

A utilização do Prontuário Eletrônico: um relato de experiência pelo olhar de estudantes de Medicina do interior do Amazonas

El uso de la Historia Clínica Electrónica: un relato de experiencia a través de la mirada de estudiantes de Medicina del interior de la región Amazónica

The use of the Electronic Medical Record: an experience report through the eyes of Medical students from the interior of the Amazon region

Recebido: 18 nov 2021

Revisado: 11 abr 2022

Aceito: 14 abr 2022

Autor de correspondência

Maria Helena Ribeiro
De Checchi
mariahelenard@hotmail.com

Como citar:

Santos ER, Pereira JL, Bonet LWN, Finiceli LDEP, Costa MDS, De Cecchi MHR. A utilização do prontuário eletrônico: um relato de experiência pelo olhar de estudantes de medicina no interior do Amazonas. J Manag Prim Health Care. 2022;14:e003. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v14.1178>.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não haver nenhum interesse profissional ou pessoal que possa gerar conflito de interesses em relação a este manuscrito.

Copyright: Este é um artigo de acesso aberto, distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC-BY-NC). Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original.



Éder Ribeiro dos SANTOS⁽¹⁾

Joades Lima PEREIRA⁽¹⁾

Leandro Wolfgang Nascimento BONET⁽¹⁾

Luciano D'Emidio Pedrosa FINICELLI⁽¹⁾

Matheus Danilo da Silva COSTA⁽¹⁾

Maria Helena Ribeiro DE CHECCHI⁽²⁾

⁽¹⁾ Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Instituto de Saúde e Biotecnologia – ISB, Curso de Graduação em Medicina, Coari, AM, Brasil.

⁽²⁾ Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Instituto de Saúde e Biotecnologia – ISB, Departamento de Saúde Coletiva, Coari, AM, Brasil.

Resumo

A utilização do Prontuário Eletrônico na Atenção Primária à Saúde já é uma realidade em muitas cidades brasileiras, apesar de todas as dificuldades para se efetivar a implantação de tal ferramenta. No município de Coari, interior do Amazonas, a unidade básica de saúde Dr. Genival Guerra (que recebe estudantes de Medicina da Universidade Federal do Amazonas para desenvolvimento de práticas), realizou em meados de 2019, a substituição do uso do prontuário de papel pelo Prontuário Eletrônico em suas consultas médicas tendo como meta melhorar o atendimento ao paciente. Este artigo visa relatar experiências de estudantes de Medicina sobre o uso do Prontuário Eletrônico durante seu campo de práticas. Trata-se de um relato de experiência de observação. Estudantes de Medicina acompanharam consultas médicas realizadas em uma unidade básica de saúde, durante os meses de agosto e setembro de 2021. Dessa experiência, depreendeu-se que o emprego do Prontuário Eletrônico oportuniza melhor organização e detalhamento de informações durante a consulta médica, mostrando-se mais eficiente que o uso do prontuário de papel, apesar de apresentar empecilhos que dificultam sua implantação e manejo.

Descritores: Registros Eletrônicos de Saúde; Consultórios Médicos; Estudantes de Medicina.

Resumen

El uso del Registro Electrónico en Atención Primaria de Salud ya es una realidad en muchas ciudades brasileñas, a pesar de todas las dificultades para implementar dicha herramienta. En el municipio de Coari, en el interior de Amazonas, la unidad básica de salud Dr. Genival Guerra (que recibe a estudiantes de medicina de la *Universidade Federal do Amazonas* para desarrollar prácticas), llevó a cabo a mediados de 2019, la sustitución del uso de registros en papel por la historia clínica electrónica en sus citas médicas con el objetivo de mejorar la atención al paciente. Este artículo tiene como objetivo reportar experiencias de estudiantes de medicina sobre el uso de Registros Médicos Electrónicos durante su campo de práctica. Este es un informe de experiencia de observación. Estudiantes de Medicina monitorearon consultas médicas realizadas en una unidad básica de salud, durante los meses de agosto y septiembre de 2021. De esta experiencia, se infirió que el uso de la Historia Clínica Electrónica brinda una mejor organización y detalle de la información durante la consulta médica, resultando más eficiente que el uso de la historia clínica en papel, a pesar de presentar obstáculos que dificultan su implementación y manejo.

Palabras-claves: Registros Electrónicos de Salud; Consultorios Médicos; Estudiantes de Medicina.

Abstract

The use of the Electronic Record in Primary Health Care is already a reality in many Brazilian cities, despite all the difficulties in implementing such a tool. In the municipality of Coari, in the interior of Amazonas, the basic health unit Dr. Genival Guerra (which receives medical students from the *Universidade Federal do Amazonas* to develop practices), carried out in mid-2019, the replacement of the use of paper records by the Electronic medical record in your medical appointments with the goal of improving patient care. This article aims to report experiences of medical students on the use of Electronic Medical Records during their field of practice. This is an observational experience report. Medical students monitored medical consultations held at a basic health unit during the months of August and September 2021. From this experience, it was inferred that the use of the Electronic Medical Record provides better organization and detailing of information during the medical consultation, proving to be more efficient than the use of paper records, despite presenting obstacles that hinder its implementation and management.

Keywords: Electronic Health Records; Physicians' Offices; Students, Medical.

Introdução

A consulta médica consiste no ato de uma pessoa (habitualmente designada por cliente ou paciente) apresentar a um médico queixas a respeito de alguma alteração em seu organismo (sintoma ou sinal) que a venha trazendo sofrimento ou preocupação. O paciente responde a questões formuladas pelo médico e submete seu corpo a realização do exame físico.¹ Representa espaço para criação de vínculos e disponibilização de orientações claras sobre a corresponsabilização no cuidado afim de que o processo terapêutico seja exitoso. A consulta deve ser apoiada por prontuário, instrumento essencial para registro qualificado da escuta dos encontros entre usuários e profissionais. Nesse sentido, o aprimoramento da consulta médica torna-se necessário a cada dia, tendo em vista que a tomada de decisão apressada ou mal embasada pode traduzir ineficiência ao tratamento, custos desnecessários e sofrimento ao paciente.²

Ao longo do tempo a consulta médica, veio sofrendo significativas mudanças devido à introdução de novos recursos para registro e apoio, melhorando, dessa forma, a essência do atendimento numa diversidade de aspectos nas perspectivas do paciente, dos

profissionais da assistência e da gestão. A melhora da qualidade afeta diretamente todos os sujeitos desse encontro.

À Imhotep, considerado o pai da medicina (2667 a.C. – 2648 a.C.), foi atribuída autoria do mais antigo documento que se tem conhecimento, próximo a um prontuário médico. No início dos anos 1990, nos Estados Unidos, iniciou-se estudo para estabelecer melhorias em recursos tecnológicos aplicáveis em registros de uma consulta médica. No Brasil, a regulamentação do prontuário eletrônico (PE) foi implementada em 2002, quando o Conselho Federal de Medicina – CFM definiu suas características gerais através da Resolução n. 1638 de 10 de julho de 2002.³

Dentre os recursos digitais introduzidos na consulta médica, o PE se sobressai por impactar positivamente, interferindo diretamente na maneira como se pratica a medicina. A seleção de um prontuário adequado aos serviços de Atenção Primária à Saúde – APS passou a ser um “posto-chave” tanto para o estabelecimento de vínculo com o paciente como para o aprimoramento de interpretação de resultados em saúde, bem como apropria equipes de planejamento com ampliação de dados. O que por conseguinte subsidia tomada de decisões mais assertivas.

Por tratar-se de ferramenta tecnológica o PE exige conhecimento específico para sua utilização. Já o prontuário de papel (PP) é a forma mais tradicional de transcrição de dados de uma consulta médica. Todavia, esse tipo de documento pode ser mais facilmente exposto aos riscos que vão desde a quebra de privacidade até o extravio, o qual ocorrendo, verifica-se, geralmente, grandes dificuldades na recuperação de informações fundamentais para o estabelecimento de condutas clínicas.⁴ Até mesmo a dificuldade na compreensão da letra ilegível de alguns profissionais nos prontuários tradicionais, aponta para a necessidade de evolução na forma de registro das informações colhidas. Importante ressaltar que os dados registrados através do PE também podem sofrer violação de privacidade, questão esta que aponta para a necessidade de aprimoramento desse instrumento também.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde – MS iniciou processo de incentivo financeiro e capacitações para a implantação do PE em substituição ao PP em todo território nacional desde 2002.

O Prontuário Eletrônico do Paciente surgiu da busca por um sistema capaz de integrar informações clínicas e administrativas, com o objetivo principal de otimizar e qualificar o atendimento, reduzir custos e traçar o perfil da saúde de uma região.^{5, p. 67}

Apesar do MS ter estabelecido a data limite de 10 de dezembro de 2016 para a implantação plena do PE, o processo não se encontra empreendido em todo país, haja vista inúmeros entraves enfrentados. Atualmente verifica-se considerável número de municípios

que se encontram em diferentes fases de transição entre a utilização do PP e do PE. Dentre as principais dificuldades relatadas pelos municípios para a não implantação do PE ressaltam-se: insuficiência de equipamentos (84,9%), problemas com conectividade (73,9%), baixa qualificação no uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão (75%).⁶

No estado do Amazonas, que possui 62 municípios, apenas 20 deles já possuem PE instalado e transmitindo informações ao MS.⁷ Neste cenário verifica-se que mais da metade dos municípios ainda não conseguiu concluir a migração efetiva para essa ferramenta governamental. Coari, localizada a altura do médio Solimões, até o momento é um dos poucos municípios no estado que trabalha com este instrumento de apoio.

A rede municipal de saúde de Coari conta com várias instalações: Hospital Regional de Coari – HRC, policlínica, 13 Unidades Básicas de Saúde – UBSs, Instituto de Medicina Tropical, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. Apenas as UBSs fazem uso do PE. Tal circunstância ocorre porque, até o momento o MS só disponibiliza incentivo financeiro para a implantação na APS.

Através da Portaria n. 3.193, de 27 de novembro de 2020 o Governo Federal instituiu incentivo financeiro em caráter excepcional e temporário, para informatização das equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, investindo o montante de R\$ 432 milhões para apoiar os municípios no processo da informatização de mais de 15 mil equipes de APS. Para município remoto ou rural o incentivo é R\$ 2.300,00. Tais recursos devem ser empregados pelos municípios para compra de equipamentos e adequações das unidades com instalações para acesso à internet. O governo federal oferece o sistema gratuitamente.⁸

O PE é um meio físico, um repositório onde todas as informações de saúde, clínicas e administrativas, ao longo da vida de um indivíduo estão armazenadas e muitos benefícios podem ser obtidos deste formato de armazenamento.⁹ Com sua efetivação nas UBSs de Coari, espera-se garantir que todos os profissionais envolvidos no processo de atenção tenham acesso de forma sistemática aos fatos e eventos clínicos sobre cada indivíduo.⁹

A UBS Dr. Genival Guerra, uma das estruturas da APS do município, presta assistência à população adstrita do bairro Santa Efigênia. Esta unidade realizou em meados de 2019, a substituição do uso do PP pelo do PE, resultando na utilização de uma ferramenta a qual permite que as informações sobre os pacientes sejam melhor detalhadas e mais organizadas.¹⁰

Este trabalho tem como objetivo relatar a percepção de estudantes de Medicina sobre o uso do PE durante seu campo de práticas, dentro de uma UBS no interior do Amazonas.

Justifica-se a observação crítica da utilização do PE, nos aspectos efetividade (economia de tempo e recursos aliada a entrega de dados mais abrangentes) e praticidade

de manejo (facilidade na utilização da ferramenta), por se tratar de inovação tecnológica de apoio ao processo assistencial na APS, o qual pode sofrer intervenções de aprimoramento.

Metodologia

Trata-se de relato de experiência de um grupo de cinco estudantes do 6º período do curso de Medicina do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas ISB/UFAM.

O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva, que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que aborda uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica.¹¹

Para a conclusão da disciplina de Família e Comunidade VI foi estabelecido que os estudantes deveriam desenvolver em grupo um relato de experiência com temática que integrasse o aprendizado das aulas teóricas, com a vivência em campo de práticas. Assim, a escolha do grupo foi abordar a observação na utilização do PE durante o campo de práticas em uma unidade de APS no interior do Amazonas.

As aulas práticas ocorreram na UBS Dr. Genival Guerra, três vezes por semana, totalizando doze horas semanais, entre os meses de agosto a setembro de 2021.

Tendo em vista o desenho do estudo, é dispensável a submissão deste trabalho à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, conforme estabelece o parágrafo único do Artigo 1º, da Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde – CNS.

Observação dos estudantes

A disciplina Família e Comunidade ocorre nos semestres (de I a VIII) do curso de graduação em Medicina do ISB/UFAM.

Durante a pandemia por COVID-19 aulas teóricas desta disciplina foram ministradas via Google Meet (aplicativo para encontros virtuais), porém as aulas práticas ocorreram no consultório médico da UBS Dr. Genival Guerra que recebe graduandos desde o ano de 2016.

Esta UBS desenvolve uma programação semanal (segunda, terça, quarta, quinta, sexta) de atendimentos aos grupos de pacientes: crianças e adolescentes (crescimento e desenvolvimento), gestantes (pré-natal), pacientes diabéticos e hipertensos (hipertensão), pacientes detentos (presídio) e pacientes que não se encaixam em nenhum dos grupos anteriormente citados (demanda livre). A posição de atendimento de cada grupo de paciente varia a cada dia em cada semana.

No decorrer das aulas práticas, os estudantes observaram no PE a existência de espaços para serem preenchidos por informações detalhadas sobre o paciente, tais como: dados pessoais (nome do paciente, nome da mãe, endereço, profissão, cor/etnia, sexo, idade, estado civil, naturalidade, procedência, nacionalidade, religião, local de trabalho, plano de saúde); queixa principal (motivo da busca da consulta); história da doença atual (desenvolvimento, sinais, sintomas, seu início, onde aconteceu etc.); história familiar (formação, características, história conjugal, relacionamento entre membros); história do desenvolvimento pessoal (gestação, nascimento, criança, adolescência, adulto); história social (renda familiar, tipo de moradia, conflitos, grau de escolaridade, contato com pessoas ou animais doentes, saneamento básico, coleta de lixo, práticas de medicina popular, prática de religião ou credo interfere na saúde, relação social); história patológica pregressa (doenças do passado do paciente: doença da infância, doença crônica, doença grave, doença com aspecto psicossomática, acidentes, traumatismo etc.); história patológicas familiares (avós, cônjuge, mãe, pai, irmãos, tios, primos etc.); interrogatório sintomatológico dos sistemas (estado geral: febre, calafrios, sudorese, mal estar, astenia; pele e fâneros; cabeça; olhos; ouvidos; nariz e cavidades; cavidade bucal e anexos; faringe; vasos e linfonodos; mamas; sistema respiratório; sistema cardiovascular; sistema digestório; sistema urinário; sistema genital masculino; sistema genital feminino; sistema hemolinfopoético; sistema endócrino; sistema osteoarticular; sistema nervoso; exame psíquico e condições emocionais); exames físico (sinais vitais: aferição de pressão arterial, temperatura, saturação de O₂, frequência cardíaca, frequência pulmonar, ausculta pulmonar, ausculta cardíaca; peso; altura; circunferência; índice de massa corpórea; exame físico geral); exames laboratoriais (hemograma, exame de urina – EAS, exame de fezes – EPF etc.); exames de imagens (radiografia, tomografia computadorizada, ressonância magnética nuclear, ultrassonografia etc.); hipótese(s) diagnóstica(s) (por a doença(s) detectada(s) na consulta, sintoma(s)); conduta (tratamento: medicamento, psicológico, exercício físico, evitar certas substâncias, próteses; orientações; mudança de medicamento). Informações essas relacionadas com as condições de saúde dos pacientes. Com isso, foi possível constatar que o PE satisfaz as necessidades de preenchimento de informações para todos os grupos de pacientes da programação semanal da unidade.

Todos os pacientes atendidos em consulta médica tiveram suas informações preenchidas no PE. Nele foram registradas informações desde dados pessoais (preenchidos pelo profissional da recepção no momento da solicitação da consulta), até aferição de sinais vitais e medidas antropométricas (preenchidas por profissional da triagem). Além disso, informações colhidas diretamente do paciente e/ou de seu acompanhante, detalhes da

anamnese, observações do exame físico, resultados de exames complementares e condutas terapêuticas são registradas pelo médico no ato da consulta.

Em contrapartida, apesar do avanço tecnológico com a chegada do PE na UBS, o PP ainda não entrou em total desuso, porquanto a modernidade tem suas fragilidades. A equipe de saúde relata no caso de falta de energia (situação bastante comum no município de Coari), deterioração do computador ou ausência do sinal da internet, recorre-se aos meios tradicionais do PP.

A literatura registra desvantagens em relação ao uso do PE, como: necessidade de aportes financeiros consideráveis para hardwares, softwares e capacitação das equipes; certa relutância por parte dos profissionais de saúde em trabalhar com sistemas informatizados; preocupação dos profissionais em descrever suas condutas clínicas, haja vista o PEP pode ser visualizado por outros colegas; possibilidade de o sistema deixar de ser acessível por questões de acesso à internet horas ou dias. Além disso, não raras as vezes os sistemas são incompatíveis. No ano de 2004 nos Estados Unidos foi realizada pesquisa com 5.517 médicos a qual verificou utilização de 264 PEPs diferentes, o que pode ocasionar problemática análoga às experimentadas com a utilização do PP.⁴

Durante as aulas práticas ocorreram momentos de redução da velocidade do sinal da internet na UBS, dificultando o acesso ao PE pelo médico, o que provocou por diversas vezes atraso nas consultas médicas e conseqüentemente em todo processo assistencial realizado pela equipe.

Apesar de não ter ocorrido ausência de energia durante as aulas práticas, os graduandos compreendem que em ocorrendo, tal situação prejudicaria significativamente não só o processo assistencial da unidade, como também comprometeria o processo de ensino-aprendizagem dos graduandos, uma vez, que as aulas práticas não são repostas.

Outra questão abordada pelos estudantes foi desconhecer como o PE funciona e por conseguinte como o manejo se dá. Relataram não terem recebido nenhuma instrução prévia, tanto por parte da equipe de saúde como pela instituição de ensino para operar o PE. O aprendizado sobre o manuseio e funcionamento do PE ocorreu durante as aulas práticas ao observarem o atendimento médico. Vale ressaltar que o treinamento das equipes para utilização desta ferramenta digital fica à cargo das secretarias estaduais de saúde que em articulação com as secretarias municipais devem estabelecer treinamentos e suporte técnico continuado.

Após a finalização de cada aula prática, os estudantes realizaram entre si discussões sobre as consultas que puderam acompanhar. Desse modo, identificaram notáveis diferenças entre as características do PE (atualmente em uso) e do PP (que também é ainda utilizado quando o PE não pode ser acessado).

Neste sentido, os estudantes apontaram as seguintes peculiaridades do PP: possui menos espaços para preenchimento de informações do que o PE; necessita de uma estrutura material menos elaborada que a estrutura digital para funcionar; em caso de erro de preenchimento a correção acarreta rasura; ocupa espaço físico; pode ser extraviado, com isso perdendo informações do paciente; às vezes pode apresentar redação ilegível; não está disponível para acesso 24 horas, somente é acessado in loco; informações pessoais do paciente podem ser facilmente violadas; demanda tanto recursos administrativos quanto humanos para reposição de papéis, canetas e impressão, bem como para gestão técnica das informações contidas e para aprimoramento dos mesmos; pode requerer gastos significativos para sua utilização, menores ou maiores, a depender da quantidade utilizada pelos municípios, um custo variável que deve ser avaliado pelos gestores locais, sob olhar atento dos atores que desempenham controle social como conselheiros municipais de saúde e vereança.

Já com relação ao do PE verificou-se as seguintes características: possui mais espaços para preenchimento de informações do que o PP; permite rápida correção de erro(s) de digitação; gera, assim como o PP gastos pela utilização e manutenção de sua estrutura material de funcionamento, contudo o custo pode ser maior ou menor em relação ao papel; a rapidez do uso do PP pode ser melhor, a depender da organização da equipe, principalmente em áreas remotas, onde ocorrem frequentes oscilações com o sinal da internet; não corre risco de extravio; quanto ao manuseio, este é inerente a destreza do operador, embora o treinamento possa ser de qualidade, as pessoas apresentam dificuldades singulares a depender do acesso que tem a tecnologias; no que se refere ao sigilo maior sigilo, prescinde de investimento em segurança da informação, além de respeito e cumprimento da Lei de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, aprovada em 2018 e vigente em 2020; a utilização do PE pode reduzir o tempo das consultas médicas dependendo da destreza do profissional; ocupa menor espaço físico, contudo, requer mais espaço de armazenamento em nuvens; apresenta informações legíveis; não é extraviado, mas pode ser alterado (dependendo da ética dos profissionais que têm acesso a ele) e também pode ser excluído.

Contudo, atualmente, é possível termos o acesso a nova ferramenta eletrônica PE, alternativa para qualificar e aprimorar as consultas em saúde.

Portanto, para os graduandos, quando comparadas as características do PP e do PE há entendimento de que ambos apresentam vantagens e desvantagens um sobre o outro. Sendo que as facilidades ou dificuldades são inerentes a percepção de cada grupo de indivíduos abordados. As problematizações aparecem de maneira distinta segundo a ótica de cada ator envolvido na utilização dos prontuários eletrônico ou físico.

Conclusão

A utilização do PE como ferramenta tecnológica apesar de apresentar benefícios tanto para o paciente quanto para toda equipe assistencial e gestora ainda necessita de aprimoramento.

Em áreas remotas como no interior do Amazonas a maior fragilidade verificada para plena utilização do PE diz respeito a instabilidade de acesso à internet.

Contribuição autoral

ERS, JLP, LWNB, LDPF, MDSC, MHRDC, realizaram a concepção, o planejamento, a análise, a interpretação dos dados, a elaboração, a redação do trabalho. Todos os autores aprovaram a versão final encaminhada.

Referências

1. Zaterka S, Eisig, JN. Tratado de gastroenterologia: da graduação à pós-graduação [Internet]. 2a ed. São Paulo: Atheneu; 2016 [citado 21 jun. 2022]. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/nn015e>
2. Gusso G, Lopes JMC, Dias LC. Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática [Internet]. 2a ed. Porto Alegre: Artmed; 2019 [citado 21 jun. 2022]. Disponível em: <https://docero.com.br/doc/nnxx8xe>
3. Conselho Federal de Medicina (BR). Resolução CFM n. 1.638/2002, de 9 de agosto de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde [Internet]. [Brasília]: CFM; 2002[citado 21 jun. 2022]. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2002/1638_2002.pdf
4. Pinto VB, Farias KM, Meneses BC. Epistemologia do registro e da organização do conhecimento no contexto da saúde: o caso do registro do paciente. In: Peres Pais MDC, González Bonome M., editores, 10o Congreso ISKO [Internet]; 2011 jun 30 – jul 1; Ferrol, Espanha. [Ferrol]: Universidade da Coruña; 2011 [citado 21 jun. 2022. p. 455-70. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/19177>
5. Patrício, C, Machiavelli JL, Maia MM, Navaes MA. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos?. Sci Med [Internet]. 2011 [citado 22 jun. 2022];21(3):121-31. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/scientiamedica/article/view/8723>

6. Canêo PK, Rondina JM. Prontuário eletrônico do paciente: conhecendo as experiências de sua implantação. J Health Inform [Internet]. 2014 [citado 22 jun. 2022];6(2):67-71. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojsjhi/index.php/jhi-sbis/article/view/289>
7. MV Sistemas de Informática Nordeste. Conheça as principais dificuldades na adoção do prontuário eletrônico do SUS [Internet]. Recife: MV; 30 jun. 2017 [citado 21 jun. 2022]. Disponível em: <https://mv.com.br/pt/blog/conheca-as-principais-dificuldades-na-adocao-do-prontuario-eletronico-do-sus>
8. Secretaria de Estado de Saúde (AM). Susam auxilia municípios na implantação do prontuário eletrônico [Internet]. [Manaus]: SES; 28 de jun. de 2019 [citado 22 jun. 2022]. Disponível em: <http://www.saude.am.gov.br/visualizar-noticia.php?id=3732>
9. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 3.193, de 27 de novembro de 2020 [Internet]. Brasília, DF: MS; 30 nov. 2020 [citado 7 abr. 2022]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-3.193-de-27-de-novembro-de-2020-290879748>
10. Massad E, Marin HF, Azevedo Neto RS, editores. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento medico [Internet]. São Paulo: H. de F. Marin; 2003 [citado 7 abr. 2022]. Disponível em: http://www.sbis.org.br/biblioteca_virtual/prontuario.pdf
11. Ribeiro WA, Andrade M, Santana PPC, Souza DM, Almeida VL. Implementação do prontuário eletrônico do paciente: um estudo bibliográfico das vantagens e desvantagens para o serviço de saúde. Revista Pró-UniverSUS [Internet]. 2018 [citado 7 abr. 2022];9(1):7-11. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1179>
12. Marini MZ, Arrieira I, Jacotec C. Relato de experiência da equipe odontológica em atenção domiciliar em um hospital-escola na cidade de Pelotas, RS, Brasil. RFO. 2017;22(2):158-61. <https://doi.org/10.5335>.

Minicurrículo

Eder Ribeiro dos Santos | <https://orcid.org/0000-0003-1576-6669>
<http://lattes.cnpq.br/80660982172324399>

Joades Lima Pereira | <https://orcid.org/0000-0001-8081-3797>
<http://lattes.cnpq.br/6671748923614990>

Leandro Wolfgang Nascimento Bonet | <https://orcid.org/0000-0003-4690-7292>
<http://lattes.cnpq.br/6962517724221329>

Luciano D'Emidio Pedrosa Finicelli | <https://orcid.org/0000-0002-8476-5478>
<http://lattes.cnpq.br/2815056239040384>

Maria Helena Ribeiro De Checci | <https://orcid.org/0000-0002-8431-6533>
<http://lattes.cnpq.br/0414562194933636>

Matheus Danilo da Silva Costa | <https://orcid.org/0000-0003-0173-8931>
<http://lattes.cnpq.br/2941839148307489>