

Prontuário eletrônico do paciente: comparação de um hospital de ensino com outras instituições de saúde

Prof. Dr. João Marcelo Rondina
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-
FAMERP
Email: rondina@famerp.br

Paula Krauter Canêo
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-
FAMERP
Email: paula_pds@hotmail.com

Mariana Santos de Campos
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-
FAMERP
Email: maacampos94@gmail.com

Yasmim Poltronieri Rodrigues
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto -
FAMERP
Email: yasmimprodrigues@gmail.com

Resumo

Introdução: O prontuário eletrônico do paciente é uma ferramenta mais eficaz que o prontuário em papel: proporciona melhor comunicação entre a equipe multiprofissional, aumentando a qualidade do tratamento do paciente e a organização das informações. **Objetivo:** Comparar a experiência do prontuário eletrônico do paciente em um hospital de ensino com instituições de saúde nacionais, identificando os benefícios e as dificuldades da adoção desta nova tecnologia para a rotina da equipe multiprofissional. **Métodos:** Foi comparado um hospital de ensino do interior do estado de São Paulo com dados de implantação e utilização do prontuário eletrônico do paciente de 13 instituições de saúde brasileiras. **Resultados:** As principais vantagens apontadas pelas instituições analisadas foram: facilidade na consulta de dados e redução no tempo de atendimento. A principal desvantagem foi a resistência dos profissionais de saúde ao uso de sistemas eletrônicos. **Conclusão:** O Hospital de Base tem resultados satisfatórios comparados às instituições analisadas; As principais desvantagens

estão intimamente ligadas à falta de capacitação para o uso adequado do software.

Palavras-Chave: Prontuário Eletrônico do Paciente; Sistemas de informação hospitalar; Informática em saúde.

Electronic Health Record: comparison of a teaching hospital with other health institutions

Abstract

Introduction: Patient's electronic health record is a more effective tool than paper records: it provides communication among multiprofessional teams and improves the quality of the treatment and information storage for the patients. **Objective:** Compare electronic health record implantation experience in a teaching hospital with other national health facilities, identifying the benefits and difficulties of adopting this new technology for the routine of the multiprofessional team. **Method:** We compared the obtained results of a teaching hospital, located in the interior of São Paulo state using the data from implantation procedures and patient's electronic health record utilization from 13 Brazilian medical facilities. **Results:** The main advantages pointed out were a much easier data consulting process for future treatments and attendance time reduction, as main disadvantage the compared facilities pointed that their employees tend to present resistance to electronic systems usage. **Conclusion:** Hospital de Base has satisfactory results compared to the analyzed facilities; additionally the main disadvantages are intimately related with lack of appropriated training to operate the software adequately.

Keywords: *Electronic Health Record; Hospital information systems; Medical informatics.*

INTRODUÇÃO

O prontuário médico ou prontuário do paciente é um documento físico ou eletrônico que reúne informações relevantes de cada paciente e do atendimento oferecido por toda a equipe multidisciplinar, nos três níveis de atenção à saúde.¹ Atualmente, a regulamentação nacional preconiza o período de vinte anos de armazenamento dos prontuários para ambos os formatos, papel ou digital. Nesse sentido, com a alta demanda de pacientes atendidos pelos serviços de saúde, ocasionando maior exigência de espaço físico para o mesmo, torna-se dispendiosa a ocupação de locais com alguns documentos que podem estar acessíveis ao paciente, funcionário ou instituição de saúde quando necessários, assegurando da mesma forma a continuidade do serviço.²

Em meados da década de 60, surgiram os primeiros sistemas de informação baseados em registros eletrônicos, com o intuito de estabelecer uma comunicação interna entre os funcionários de diferentes setores. Estes softwares, hoje, permitem o armazenamento de grande quantidade de dados, facilitando a organização e o processamento das informações prestadas ao paciente.^{2,3}

Dessa forma, a informática em saúde auxilia em diagnósticos, orientações e cuidados prestados ao paciente, pois possibilita uma análise de todo seu histórico, proporcionando que a tomada de decisão dos vários profissionais da equipe de saúde seja mais eficaz.³ Esta área ganhou um espaço significativo ao substituir o prontuário físico pelo prontuário eletrônico do paciente

(PEP), que permitiu o compartilhamento das informações de maneira mais ampla ao facilitar o acesso a todos os profissionais de saúde.⁴

O PEP é considerado melhor em relação à legibilidade, exatidão e consistência de conteúdo, reduzindo erros e garantindo maior segurança ao paciente e um cuidado integral à saúde.⁵ Além disso, traz melhoria da qualidade da atenção prestada ao paciente e promove melhor comunicação e entendimento entre as várias categorias profissionais, oferecendo benefícios administrativos, gerenciais e acadêmicos, ao servir de apoio para orçamentos financeiros, avaliação de ações e em pesquisas científicas, respectivamente.⁶

De forma geral, as vantagens do PEP são: acesso mais rápido e simples a respeito de problemas de saúde e intervenções; uso simultâneo entre profissionais; diminuição da redundância de dados e pedidos de exames; organização mais sistemática; redução de custos com a duplicação de prescrições terapêuticas e de exames e diminuição da perda de informações e documentos.^{4,6}

Como desvantagens, pode-se considerar o alto custo de investimentos em *hardware*, *software* e treinamento; resistência dos profissionais em relação ao uso de sistemas informatizados e ocorrência de falhas que podem deixar o sistema inoperante.⁶ É necessário ressaltar que, para atingir um bom resultado, deve-se oferecer à equipe que utiliza o sistema um treinamento contínuo e qualificado, além de discutir com os usuários sua aceitação e adesão.^{7,8}

Existem estudos publicados em periódicos científicos e congressos relatando a experiência de diversas instituições nacionais na implantação e utilização do PEP nos últimos anos. Um estudo de 2014 apresenta os principais benefícios e dificuldades observados pelos usuários de doze instituições nacionais, dos quais se destacam 26 variáveis observadas, tais como: resistência dos profissionais de saúde ao uso de sistemas informatizados, organização rápida, objetiva e clara das informações, redução no tempo de atendimento, facilidade na consulta de dados em atendimentos futuros, processamento contínuo e atualizado de dados, dentre outros.⁹

Observa-se que, mesmo com a relevância da temática, há um número escasso de publicações e relatos de experiência relacionados às instituições nacionais. Tal fato torna relevante um estudo que analise a experiência de uma determinada instituição e compare-a com os demais resultados já obtidos e publicados, podendo confrontar as diferenças da implantação desse recente *software*.

Nesse contexto, selecionou-se uma instituição, o Hospital de Base de São José do Rio Preto- SP (HB), que há cinco anos faz uso do PEP, com toda a equipe multiprofissional tendo acesso aos mais diferentes recursos dispostos por esse *software*. Entretanto, ainda não havia sido realizado nenhum estudo ou pesquisa científica sobre os benefícios e dificuldades de sua utilização.

Assim, o presente trabalho tem como objetivo comparar a experiência de implantação do PEP

no Hospital de Base de São José do Rio Preto com experiências de outras instituições de saúde nacionais, identificando os benefícios e as dificuldades da adoção desta nova tecnologia para a rotina da equipe multiprofissional.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa transversal, de acordo com a metodologia descritiva, por meio de levantamento de dados realizado por instrumento de medição do tipo questionário^{10,11}, elaborado por um dos pesquisadores responsáveis pelo estudo, baseando-se no estudo de Namorato¹² e adaptado para a realidade do HB.

Os participantes da pesquisa responderam o questionário individualmente no local de trabalho, no formato impresso. Previamente, receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), com o esclarecimento e os riscos mínimos da pesquisa, ficando com uma cópia do mesmo.

Os critérios de inclusão foram: ser vinculado ao Hospital de Base de São José do Rio Preto (SP); idade entre 18 e 75 anos; estar envolvido com atividades diárias, em 2014; usar o software de Prontuário Eletrônico do Paciente.

Durante o período do estudo, estimou-se que a população do Hospital de Base que atenda a estes critérios de inclusão seja constituída por 2.834 profissionais¹, dividida em conglomerados determinados pelo tipo de usuário do PEP, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas,

¹Dados fornecidos pelo Departamento de Tecnologia da Informação do Hospital de Base de São José do Rio Preto, em abril de 2014.

psicólogos, dentre outros. Definiu-se para o estudo uma amostragem probabilística estratificada, seguindo alguns parâmetros¹³: a) tamanho do universo: 2.834 pessoas; b) erro máximo aceitável: 10%; c) porcentagem estimada da amostra (p): 50%; d) nível desejado de confiança: 90%; e) tamanho da amostragem (n): 67.

Foi adotada a seleção randomizada para a escolha dos participantes, com o objetivo de apresentar a mesma probabilidade entre aqueles que trabalhavam na instituição por maior ou menor período. Isso se justifica para evitar qualquer viés durante a coleta de dados.

Para a comparação dos resultados obtidos no Hospital de Base, foram considerados os dados de procedimentos de implantação e utilização do PEP em 13 instituições: **A**: Secretária Municipal de Saúde de Belo Horizonte^{4,14}; **B**: Instituto do Coração de São Paulo¹⁵; **C**: Ambulatório Geral de Pediatria do Hospital São Paulo³; **D**: Hospital das Clínicas de Porto Alegre¹; **E**: Pronto-Socorro do Hospital Regional Hans Dieter Schmidt⁽¹⁶⁾; **F**: Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense⁸; **G**: Hospital Adventista Silvestre¹⁷; **H**: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba¹⁸; **I**: Instituto da Criança do Hospital das Clínicas de São Paulo¹⁹; **J**: Hospital Municipal Dr. Munir Rafful¹²; **K**: Hospital Universitário de Santa Maria²⁰; **L**: Rede Sarah de Hospitais de Reabilitação²¹; **M**: Hospital da Região Sul²².

Para obtenção dos dados de utilização do PEP nestas instituições, realizou-se um levantamento bibliográfico, no qual se considerou para

inclusão somente relatos de instituições brasileiras. A busca de artigos científicos e outros conteúdos acadêmicos foi feita nos bancos de dados “Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde” (LILACS), “*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*” (MEDLINE), “*Scientific Electronic Library Online*” (SciELO), *SciVerse Scopus* e o *SciVerse ScienceDir*, dentre outros de igual relevância e qualidade. Também foi utilizado no levantamento de dados bibliográficos o Portal da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (disponível em: www.sbis.com.br) e da comunidade nacional e internacional de *open EHR* (disponível em www.openehrbrasil.com.br e www.openehr.org).

Este trabalho foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da FAMERP, tendo sido aprovado e registrado no Sistema Nacional de Ética em Pesquisa (SISNEP) sob o número CAAE 23410213.6.0000.5415.

O estudo também recebeu aprovação e colaboração da Diretoria Executiva, Gerência de Tecnologia da Informação e do Centro Integrado de Pesquisa (CIP) do Hospital de Base de São José do Rio Preto. Os dados foram armazenados em um sistema eletronicamente e sua segurança assegurada por um serviço de computação em nuvem com criptografia. Os resultados foram analisados a partir do *software Microsoft Excel* Versão 2013.

RESULTADOS

Selecionou-se, para o estudo, profissionais de saúde vinculados ao HB, que atendiam aos critérios de inclusão, distribuídos entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, nutricionistas, assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos e fisioterapeutas, totalizando um número de sessenta e sete participantes (n=67). A tabela 1 mostra um comparativo quanto às vantagens da utilização do prontuário eletrônico do paciente no Hospital de Base de São José do Rio Preto com as outras instituições de saúde brasileiras.

A principal vantagem observada é o acesso rápido ao histórico dos pacientes (V1) com frequência de 91% no Hospital de Base, característica também relatada em 57% das instituições comparadas.

A segunda maior vantagem encontrada no HB, com 63% de afirmativas, foi o compartilhamento das informações por diversos profissionais de saúde (V2), logo em seguida com 59% das assertivas tivemos à utilização dos dados do PEP como fonte para pesquisas (V3). Ambas as vantagens foram expostas por metade dos serviços de saúde analisados.

Quanto à eliminação do espaço físico para armazenamento dos prontuários (V4), metade dos participantes do HB, afirmou tal item como benéfico, diferente dos outros estabelecimentos de saúde, nos quais tal característica foi apontada por apenas 29% das instituições. O Hospital de Base com 47% de frequência relatou a facilidade na consulta de dados em atendimentos futuros (V5), observa-se que 71%

das instituições brasileiras analisadas listam essa variável.

Outros aspectos importantes mencionados por 57% dos serviços de saúde foram: a organização objetiva e clara das informações (V6), a melhoria na qualidade do atendimento (V7) e o processamento contínuo e atualizado de dados (V8), respectivamente apontado pelo HB, 47%, 47% e 43% das afirmativas.

Com 71% das assertivas, as instituições estudadas indicaram a redução no tempo de atendimento (V9), no HB com 35% de frequência.

Outra vantagem exposta no Hospital de Base é a prevenção de erros de diagnóstico, na prescrição e na interação de medicamentos (V10) com 32%, e a possibilidade de integração com outros sistemas (V11) com 31% das assertivas, apontadas por 43% dos estudos analisados.

Mais da metade das instituições brasileiras aponta a melhoria no controle e planejamento hospitalar (V12) como benéfico, bem como no hospital de estudo com 31%. Metade das instituições de saúde considera como vantajoso o auxílio no processo de tomada de decisão e na efetividade do cuidado (V13), enquanto o HB apresenta a frequência de 29% relacionados a esta variável.

Dos estudos existentes, 43% mencionam a eliminação da duplicidade de dados e pedidos de exames (V14) como relevante para a informatização do prontuário, igualmente identificado no HB com 28%. Também nota-se que apenas 29% dos serviços de saúde

explorados relatam o controle de estoques (V15) como favorável a implantação do PEP, fato também apontado por 26% dos colaboradores do HB.

Outros itens benéficos considerados foram a maior segurança e sigilo no armazenamento de informações (V16), a redução de custos (V17), e o acesso remoto ao histórico do paciente (V18), apontados por 36% das instituições comparadas e pelo HB sequentemente 25%, 24% e 18%.

A ocorrência de falhas no sistema (D1) foi a maior desvantagem citada entre os participantes do Hospital de Base, com 78% das afirmativas. Já nas instituições analisadas, apenas 21% mencionaram essa variável. A segunda maior desvantagem citada pelo Hospital de Base, com 40% de frequência, foi a resistência dos profissionais de saúde ao uso de sistemas eletrônicos (D2). Tal informação também é encontrada em mais da metade dos estudos comparados.

Outra variável apontada pelo HB, com frequência de 34%, foi o uso e acesso indevidos que comprometem a confiabilidade e segurança das informações do paciente (D3), relatado também por 43% dos serviços de saúde analisados. Em 29% dos serviços de saúde investigados, menciona-se como desfavorável o aumento no tempo de trabalho dos profissionais (D4), igualmente indicado pelo HB (26%).

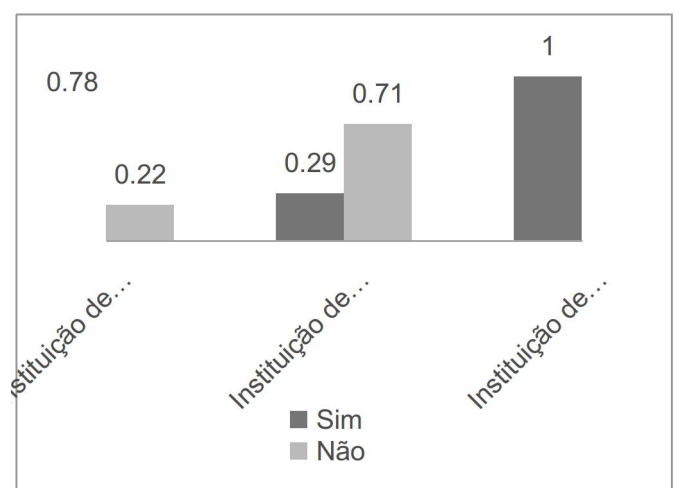
A necessidade de grande investimento em equipamentos e software (D5), também foi referido pela metade das pesquisas consideradas.

Em contrapartida, no Hospital de Base, foi registrado 19% das assertivas.

As três desvantagens menos citadas pelo Hospital de Base foram o receio dos profissionais de expor sua conduta, com consequência perda de autonomia (D6) com 15%, demora em obter reais resultados com a implantação do prontuário eletrônico (D7) com 10% e o impacto negativo na relação profissional-paciente (D8) com 6%. Tais desvantagens apontadas também pelos estudos comparados, respectivamente com 36%, 14% e 29% das afirmativas.

Sobre a declaração de ter tido treinamento previamente à implantação e à utilização do PEP, os serviços de saúde E, M e Hospital de Base, mencionam essa variável (Figura 1). No Hospital de Base, dos que receberam treinamento prévio, a maioria 78% (n=53), relatou receber treinamento de até 8 horas. 56% relataram que esse treinamento foi parcialmente suficiente, seguido por 26% que consideram como suficiente. Esses dados não estão descritos em outros estudos.

Figura 1: Comparativo entre as instituições de saúde que receberam treinamento para utilizar o PEP – São José do Rio Preto, 2015.



Fonte: Instituição de Saúde M⁽²²⁾; Instituição de Saúde E.¹⁶

CONCLUSÃO

Este estudo analisou as vantagens e desvantagens encontradas pela equipe multiprofissional, em diversas instituições de saúde. Observou-se o predomínio de vantagens relacionado ao sistema eletrônico em todas as instituições analisadas. Salienta que dentre as instituições analisadas, o Hospital de Base de São José do Rio Preto - HB mostrou-se com índices satisfatórios e superiores aos estudos já realizados.

Porém, ainda deve-se atentar as desvantagens encontradas, sendo que elas estão intimamente relacionadas à dificuldade de manusear o PEP. Ainda vê-se a necessidade de um treinamento intensivo no processo de implantação e após o acompanhamento dessa tecnologia no cotidiano dos colaboradores, assim minimizando as dificuldades encontradas. Acredita-se que tais impasses também são decorrentes ao processo preliminar de sua inserção.

Espera-se que os resultados obtidos nessa pesquisa possam auxiliar outras instituições de saúde, a fim de limitar as complicações encontradas pela equipe de saúde no processo inicial de sua implantação do PEP, observado que o mesmo é de extrema importância para as instituições, facilitando a comunicação e compartilhamento dos dados, consequentemente gerando um cuidar de maior qualidade.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Diretor Executivo do Hospital de Base de São José do Rio Preto, Dr. Horácio José Ramalho, ao setor de Tecnologia da Informação e ao Centro Integrado de Pesquisa (CIP) do Hospital de Base, pelo apoio oferecido aos pesquisadores, sem o qual seria impossível a realização deste estudo. Agradecemos também ao CNPq pelo incentivo e ajuda que foi prestado a este trabalho, através da bolsa de iniciação científica (PIBIC CNPq).

REFERÊNCIAS

1. Stumpf MK, Freitas HMR. A gestão da informação em um Hospital Universitário: o processo de definição do patient core record. *Rev Adm Contemp.* 1997;1(1):71-99.
2. Molina LG, Lunardelli RSA. O Prontuário do paciente e os pressupostos arquivísticos: estreitas e profícuas interlocuções. *Inf Inf.* 2010;15(1):68-84.
3. Wechsler R, Anção MS, Campos CJR, Sigulem D. A informática no consultório médico. *J Pediatr.* 2003;79(Supl 1):S3-11.
4. Mourão AD, Neves JTR. Impactos da implantação do prontuário eletrônico do paciente sobre o trabalho dos profissionais de saúde da Prefeitura Municipal de BeloHorizonte. In: Anais do Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia [evento na Internet]; 2007 Out 22-24; Resende; 2007 [acesso em 10 Abr 2013]. Disponível em: <http://www.aedb.br/seget/artigos2007.php?pag=34>
5. Sociedade Brasileira de Informática em Saúde. Cartilha sobre prontuário eletrônico - a certificação de sistemas de registro eletrônico de saúde: 2012. [acesso em 8 Mar 2013]. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/crmdigital/Cartilha_SBIS_CFM_Prontuario_Eletronico_fev_2012.pdf
6. Bezzerra SM. Prontuário eletrônico do paciente: uma ferramenta para aprimorar a qualidade dos serviços de saúde. *Rev Meta.* 2009;1(1):73-82.
7. Martins ACF, Paronetto CCL, Galindo C, Togashi GB. Implantação de prontuário eletrônico em unidades de saúde da atenção primária na região de Campo Limpo, São Paulo. In: 13º Congresso Brasileiro de Informática em Saúde; 2012; Curitiba: SBIS; 2012.
8. Lima DFB, Braga ALS, Fernandes JL, Brandão ES. Sistema de informação em saúde: concepções e

perspectivas dos enfermeiros sobre o prontuário eletrônico do paciente. *Rev Enf Ref.* 2011;(5):113-9.

9. Canêo PK, Rondina JM. Prontuário eletrônico do paciente: conhecendo as experiências de sua implantação. *J Health Inform* [periódico na Internet]. 2014 Abr/Jun [acesso em 25 Set 2014];6(2):[aproximadamente 4 p.]. Disponível em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/289>

10. Costa MAF, Costa MFB. Elaboração de textos científicos: um guia prático. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Do Autor; 2013.

11. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas; 2009.

12. Namorato L, Cavalcanti Neto AJ, Garani FV, Braga PO, Lustosa SAS. A utilização do prontuário eletrônico do paciente por médicos do Hospital Municipal Dr. Munir Rafful: um estudo de caso. *J Health Inform.* 2013;5(2):39-43.

13. Santos G. Cálculo amostral [homepage na Internet]. [acesso em 10 Abr 2014]. Calculadora online; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.calculoamostral.vai.la>.

14. Santos AF, Ferreira JM, Queiroz NR, Magalhães Júnior HM. Estruturação da área de informação em saúde a partir da gerência de recursos informacionais: análise de experiência. *Rev Panam Salud Publica.* 2011; 29(6):409-15.

15. Pires PA, Furuie SS, Gutierrez MA. Prontuário eletrônico: aspectos legais e situação atual. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo* [periódico na Internet]. 2000 [acesso em 2013 Out 13];13(6):[aproximadamente 4 p.]. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/cbis9/arquivos/476.pdf>

16. Notolini SM, Silva A, Jansen AMG. A implantação de prontuário eletrônico em unidade de pronto-socorro. In: *Anais do Congresso da Sociedade Brasileira de Informática.* 2006 Out 14-6. Santa Catarina, Brasil; 2006.

17. Joia LA, Magalhães C. Evidências empíricas da resistência à implantação de prescrição eletrônica: uma análise explanoexploratória. *Rev Adm Contemp.* 2009;3(1):81-104.

18. Xavier EC, Shimazaki ME. A experiência de Curitiba com o prontuário eletrônico – a ousadia em inovar. In: *Anais do IX Congresso Brasileiro de Informática em Saúde;* 2004 Nov 7-10; Ribeirão Preto, SP; 2004. [acesso em 10 Mai 2013]. Disponível em: <http://www.sbis.org.br/cbis9/arquivos/16.doc>

19. Perez G, Zwicker R, Zilber MA. Fatores determinantes da adoção de sistemas de informação na área de saúde: um estudo sobre o prontuário médico eletrônico. *Rev Adm Mackenzie.* 2010;11(1):174-200.

20. Cruz JAS. Prontuário eletrônico de pacientes (PEP): políticas e requisitos necessários à implantação no HUSM [dissertação]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria. Centro de Ciências Sociais e Humanas; 2011.

21. Freire MG, Silva S, Formiga AC, Barbosa P, Sous M, Sarah R. Gravação digital de evoluções médicas. *J Recorder* [homepage na Internet]. [acesso 2014 Jan 14]; [aproximadamente 4 telas]. Disponível em: www.sbis.org.br/cbis11/arquivos/750.pdf

22. Lahm JV, Carvalho DR. Prontuário eletrônico do paciente: avaliação de usabilidade pela equipe de enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2015;20(1):38-44.

Tabela 1: Vantagens do Prontuário Eletrônico do Paciente Apontado pelo Hospital de Base de São José do Rio Preto e Instituições de Saúde Brasileiras. São José do Rio Preto - São Paulo, Brasil, 2015.

	Resposta	HB	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	%
V1	Acesso rápido ao histórico do paciente	√	√	√		√	√	√				√		√		57
V2	Compartilhamento das informações por diversos profissionais de saúde	√	√	√	√				√	√				√		50
V3	Fonte de dados para pesquisas	√	√		√	√				√		√	√			50
V4	Eliminação de espaço físico para armazenamento dos prontuários	√				√	√							√		29
V5	Facilidade na consulta de dados em atendimentos futuros	√	√	√	√	√	√	√	√				√	√		71
V6	Organização objetiva e clara das informações	√	√		√	√		√		√		√			√	57
V7	Melhoria na qualidade do atendimento	√	√		√	√	√			√	√			√		57
V8	Processamento contínuo e atualizado de dados	√	√	√			√		√	√		√		√		57
V9	Redução no tempo de atendimento	√		√	√	√	√	√	√	√	√	√		√		71
V10	Prevenção de erros de diagnóstico, na prescrição e na interação de medicamentos	√		√	√	√			√	√						43
V11	Possibilidade de integração com outros sistemas	√		√		√	√			√		√				43
V12	Melhoria no controle e planejamento hospitalar	√	√	√		√	√			√	√			√		57
V13	Auxílio no processo de tomada de decisão e na efetividade do cuidado	√	√		√		√			√			√	√		50
V14	Eliminação da duplicidade de dados e pedidos de exames	√	√	√		√	√							√		43
V15	Controle de estoques	√	√			√	√									29
V16	Maior segurança e sigilo no armazenamento de informações	√		√		√				√				√		36
V17	Redução de custos	√	√			√			√					√		36
V18	Acesso remoto ao histórico do paciente fora do Hospital de Base	√	√						√	√		√				36

Fonte: os autores

Tabela 2: Desvantagens do Prontuário Eletrônico do Paciente Apontadas pelos Profissionais do Hospital de Estudo. São José do Rio Preto - São Paulo, Brasil, 2015.

	Resposta	H													%
		B	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	
D1	Falhas do sistema (“sistema fora do ar”)	√							√		√				21
D2	Resistência dos profissionais de saúde ao uso de sistemas eletrônicos	√	√			√		√	√	√	√		√	√	64
D3	Uso e acesso indevidos comprometem a confiabilidade e segurança das informações do paciente	√						√	√		√	√	√		43
D4	Aumento no tempo de trabalho dos profissionais	√			√	√								√	29
D5	Necessidade de grande investimento em equipamentos e software	√	√	√					√			√	√	√	50
D6	Receio dos profissionais de expor sua conduta, com conseqüente perda de autonomia	√	√		√				√			√			36
D7	Demora em obter reais resultados com a implantação do PEP	√	√												14
D8	Impacto negativo na relação profissional-paciente	√	√		√			√							29

Fonte: os autores