






PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA GESTÃO DO CUIDADO EM EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

ELECTRONIC MEDICAL CHARTS FOR CARE MANAGEMENT IN FAMILY HEALTH TEAMS

Grazielly Soares Ávila¹ 
Ricardo Bezerra Cavalcante² 
Tarcísio Laerte Gontijo³ 
Fábio da Costa Carbogim² 
Maria José Menezes Brito¹ 

ABSTRACT

Objective: to understand the use of the Citizen's Electronic Medical Chart for Care Management in Family Health teams. **Method:** a case study with a qualitative approach, using the Care Management dimensions as its theoretical framework. It was conducted from March to June 2019 in two municipalities from Minas Gerais, Brazil, with 37 professionals working in the Family Health Strategy, by means of interviews and direct observation. Data analysis was performed through Content Analysis, Thematic-Categorical modality, and systematized in the MaxQDA program. **Result:** the results indicated that use of the Citizen's Electronic Medical Chart takes place in three Care Management dimensions, namely: professional, organizational, and systemic. **Conclusion:** the study contributes to the reflection on the importance of a perspective that permeates the several Care Management dimensions in the Family Health Strategy teams' routine, given the introduction of the Citizen's Electronic Medical Chart.

DESCRIPTORS: Electronic Health Records; Management in Health; Primary Health Care; Family Health Strategy; Health Information Systems.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Ávila GS, Cavalcante RB, Gontijo TL, Carbogim F da C, Brito MJM. Prontuário eletrônico na gestão do cuidado em equipes de saúde da família. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.79641>.

¹Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

²Universidade Federal de Juiz de Fora. Juiz de Fora, MG, Brasil.

³Universidade Federal de São João Del Rei. Divinópolis, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

Ao longo da última década, presenciou-se a profusão de iniciativas do Ministério da Saúde (MS) concentradas no fortalecimento da infraestrutura da Atenção Básica (AB) no Brasil e na melhoria da qualidade da informação em saúde. Neste contexto, foi criada em 2013 a Estratégia e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), atualmente denominada e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS)¹⁻⁴.

A Estratégia e-SUS APS consiste em um conjunto de ações que visam à informatização das Unidades Básicas de Saúde (UBS), integração de informações e sistematização da coleta de dados, para se alcançar a concretização de um novo modelo de gestão da informação que apoie os serviços de saúde, contribuindo para a gestão efetiva da APS e para a qualificação do cuidado aos usuários e da organização do trabalho dos profissionais.²⁻⁴ Em relação aos seus sistemas de software, ela possui a Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)².

É fato que a implantação do PEC acarreta mudanças estruturais e na prática dos profissionais de saúde, por se tratar de inovação tecnológica e de processo que implica a configuração de um novo modelo de assistência e de organização do trabalho.³⁻⁴ É esperado, tendo em vista esse cenário de mudanças, que a introdução do PEC influencie na Gestão do Cuidado das equipes de Saúde da Família.

A Gestão do Cuidado é definida como o provimento ou disponibilização das tecnologias de saúde, considerando as necessidades singulares das pessoas em distintos momentos de sua vida, com vistas ao bem-estar, segurança e autonomia. A Gestão do Cuidado acontece em múltiplas dimensões indissociáveis: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária⁵.

A dimensão individual da Gestão do Cuidado representa o “cuidar de si”, o que significa que cada indivíduo possui a capacidade de conduzir sua própria vida através de suas escolhas. A dimensão familiar é mais abrangente e tem como atores pessoas da família, os amigos e vizinhos. A dimensão profissional envolve o encontro entre profissionais e usuários. A dimensão organizacional acontece nos serviços de saúde. A dimensão sistêmica é onde se formam redes ou linhas de cuidado, construídas por meio de conexões formais, regulares e regulamentadas entre os serviços de saúde, objetivando a garantia da integralidade do cuidado. Por fim, a dimensão mais ampla da Gestão do Cuidado, a societária, vê a forma como cada sociedade produz cidadania, direito à vida e acesso às formas de consumo⁵.

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 outros⁶⁻⁷. 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 outros⁸.

Frente a estes apontamentos, considera-se relevante compreender como o PEC vem sendo utilizado na Gestão do Cuidado em Equipes de Saúde da Família. Tal compreensão é essencial para a obtenção de informações que auxiliem no planejamento das ações pelas equipes. Nesse sentido, delimitou-se como objetivo geral do estudo compreender a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão na Gestão do Cuidado em equipes de Saúde da Família.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa, o qual permite o conhecimento de particularidades e experiências individuais por meio dos significados atribuídos às experiências, vivências, senso comum e ações⁹. Adotou-se o referencial metodológico de estudo de caso, haja visto que a questão pesquisada se configura num fenômeno contemporâneo inserido em contexto real.¹⁰ Como referencial teórico, foram adotadas as dimensões da Gestão do Cuidado descritas por Cecilio⁵: individual, familiar, profissional, organizacional, sistêmica e societária.

O cenário da pesquisa foi constituído por dois municípios de uma microrregião de saúde de Minas Gerais, Brasil. Foram incluídos os municípios com o PEC implantado e em uso pelos profissionais, em pelo menos uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Oito municípios atenderam ao critério de inclusão, dos 24 que compõem a Microrregião. Por meio de sorteio, os dois primeiros foram incluídos no estudo. Em cada município, selecionou-se uma UBS aleatoriamente e, de um total de 40, foram incluídos 37 profissionais de saúde que utilizavam o PEC no cotidiano de trabalho e que estavam presentes no momento da coleta de dados. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias, folga ou licença nos dias de coleta. Assim, três foram excluídos.

Os profissionais de saúde participantes foram três Enfermeiras, sete Técnicos de Enfermagem, três Médicos, 19 Agentes Comunitários de Saúde, duas Dentistas, dois Técnicos em Saúde Bucal e uma Auxiliar em Saúde Bucal.

As fontes de evidência deste estudo foram as entrevistas e a observação direta, além de um questionário estruturado para identificação do perfil dos participantes. A coleta de dados ocorreu em cada município, durante uma semana típica de trabalho entre os meses de março e junho de 2019. As entrevistas foram conduzidas nas dependências de cada UBS, em encontros individuais com cada participante em local reservado, guiadas por roteiro semiestruturado e audiogravadas. As questões que compunham o roteiro de entrevista eram: Fale sobre sua percepção sobre a utilização do PEC na Atenção Básica; Como você utiliza o PEC para a Gestão do Cuidado?

Ao fim da coleta, as entrevistas foram transcritas na íntegra e identificadas pela sigla correspondente à categoria profissional do participante, seguida pelo número correspondente à ordem das entrevistas. As siglas são ENF- Enfermeiro, TENF- técnico de enfermagem, MED- Médico, DEN- Dentista, ACS- Agente Comunitário de Saúde, TSB- Técnico em Saúde Bucal e ASB- Auxiliar de Saúde Bucal.

A observação foi do tipo direta, direcionada ao contexto em que se dava a utilização do PEC e ocorreu de maneira informal ao longo da visita ao campo, inclusive durante as entrevistas. As informações coletadas mediante a observação direta foram registradas em diário de campo na forma de notas de observação e continham anotações acerca da percepção da pesquisadora no momento da coleta de dados. Estas estão identificadas nos resultados através da sigla NO, seguida pelo número correspondente à ordem apresentada (NO1, NO2...).

Os dados coletados foram organizados e analisados por meio da Análise de Conteúdo, modalidade Temático-Categorial.¹¹ Para a sistematização da análise, foi utilizado o software MAXQDA versão 2018. Na fase de pré-análise foi feita a organização do material. As entrevistas e notas de observação foram importadas para o MaxQDA e em seguida foi feita a leitura flutuante do material. Na fase seguinte, de exploração do material, foram feitos recortes do texto em unidades de registro, que, codificadas, geraram os núcleos de sentido (interpretações do pesquisador). A partir de convergências dos núcleos de sentido, emergiram as categorias temáticas: "Utilização do PEC na dimensão profissional da Gestão do Cuidado", "Utilização do PEC na dimensão organizacional da Gestão do Cuidado" e "Utilização do PEC na dimensão sistêmica da Gestão do Cuidado". Estas categorias representam três das seis dimensões descritas⁵.

Na terceira fase do processo de análise (tratamento dos resultados), os resultados brutos foram interpretados, de forma a torná-los significativos e válidos, respeitando a

inferência das entrevistas e observações e a interpretação de conceitos e proposições. Outro pesquisador realizou uma segunda análise dos dados, para sua validação. Após a análise, foi concedido um feedback aos respondentes, para que eles pudessem validá-la também.

O projeto foi submetido e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos sob parecer nº 3.297.521. As entrevistas ocorreram após aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelo profissional, conforme prevê a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Sendo assim, os dados coletados foram tratados de forma confidencial e utilizados somente para fins deste estudo.

RESULTADOS

Em relação ao perfil dos participantes, observou-se que 29 (78,4%) são do sexo feminino e que a faixa etária predominante corresponde aos indivíduos dos 31 aos 40 anos 19 (51,3%), seguido pelos indivíduos de 20 a 30 anos nove (24,3%). No que se refere à escolaridade, 24 (64,9%) possuem o Ensino Médio completo, 10 (27%) Superior Completo, seis (16,2%) Pós-Graduação, e três (8,1%) o Ensino Fundamental.

Quanto ao tempo do primeiro contato com o PEC, a maioria teve contato há dois anos 21 (56,7%) e três anos 13 (35,1%). Um entrevistado relatou ter contato há quatro anos e dois tinham contato há menos de um ano.

Utilização do PEC na dimensão profissional da Gestão do Cuidado

Nessa dimensão, na qual ocorre o encontro entre profissionais e usuários do sistema de saúde, alguns relatos apontaram que o PEC permite ao profissional conhecer mais detalhadamente o usuário, por meio de informações mais completas que possibilitam distinguir suas características e situações de saúde.

Eu acho que na visita domiciliar, saber o que a pessoa tem, se ele é hipertenso, diabético, então eu estou a par de tudo isso através do prontuário eletrônico [...] com o prontuário eletrônico a gente aprofunda mais. (ACS7)

É uma forma de a gente conhecer mais o paciente, de conhecer melhor... igual eu falei, o PEC tem muito mais informação sobre o paciente, quando eu chego na casa dele já sei a metade da vida dele [...]. (ACS12)

O próximo relato e a nota de observação NO1 revelaram que o PEC contribui para o acompanhamento do usuário e de seu histórico de atendimento, além de facilitar o conhecimento das situações de saúde presentes no território.

Quando eu abro ali a tela de atendimento e eu vou lançar o atendimento do meu paciente, eu vejo a última vez que ele passou pelo médico, a última vacina que foi tomada, a última vez que ele esteve comigo, então serve para ter um controle, tanto do meu atendimento, quanto do paciente de forma geral [...]. (DEN1)

Foi perceptível a satisfação dos ACS com a nova forma de registro por meio do PEC, o que foi manifesto mediante a empolgação sobre a facilidade de registro e de acesso aos dados do paciente. (NO1)

A despeito da satisfação manifesta, o tempo demandado no uso do prontuário eletrônico trouxe impactos negativos às relações profissional-paciente.

No início eu era resistente com este programa porque eu sempre preferi dar atenção ao

paciente e, querendo ou não, você vai digitando as coisas aqui e deixa de olhar para o paciente, você deixa de prestar atenção em algumas coisas no paciente e, muitas vezes, alguns pacientes se sentem desconfortáveis. (MED3)

Ao falarem sobre o desvio de atenção do paciente durante o uso do PEC, foi perceptível algumas mudanças no tom de voz e nas expressões faciais de alguns participantes, as quais revelavam o incômodo que sentiam ao vivenciarem este dilema. (NO2)

Utilização do PEC na dimensão organizacional da Gestão do Cuidado

Nessa dimensão, realizada nos serviços de saúde e onde a organização do processo de trabalho assume centralidade, identificamos que o PEC tem contribuído para a melhoria na organização do fluxo de atendimento, para o planejamento e para a qualidade do atendimento.

[...] todos os que passam ali passam por uma triagem, pela enfermeira, uma pré-consulta pelo técnico, então eu acho que melhorou demais, deu para planejar melhor, melhorou até a qualidade [...] com o PEC acho que melhorou demais, até mesmo a gestão da UBS está funcionando melhor, porque dá para a gente ter um planejamento do atendimento. (ENF2)

E é uma forma, também, de a gente ficar ciente que chegou paciente na unidade, porque às vezes a gente fica aqui atendendo alguém, a gente olha no computador e já sabe que tem paciente aguardando e aí quando esse paciente já passa na escuta inicial, a gente já fica sabendo da gravidade dele. (ENF3)

O fortalecimento da comunicação interprofissional e entre a Secretaria Municipal de Saúde e as equipes de ESF também foi identificado nessa dimensão.

[...]por exemplo, estou atendendo você, aí eu acho que o seu problema não é só bucal [...] então daqui mesmo eu envio pro médico e ele já vê o paciente, já está lançado para ele, então a gente tem essa comunicação através do PEC [...] acho que essa interação com a equipe melhorou bastante. (DEN2)

A ligação, a comunicação com os outros, lá em cima [SMS], com o PSF aqui, com o posto lá de baixo, vai unir ainda mais os funcionários. (TSB1)

Outros profissionais apontaram a contribuição do PEC para a continuidade do cuidado e para o seguimento e priorização dos casos de maior risco.

Porque lá no sistema a gente tem aquela alta do episódio, o retorno, quando vai ser o retorno, então isso aqui pra mim é uma gestão do cuidado que a gente faz [...] ou então se for em questão de saúde mental, idoso, diabético, hipertenso, você quer olhar a pressão dele todo dia, fazer um controle, então fica tudo aqui [aponta para o computador]. (ENF2)

Essa gestão do cuidado é muito importante porque a gente acaba tendo um seguimento, porque quando a pessoa vem aqui e a gente atende e preenche tudo, no finalzinho tem que colocar o que você vai fazer com esse paciente, vai dar alta daquele episódio ou você vai ter um cuidado com ele, você vai ter um seguimento [...] depois quando ele retorna na unidade, a gente está sabendo o que aconteceu, para dar continuidade[...] (ENF3)

Utilização do PEC na dimensão sistêmica da Gestão do Cuidado

Nessa dimensão, na qual se constroem conexões formais, regulares e regulamentadas entre os serviços de saúde, os relatos revelaram que o PEC atua como um fio condutor que interliga os diversos pontos da Redes de Atenção à Saúde (RAS) e permite que esse movimento do paciente na rede seja visualizado pelos profissionais nos diversos níveis de atenção.

Ali você já clica no paciente, você já vê todo o histórico do paciente, se ele foi no hospital, qual exame que ele fez, se ele passou pelo dentista, se ele passou pelo técnico, até chegar na gente. Melhorou demais. (ENF2)

[...] quando o paciente vai lá pra Cidade X sabe que passou aqui... vai pra Cidade Y... então o paciente está monitorado, achei interessante. (TENF3)

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo apontam que o PEC permite ao profissional conhecer mais detalhadamente o usuário, suas condições clínicas, sua família, seu contexto social e seu histórico de atendimentos, além das situações de saúde presentes no território onde atuam. Diferentemente do prontuário em papel, no qual as anotações eram livres e não padronizadas, o PEC introduziu um modelo de registro que requer a inclusão de mais informações a respeito do usuário, contribuindo para disponibilizar ao profissional a informações mais qualificadas e completas.¹² Desta forma, infere-se que o PEC se concretiza como ferramenta que potencializa o planejamento do cuidado em saúde, pois contribui para o conhecimento mais aprofundado da realidade de cada usuário e de suas necessidades de cuidado.

A dimensão profissional da Gestão do Cuidado se dá no encontro entre os profissionais e os usuários, portanto, a capacidade do profissional construir vínculo com o paciente é um dos elementos principais dessa dimensão⁵. Os resultados apontam que o PEC contribui para a construção desse vínculo, pois auxilia os profissionais de saúde a visualizar o território onde atuam, as condições de saúde dos usuários e os resultados das ações desenvolvidas individual e coletivamente. Sendo assim, o PEC instrumentaliza a longitudinalidade do cuidado, a qual diz respeito à continuidade da relação clínica entre profissionais e usuários, mediante construção de vínculo e responsabilização permanente e ao longo do tempo, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários¹³.

Por outro lado, 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 prestados¹⁴⁻¹⁵.

O distanciamento entre profissional e paciente vem sendo observado e relatado por diversos pesquisadores ao longo dos últimos anos. Alguns estudos demonstram que, durante o uso do prontuário eletrônico, o profissional encontra dificuldade em dividir a atenção entre o paciente e a tela; há interferência no contato olho no olho, no diálogo, no relacionamento e na centralização da atenção no paciente¹⁶.

As relações e informações interpessoais estão entrelaçadas como pilares essenciais dos cuidados de saúde; dessa forma, independentemente das mudanças e da incorporação de novas tecnologias, a base de um excelente atendimento sempre será a comunicação, compreendendo as necessidades de cada paciente¹⁷. A relação profissional-paciente é o cerne da dimensão profissional da Gestão do Cuidado, portanto, os profissionais não podem perder essa relação de vista. É necessário repensar a forma de uso do PEC para que ele não seja um empecilho na construção do vínculo entre profissional e paciente.

Na dimensão organizacional da Gestão do Cuidado, a organização do processo de trabalho assume centralidade, principalmente a definição de fluxos e regras de atendimento, além da adoção de dispositivos compartilhados pelos profissionais⁵. Os resultados da segunda categoria apontam que as ferramentas do PEC têm contribuído para a organização do fluxo do cidadão no sistema e para a qualidade do atendimento.

Além disso, a organização do fluxo de atendimento beneficia, ainda, a gestão da UBS e o planejamento do atendimento.

A Gestão do Cuidado na dimensão organizacional depende também da ação cooperativa de vários atores, sendo assim, a comunicação entre esses atores/profissionais torna-se fundamental para a efetividade da Gestão do Cuidado⁵. Identificou-se neste estudo um aprimoramento da comunicação no âmbito da equipe, com a implantação do PEC. Este resultado está em concordância com outros estudos, os quais destacam o prontuário eletrônico como facilitador do trabalho em equipe da AB e como determinante de melhorias na comunicação entre os profissionais, por meio de um melhor acesso às informações dos pacientes^{12,18}.

Destaca-se, ainda, que a comunicação entre os profissionais por meio do PEC e o acesso a informações mais qualificadas subsidiam a continuidade do cuidado. Essa continuidade ocorre quando o cuidado é prestado de forma complementar ao longo do tempo, por diferentes profissionais, de forma coerente, lógica e oportuna¹⁹. Desta forma, o PEC revela-se como uma ferramenta que subsidia a continuidade do cuidado, principalmente no aspecto da Continuidade da Informação, pois possibilita a troca de informações entre diversos profissionais, em diferentes níveis de atenção e entre os vários pontos da RAS.

Na dimensão sistêmica da Gestão do Cuidado, são construídas conexões formais e regulamentadas entre os serviços de saúde, compondo “redes” ou “linhas” de cuidado, com o intuito de garantir a integralidade do cuidado. Esta dimensão é composta por serviços de diferentes complexidades, interligados entre si através de processos formais de referência e contrarreferência, resultando em fluxos ascendentes e descendentes, ordenados e racionalizados de usuários⁵. Esse sistema de referência e contrarreferência constitui um componente estruturante das RAS, sendo chamado de sistema logístico. O sistema logístico, ancorado em tecnologias da informação, como o PEC, garante uma organização racional dos fluxos e contrafluxos de informações, produtos e pessoas, permitindo um processo dinâmico de referência e contrarreferência ao longo dos pontos de atenção²⁰.

Os resultados apontaram que o PEC contribui para o fortalecimento da comunicação interprofissional na UBS e entre os pontos das RAS, subsidiando o acompanhamento do paciente e melhorando o sistema de referência e contrarreferência, o que contribui para a longitudinalidade e a integralidade do cuidado prestado aos usuários. Estes resultados estão alinhados com os achados de outro estudo, que identificou que o estabelecimento de um sistema de comunicação eficaz, que contemple a unicidade entre os serviços de saúde, envolvendo de forma planejada a atenção básica, a média e a alta complexidade, é um dos caminhos para aumentar a resolutividade dos obstáculos envolvendo a Gestão do Cuidado nas relações de referência e contrarreferência²¹. Sendo assim, o PEC representa um avanço, possibilitando a facilidade e a qualificação do sistema de referência e contrarreferência, bem como do acesso do usuário às portas de entrada do SUS.

O presente estudo concentrou-se em compreender o uso do Prontuário Eletrônico do Cidadão e a gestão do Cuidado dentro das UBS e somente com os profissionais que lá atuam. Acredita-se que por tal motivo emergiram as três dimensões descritas, pois estas envolvem as relações profissional-paciente, a dinâmica da própria UBS e sua relação direta com outras instituições que fazem parte da RAS pela qual o paciente circula. Considera-se importante a realização de novos estudos que considerem, além das UBS, as suas relações com o contexto macropolítico de implantação do PEC.

O estudo apresenta como limitação a sua capacidade de generalização, em face à natureza qualitativa adotada e por se tratar de um estudo realizado em dois municípios na região leste de MG. Considerando as diferentes realidades dos municípios brasileiros e as especificidades da assistência à saúde na AB, é pertinente que novos estudos acerca dessa temática sejam realizados em outros municípios e outras regiões do Brasil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo, propusemos compreender a utilização do PEC na Gestão do Cuidado em equipes de Saúde da Família. A análise nos permitiu identificar a utilização do PEC em três das seis dimensões da Gestão do Cuidado: a profissional, a organizacional e a sistêmica.

Frente aos achados, concluímos que o PEC representa um avanço na Gestão do Cuidado na AB, pois tem se concretizado como uma ferramenta que potencializa o planejamento do cuidado em saúde, e contribui para a construção do vínculo entre profissional e paciente, a organização do fluxo do cidadão no sistema, a qualidade do atendimento, o aprimoramento da comunicação no âmbito da equipe e o fortalecimento da comunicação interprofissional na UBS e entre os pontos das RAS.

Dessa forma, o estudo contribui para a reflexão na prática sobre a importância de um olhar que permeie as várias dimensões da Gestão do Cuidado no cotidiano das equipes de ESF, frente à introdução do PEC. Sendo assim, os achados deste estudo poderão direcionar e subsidiar outras investigações que aprofundem a compreensão do uso do PEC para a Gestão do Cuidado nas equipes de ESF, e que contemplem o contexto macropolítico de implantação do PEC, abrangendo as seis dimensões da Gestão do Cuidado.

AGRADECIMENTOS

Esta pesquisa foi financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG), através do edital APQ-00248-18, e pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, através do edital CNPQ - Processo 404653/2016-2.

REFERÊNCIAS

1. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR). Nota técnica 07/2013: estratégia e-SUS Atenção Básica e Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica - SISAB. Brasília (DF); 2013.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria-Executiva. e-SUS Atenção Básica : Manual do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC – Versão 3.2. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2019.
3. Cavalcante RB, Esteves CJ da S, Brito MJM, Gontijo TL, Guimaraes EA de A. Rede de atores e suas influências na informatização da Atenção Básica à Saúde no Brasil. Interface. [Internet] 2019 [acesso em 22 jan 2021]; 23: e180364. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/interface.180364>.
4. Silva TIM, Cavalcante RB, Santos RC dos, Gontijo TL, Guimarães EA de A, Oliveira VC de. Diffusion of the e-SUS primary care innovation in family health teams. Rev. Bras. Enferm. [Internet] 2018 [acesso em 24 jan 2021]; 71: 2945-2952. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0053>.
5. Cecílio LCO. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. Interface (Botucatu). [Internet] 2011 [acesso em 03 jan 2021]; 15(37): 589-599. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>.
6. Atasoy H, Greenwood BN, Mccullough JS. The digitization of patient care: a review of the effects of electronic health records on health care quality and utilization. Annu. Rev. Public Health.

- [Internet] 2019 [acesso em 02 fev 2021]; 40:487–500. Disponível em: <http://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040218-044206>.
7. Dornan L, Pinyopornpanish K, Jiraporncharoen W, Hashmi A, Dejkriengkraikul N, Angkurawaranon C. Utilisation of electronic health records for public health in Asia: a review of success factors and potential challenges. *Bio Med Res. Int.* [Internet] 2019 [acesso em 05 jan 2021]; 1:1-9. Disponível em: <http://doi.org/10.1155/2019/7341841>.
 8. Kruse CS, Kristof C, Jones B, Mitchell E, Martinez A. Barriers to electronic health record adoption: a systematic literature review. *J Med Syst.* [Internet] 2016 [acesso em 05 jan 2021]; 40(12): 252. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s10916-016-0628-9>.
 9. Colorafi KJ, Evans B. Qualitative descriptive methods in health science research. *HERD.* [Internet] 2016 [acesso em 02 fev 2021]; 9(4): 16–25. Disponível em: <http://doi.org/10.1177/1937586715614171>.
 10. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 5. ed. Porto Alegre; Bookman, 2015.
 11. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 70. ed. São Paulo: Edições; 2016.
 12. Gomes P de AR, Farah BF, Rocha RS, Friedrich DB de C, Dutra HS. Prontuário eletrônico do cidadão: instrumento para o cuidado de enfermagem. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2019 [acesso em 24 jan 2021]; 11(5):1226-1235. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1022343>.
 13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
 14. Farber NJ, Liu L, Chen Y, Calvitti A, Street Jr RL, Zuest D, et al. EHR use and patient satisfaction: what we learned. *J Fam Pract* [Internet]. 2015 [acesso em 17 jan 2021]; 64(11):687-96. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26697540/>.
 15. Marmor RA, Clay B, Millen M, Savides TJ, Longhurst CA. The Impact of Physician EHR Usage on Patient Satisfaction. *Appl Clin Inform.* [Internet] 2018 [acesso em 18 jan 2021]; 9(1):11-14. Disponível em: <http://doi.org/10.1055/s-0037-1620263>.
 16. Crampton NH, Shmuel Reis S, Shachak A. Computers in the clinical encounter: a scoping review and thematic analysis. *J Am Med Inform Assoc.*[Internet] 2016 [acesso em 24 jan 2021]; 23(3): 654-65. Disponível em: <http://doi.org/10.1093/jamia/ocv178>.
 17. Wehbe1 R, Curcio E, Gajjar M, Yadlapati A. Technology and its influence on the doctor- patient relationship. *Int J Cardiovasc Sci.*[Internet] 2015 [acesso em 26 jan 2021]; 3:38-39. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/282401598_Technology_and_Its_Influence_on_the_Doctor-Patient_Relationship.
 18. O'Malley AS, Draper K, Gourevitch R, Cross DA, Scholle SH. Electronic health records and support for primary care teamwork. *J Am Med Inform Assoc.* [Internet] 2015 [acesso em 24 jan 2021]; 22(2): 426–434. Disponível em: <https://academic.oup.com/jamia/article/22/2/426/697653>.
 19. Mendes FRP, Gemitto MLGP, Caldeira E do C, Serra I da C, Casas-Novas MV. A continuidade de cuidados de saúde na perspectiva dos utentes. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet] 2017 [acesso em 16 fev 2021]; 22(3):841-853. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1413-81232017223.26292015>.
 20. Pereira J de S, Machado WCA. Referência e contrarreferência entre os serviços de reabilitação física das pessoas com deficiência: a (des)articulação na microrregião Centro-Sul Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* [Internet] 2016 [acesso em 24 jan 2021]; 26(3): 1033-1051. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000300016>.
 21. Soder R, Oliveira IC, Silva LAA da, Santos JLG, Peiter CC, Erdmann AL. Desafios na gestão do cuidado na Atenção Básica: perspectiva da equipe de enfermagem. *Enferm. Foco* [Internet]. 2018 [acesso em 24 jan 2021]; 9(3): 76-80. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1496>.

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA GESTÃO DO CUIDADO EM EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO:

Objetivo: compreender a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão na Gestão do Cuidado em equipes de Saúde da Família. **Método:** estudo de caso com abordagem qualitativa, utilizando como referencial teórico as dimensões da Gestão do Cuidado. **Realizado** em dois municípios de Minas Gerais, Brasil, com 37 profissionais da Estratégia Saúde da Família, por meio de entrevistas e observação direta, de março a junho de 2019. **A análise dos dados** foi feita por meio da Análise de Conteúdo, modalidade Temático-Categorial e sistematizada por meio do programa MaxQDA. **Resultado:** os resultados apontaram que a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão ocorre em três dimensões da Gestão do Cuidado: profissional, organizacional e sistêmica. **Conclusão:** o estudo contribui para a reflexão sobre a importância de um olhar que permeie as várias dimensões da Gestão do Cuidado no cotidiano das equipes de Estratégia Saúde da Família, frente à introdução do Prontuário Eletrônico do Cidadão.

DESCRIPTORIOS: Registros Eletrônicos de Saúde; Gestão em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Sistemas de Informação em Saúde.

HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA PARA LA GESTIÓN DE LA ATENCIÓN EN EQUIPOS DE SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN:

Objetivo: comprender cómo se utiliza la Historia Clínica Electrónica del Ciudadano para la Gestión de la Atención en equipos de Salud de la Familia. **Método:** estudio de caso de enfoque cualitativo, en el cual se utilizaron las dimensiones de la Gestión de la Atención como marco de referencia teórico. **El estudio** se realizó entre marzo y junio de 2019 con 37 profesionales de la Estrategia Salud de la Familia por medio de entrevistas y observación directa en dos municipios de Minas Gerais, Brasil. **El análisis de los datos** se realizó a través de la modalidad Temático-Categorial del Análisis de contenido, y se sistematizó por medio del programa MaxQDA. **Resultado:** los resultados indicaron que la Historia Clínica Electrónica del Ciudadano se utiliza en tres dimensiones de la Gestión de la Atención, a saber: profesional, organizacional y sistêmica. **Conclusión:** el estudio contribuyó a la reflexión sobre la importancia de una perspectiva que abarque a las variadas dimensiones de la Gestión de la Atención en la rutina de los equipos de la Estrategia Salud de la Familia, frente a la incorporación de la Historia Clínica Electrónica del Ciudadano.

DESCRIPTORIOS: Registros Electrónicos de Salud; Gestión en Salud; Atención Primaria de la Salud; Estrategia Salud de la Familia; Sistemas de Información en Salud.

*Artigo extraído da dissertação de mestrado “Difusão do Prontuário Eletrônico do Cidadão da Estratégia e-SUS AB em equipes de Saúde da Família”. Universidade Federal de Minas Gerais, 2020.

Recebido em: 01/03/2021

Aprovado em: 07/02/2022

Editora associada: Luciana Puchalski Kalinke

Autor Correspondente:

Grazielly Soares Ávila

Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte, MG, Brasil

E-mail: grazisavila@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Ávila GS, Cavalcante RB, Gontijo TL, Carbogim F da C, Brito MJM; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Ávila GS, Cavalcante RB, Gontijo TL, Carbogim F da C, Brito MJM. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).