletados. Os dados colhidos serão armazenados pelo pesquisador pelo período de 05 (cinco) anos e, posteriormente, serão destruídos. O participante desta tem garantido o direito de solicitar indenização por meio das vias judiciais, conforme o Código Civil, Lei 10.406 de 2002, Artigos 927 a 954 e Resolução CNS n.º 466/12.

Participante da pesquisa

Pesquisador

informações que o(a) Sr(a) fornecer serão úteis para o subsidiar a tomada de decisão do gestor local, fortalecer os pontos fracos e desenvolver os pontos fortes na assistência à saúde podendo beneficiar outros indivíduos futuramente com as possíveis melhorias no serviço prestado na unidade. Sua participação no estudo não implicará em custos adicionais. O(A) Sr(a) não terá qualquer despesa com a realização dos procedimentos previstos neste estudo, estes serão custeados por recursos próprios da pesquisadora. Também não haverá nenhuma forma de pagamento pela sua participação.

Assinando este consentimento, o(a) senhor(a) não desiste de nenhum de seus direitos. Além disso, o(a) senhor(a) não libera os investigadores de suas responsabilidades legais e profissionais no caso de alguma situação que lhe prejudique. A sua participação é inteiramente voluntária. Uma vez aceitando participar desta pesquisa, o(a) Sr(a) deverá se sentir livre para abandonar o estudo a qualquer momento do curso deste, sem que isto afete o seu cuidado ou relacionamento futuro com esta instituição. O investigador deste estudo também poderá retirá-lo do estudo a qualquer momento, se ele julgar que seja necessário para o seu bem-estar.

Caso surja alguma dúvida quanto à ética do estudo, o(a) Sr.(a) deverá se reportar ao Comitê de Ética em Pesquisa Secretaria Municipal de Saúde - RJ. Endereço: Rua Evaristo da Veiga, 16 - 4º Andar - Centro - RJ. CEP: 20031-040. Telefone: (21) 2215-1485. E-mail: cepsms@rio.gov.br. Horário de atendimento: de segunda-feira a sexta-feira, das 09 às 16h. É assegurado o completo sigilo de sua identidade quanto a sua participação neste estudo, incluindo a eventualidade da apresentação dos resultados deste estudo em congressos e periódicos científicos.

Diante do exposto nos parágrafos anteriores eu, firmado abaixo, _____ residente à _____ concordo em participar do estudo intitulado “O Uso do Prontuário Eletrônico como ferramenta facilitadora da prática do Enfermeiro na Atenção Primária”.

Participante da pesquisa

Pesquisador

estudo, de acordo com sua natureza, propósito e duração. Eu pude questioná-la sobre todos os aspectos do estudo. Além disso, ela me entregou uma via da folha de informações para os participantes, a qual li, compreendi e me deu plena liberdade para decidir acerca da minha espontânea participação nesta pesquisa. Depois de tal consideração, concordo em cooperar com este estudo, custeado por recursos próprios da pesquisadora, e informar a equipe de pesquisa responsável por mim sobre qualquer anormalidade observada.

Estou ciente que sou livre para sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar. Minha identidade jamais será publicada. Os dados colhidos poderão ser examinados por pessoas envolvidas no estudo com autorização delegada do investigador. Estou recebendo uma via assinada deste Termo.

Pesquisador:

Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Participante:

Nome: _____

Data: _____

Assinatura: _____

Pesquisadora principal: Mariana Macedo Batista

(Telefone 21-97950-8580; e-mail: macedo.marianab@gmail.com)

Orientadora: Maria Cassiana Dias da Silva

(Telefone 21- 98017-9027; e-mail: cassianadias@gmail.com)

Participante da pesquisa

Pesquisador