

## Artigos originais

# Prontuário eletrônico em cenário de prática: percepção dos graduandos e profissionais de fonoaudiologia

*Electronic medical records: perceptions from speech-language-hearing pathology undergraduate students and professionals*

Dayara Alessandra Alves<sup>(1)</sup>

Rita Cristina Sadako Kuroishi<sup>(1)</sup>

Patrícia Pupin Mandrá<sup>(1)</sup>

<sup>(1)</sup> Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, FMRP-USP, Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Fonte de auxílio: Projeto financiado pelo Programa Ensinar com Pesquisa da Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo.

Conflito de interesses: inexistente

## RESUMO

**Objetivo:** investigar a percepção de graduandos e profissionais de Fonoaudiologia de um serviço de baixa e média complexidade em relação à utilização de prontuário eletrônico na prática clínica.

**Métodos:** participaram 51 usuários do prontuário, dos quais, 45 graduandos do 6º e 8º período e seis fonoaudiólogos. Todos responderam a um questionário dirigido. Para a análise estatística, utilizou-se o teste exato de Fisher e o cálculo das frequências absoluta e relativa das respostas.

**Resultados:** a utilização do Prontuário enquanto ferramenta eletrônica padronizada e institucional foi considerada por estudantes e fonoaudiólogos, respectivamente como, organizada e dinâmica (60,00% e 33,33%), de fácil manuseio (80,00% e 83,33%) e eficaz em relação ao prontuário físico (60,00% e 66,67%). Quanto ao uso/benefício, foi considerado um facilitador para o atendimento clínico por 82,22% dos estudantes e ; 100,00% dos fonoaudiólogos, trazendo beneficiando usuários e profissionais (G1=80,00%; G2= 100,00%), com redução do tempo de espera pelo atendimento (G1=42,22%; G2= 50%).

**Conclusão:** os participantes consideraram o Prontuário Eletrônico como uma ferramenta eletrônica padronizada e institucional adequada, mais eficaz em relação ao prontuário físico e que beneficiou o atendimento clínico fonoaudiológico no serviço de baixa e média complexidade. Verificou-se que houve diferença na forma que os usuários percebem o Prontuário Eletrônico. Os profissionais mostraram-se mais satisfeitos à adequação desta ferramenta às necessidades do atendimento para registrar a evolução clínica e ao conteúdo dos dados inseridos neste registro e menos satisfeitos com a existência de falhas, comparado aos graduandos.

**Descritores:** Sistemas Computadorizados de Registros Médicos; Tecnologia da Informação; Profissional de Saúde; Estágio Clínico; Fonoaudiologia

## ABSTRACT

**Purpose:** to investigate the perception of Speech Therapy professionals and graduating of a low and medium complexity's service regarding the use of electronic Medical Records in clinical practice.

**Methods:** participated 51 users of PE, of which, 45 graduating of 6th and 8th period (G1) and 6 speech therapists (G2). All answered a survey directed. For the statistical analysis, it was used the Fisher's exact test and the calculation of absolute and relative frequencies of the answers.

**Results:** the use of Medical Records as standardized and institutional electronic tool was considered by students and speech therapists, respectively as organized and dynamic (60,00% and 33,33%), of an easy handling (80,00% and 83,33%) and efficient regarding the physical medical records (60,00% and 66,67%). As for the use/benefit, it was considered a facilitator for clinical care (G1=82,22%; G2=100,00%), benefiting users and professionals (G1=80,00%; G2= 100,00%).

**Conclusion:** the participants considered the Medical Records as an appropriate institutional and standardized electronic tool, more effective compared to physical medical records and that benefited the clinical attendance of speech therapy in the service of low and medium complexity. It was verified that there were differences in the way users perceive the Medical Records. The professionals were more satisfied the appropriateness of this tool to the needs of care to register the clinical course and content of the data entered in this record and less satisfied with the existence of faults, compared to graduates.

**Keywords:** Medical Records Systems, Computerized; Information Technology; Health Personnel; Clinical Clerkship; Speech, Language and Hearing Sciences

Recebido em: 29/10/2015  
Aceito em: 29/03/2016

**Endereço para correspondência:**  
Patrícia Pupin Mandrá  
Av. Bandeirantes, 3900, Monte Alegre  
Ribeirão Preto – SP – Brasil  
CEP: 14049-900  
E-mail: ppmandra@fmrp.usp.br

## INTRODUÇÃO

O registro da atividade clínica e laboratorial em prontuário é necessário para caracterizar o nível de saúde populacional, viabilizar a construção de modelos e políticas de atendimento e gestão das organizações de saúde e subsidiar o ensino e pesquisa no processo de atenção à saúde<sup>1</sup>.

A resolução do Conselho Federal de Medicina, nº 1.638<sup>2</sup> define prontuário como documento único, constituído por um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas com base em fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do usuário e a assistência contínua a ele prestada, que tem caráter legal, sigiloso e científico.

Uma aplicação típica e relativamente difundida de gestão de informações é o prontuário eletrônico (PE) que possibilita o acesso rápido e transparente à informação clínica<sup>3</sup>, auxiliando o profissional no processo de atendimento, coleta e armazenamento de registros, e na troca de dados entre instituições<sup>4,5</sup>. A redução do número de papéis arquivados e espaço físico, o armazenamento de longo prazo dos dados coletados, a redução da redundância de procedimentos, a diminuição da ocorrência de erros de conduta, a melhora na produtividade do serviço, o acesso ao histórico atualizado do usuário em tempo real e a satisfação dos profissionais são apontados como aspectos positivos da implantação do PE<sup>6,7</sup>.

A incorporação de novas tecnologias digitais às práticas de diferentes profissionais da saúde tem ocasionado mudanças no ensino da graduação e pós-graduação, já que a expansão destes recursos e do acesso à *Internet* tem sido amplamente incorporadas às rotinas das instituições de saúde<sup>8</sup>. Estas inovações e o mundo globalizado da mídia eletrônica se tornaram parte da vida social e ocupacional contemporânea<sup>9</sup>.

A informatização do processo de diagnóstico e reabilitação requer cooperação e envolvimento dos profissionais<sup>10,11</sup> para a valorização prévia dos registros, o consenso quanto aos conteúdos, questões éticas, legais e sociais do PE<sup>6</sup>, e adesão às propostas de padronização dos dados que compõem o prontuário<sup>12</sup>.

Questões importantes envolvidas na implementação do PE são a resistência dos profissionais e gestores ao uso da tecnologia como forma única de gerar informação clínica<sup>13</sup>, a criação e adequação da ferramenta às diferentes áreas da saúde<sup>14</sup>, o custo da implantação do sistema<sup>7</sup> e dos equipamentos, a manutenção e a capacitação dos profissionais<sup>15</sup>.

Uma revisão da literatura em bases de dados nacionais evidenciou a ausência de relatos sobre a utilização de PE por fonoaudiólogos, com exceção de um trabalho, cuja autora promove uma reflexão a respeito da produção de informação e a utilização clínica na área de fonoaudiologia, o registro em prontuário e a utilização de sistema informatizado pautados em uma experiência de implantação no interior do estado de São Paulo<sup>3</sup>. As demais investigações referentes ao uso de ferramentas de informática na Fonoaudiologia tem-se restringido a recurso terapêuticos<sup>16-18</sup>, limitando informações que poderiam favorecer o acesso, armazenamento e organização de registros, necessários para assegurar um serviço contínuo, eficiente e de qualidade, destinado ao paciente, à pesquisa e à gestão.

A utilização de computadores no acompanhamento dos cuidados aos usuários e na documentação da informação clínica em geral representa uma mudança inovadora e ao mesmo tempo um desafio para profissionais, docentes e estagiários da área de saúde. O uso de tecnologia e sistemas de informação vem sendo amplamente estimulado e discutido pelo Ministério da Saúde. E atualmente, é possível desenvolver o PE a baixo custo, exigindo apenas treinamento mínimo para o uso<sup>15</sup>.

O serviço de Fonoaudiologia do Centro Integrado de Reabilitação do Hospital Estadual de Ribeirão Preto (CIRHE Ribeirão) que é cenário de prática profissionalizante para alunos de Fonoaudiologia utiliza-se o sistema de informação eletrônico (agendamento e prontuário) desde 2010, e os consultórios estão equipados com computadores e internet, possibilitando a incorporação de diversas ferramentas eletrônicas aos atendimentos e ao ensino-aprendizado nas áreas de Audiologia Clínica, Diagnóstico e Reabilitação.

O objetivo do presente estudo foi investigar a percepção de graduandos e profissionais de um serviço de Fonoaudiologia em relação à utilização de PE na prática clínica.

## MÉTODOS

A pesquisa recebeu parecer favorável (nº 5719/2011) do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (CEPHCFMRP-USP).

Para seleção dos participantes realizou-se o levantamento junto à seção de graduação de todos os alunos matriculados no 6º e 8º períodos do Curso, em 2011, e junto à coordenação do CIRHE Ribeirão

de fonoaudiólogos da área clínica em exercício. Os graduandos e os profissionais selecionados foram convidados a participar da pesquisa e, nesta ocasião, os pesquisadores informaram sobre o tema, objetivo e procedimento de coleta. Os 51 participantes, que concordaram em participar do estudo, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e foram divididos em G1 e G2. G1 foi composto por 45 graduandos do gênero feminino, com média de idade de 21 anos, dos quais 26 (50,9%) eram do 6º período e 19 (37,2%) do 8º. G2 foi composto por 06 profissionais fonoaudiólogos do gênero feminino, com média de idade de 32 anos.

Em seguida, preencheram um questionário dirigido, elaborado após revisão de literatura, constituído por uma guia instrucional e por conteúdos referentes à familiaridade dos participantes com o uso de ferramentas eletrônicas (Parte I) e à satisfação em relação ao PE implantado no serviço (Parte II), composto por dois blocos: utilização enquanto ferramenta eletrônica (Bloco A) e seu uso/benefício (Bloco B). Foi estabelecida uma escala (Likhert 1-4) para que o participante assinalasse uma das seguintes opções: (1) *Discordo*

(2) *Não posso opinar* (3) *Concordo parcialmente*, (4) *Concordo*. A coleta foi realizada nas dependências da FMRPUSP e do CIRHERibeirão, individualmente e sem interferência dos pesquisadores. Utilizou-se o teste exato de Fisher, para verificar a associação das variáveis categóricas dos blocos A e B entre os alunos e profissionais e o cálculo das frequências absoluta e relativa, para a análise descritiva dos dados obtidos no questionário. O nível de significância adotado foi de 0,05 ( $p \leq 0,05$ ).

## RESULTADOS

Quanto à familiaridade dos participantes com o uso de ferramentas eletrônicas (Parte I), constatou-se que a maioria dos participantes possuía computador (G1=97,77%; G2=100%) e acesso à internet (G1 e G2= 100%). O recurso eletrônico foi utilizado por G1 para desenvolver atividades de relatórios, trabalho de conclusão de curso, trabalhos/seminários e pesquisa de artigos, enquanto planejamento terapêutico e evolução do usuário foram as atividades desenvolvidas por G1 e G2 (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização dos Participantes quanto à familiaridade com o uso de ferramentas eletrônicas (Parte 1)

	Possui Computador (n)		Possui acesso à Internet (n)		Utilização de FE na Prática Clínica (n)		Atividades Desenvolvidas com Recursos Tecnológicos (n)							Horas de Uso Diário do Computador			
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Relatórios	TCC*	T.S	Estudo	PA	PT	E.U	N.R	Mínima	Média	Máxima
G1	44	1	45	0	44	1	14	7	8	7	22	3	1	14	1,5	3,9	9
G2	6	0	6	0	6	0	0	0	0	0	0	4	5	2	2	8	10
Total	50	1	51	0	50	1	14	7	8	7	22	7	6	16	3,5	11,9	19

**Legenda:** (\*) Dados referentes somente à G1; T.S = Trabalhos/ Seminários; PA = Pesquisa de Artigos; PT = Planejamento Terapêutico; E.U = Evolução Usuário; N.R = Não Referiu

Com relação à satisfação dos participantes em relação ao PE implantado no serviço (Parte II), o bloco A evidenciou que o PE foi considerado uma ferramenta organizada e dinâmica (G1=60,00%; G2=33,33%) e eficaz em relação ao prontuário físico (G1=60,00%; G2=66,67%). Para 80,00% do G1 e 83,33% do G2, o PE é de fácil manuseio e o processo de adaptação ao seu uso foi rápido (G1=68,89%; G2=66,67%) (Tabela 2).

Quanto ao uso/benefício (bloco B), G1 (82,22%) e G2 (100,00%) concordaram que a utilização do PE facilitou o atendimento clínico, beneficiando tanto os usuários quanto os profissionais (G1=80,00%; G2= 100,00%), e que sua implantação promoveria a redução do tempo de espera por atendimento no Sistema Público de Saúde (G1=42,22%; G2= 50%) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Satisfação dos participantes em relação ao Prontuário Eletrônico implantado no serviço

Variáveis	Bloco A														Teste de Fisher  *p≤0,05
	Discordo		NPO				CP				Concordo				
	N (%)		N (%)		N (%)		N (%)		N (%)						
Tema: Ferramenta eletrônica padronizada e institucional	G1 (n=45)	G2 (n=6)	G1 (n=45)	G2 (n=6)	G1 (n=45)	G2 (n=6)	G1 (n=45)	G2 (n=6)	G1 (n=45)	G2 (n=6)					
Adequação do tempo de preenchimento (A1)	9 (20,00)	0 (0,00)	2 (4,44)	0 (0,00)	25 (55,56)	3 (50,0)	9 (20,00)	3 (50,0)			0,3686				
Adequação para registrar a evolução clínica (A2)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	11 (24,44)	6 (100,0)	34 (75,56)	0 (0,00)			*0,001				
Adequação do conteúdo da evolução clínica às necessidades do atendimento (A3)	4 (8,89)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	20 (44,44)	6 (100,0)	21 (46,67)	0 (0,00)			*0,0425				
Dificuldade de manuseio (A4)	36 (80,00)	5 (83,33)	1 (2,22)	0 (0,00)	7 (15,56)	1 (16,67)	1 (2,22)	0 (0,00)			0,99				
Adequação ao registro da avaliação clínica (A5)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (4,44)	0 (0,00)	18 (40,00)	5 (83,33)	25 (55,56)	1 (16,67)			0,1535				
Adequação da agenda eletrônica (A6)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (2,22)	0 (0,00)	13 (28,89)	2 (33,33)	31 (68,89)	4 (66,67)			0,99				
Acesso ao histórico dos usuários (A7)	1 (2,22)	0 (0,00)	1 (2,22)	0 (0,00)	14 (31,11)	2 (33,33)	29 (64,44)	4 (66,67)			1,0000				
Eficácia em relação ao prontuário físico (A8)	27 (60,00)	4 (66,67)	2 (4,44)	0 (0,00)	10 (22,22)	1 (16,67)	6 (13,33)	1 (16,67)			1,0000				
Organização e dinâmica (A9)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (2,22)	0 (0,00)	17 (37,78)	4 (66,67)	27 (60,00)	2 (33,33)			0,3147				
Existência de falhas (A10)	20 (44,44)	1 (16,67)	11 (24,44)	0 (0,00)	9 (20,00)	2 (33,33)	5 (11,11)	3 (50,0)			*0,0403				

  

Variáveis	Bloco B										Teste de Fisher  *p≤0,05		
	Discordo		NPO				CP					Concordo	
	N (%)		N (%)		N (%)		N (%)		N (%)				
Tema: Uso/Benefício	G1	G2	G1	G2	G1	G2	G1	G2	G1	G2			
Facilita o atendimento (B1)	1 (2,22)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	7 (15,56)	0 (0,00)	37 (82,22)	6 (100,0)			0,6259		
Benefícios para usuários e profissionais (B2)	1 (2,22)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	8 (17,78)	0 (0,00)	36 (80,00)	6 (100,0)			0,6221		
Diminuição da espera por atendimentos (B3)	4 (8,89)	2 (33,33)	6 (13,33)	0 (0,00)	16 (35,56)	1 (16,67)	19 (42,22)	3 (50,00)			0,3068		
Adaptação profissional (B4)	1 (2,22)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	13 (28,89)	2 (33,33)	31 (68,89)	4 (66,67)			0,99		
Prejuízos da interação profissional e usuário (B5)	41 (91,11)	6 (100,0)	1 (2,22)	0 (0,00)	2 (4,44)	0 (0,00)	1 (2,22)	0 (0,00)			1,0000		

**Legenda:** NPO: Não Posso Opinar; CP: Concordo Parcialmente

Houve diferença significativa ( $p \leq 0,05$ ) entre os grupos, na forma que os usuários percebem o PE, em relação ao conteúdo abordado no bloco A. Os profissionais mostraram-se mais satisfeitos em comparação aos graduandos quanto à adequação da ferramenta disponível no sistema eletrônico para registrar a evolução clínica (A2) e ao conteúdo dos dados inseridos na evolução clínica (A3) às necessidades do atendimento, e menos satisfeitos com relação à existência de falhas (A10).

## DISCUSSÃO

A média de tempo e atividades realizadas com o computador (Tabela 1) são indicadores de que os participantes incorporaram estas tecnologias ao seu cotidiano<sup>8</sup>, necessárias para desempenhar satisfatoriamente as ações acadêmicas e profissionais. Estes achados também podem ser considerados facilitadores do manuseio e da rapidez no processo de adaptação, de envolvimento e cooperação, ao uso do PE no cenário de prática profissional, pelos alunos e

profissionais (Tabela 2, A4), pois requer habilidades básicas de informática<sup>7</sup>, tais como noções sobre uso de computador ou terminal de informação e de digitação de dados. E representam aspectos importantes, pois a resistência dos profissionais para utilizar a informática no ambiente clínico e hospitalar<sup>13,15</sup> e a necessidade de capacitá-los foram empecilhos apontados para a implantação do PE em outros serviços de saúde<sup>7,15</sup>.

Não se pode partir do princípio que a globalização contemporânea disponibilizou à todos acesso igualitário à internet e ao computador, pois ele ainda está limitado à política pública de acesso a estas tecnologias, tais como rede pública de internet e linha de crédito para aquisição de equipamento. Apesar dos avanços tecnológicos e da suma importância da implantação do PE no serviço de saúde, alguns problemas são recorrentes, como por exemplo, a falta de consenso quanto aos conteúdos a serem descritos, desagregação do ambiente organizacional, questões éticas, legais e sociais<sup>6</sup>. Portanto, ao implantá-lo, o gestor deve também preocupar-se em investir em treinamento e educação permanente de seus colaboradores para que haja aceitação e incorporação como ferramenta diária de trabalho<sup>4</sup>.

Os profissionais do serviço foram previamente treinados para utilizar a ferramenta eletrônica composta pelo PEP e agendamento. Durante os treinamentos determinou-se quais seriam as informações clínicas necessárias para o preenchimento da evolução clínica. Periodicamente são realizados ajustes na ferramenta para que seu uso seja adequado as necessidade da área, já esta ferramenta foi desenvolvida como um modelo de PEP para médicos. Para os alunos é realizado um treinamento sobre os procedimentos operacionais do sistema eletrônico de informação e, posteriormente, eles são conduzidos às salas de atendimento para acessar o PE e esclarecer dúvidas sobre os recursos disponíveis com o docente e supervisor local.

A informática, quando introduzida em unidades escolares, deve agregar-se ao espaço e à realidade dos alunos, não apenas como uma ferramenta, mas como um recurso para as atividades curriculares. Isto significa que os docentes, estimulados pelas instituições de ensino, precisam redirecionar sua formação pedagógica e, além de aprenderem a utilizar novas ferramentas, necessitam adaptar suas atitudes e posturas diante do mundo, do conhecimento e do processo de ensino. Para tanto, devem estar receptivos às mudanças, readaptando o seu saber à nova

realidade, enfrentando desafios e atendendo à diversidade que o novo cenário educacional exige<sup>19</sup>.

Constatou-se que a maioria dos participantes concordou com a diminuição do tempo de espera por atendimento (B3). E o agendamento eletrônico e o acesso à informação clínica em tempo real são duas características da ferramenta que poderiam ter contribuído com este resultado, pois a análise destas informações institucionais poderia melhorar a produtividade e qualidade do serviço prestado<sup>4,7</sup>.

A agenda eletrônica, adequada para os participantes deste estudo (A6), é uma ferramenta importante de gestão, pois gera relatório fidedigno sobre o tempo decorrido entre a chegada do usuário ao serviço, o início do atendimento e sua finalização. Em instituições com sistema eletrônico de referência, como é o caso do CIRHERibeirão, em que a pesquisa foi realizada, tem-se ainda a informação sobre o tempo de solicitação do atendimento e o acolhimento da demanda pelo serviço.

Os protocolos normatizadores e padronizados institucionalmente para o preenchimento dos registros do PE estão adequados ao uso clínico quanto à execução (A2) e tempo de preenchimento (A1), conteúdo dos dados inseridos (A3) e acesso ao histórico do usuário (A7), de acordo com a opinião dos participantes entrevistados (Tabela 2).

Adaptar a normativa para a qualidade do registro diário à disponibilidade de tempo e à habilidade dos colaboradores e graduandos com os recursos de informática é um dos desafios do PE<sup>13-15</sup>. A opção de reservar os cinco minutos finais de atendimento para efetuar o registro de informações clínicas, conforme relatos descritos na literatura<sup>3</sup> e incorporada à rotina deste serviço, foi percebida como suficiente. E estes achados demonstram a possibilidade de conciliar, de forma eficaz, o registro diário de informações em um sistema eletrônico, redigidas com conteúdo preciso e coerente, durante o tempo pré-estabelecido, atendendo as necessidades profissionais e educacionais. Também podem ter contribuído para os benefícios aos usuários, profissionais e à eficiência do atendimento, evidenciados nos resultados obtidos (Tabela 2, B1; B2).

Para que o registro seja fidedigno e confiável<sup>3</sup> é preciso que os usuários do PE o percebam como um documento legal, institucional, que representa a evolução terapêutica real do usuário nos diversos atendimentos realizados.



Diante disto, as diretrizes elaboradas para normalizar as informações que deveriam compor as evoluções diárias deste serviço basearam-se em pesquisa de documentos do Conselho Federal de Fonoaudiologia e à ampla discussão com a equipe de fonoaudiólogos do serviço: objetivo da intervenção, resultados obtidos, conduta, encaminhamentos, orientações, dúvidas do usuário, intercorrência e retorno com data e horário<sup>3</sup> foram definidos como conteúdos essenciais. Os profissionais e graduandos também foram orientados a evitar polissemia e ambiguidade na construção dos seus textos e a selecionar o vocabulário apropriado à sua área técnico científica<sup>3</sup>.

Neste estudo, houve diferença significativa entre a percepção dos profissionais e graduandos em relação à adequação da ferramenta tanto para efetuar o registro de evolução clínica, quanto ao conteúdo destas informações às necessidades do atendimento. Uma explicação para este achado pode ser a experiência clínica do profissional e o acesso e utilização constante da ferramenta, pois todos os sujeitos do G2 trabalham 30 horas semanais no serviço e atendem 35 usuários, enquanto os alunos realizam atividades no local por dez horas semanais e atendem em média quatro usuários.

Considerando que recorrer à história pregressa do usuário é uma necessidade dos profissionais de saúde e pode refletir na qualidade da assistência prestada<sup>1</sup>, os resultados obtidos reforçam as publicações que atestam que o uso de PE promove transparência e acesso rápido às informações armazenadas<sup>3-5</sup>. A maior precisão na interpretação dos dados, facilitada pelo conteúdo bem elaborado, é de grande valia, pois possibilita integrá-los para direcionar condutas do processo de avaliação, diagnóstico, planejamento terapêutico fonoaudiológico e posterior evolução, o que encurtaria as distâncias no tempo e espaço, aproximando profissionais de diferentes instituições e promovendo a integralidade da atenção a saúde.

Embora os participantes reportaram que o PE facilitou o acesso ao histórico do usuário, tornando a troca de informação mais fácil, ágil e segura, o que consequentemente melhorou a qualidade da assistência<sup>6,7</sup>, não houve diferença significativa entre os grupos em relação à afirmação de que o PE é mais eficaz do que o físico (Tabela 2, A8) e aos benefícios decorrentes da sua utilização. E os profissionais perceberam a existência de falhas no PE, enquanto o grupo de graduandos não identificou problemas. Os PE devem estar adequados às especificidades de cada

área. Entretanto, grande parte dos sistemas de tecnologia para informação da área da saúde é desenvolvida para uso médico e, quando em uso, são adaptados para as necessidades dos demais profissionais de saúde. Em serviços com equipe multiprofissional deve-se assegurar que o sistema eletrônico implantado para o PE atenda às demandas de registro pertinentes a cada especialidade em relação à diversidade de informações geradas e que precisam de registro formal em prontuário. Na área de Fonoaudiologia, por exemplo, é preciso que se registre e armazene em prontuário a análise fonológica (e sua transcrição fonética), o inventário fonético e as amostras de escrita de usuários, entre outros dados, porém o modo como se faz o registro no papel nem sempre é adequado à ferramenta eletrônica.

Deve-se salientar que mesmo diante de limitações técnicas do uso do PE às especificidades de cada área, os usuários de Fonoaudiologia deste estudo o perceberam como uma ferramenta mais eficaz comparado ao prontuário físico, organizada e dinâmica que atendeu as necessidades diárias e beneficiou o atendimento prestado. Estes indicadores também tornam favorável subsidiar o ensino e pesquisa no processo de atenção à saúde.

Espera-se, portanto, que a contribuição positiva evidenciada pela aceitação e adaptação dos alunos e profissionais envolvidos à utilização do PE, sensibilize profissionais e gestores resistentes à sua incorporação em serviços de saúde, com o intuito de promover a melhoria da qualidade de assistência ao paciente, pesquisa e gestão.

## CONCLUSÃO

Os participantes consideraram o PE como uma ferramenta eletrônica padronizada e institucional adequada, mais eficaz em relação ao prontuário físico, cuja implantação beneficiou o atendimento clínico fonoaudiológico no serviço de baixa e média complexidade. Verificou-se que houve diferença na forma que os usuários percebem o PE. Os profissionais indicaram maior satisfação à adequação da ferramenta ao registro da evolução clínica e perceberam a existência de falhas.

## REFERÊNCIAS

1. Massad HF, Marin E, Neto RSA. O prontuário eletrônico do paciente na assistência, informação e conhecimento médico. In: Marin E, Massad HF, Neto RSA. Prontuário eletrônico do paciente: definições e conceitos. São Paulo: OPAS/OMS; 2003. p. 1-20.
2. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº.1638, de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de prontuário nas instituições de saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF) 2002. Sec.1:184-5.
3. Mandrá PP. Fonoaudiologia. In: Galvão MCB, Ricarte ILM. (Org.) Prontuário do paciente. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.p.224-8.
4. Wechsler R, Anção MS, Campos CJR, Sigulem D. A informática no consultório médico. *Jornal de Pediatria*. 2003;79(suppl.1):S3-S12.
5. Bezerra SM. Prontuário Eletrônico do Paciente: uma ferramenta para aprimorar a qualidade dos serviços de saúde. *Meta: Avaliação*. 2009;1(1):73-82.
6. Patrício CM, Maia MM, Machiavelli JL, Navaes MA. O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? *Scientia Medica*. 2011;21(3):121-31.
7. Gonçalves JPP et al. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. *Saúde em Debate*. 2013;37(96):43-50.
8. Blasca WQ, Maximino LP, Galdino DG, Campos K, Picolini MM. Novas tecnologias educacionais no ensino da audiologia. *Rev CEFAC*. 2010;12(6):1017-24.
9. Zuin, AAS. O plano nacional de educação e as tecnologias da informação e comunicação. *Educ. Soc*. 2010;31(112):961-80.
10. Perez G, Zwicker R. Fatores determinantes da adoção de Sistemas de informação na área de Saúde: um estudo sobre o prontuário Médico eletrônico. *RAM*. 2010;11(1):174-200.
11. Fonseca CMBM; Santos ML. Tecnologias da informação e cuidado hospitalar: reflexões sobre o sentido do trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007;12(3):699-708.
12. Schout D, Novaes HMD. Do registro ao indicador: gestão da produção da informação assistencial nos hospitais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007;12(4):935-44.
13. Ludesher A, Cardoso G, Martins K, Moschen A. Prontuário Eletrônico: uma Ferramenta para Vigilância à Saúde e Coordenação de Cuidados na Atenção Primária. *Anais do X Congresso Brasileiro de Informática em Saúde*.2006.
14. Thofehrn C, Lima WC. Prontuário Eletrônico do Paciente – A Importância da Clareza da Informação. *RESI*. 2006;5(1):1-5.
15. Fernandes GL, Santos RE, Malafaia O, ECBC-PR; AOKI T.Criação de protocolo eletrônico em câncer do colo do útero. *Rev. Col. Bras. Cir*.2012;39(1):28-32.
16. Berberian AP, Bortolozzik B, Guarinello AC. Recurso Terapêutico fonoaudiológico voltado à linguagem escrita do surdo: “Surdo Aprendendo em Silêncio”. *Disturb. Comun*.2006;18(2):189-99.
17. Martins JS, Pinheiro MMC, Blasi HF. A utilização de um software infantil na terapia fonoaudiológica de Distúrbio do Processamento Auditivo Central. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2008;13(4):398-404.
18. Hein JM, Teixeira MCTV, Seabra AG, Macedo EC. Avaliação da eficácia do Software “Alfabetização Fônica” para alunos com Deficiência Mental, *Rev Bras de Educ Espec*.2010;16(1):65-82.
19. Costa WA, Pinheiro MIS, Costa MNS. O bibliotecário escolar incentivando uma Leitura através da webquest. *Perspect. Ciênc Info*. 2009;14(1):37-54.