

**PRONTUÁRIO ELETRÔNICO: UMA VISÃO HISTÓRICA
INTERDISCIPLINAR**

Daiana Meregalli Schütz¹

Daiane Santos de Oliveira²

RESUMO

O presente artigo é uma revisão histórica sobre a aplicação do prontuário eletrônico no Brasil na área da saúde, compreendendo sua utilização na psicologia. A partir do estudo realizado observou-se crescente implementação do prontuário eletrônico em hospitais, clínicas e consultórios de saúde, porém, há pouca referência sobre o uso desta ferramenta pelos profissionais psicólogos inseridos nestes contextos. O objetivo é contextualizar a produção de um prontuário eletrônico, percurso histórico multidisciplinar propiciando informações acerca de sua utilização, contextos inseridos, bem como aspectos éticos desta prática nas instituições de saúde. O prontuário eletrônico trouxe vantagens para a otimização e armazenamento das informações, centralizando e integrando as informações sobre o paciente. É importante ressaltar a importância da capacitação dos profissionais da saúde para a sua utilização, buscando aperfeiçoar a comunicação entre os profissionais. Desta forma, proporcionando um atendimento mais humanizado, integrado e permanentemente atualizado.

Palavras-Chave: Registros Eletrônicos de Saúde; Saúde Mental; Saúde Pública.

**ELECTRONIC HEALTH RECORD: AN INTERDISCIPLINARY HISTORICAL
VIEW**

ABSTRACT

This article is a historical review on the application of electronic medical records in Brazil in the health area, including its use in psychology. From the study we observed an increasing implementation of electronic medical records in hospitals, clinics and health offices, however, there is little reference on the use of this tool by professional psychologists inserted in these contexts. The objective is to contextualize the production of an electronic medical record, multidisciplinary historical path providing information about its use, inserted contexts, as well

¹ Psicóloga (PUCRS), Mestra em Psicologia (CAPES/PUCRS), Especialista em Psicologia Clínica (IFP) e Psicologia Jurídica (CFP). ✉ daischutz@gmail.com

² Estudante de Graduação de Psicologia do Centro Universitário Metodista (IPA), e bolsista de Iniciação Tecnológica do grupo de pesquisa Avaliação, Reabilitação e Interação Humano-Animal (ARIHA/CNPq/PUCRS). ✉ daianehausen@gmail.com

as ethical aspects of this practice in health institutions. The electronic medical record brought advantages for information optimization and storage, centralizing and integrating patient information. It is important to emphasize the importance of training health professionals for its use, seeking to improve communication between professionals. Thus, providing a more humanized, integrated and permanently updated service.

Keywords: Electronic Health Records; Mental Health; Public Health.

INTRODUÇÃO

A história do registro de informações referentes às pessoas enfermas surge na Idade Antiga, a partir de gravações de registros encontrados em murais. Posteriormente vieram os registros em papiro, atribuídos ao médico egípcio Imhotep. Porém, somente no século V a.C., com a institucionalização da Medicina Científica por Hipócrates de Cós, verificou-se a real necessidade de registrar escritos sobre os pacientes. O registro de informações e observações a respeito das doenças fez com que os profissionais pudessem refletir, de maneira mais aprofundada, sobre o curso das enfermidades, e indicar suas possíveis causas. Florence Nightingale foi uma das precursoras ao descrever suas atividades enquanto cuidava dos feridos no campo de concentração da Guerra da Criméia (1853-1856). Florence caracterizava estas anotações como fundamentais para a continuidade do tratamento dos pacientes, principalmente aqueles assistidos pela enfermagem (Patrício, Maia, Machiavelli & Navaes, 2011; Silveira, 2016).

Primeiramente, o prontuário do paciente tinha apenas a função de documentar as informações sobre a saúde, a doença e os dados sociodemográficos do paciente. Hoje, além desta função, apresenta inúmeros benefícios: a) fornece subsídio de manutenção da saúde do paciente; b) favorece o compartilhamento de informações entre diferentes profissionais; c) é um documento de base legal para ações médicas e dos pacientes; d) é uma fonte de pesquisa clínica, onde constam dados para estudos epidemiológicos e para avaliação da qualidade do cuidado; e) fornece subsídios para o faturamento e reembolso de consultas e internações,

oferecendo sustentação à organização e à gerência de custos (Albergaria & Bax, 2013; Lau, & Price, 2014; Souza, 2016).

O registro das evoluções do paciente internado e atendido é a memória escrita de sua história durante o período de internação e, por isso, é indispensável para a comunicação intra e entre equipes que estão envolvidas no atendimento do indivíduo; e para o próprio paciente, que pode solicitar dados do seu processo de saúde. Portanto, o prontuário é um documento completo, pois além de fornecer dados administrativos e informações sobre os atendimentos e procedimentos médicos, auxilia na continuidade, na segurança, na eficácia e na qualidade do tratamento, bem como na gestão das organizações hospitalares (Albergaria & Bax, 2013; Souza, 2016; Tharmalingam, Hagens, & Zelmer, 2016).

Segundo o *Institute of Medicine*, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) é definido como um sistema de prontuário médico elaborado, padronizado e digital, desenvolvido especificamente para apoiar o usuário, oferecendo acesso prático a inúmeras informações de banco de dados, recursos de apoio à decisão, alertas e diversos outros recursos (Canêo, & Rondina, 2014).

O PEP pode também pode ser caracterizado como um meio físico onde todo histórico clínico do paciente permanece gravado. Esta definição gera discussões éticas entre profissionais de saúde, pois levanta questionamentos a respeito do fácil acesso a informações pessoais e/ou sigilosas dos pacientes.

Na descrição do Conselho Federal de Medicina (Artigo I, CFM, p.1) o prontuário médico é um:

Documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo.

Antes da implementação do PEP, o prontuário físico era visto como um documento passivo, de difícil compreensão e isolado do paciente. A adesão do prontuário eletrônico, exercendo função ativa para a sociedade, proporcionou o registro centralizado das informações, promovendo a saúde e a prevenção de doenças, além de divulgar dados confiáveis sobre a saúde e a medicina (Neto et al., 2018; Sabatini, 2002).

Atualmente, o prontuário eletrônico pode ser considerado o núcleo do sistema de informação hospitalar, um documento médico-legal de comunicação e uma ferramenta de síntese, que pode ser utilizada como pesquisa clínica, para gestão das organizações de saúde, para estudos epidemiológicos, evolução da qualidade de cuidados e para ensinamentos (Canêo, & Rondina, 2014).

O objetivo do presente artigo é contextualizar a produção de um prontuário eletrônico na Psicologia, e narrar a perspectiva histórica da utilização na área da saúde, propiciando informações acerca de sua utilização, contextos inseridos, a importância para o acesso multiprofissional e os aspectos éticos desta prática nas instituições de saúde.

ESTRUTURA DO PRONTUÁRIO

O Prontuário Eletrônico do Paciente é composto por uma estrutura física e uma estrutura lógica. A primeira, constitui-se de tópicos que dizem respeito ao paciente, ao convênio, a internação e a alta do indivíduo no sistema de saúde. Dentre esses tópicos, pode-se elencar: a) ficha clínica; b) dados referentes aos exames clínicos iniciais; c) dados dos exames complementares; d) resultados dos exames; e) diagnósticos definitivos; f) tratamentos efetuados; g) evolução diária do paciente; h) dados referentes à nutrição; i) dados do Serviço Social; j) dados da assistência psicológica; k) prescrição sobre as doses de medicamentos a serem utilizadas; l) avaliação pré-operatória; m) recuperação pós-operatória; n) relatório cirúrgico; o) controle de antimicrobiano; p) boletim anestésico; q) sistema de controle clássico; e r) resumo de alta da sala de recuperação. Ainda, os dados relativos à gestão da saída do

paciente englobam a prestação de contas referente à hospitalização, o relatório de alta, o receituário contendo orientações e prescrições a serem seguidas pelo paciente, o consumo do centro cirúrgico e notificação de óbito (Brochetto et al., 2015).

A estrutura lógica do PEP traz a descrição das informações sobre o paciente propriamente dito, e diz respeito a dados socioeconômicos e administrativos. Alguns dos itens desta estrutura são: identificação, nome completo, identidade, CPF, escolaridade, endereço de residência e do trabalho, idade, cor, filiação, naturalidade, nacionalidade, estado civil, nome do cônjuge, número de filhos, termo de responsabilidade, relatório do serviço social, profissão, local de trabalho, situação previdenciária. Os dados referentes a saúde física do indivíduo também são contemplados, e dentre eles é possível elencar: anamnese (queixa principal, história da doença atual, antecedentes pessoais e familiares, história pregressa, vícios, alimentação), exame físico e hipóteses diagnósticas; relatórios e evoluções de enfermagem (gráficos de temperatura, pulso e respiração, pressão arterial e balanço hídrico), relatório do Serviço Social, da Psicologia, da Nutrição e, ainda, a prescrição efetuada (Gonçalves et al., 2013).

UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO

O registro do paciente, inicialmente, era efetuado em um único documento, que apresentava dados referentes a todos os membros da família, e as anotações eram registradas em ordem cronológica. Essa forma de registrar os dados dificultava o acesso às informações específicas de cada paciente quando retornava às instituições de saúde. Posteriormente, os prontuários foram individualizados e cada paciente passou a ter o seu próprio documento.

No início, as anotações eram realizadas somente pelo médico; atualmente o documento é redigido de forma coletiva e interdisciplinar com personagens dos diversos campos dos saberes, dentre eles: médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos bioquímicos, biólogos, odontólogos, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, técnicos em radiologia e fonoaudiólogos. Embora sua redação

seja feita de forma coletiva, o registro é único para cada paciente e deverá possuir um número de registro também único, pois o indivíduo o utilizará para todos os procedimentos efetuados, desde o atendimento inicial até possíveis retornos a instituição de saúde (Albuquerque, E. A. Y., Albuquerque, G. A., Souza, Santos, Rêgo, 2017; Neto et al., 2018).

VANTAGENS E DESVANTAGENS DA UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE

O PEP trouxe vantagens para a otimização e armazenamento das informações. É possível ressaltar dois pontos importantes, observados a partir da implementação do prontuário eletrônico: a redução no tempo de atendimento e os custos gerados. No Brasil, são realizadas 360 milhões de consultas médicas por ano, o que torna inviável o arquivamento do volume de todos os documentos gerados, devido aos custos operacionais e à necessidade de um grande espaço físico para o armazenamento destes dados (Patrício, et al., 2011).

A utilização do PEP permite, ainda, eliminar pedidos duplicados de exames, reconstruir historicamente os casos atendidos, diminuir ou extinguir o problema de compreensão de caligrafia e a racionalidade do espaço de arquivamento de grandes quantidades de papel, além contribuir para a pesquisa (Jesus, Ferreira, Gomes, Oliveira, Diniz, Kahan, 2015). Tudo isso facilita o armazenamento das informações dos indivíduos atendidos por um tempo maior, garantindo segurança para o paciente e sua família (Ruschi, Antônio, Zandonade, Miranda, 2017).

Contudo, a principal finalidade do PEP é possibilitar o fluxo de informação e comunicação intra e entre equipes de saúde e o paciente, favorecendo a continuidade da assistência, garantindo eficiência ao atendimento do paciente e a segurança da equipe de saúde (Santos, 2016). O prontuário eletrônico permite a transferência de dados entre os setores e os especialistas de forma mais segura e eficiente, permitindo o resgate do histórico dos atendimentos anteriores.

Possibilita, com isso, um atendimento com menor tempo de permanência nos serviços de saúde, pois as anotações existentes no prontuário dispensam e simplificam os interrogatórios e exames complementares, reduzindo também o custo dos atendimentos realizados. Ademais, torna-se um instrumento de defesa dos direitos do usuário, caso ocorra prejuízos ou possíveis reivindicações de seus direitos frente ao profissional, o serviço de saúde e o poder público (Lahm, & Carvalho, 2015).

O PEP pode ser considerado também uma importante ferramenta para pesquisadores, com grande valia para gestores de organizações hospitalares e para o Estado, enquanto responsável pela gestão nacional de saúde. Pode ser de vital importância para o gerenciamento de informações sobre saúde, e servir ainda de apoio ao ensino dos profissionais desta área. O sistema informatizado propicia ainda estudos epidemiológicos de uma determinada população, verificando as tendências sanitárias deste universo, alertando os profissionais e gestores da saúde para possíveis epidemias, e originando medidas imediatas de controle (Ruschi et al., 2017).

Facilita, no ensino e na pesquisa, o conhecimento dos casos, dos antecedentes, dos contatos, das patologias e condições, ou agravos. Dessa forma, torna-se fonte de estudo para pesquisas de dados estatísticos de incidências e prevalências, e de morbidade e mortalidade, possibilitando verificação e comparação das diferentes condutas terapêuticas (Rondina, Canêo & de Campos, 2016).

A forma eletrônica do prontuário tem grande utilidade na integração entre os pontos de atenção à saúde. Por muito tempo, acreditou-se que as informações contidas no prontuário competiam somente ao médico ou à instituição. Hoje, sabe-se que é um instrumento de comunicação entre os profissionais envolvidos no cuidado, o usuário e o serviço de saúde. Desta maneira, o prontuário não é apenas um registro da anamnese do paciente, mas sim, um

instrumento valioso, utilizado por diversos profissionais da saúde como médicos, dentistas, nutricionistas e psicólogos (Gonçalves et al., 2013).

O surgimento e implementação do PEP contribuiu também para que o plano de cuidado fosse realizado de forma mais eficaz, como preconiza a Organização Mundial de Saúde. Sua utilização aumenta de forma significativa a produtividade e os índices de qualidade e satisfação dos usuários, como constatado em pesquisa realizada pela Secretaria Municipal da Saúde de Curitiba (Cardoso, Ferreira, Martins, & Paludeto, 2017; Mendes, 2016).

O PEP, como documento técnico de informação e de comunicação, surgiu para romper com o modelo tradicional de comunicação (ativo-passivo). Estudos demonstram a necessidade de abordar a comunicação como uma prática social e cultural que envolve a sociabilidade e a subjetividade dos indivíduos no processo de comunicação entre equipe de saúde e paciente (Silva, D'Agostino & Petramale, 2015).

Outro ponto positivo que deve ser ressaltado é a diminuição do acúmulo de fichas individuais em um mesmo envelope, como são armazenados os prontuários de papel. Essa prática leva a algumas dificuldades, como rasuras, preenchimentos inadequados, incompletos, ilegíveis e com informações breves. Essa maneira de armazenamento dificulta a atuação dos profissionais e gestores, colaborando para a falta de segurança e de confiabilidade, e para a fragilidade da decisão clínica, o que prejudica a atenção e o atendimento aos clientes (Hubner, de Souza, Sembay & Muñoz, 2017).

A acessibilidade do prontuário tradicional de papel, é uma das desvantagens da continuidade desses registros, pois seu arquivamento é realizado de forma física em um único lugar. Outro inconveniente do prontuário de papel é a forma cronológica da história do paciente, prejudicando a pesquisa de dados, retardando a compilação das informações e demandando trabalho manual para a integração dos dados (Gonçalves et al., 2013).

Por outro lado, existem alguns pontos de resistência ao uso do PEP, que aumentam a desconfiança dos usuários do sistema. Pode-se destacar a falta de entendimento das capacidades e benefícios do sistema, a falta de padronização e de confidencialidade dos dados dos pacientes salvos no sistema (Hubner et al. 2017).

Alguns inconvenientes também podem ser destacados referentes a implementação do PEP: 1) a necessidade da manutenção dos prontuários em papel para fins jurídicos – pois não dispõe de uma definição legal sobre os documentos eletrônicos –; 2) a necessidade de investimento em *hardware e software*, pois gera alto custo na execução da mudança de registro das informações; 3) as despesas com segurança para garantir o sigilo e a confidencialidade dos dados e 4) a demora na execução da instalação. Além disso, deve-se levar em consideração as falhas na tecnologia, no sistema de fornecimento de energia elétrica e na transmissão de dados via internet (Jenal & Évora, 2012; Saltman, Rico & Boerm, 2010; Farias, Guimarães, Vargas & Albuquerque, 2011).

É importante ressaltar que é indispensável o treinamento em informática dos profissionais da saúde envolvidos na implementação do PEP. A capacitação dos usuários deve ser realizada de forma ampla e constante, buscando aperfeiçoar a comunicação entre os profissionais. A gestão do conhecimento, a qualidade e o gerenciamento de dados são temas relevantes na qualificação dos usuários. O uso secundário das informações, tanto clínicas quanto administrativas, e o funcionamento clínico, na telemedicina e na teleatenção, são elementos que também devem ser abordados no treinamento dos agentes da saúde (Saltman, Rico & Boerm, 2010).

BREVE HISTÓRICO DA PSICOLOGIA NO BRASIL

As referências sobre psicologia da saúde no Brasil têm início na década de 50, anteriores a regulamentação da profissão de psicólogo, datada em 1962. As produções científicas iniciaram no final da década de 1970, quando também surgiram as primeiras formações

acadêmicas da profissão. Neste mesmo período, ocorreram os primeiros concursos públicos na área da saúde, em âmbitos municipais, estaduais e federais para o cargo de psicólogo. Os profissionais que atuam nesta área capacitam-se para desenvolver atividades profissionais e de pesquisa científica em hospitais, ambulatórios, unidades básicas de saúde, centros de saúde e programas de orientação, prevenção e educação em saúde (Rey, Goulart & Bezerra, 2016).

O principal foco da Psicologia no Brasil tem sido a oferta de serviços voltados para a saúde mental, principalmente nas últimas décadas do século XX – quando foi criada a subárea da psicologia da saúde pela *American Psychological Association* (APA) – e depois da inclusão da psicologia na área da saúde pelo Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Com isso, as demandas e atribuições da psicologia ampliaram-se para além da avaliação e interpretação de indivíduos e grupos de maneira patologizante, passando também a avaliar a saúde mental do indivíduo (Rey et al., 2016).

No início do século XX, a atuação da psicologia na área da saúde surgiu como proposta legítima de conhecimento. A necessidade de conhecimentos mais específicos sobre a psicologia clínica, a medicina psicossomática e a psicologia social e comunitária veio com a promessa de integrar psicologia e medicina. A partir disso, adotou-se o modelo médico-biológico, segundo uma visão cartesiana, quando os profissionais passaram a se dedicar mais à compreensão dos padrões de personalidade relacionados à saúde e à humanização do atendimento aos pacientes (Almeida, Cantal & Junior, 2008).

Na década de 70 a psicologia da saúde foi caracterizada pela Divisão 38 da APA como a área de conhecimento que se ocupa da promoção de saúde e prevenção, atendo-se a fatores psicossociais relacionados com o desenvolvimento e a reabilitação, retirando o processo patológico (Wallston, 1996). Além disso, os psicólogos têm como regulamentação da profissão a Resolução 001/2009 que dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos. O prontuário tem por objetivo considerar de maneira sucinta

o trabalho prestado, a descrição e a evolução da situação e dos procedimentos técnico-científicos prestados.

Observamos a carência de estudo que trouxessem informações sobre a utilização do PEP por profissionais da psicologia. Tendo em vista a preservação do sigilo dos pacientes atendidos. A sua maior aplicação é relacionada ao sistema de saúde como em hospitais ou em postos de atendimentos de saúde (Rodrigues, Parabini, Arpini, Brandolt, Lima & César, 2017).

Ainda, devemos observar a legislação no que concerne ao registro de documentos psicológicos. Com relação ao registro de dados referente aos atendimentos multiprofissionais, pode-se observar a Resolução 06/2019 que institui algumas regras para a redação de documentos produzidos por psicólogos. Nela há orientações sobre como deve ser realizada a escrita de documentos em equipes multiprofissionais (CFP, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste sentido, o PEP retoma a função principal do prontuário, sendo esta de registrar todas as informações dos pacientes que adentram ao sistema de atendimento. Deixa todos profissionais cientes daquilo que está acontecendo com o paciente desde sua entrada na instituição.

Mesmo com as desvantagens do PEP citadas neste artigo, entende-se que a implementação do prontuário eletrônico facilita o compartilhamento de informações entre os profissionais e proporciona um atendimento mais integralizado do indivíduo ,proporcionando um atendimento mais humanizado e permanentemente atualizado. Embora esse registro ocorra de forma mais sucinta para a promoção do sigilo profissional.

O registro dos psicólogos deve partir dos relatos trazidos pelo paciente em atendimento, assim como é realizado em um prontuário de forma tradicional. Contudo, deve ser observado o sigilo do paciente, então, esses dados, devem ter acesso restrito, podendo somente o psicólogo ter acesso às informações. O restante da equipe poderá ter acesso a fragmentos das colocações

do psicólogo, onde ele poderá registrar exclusivamente o necessário para que o paciente tenha seu atendimento integral e sem prejuízos.

A inclusão da discussão sobre a utilização do PEP por psicólogos é de grande relevância frente a dificuldade encontrada na busca de estudos sobre o tema. A utilização de prontuários eletrônicos ainda traz receio e preocupação aos profissionais de psicologia, por isso, a perspectiva psicológica poderá ser aprofundada em estudos que contemple a pesquisa com profissionais, não somente a partir da literatura como realizado neste artigo.

REFERÊNCIAS

- Albergaria, E. T. D. & Bax, M. P. (2013). Propriedades dos documentos arquivísticos aplicados ao prontuário eletrônico do paciente. In *XIV Encontro Nacional de Pesquisa e Ciência da Informação*. ENANCIB, Florianópolis.
- Albuquerque, E. A. Y., Albuquerque, G. A., Souza, L. C., Santos, S. S., & Rêgo, Y. L. S. (2017). Prontuário Eletrônico Do Paciente E Certificação De Software Em Saúde: Avanços Que Visam Maior Segurança Dos Dados Médicos. *Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde*, 7(2): 16-31. doi: 10.18816/r-bits.v7i2.11074
- Almeida, F. F., Cantal, C., & Junior, A. L. C. (2008). Prontuário psicológico orientado para o problema: um modelo em construção. *Psicologia: ciência e profissão*, 28(2): 430-442. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6154155>
- Brochetto, A. D., Reis, Z. C., Ganzer, P. P., Nodari, C. H., Caliarí, R. B., Mello, C. B. C... Dorion, E. C. (2015). Prontuário eletrônico do paciente (PEP): análise em hospital da serra gaúcha (RS). *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, 3: 2053-2074. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5560271>
- Campara, M., Muijder, C. F., Alkimi, R. A., Dias, A. T., Mesquita, J. M. C., & La Falce J. (2013). Implantação do Prontuário Eletrônico de Paciente. *RAHIS*, 10(3): 61-75. doi: 10.21450/rahis.v10i3.2127
- Canêo, P. K. & Rondina, J. M. (2014). Prontuário Eletrônico do Paciente: conhecendo as experiências de sua implantação. *Journal of Health Informatics*, 6(2): 67-71. Recuperado de <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/289/197>
- Cardoso, R. B., Ferreira, B. J., Martins, W. A., & Paludeto, S. B. (2017). Programa de educação permanente para o uso do prontuário eletrônico do paciente na enfermagem. *Journal of health informatics*, 9(1). Recuperado de <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/429>

- Conselho Federal de Medicina (CFM). (2002). Resolução CFM nº 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*; CFM. Recuperado de http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm
- Farias, J. S., Guimarães, T.A., Vargas, E. R., & Albuquerque, P. H. M. (2011). Adoção de prontuário eletrônico do paciente em hospitais universitários de Brasil e Espanha. A percepção de profissionais de saúde. *Revista de administração pública*, 45(5): 1303-1326. Recuperado de <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/7037/5596>
- Gonçalves, J. P. P., Batista, L. R., Carvalho, L. M., Oliveira, M. P., Moreira, K. S., & Leite, M. T. D. S. (2013). Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. *Saúde em Debate*, 37(96): 43-50. Recuperado de: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-11042013000100006&script=sci_arttext&tlng=en
- Hubner, L. B., de Souza, J. F., Sembay, M. J., & Muñoz, I. S. S. (2017). Prontuário Eletrônico do Paciente: Revisão de Literatura. *Revista Univap*, 22(40): 679. doi: 10.18066/revistaunivap.v22i40.1395
- Jenal, S., & Évora, Y. D. M. (2012). Revisão de literatura: implantação de prontuário eletrônico do paciente. *Journal of health informatics*, 4(4): 176-181. Recuperado de <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/216/141>
- Jesus, C. M., Ferreira, É. A., Gomes, I. C. S. N., Oliveira, M. D. D., Diniz, M. I. G., & Kahan, G. M. U. (2015). Contribuições da Ciência Da Informação Para Saúde: Discutindo Benefícios do Prontuário Eletrônico na Atenção Primária. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*, 9(2): 1-5. Recuperado de <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/download/2739/1327>
- Lahm, J. V., & Carvalho, D. R. (2015). Prontuário eletrônico do paciente: avaliação de usabilidade pela equipe de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 20(1): 38-44. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483647664005.pdf>
- Lau, F & Price, M. B. J. (2014). *Toward a Coordinated Electronic Health Record (EHR) Strategy for Canada*. Creating Strategic Change. Canada: Canadian Healthcare, p. 35.
- Mendes, E. V. (2010). As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5): 2297-2305.
- Neto, L. D. R. B. D., Gonçalves, F. L., Gomes, I. C., Álvares, J., Silva, G. D. S., Wainstein, A. J. A., & Almeida, A. M. (2018). Perfil dos pacientes com câncer de cabeça e pescoço e avaliação da qualidade dos prontuários em um hospital público. *Revista Médica de Minas Gerais*, (28) e-1980. doi: 10.5935/2238-3182.20180002
- Oliveira, I. F., Andrade, O. N. L., Nascimento, M. N. C., Araújo, R. L., Coelho-Lima, F., & Amorim, K. M. O. (2015) Atuação dos psicólogos nos CRAS do interior do RN. *Psicologia & Sociedade*, 26 (spe 2): 103-112. Recuperado de:

<http://submission.scielo.br/index.php/psoc/article/view/120302/9027>

- Patrício, C. M., Maia, M. M., Machiavelli, J. L., & Navaes, M. D. A. (2011). O prontuário eletrônico do paciente no sistema de saúde brasileiro: uma realidade para os médicos? *Scientia Medica*, 21(3): 121-131. Recuperado de <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/8723/6722&g>
- Resolução do CFP Nº 01, de 30 de março de 2009. (2009) *Dispõe sobre a obrigatoriedade do registro documental decorrente da prestação de serviços psicológicos*. Conselho Federal de Psicologia. Brasil. Recuperado de https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2009/04/resolucao2009_01.pdf
- Resolução Nº 6, de 29 de março de 2019. Institui regras para a elaboração de documentos escritos produzidos pela(o) psicóloga(o) no exercício profissional e revoga a Resolução CFP nº 15/1996, a Resolução CFP nº 07/2003 e a Resolução CFP nº 04/2019. Conselho Federal de Psicologia. Brasil. Recuperado de http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/69440957
- Rey, F. G, Goulart, D. M., & Bezerra, M. S. (2016). Ação profissional e subjetividade: para além do conceito de intervenção profissional na psicologia. *Educação*, 39 (n. Esp): s54-s65. doi: 10.15448/1981-2582.2016.s.24379
- Rondina, J. M., Canêo, P. K., & de Campos, M. S. (2016). Conhecendo a experiência de implantação do prontuário eletrônico do paciente no hospital de base de São José do Rio Preto. *RAHIS*, 13(1): 43-52. doi: 10.21450/rahis.v13i1.2944
- Rodrigues, P. M., Paraboni, P., Arpini, D. M., Brandolt, C. R., Lima, J. V., & Cezar, P. K. (2017). O registro em prontuário coletivo no trabalho do psicólogo na Estratégia Saúde da Família. *Estudos de Psicologia*, 22(2), 195-201. doi: <http://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20170020>
- Ruschi, G. E. C., Antônio, F. F., Zandonade, E., & Miranda, A. E. (2017) Qualidade dos dados de assistência pré-natal na Atenção Básica em prontuário eletrônico e relação com apoio matricial, Vitória, Espírito Santo, 2013-2014: corte transversal. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 12(39): 1-13. doi: 10.5712/rbmfc12(39)1612
- Sabatini, R. M. E. (2002). *Preservando a confiabilidade médica na Internet*. *Revista Check-up*. Recuperado de <http://www.sabbatini.com/renato/papers/checkup-10.htm>
- Saltman, R. B., Rico, A., & Boerma, W. G. (2010). Atenção primária: conduzindo as redes de atenção à saúde: reforma organizacional na atenção primária europeia. In *Atenção primária: conduzindo as redes de atenção à saúde: reforma organizacional na atenção primária europeia*.
- Santos, P. S. D. A. (2016). *O prontuário do paciente à luz dos avanços das tecnologias da informação e comunicação* (Dissertação de Mestrado). Mestrado Em Ciência Da Informação. Universidade Federal da Bahia, Salvador. Recuperado de <http://repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/20726>

- Silva, A. S., D'Agostino, C., & Petramale, C. A. (2015). Envolvimento do público na avaliação de tecnologias em saúde: experiências mundiais e do Brasil. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, 6(4): 3313-3337. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5560382>
- Silveira, R. R. (2016). *Aplicação do processo de enfermagem no cuidado ao usuário com lesão de pele na atenção básica em saúde: a utilização do prontuário eletrônico do cidadão* (Monografia). Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/174293>
- Souza, R. S. (2016). *Prontuário eletrônico: ótica do profissional de saúde da atenção primária* (Dissertação de Mestrado). Mestrado em Ensino em Saúde. Universidade do Estado do Rio Grande do Sul, Porto Alegre. Recuperado de <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/171394>
- Tharmalingam, S., Hagens, S., & Zelmer, J. (2016). The value of connected health information: perceptions of electronic health record users in Canada. *BMC medical informatics and decision making*, 16(1), 93. doi: 10.1186/s12911-016-0330-3
- Wallston, K. A. (1996). Healthy, wealthy, and Weiss: A history of division 38 (Health psychology). *Unification through division: Histories of the divisions of the American Psychological Association*, 2, 239-267.