



**AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE
COMPETÊNCIAS DIGITAIS NO USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO
PACIENTE NA GRADUAÇÃO MÉDICA**

JOSÉ CÉLIO COSTA LIMA FILHO

FORTALEZA - CEARÁ

2025

JOSÉ CÉLIO COSTA LIMA FILHO

**AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE COMPETÊNCIAS
DIGITAIS NO USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE NA
GRADUAÇÃO MÉDICA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais do Centro Universitário Christus como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais.

Orientadora: Profa. Dra. Claudia Maria Costa de Oliveira.

FORTALEZA-CEARÁ

2025

JOSÉ CÉLIO COSTA LIMA FILHO

**AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE COMPETÊNCIAS
DIGITAIS NO USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE NA
GRADUAÇÃO MÉDICA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao
Programa de Pós-graduação em Ensino na
Saúde e Tecnologias Educacionais do Centro
Universitário Christus como requisito parcial
para obtenção do título de Mestre em Ensino na
Saúde e Tecnologias Educacionais.

Aprovado em ____ de _____ de _____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Cláudia Maria Costa de Oliveira - Orientadora
Centro Universitário Christus - UNICHRISTHUS

Profa. Dra. Melissa Soares Medeiros
Centro Universitário Christus - UNICHRISTHUS

Profa. Dra. Sílvia Fernandes Ribeiro da Silva
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Centro Universitário Christus - Unichristus
Gerada automaticamente pelo Sistema de Elaboração de Ficha Catalográfica do
Centro Universitário Christus - Unichristus, com dados fornecidos pelo(a) autor(a)

L732a Lima Filho, José Célio Costa.
 Avaliação do processo de ensino-aprendizagem de competências
 digitais no uso do prontuário eletrônico do paciente na graduação
 médica / José Célio Costa Lima Filho. - 2025.
 149 f. : il. color.

 Dissertação (Mestrado) - Centro Universitário Christus -
 Unichristus, Mestrado em Ensino na Saúde e Tecnologias
 Educacionais, Fortaleza, 2025.
 Orientação: Profa. Dra. Claudia Maria Costa de Oliveira.
 Área de concentração: Ensino em Saúde.

 1. prontuário eletrônico do paciente. 2. educação médica. 3.
 competências digitais. I. Título.

CDD 610

AGRADECIMENTOS

Ao concluir esta etapa tão importante da minha vida, não posso deixar de expressar minha gratidão a todos que, de alguma forma, contribuíram para que este trabalho se tornasse realidade.

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, fonte de força, sabedoria e esperança, que me sustentou nos momentos de dificuldade e me guiou em cada passo desta jornada. Sem Sua graça e misericórdia, este sonho não teria sido possível.

À minha esposa, pelo amor, paciência e apoio incondicional. Você esteve ao meu lado em todas as fases deste processo, compartilhando alegrias e desafios, incentivando-me a seguir em frente e acreditando em mim mesmo quando eu duvidava. Aos meus filhos, que são minha maior motivação, obrigado pelo carinho, compreensão e por me lembrarem diariamente do que realmente importa na vida.

Aos meus pais, que desde cedo me ensinaram o valor da educação e do esforço. Seu exemplo, apoio e palavras de encorajamento foram fundamentais para que eu chegasse até aqui. Tudo o que sou hoje devo, em grande parte, a vocês.

À minha orientadora, pelo direcionamento preciso, paciência e incentivo ao longo de toda a pesquisa. Seu conhecimento e dedicação foram essenciais para o desenvolvimento deste trabalho, e sou profundamente grato por cada ensinamento compartilhado.

Aos professores que contribuíram para minha formação acadêmica, pelo conhecimento transmitido, pelas reflexões instigantes e pelo compromisso com o ensino e a pesquisa. Cada um, à sua maneira, deixou uma marca em minha trajetória.

Por fim, agradeço a todos os amigos e colegas que, direta ou indiretamente, fizeram parte dessa caminhada, oferecendo apoio, palavras de incentivo e momentos de descontração que tornaram essa jornada mais leve.

A todos, minha sincera gratidão!

"A educação é a arma mais poderosa que você pode usar para mudar o mundo."

(Nelson Mandela)

RESUMO

A utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) tem se tornado cada vez mais presente na prática clínica, trazendo benefícios significativos, como a melhoria na coleta de dados biomédicos, o compartilhamento de informações e a redução de erros médicos. Sua adoção é especialmente relevante na educação médica, uma vez que a introdução de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) nas práticas pedagógicas visa preparar os futuros profissionais de saúde para lidar com novas demandas tecnológicas e promover um atendimento mais eficiente e informado. No entanto, apesar dos benefícios, a integração do PEP no ensino médico apresenta desafios, como o impacto na comunicação médico-paciente, a necessidade de treinamento robusto dos estudantes e a possível diminuição da interação visual durante os atendimentos clínicos. Para isso foram desenvolvidas competências específicas para o uso adequado do PEP relacionadas à saúde digital, acesso aos dados, comunicação clara e humanizada, geração de dados, trabalho multidisciplinar integrado e monitoramento e auditoria. O presente estudo teve como objetivos avaliar o conhecimento de discentes de medicina sobre tais competências e elaborar um manual como ferramenta de orientação sobre as boas práticas no seu uso. Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, baseado na aplicação de questionários a discentes de dois cursos universitários, no período de setembro de 2023 a junho de 2024. Foi desenvolvido pelos autores um questionário baseado nas competências necessárias para o uso do PEP. Participaram da pesquisa 149 discentes, do sétimo ao décimo segundo semestres de cursos de Medicina, sendo 65,1% do sexo feminino, com idade média de 25,5 anos e 22,8% com graduação prévia. Apenas 17,4% dos participantes receberam treinamento específico para o uso do PEP, sendo que a maior utilização do PEP ocorreu no atendimento ambulatorial (80,5%). A maioria dos alunos (94,6%) declarou preferir o uso do PEP em relação ao prontuário físico. A maioria dos estudantes (92,7%) destacou a necessidade de melhor preparação para o uso do PEP, principalmente no desenvolvimento de habilidades de comunicação. Houve consenso quanto à importância da colaboração multiprofissional (98%) e do trabalho conjunto entre profissionais de saúde (99,3%). No domínio de competência da comunicação, alunos com idade $\geq 25,5$ anos e de semestres mais avançados (I1 a I4) discordaram mais frequentemente que o uso do PEP pode afetar a relação médico-paciente, enquanto aqueles com treinamento prévio no uso do PEP apresentaram maior percentual de concordância total em relação ao uso de modelos pré-formatados e recursos como copiar/colar prejudicarem a qualidade da comunicação escrita. No domínio trabalho multiprofissional, a concordância total em relação ao respeito à identidade e ao papel dos outros profissionais de

saúde foi significativamente maior para alunos com idade $\geq 25,5$ anos e de semestres mais avançados. No domínio acesso e geração de dados, discentes de semestres mais avançados apresentaram maior percentual de concordância total em relação a importância do PEP para a tomada de decisões clínicas, da entrada de dados corretos e completos para a segurança do paciente e qualidade do cuidado e da redução do tempo gasto no acesso aos dados e a facilidade de anotações contribuírem para o desenvolvimento do raciocínio clínico. Além disso, a partir da revisão de literatura sobre o tema, foi construído um manual de boas práticas, posteriormente submetido à validação de conteúdo por juízes especialistas, utilizando-se o índice de validade de conteúdo (IVC). A validação do manual demonstrou um índice de validade de conteúdo por escala igual a 0,98, sendo, portanto, aplicável para a formação e capacitação de estudantes e profissionais da saúde para o uso do Prontuário Eletrônico do Paciente. O PEP representa um avanço indispensável para a qualidade do cuidado em saúde e para a formação de profissionais alinhados às exigências tecnológicas atuais. Entretanto, sua plena efetivação depende de treinamento acadêmico baseado em competências específicas.

Palavras-chave: relações médico-paciente; prática integral de cuidados de saúde; registros eletrônicos de saúde.

ABSTRACT

The use of Electronic Patient Records (EPR) has become increasingly common in clinical practice, bringing significant benefits such as improved biomedical data collection, information sharing, and reduced medical errors. Its adoption is especially relevant in medical education, since the introduction of Information and Communication Technologies (ICT) in teaching practices aims to prepare future health professionals to deal with new technological demands and promote more efficient and informed care. However, despite the benefits, the integration of EHRs into medical education presents challenges, such as the impact on doctor-patient communication, the need for robust training of students, and the possible decrease in visual interaction during clinical consultations. To this end, specific competencies have been developed for the proper use of EHRs related to digital health, data access, clear and humanized communication, data generation, integrated multidisciplinary work, and monitoring and auditing. The present study aimed to assess medical students' knowledge of these competencies and to develop a manual as a guidance tool on good practices in their use. This is a cross-sectional, quantitative study based on the application of questionnaires to students from two university courses, from September 2023 to June 2024. The authors developed a questionnaire based on the skills necessary for the use of EHRs. A total of 149 students from the seventh to twelfth semesters of medical courses participated in the study, 65.1% of whom were female, with a mean age of 25.5 years and 22.8% with previous undergraduate degrees. Only 17.4% of participants received specific training in the use of EHRs, with the greatest use of EHRs occurring in outpatient care (80.5%). Most students (94.6%) stated that they preferred using EHRs over physical medical records. Most students (92.7%) highlighted the need for better preparation for the use of EHRs, especially in the development of communication skills. There was consensus on the importance of multidisciplinary collaboration (98%) and joint work among health professionals (99.3%). In the area of communication skills, students aged ≥ 25.5 years and in more advanced semesters (I1 to I4) disagreed more often that the use of EPRs could affect the doctor-patient relationship, while those with previous training in the use of PEP showed a higher percentage of total agreement that the use of preformatted templates and features such as copy/paste impair the quality of written communication. In the domain of multiprofessional work, total agreement regarding respect for the identity and role of other health professionals was significantly higher for students aged ≥ 25.5 years and in more advanced semesters. In the domain of data access and generation, students in more advanced semesters showed a higher percentage of total agreement regarding the importance of EPR for

clinical decision-making, the entry of correct and complete data for patient safety and quality of care, and the reduction of time spent accessing data and the ease of note-taking contributing to the development of clinical reasoning. In addition, based on a review of the literature on the subject, a manual of good practices was developed and subsequently submitted for content validation by expert judges using the content validity index (CVI). The validation of the manual showed a content validity index per scale equal to 0.98, making it applicable for the training and qualification of students and health professionals in the use of the Electronic Patient Record. The EPR represents an indispensable advance for the quality of healthcare and for the training of professionals in line with current technological requirements. However, its full implementation depends on academic training based on specific competencies.

Keywords: physician-patient relations; integral healthcare practice; electronic health record.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Distribuição da população do estudo, segundo o semestre em curso.....	45
Figura 2 - Distribuição dos discentes, segundo a presença ou ausência de treinamento prévio ao uso do prontuário eletrônico.....	46
Figura 3 - Distribuição dos discentes, segundo a utilização de dados do prontuário eletrônico para pesquisas ou trabalhos científicos.....	47
Figura 4 - Distribuição das respostas dos discentes, segundo o questionário do prontuário eletrônico do paciente.....	48
Figura 5 - Distribuição das respostas dos discentes, segundo o questionário do prontuário eletrônico do paciente.....	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Características demográficas e pedagógicas da população em estudo.....	44
Tabela 2 - Distribuição da população em estudo, segundo a área de graduação prévia.....	45
Tabela 3 - Distribuição dos locais de atendimento com prontuário eletrônico pelo grupo de discentes do estudo.....	46
Tabela 4 - Distribuição das respostas dos discentes, segundo o domínio de competência saúde digital.....	49
Tabela 5 - Distribuição das respostas dos discentes, segundo os domínios de competência acesso e geração de dados.....	49
Tabela 6 - Distribuição das respostas dos discentes, segundo o domínio de competência comunicação.....	52
Tabela 7 - Distribuição das respostas dos discentes, segundo o domínio de competência trabalho multiprofissional.....	53
Tabela 8 - Distribuição das respostas dos discentes, segundo o domínio de competência acompanhamento e monitoramento.....	54
Tabela 9 - Análise univariada de variáveis associadas às questões dos domínios de competência.....	56
Tabela 10 - Resultados da validação do Manual Boas práticas para o uso do prontuário eletrônico dos pacientes na graduação médica.....	61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Domínios de competência e resultados de aprendizagem associados à competência.....	29
Quadro 2 - Sistema de pontuação de seleção dos juízes para validação do conteúdo do manual.....	38
Quadro 3 - Características do manual a serem avaliadas pelos juízes especialistas.....	39

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANOVA	Análise de Variância
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CE	Ceará
CFM	Conselho Federal de Medicina
CFM	Conselho Federal de Medicina
CNDCT	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
I	Internato
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
I-IVC	Índice de Validade de Conteúdo por item
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
MEC	Ministério da Educação
PEP	Prontuário Eletrônico do Paciente
PES	Prontuário Eletrônico de Saúde
S	Semestre
S-IVC	Índice de Validade de Conteúdo por escala
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDIC	Tecnologia Digital de Informação e Comunicação
TIC	Tecnologia de Informação e Comunicação
TIS	Tecnologias de Informação em Saúde
UNINTA	Centro Universitário Inta
UNICHRISTUS	Centro Universitário Christus

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVOS	20
2.1	Objetivo Geral	20
2.2	Objetivos Específicos.....	20
3	REFERENCIAL TEÓRICO	21
3.1	Prontuários de pacientes.....	21
3.2	Tipos de prontuários	22
3.3	Legislação sobre prontuários	24
3.4	Benefícios do prontuário eletrônico do paciente	26
3.5	Preocupações com o uso do prontuário eletrônico do paciente.....	27
3.6	Competências necessárias para o uso do prontuário eletrônico do paciente.....	28
3.7	Uso do PEP na educação médica.....	32
4	MÉTODOS.....	34
4.1	Desenho do estudo	34
4.2	Local e período do estudo	34
4.3	População do estudo.....	34
4.4	Critérios de inclusão e exclusão	34
4.5	Coleta de dados.....	34
4.6	Análise dos dados.....	36
4.7	Elaboração do manual	37
4.8	Validação de conteúdo do manual	37
<i>4.8.1</i>	<i>Critérios de escolha dos juízes para validação do conteúdo do manual</i>	<i>37</i>
<i>4.8.2</i>	<i>Instrumento de coleta de dados para validação do manual pelos juízes</i>	<i>38</i>
<i>4.8.3</i>	<i>Avaliação do conteúdo do manual por juízes especialistas</i>	<i>41</i>
4.9	Aspectos Éticos	41
5	RESULTADOS.....	43
5.1	Avaliação da pesquisa quantitativa com os discentes	43
5.2	Validação de conteúdo do manual elaborado	59
6	DISCUSSÃO	64
7	CONCLUSÕES	74
	REFERÊNCIAS	75
	APÊNDICES.....	91
	Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os discentes da pesquisa.	91

Apêndice B - Questionário sócio - demográfico dos discentes.....	94
Apêndice C - Questionário sobre o uso do prontuário eletrônico na prática clínica pelos discentes.....	96
Apêndice D - Avaliação dos domínios de competências na utilização do prontuário eletrônico do paciente.....	101
Apêndice E - Termo de consentimento livre e esclarecido para os juízes especialistas	103
Apêndice F - Formulário para validação do conteúdo do manual elaborado para juízes especialistas.	105
Apêndice G - Artigo Publicado	111
Apêndice H - Manual: “Boas Práticas para o Uso do Prontuário Eletrônico dos Pacientes na Graduação Médica”	120
Apêndice I - Artigo Submetido.....	121
Apêndice J – Outras Produções Técnicas Resultantes da Pesquisa	142
ANEXOS	143
Anexo A – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas do Centro Universitário Christus.....	143
ANEXO B – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas do Centro Universitário INTA - UNINTA.	147

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos 25 anos, os profissionais de saúde têm utilizado cada vez mais o prontuário eletrônico do paciente (PEP) durante encontros clínicos. Seu uso melhora a qualidade da coleta de dados biomédicos, facilita o compartilhamento de informações entre diferentes profissionais, reduz erros médicos (SULLIVAN & WYATT, 2005; KAZMI, 2013; GOSADI *et al.*, 2022). Os pacientes, em geral, consideram o PEP importante e útil, demonstrando satisfação com seu uso (CHAN & McGLADE, 2003).

Em 2002, o Conselho Federal de Medicina (CFM) definiu prontuário do paciente como “documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas com base em fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilitam a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo” (CFM, 2002).

Embora o PEP seja um avanço para os sistemas de saúde pública e privada, ele também levanta preocupações relacionadas à autonomia médica, à relação médico - paciente e ao “abismo digital”, que pode excluir populações sem acesso à tecnologia. A resistência de profissionais de saúde, temerosos de que a tecnologia substitua o julgamento clínico e prejudique a interação humana, constituem mais um desafio à sua implementação (ALMEIDA *et al.*, 2016).

A presença do PEP em unidades básicas de saúde e grandes hospitais, tem consolidado o seu papel como principal Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) utilizada no cotidiano dos profissionais de saúde. Isso evidencia a necessidade de treinamento específico para o desenvolvimento de conhecimento e habilidades adequadas ao seu uso. A experiência dos EUA indica que, para se aproveitar todo o potencial do PEP, é fundamental focar na interoperabilidade dos sistemas e avaliar cuidadosamente seu impacto nos fluxos de trabalho clínico (WIKANSARI *et al.*, 2022). Além disso, a regulamentação do uso da tecnologia na saúde é essencial para maximizar seus benefícios e minimizar seus efeitos adversos, sempre respeitando os aspectos éticos e legais (THOFEHRN *et al.*, 2006).

A formação curricular em Tecnologias de Informação em Saúde (TIS) pode contribuir para o desenvolvimento das competências clínicas dos alunos, sobretudo no manejo do PEP em unidades de prática clínica. Características como a facilidade de acesso às informações clínicas, a utilização de sistemas de suporte à decisão e o compartilhamento de dados da equipe

multiprofissional, são vistas como facilitadoras do ensino-aprendizagem. No entanto, também foram identificados impactos negativos, com o prejuízo ao desenvolvimento de habilidades autorais e o raciocínio clínico dos estudantes, gerando informações inconsistentes e desatualizadas (RANGEL *et al.*, 2021).

A introdução da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) na educação médica visa transformar práticas pedagógicas na perspectiva da educação permanente, preparando os futuros médicos para interagir com o atual perfil de pacientes, que se informam muito mais facilmente em questões de saúde e doenças pela internet, por fim, capacitar os alunos para o uso das TICs com foco na prática profissional, no âmbito do atendimento em saúde e atividades de gestão. Em termos de benefícios, a experiência e o conhecimento dos médicos, aliados ao apoio dos sistemas de informação, ajudam a facilitar o diagnóstico e tratamento dos pacientes. A comunicação médico-paciente é fundamental, e o compartilhamento das informações encontradas na internet é importante para um atendimento mais completo (NUNES, 2018).

Atualmente, é preferido o termo Tecnologia Digital de Informação e Comunicação (TDIC), referindo-se ao uso de dispositivos digitais como computadores, *tablets*, celulares e smartphones, que permitem o processamento de informações em tempo real (KENSKI, 2016). As TDICs impactam o ambiente educacional, modificando a comunicação entre discentes e docentes, promovendo novas formas de acesso ao conhecimento. As TDICs oferecem aplicativos que podem contribuir para implementar novos modelos pedagógicos, ao apresentar conteúdos com diferentes formatos (textos, imagens, vídeos, animações), e desta forma podem resultar em melhor interação e maior autonomia dos discentes. As TDICs têm transformado a forma de praticar e ensinar a Medicina.

As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso Médico (2014), recomendam a incorporação das TICs no processo de formação médica, incentivando o uso de tecnologias para interação à distância e acesso a base de dados. Além disso, enfatizam a necessidade de que o graduando assuma a responsabilidade pela própria formação contínua e autônoma (GOUDORIS, GIANNELLA, STRUCHINER, 2013).

A inclusão de TICs no currículo médico é uma oportunidade de adotar abordagens pedagógicas mais integradoras, incorporando o PEP no atendimento clínico e promovendo habilidades de comunicação centrada no paciente (WALD *et al.*, 2014). Embora associações médicas internacionais e especialistas recomendem a integração de competências relacionadas ao PEP no treinamento médico (TIERNEY *et al.*, 2013), estudos apontam que estudantes e médicos ainda recebem formação insuficientes para utilizá-los de maneiras centrada no paciente (WALD *et al.*, 2014; LANIER *et al.*, 2017).

Grande parte das competências relacionadas às Tecnologias de Informação em Saúde (TIS) é adquirida pelos estudantes durante sua experiência prática, nos estágios clínicos. No entanto, com o crescente investimento em TIS, algumas escolas médicas vêm implementando disciplinas de informática biomédica em seus currículos. Essas disciplinas têm o objetivo de preparar os alunos com habilidades em tecnologia da informação, abordando temas cruciais como questões de segurança do paciente, antes que iniciem os estágios práticos (RANGEL *et al.*, 2021).

Estudos norte-americanos descrevem os benefícios e preocupações relacionadas à implantação do PEP na educação médica (SCHENARTS & SCHENARTS, 2012; TIERNEY *et al.*, 2013). Vale ressaltar que os alunos estão cada vez mais expostos ao PEP, devendo ter a oportunidade de desenvolver as competências para “acessar, discriminar, analisar, aplicar conhecimentos e dominar grandes fluxo de informação”. Para isso se faz necessário um treinamento robusto e seguro para o aprendizado (FRENK *et al.*, 2010).

É essencial utilizar o PEP com cautela no ambiente de ensino, uma vez que ele não foi desenvolvido pensando na educação e pode trazer prejuízos, levando a necessidade de que os alunos de Medicina tenham uma formação para habilitá-los ao uso do PEP e que os educadores médicos, por sua vez, podem encontrar meios de integrar o PEP à educação médica e à prática, de forma a maximizar seus benefícios e mitigar riscos (WALD *et al.*, 2014; JANETT & YERACARIS, 2020).

A digitalização dos serviços de saúde exige que os estudantes de medicina desenvolvam competências específicas para o uso eficaz e seguro do prontuário eletrônico do paciente (PEP). Segundo Pontefract e Wilson (2019), essas competências incluem: saúde digital, que envolve a adaptação a ambientes tecnológicos e garantia da confidencialidade; acesso aos dados, com foco na navegação e interpretação das informações clínicas; comunicação clara e humanizada, mesmo com o uso da tecnologia; geração de dados precisos e completos; trabalho multidisciplinar integrado, com compartilhamento eficiente de informações; e monitoramento e auditoria para melhoria contínua dos cuidados. A incorporação dessas competências na formação acadêmica é essencial para preparar médicos para um cenário de saúde cada vez mais digital.

Diante desse contexto e da escassez de dados na literatura que abordem esta temática, este estudo propõe avaliar o conhecimento de discentes de dois cursos de medicina sobre as competências necessárias para o uso adequado do prontuário eletrônico, ressaltando a importância da introdução de treinamentos formais no currículo médico.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar o conhecimento de discentes de cursos de Medicina sobre as competências necessárias para uso adequado do prontuário eletrônico do paciente (PEP) e elaborar e validar um manual para estudantes de medicina e profissionais de saúde sobre o uso adequado do prontuário eletrônico do paciente.

2.2 Objetivos Específicos

- Investigar se houve treinamento prévio ao uso do prontuário eletrônico do paciente
- Pesquisar se os estudantes utilizam dados do prontuário eletrônico do paciente para a realização de pesquisas acadêmicas.
- Avaliar o domínio das competências dos alunos segundo variáveis: idade, sexo, treinamento prévio do uso do PEP e o semestre letivo

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Prontuários de pacientes

Os prontuários médicos, ao longo da história, sofreram uma evolução significativa, a partir dos primeiros registros rudimentares feitos na Antiguidade até os sistemas tecnológicos atuais. De início, os registros médicos eram feitos em materiais como papiros no Egito Antigo e em tábuas de argila na Mesopotâmia, com o objetivo de documentar informações sobre o paciente, os tratamentos e os resultados obtidos a partir de consultas anteriores (BATLLE *et al.*, 2022).

Em diversos países, como na Grécia Antiga e em Roma, médicos renomados como Hipócrates e Galeno já empregavam formas de registros que, nos dias de hoje, diferem das que usamos comumente. Ao mesmo tempo, a formalização dos prontuários médicos começou a ganhar destaque no século XVIII, impulsionada pelo surgimento de hospitais modernos e pelas inovações na medicina. Nesse contexto, os prontuários passaram a ser mais bem estruturados, especialmente no que diz respeito ao suporte documental, permitindo uma troca de informações sobre pacientes de forma mais ágil entre os profissionais de saúde. No século XX, com a ampliação dos cuidados médicos e a sistematização dos serviços de saúde, os prontuários tornaram-se mais complexos e detalhados, refletindo a evolução dos tratamentos médicos e a importância da documentação legal (BOMBARDA; JOAQUIM, 2022).

No território brasileiro, a digitalização dos registros médicos começou a se intensificar em 2018, devido à Lei nº 13.787, que criou normas para essa transformação, regulamentando a utilização de registros digitais, sua preservação e a proteção das informações. Essa legislação também definiu que o registro eletrônico possui a mesma validade legal que o registro em papel, desde que as condições de segurança e integridade das informações sejam atendidas. Os principais propósitos da digitalização são melhorar o acesso às informações médicas, garantir a continuidade do atendimento e aumentar a eficácia dos serviços de saúde (COLTRI; DA SILVA, 2019).

Adicionalmente, a introdução da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), aprovada em 2018, estabeleceu uma nova fase de regulamentação em relação ao manuseio de dados pessoais, abrangendo dados delicados, como as informações presentes no histórico médico. A LGPD requer que os dados dos pacientes sejam geridos com seriedade, assegurando que o acesso a essas informações seja limitado e que estejam protegidos contra possíveis vazamentos ou usos impróprios (SANTOS, 2023).

O Código de Ética da Medicina, disciplinado pela Resolução CFM nº 2.217/2018, enfatiza a importância de manter total sigilo sobre os dados do prontuário médico, reconhecendo o direito do paciente à privacidade e à proteção das informações. Este documento garante que, exceto em casos determinados pela legislação, apenas indivíduos autorizados ou com interesse legítimo possam ter acesso aos registros médicos. Além disso, a Resolução determina que os profissionais de saúde devem cuidar da preservação das informações, evitando erros de anotação ou perda de dados.

Apesar das melhorias trazidas pela digitalização e pela adoção de prontuários eletrônicos, surgiram também inquietações sobre a segurança e a proteção dos dados. É fundamental a utilização de sistemas de proteção, como a criptografia de informações e a validação de usuários, para assegurar a privacidade dos dados médicos dos pacientes e prevenir o vazamento de informações delicadas. O aumento da digitalização impôs também a necessidade de regras mais definidas sobre quem tem permissão para acessar e manipular os dados do prontuário médico, pois o acesso não autorizado pode acarretar sérias consequências legais e éticas (GALVÃO; RICARTE, 2021).

3.2 Tipos de prontuários

O registro em papel configura-se como o método convencional que ainda persiste em várias instituições de saúde, especialmente em regiões onde a infraestrutura é limitada ou a digitalização não foi efetivamente implementada. Este modelo consiste em uma coleção de documentos que podem ser elaborados manualmente ou impressos, organizados fisicamente em arquivos ou pastas. Um dos grandes desafios associados ao registro em papel reside na sua vulnerabilidade e na limitação do acesso remoto, fatores que podem comprometer a continuidade do atendimento, especialmente em cenários emergenciais ou quando o paciente recebe cuidados em diversas unidades de saúde (SANTOS *et al.*, 2021). Não obstante essas desvantagens, o registro físico continua a ser uma alternativa prática para diversos profissionais e pacientes. Entretanto, a legislação brasileira impõe a obrigação de que os dados sejam armazenados de maneira segura, conforme delineado pela Lei nº 13.787/2018, que traça diretrizes para a preservação e digitalização dos prontuários médicos. Em virtude dessa legislação, a digitalização foi fomentada para otimizar o armazenamento e o acesso, assegurando que os registros se tornassem mais seguros e acessíveis (BRASIL, 2018).

O Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) surge como uma das principais inovações no setor da saúde, possibilitando a gravação das informações do paciente de maneira digital. O

PEP tem obtido cada vez mais aceitação nas unidades de saúde, devido a benefícios como a centralização dos dados, a acessibilidade a partir de diversos locais e a integração com outros sistemas de saúde (GOMES *et al.*, 2020). A sua adoção pode aprimorar a continuidade do atendimento e minimizar erros médicos, já que possibilita que os profissionais de saúde acesse imediatamente o histórico do paciente, incluindo diagnósticos passados, tratamentos realizados, exames, prescrições e outras informações importantes.

A implementação do PEP é regida por várias leis e regulamentos, incluindo a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que estabelece normas rigorosas sobre a privacidade e segurança dos dados. A digitalização do registro médico, além de facilitar a organização das informações, tem a vantagem de promover a rastreabilidade, permitindo verificar quem acessou e modificou os dados, o que aumenta a transparência e a confiabilidade do processo (MARTINS; SILVA, 2022). Sobre isso, pesquisas recentes indicam que a adoção do PEP tem auxiliado na melhoria dos resultados em saúde, especialmente em contextos com alta rotatividade de profissionais, favorecendo a comunicação e o acompanhamento dos pacientes (FERREIRA *et al.*, 2021).

O Prontuário Eletrônico de Saúde (PES) representa uma versão mais abrangente do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), com o objetivo de compilar não apenas informações clínicas, mas também dados relacionados à saúde pública e ao contexto social do paciente. Essa ferramenta permite que profissionais de várias áreas e setores da saúde, como médicos, enfermeiros, farmacêuticos e administradores de saúde pública, possam acessar e modificar os dados do paciente de maneira integrada, contribuindo para uma compreensão mais completa do cuidado (MENEZES *et al.*, 2020).

Uma nova estratégia na elaboração do prontuário médico envolve a fusão de informações provenientes de diversas fontes e sistemas, incluindo laboratórios, farmácias, serviços de emergência e hospitais especializados. O intuito deste modelo é estabelecer um sistema coeso de dados, que possa ser consultado de forma segura e eficiente por profissionais de saúde em qualquer local de atendimento. A principal vantagem oferecida por esse tipo de prontuário é a integração de todas as informações clínicas, laboratoriais e de medicação do paciente em uma única base, reduzindo a probabilidade de falhas na comunicação entre os diferentes provedores de serviços. Além disso, esse tipo de prontuário digital pode ser empregado para análises de dados em grande escala, permitindo obter informações valiosas para aperfeiçoar os serviços de saúde e auxiliar na administração da saúde pública (SANTOS *et al.*, 2022).

3.3 Legislação sobre prontuários

A normativa relacionada aos prontuários médicos é vital para assegurar a proteção das informações de saúde dos pacientes, além de garantir que esses documentos cumpram com padrões éticos, legais e profissionais. O prontuário médico é uma peça chave, tanto para monitorar a saúde do paciente quanto para servir como evidência legal em várias circunstâncias. Normas como o Código de Ética Médica, a Lei nº 13.787/2018 e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) são algumas das principais regras que regulam o uso, a guarda e a confidencialidade dos prontuários médicos no Brasil.

A Lei nº 13.787, que foi sancionada em 2018, trouxe consideráveis avanços na regulamentação do prontuário médico. Essa lei define orientações sobre a conservação, o sigilo e o acesso a esses documentos. Conforme o artigo 7º da Lei nº 13.787/2018, é obrigatório que o prontuário médico seja mantido pelo profissional ou pela instituição responsável por um período mínimo de 20 anos para adultos e 50 anos para pacientes menores. Ademais, o artigo 10 assegura ao paciente o direito de acesso total ao seu prontuário, permitindo que ele consulte ou solicite cópias das informações contidas nele, desde que sejam respeitados os limites impostos pela legislação e pela ética médica.

O Código de Ética Médica (Resolução CFM nº 2.217/2018) também complementa a legislação, evidenciando a responsabilidade do médico em resguardar o sigilo das informações contidas no prontuário. O artigo 88 do Código de Ética Médica determina que o médico deve manter em segredo todas as informações que conhece em razão de seu trabalho, exceto em circunstâncias excepcionais, como quando há risco iminente à saúde coletiva ou quando a divulgação é autorizada pelo paciente ou exigida por lei. O código ainda ressalta a importância de que o prontuário seja tratado com confidencialidade, sendo acessível apenas àqueles que tenham permissão legal ou explícita do paciente.

A Lei nº 13.787/2018 também assegura que o prontuário médico, além de ser sigiloso, deve ser guardado de maneira segura, podendo incluir o uso de tecnologias como sistemas eletrônicos de prontuário eletrônico (PEP). A legislação valida os registros digitais, desde que atendam às exigências legais que garantam a integridade e a autenticidade dos dados. Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde implementem práticas de segurança adequadas, como criptografia e gerenciamento de acessos, para prevenir a violação de dados e proteger a privacidade dos pacientes. Ademais, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), aprovada em 2018, exerce um efeito direto sobre a administração dos prontuários médicos. Essa lei, que regula o tratamento de dados pessoais em geral, abrange também informações sensíveis,

incluindo dados de saúde dos pacientes. Conforme o artigo 5º da LGPD, dados pessoais sensíveis são aqueles referentes à saúde, que podem ser tratados apenas com a autorização explícita do titular, salvo em casos excepcionais previstos na legislação, como obrigações legais ou para a proteção da saúde do paciente. A LGPD determina que os dados sejam armazenados de forma segura e que os pacientes sejam informados sobre o uso que será feito de suas informações.

Quanto à responsabilidade pela guarda do prontuário, a Lei nº 13.787/2018 estipula que tanto o profissional de saúde quanto a instituição onde ocorreu o atendimento são responsáveis pela manutenção da integridade e do sigilo das informações. A transferência de prontuários entre profissionais ou instituições deve ser realizada de maneira segura e com a autorização do paciente, exceto quando houver exigências legais específicas. Essa autorização deve ser concedida de forma informada, ou seja, o paciente precisa estar plenamente ciente de todos os detalhes relacionados ao tratamento e ao uso de suas informações de saúde.

O direito do paciente ao acesso ao seu prontuário médico é garantido pelo artigo 10 da Lei nº 13.787/2018, porém existem limitações em casos em que o médico julgue que essa consulta pode prejudicar a saúde do paciente, tanto física quanto emocional. Nesses casos, o médico pode restringir o acesso aos registros, mas deve fornecer uma explicação clara ao paciente sobre os motivos dessa escolha. Se o paciente desejar, ele pode pedir uma cópia completa do prontuário, contanto que essa solicitação seja formal e respeite os limites legais. Contudo, a falha em seguir essas diretrizes pode resultar em punições para o profissional e a instituição que guarda o prontuário. A quebra do sigilo do prontuário médico pode ser considerada uma infração ética, sujeita a punições pelo Conselho Regional de Medicina, como advertência, suspensão ou até cancelamento do registro profissional, conforme estipulado no Código de Ética Médica. Além disso, a infração à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) pode levar a multas que podem atingir 2% da arrecadação da instituição, com um limite máximo de R\$50 milhões por infração.

A legislação sobre prontuários médicos visa, assim, equilibrar a proteção dos dados dos pacientes com a responsabilização no uso dessas informações de forma ética e cuidadosa. A Lei nº 13.787/2018, o Código de Ética Médica e a LGPD compõem um conjunto eficaz de regulamentos que garantem tanto o direito à privacidade dos pacientes quanto a transparência na gestão das informações de saúde. Para os profissionais da saúde, isso implica a necessidade de um compromisso constante com a confidencialidade e a segurança no manejo dos dados médicos, assegurando que suas práticas estejam alinhadas às exigências legais e éticas vigentes.

3.4 Benefícios do prontuário eletrônico do paciente

Sobre as vantagens do PEP, pode-se citar a melhoria na qualidade do atendimento ao paciente, especialmente pela rapidez no acesso às informações clínicas. Como mencionam Silva *et al.* (2020), a digitalização dos registros médicos permite que médicos e profissionais de saúde acessem rapidamente o histórico do paciente, o que possibilita decisões mais rápidas e informadas. Esse acesso imediato aos dados não só facilita a continuidade do cuidado, mas também promove uma melhor colaboração entre os diferentes profissionais que atuam no tratamento. Em situações de doenças crônicas ou casos mais complexos, onde há a participação de várias especialidades, o PEP é fundamental, proporcionando uma visão clara e unificada do estado clínico do paciente (SANTOS, 2021).

Outro ponto importante do PEP, é a proteção na gestão das informações. Conforme Almeida (2019), a adoção de sistemas digitais com técnicas de criptografia e autenticação rigorosa diminui consideravelmente os erros médicos ligados à interpretação de informações e aos tratamentos prescritos. A automatização do registro reduz a frequência de erros de transcrição e ajuda na identificação rápida de potenciais falhas ou inconsistências nos dados, resultando em uma prática médica mais segura e eficiente (PEREIRA, 2022). Além disso, os registros eletrônicos permitem um melhor rastreamento das informações, garantindo que qualquer modificação ou acesso aos dados seja documentado, o que aumenta a transparência e a segurança do processo assistencial.

A eficiência administrativa também é uma vantagem indiscutível do PEP. Ao eliminar papéis e integrar sistemas, é possível diminuir o tempo dedicado a tarefas administrativas, além de aprimorar o fluxo de informações entre setores e profissionais. De acordo com os autores Oliveira *et al.* (2023), o PEP facilita a gestão de recursos, proporcionando uma administração hospitalar mais eficaz e com menores custos. Essa melhoria nos processos administrativos também resulta em maior conformidade com as normas de saúde, uma vez que o sistema eletrônico viabiliza auditorias mais rápidas e minuciosas, fundamentais para atender às exigências dos órgãos competentes.

O efeito do PEP na experiência do paciente também é significativo. A digitalização dos registros médicos possibilita maior transparência e facilita o acesso do paciente ao seu histórico clínico, incentivando uma participação mais ativa no cuidado. Segundo Costa (2021), pacientes com acesso ao seu prontuário eletrônico costumam se envolver mais no tratamento, entendendo melhor suas condições de saúde e as orientações médicas. Esse aumento no envolvimento é crucial para a adesão ao tratamento e, por conseguinte, para a obtenção de melhores resultados

clínicos.

3.5 Preocupações com o uso do prontuário eletrônico do paciente

Embora o prontuário eletrônico do paciente (PEP) apresente várias vantagens, sua implementação também traz diversas inquietações e obstáculos que merecem atenção cuidadosa. As preocupações mais comuns incluem a proteção e a privacidade dos dados, a compatibilidade entre diferentes sistemas de saúde, a adequação da tecnologia ao cotidiano dos profissionais de saúde, além dos riscos que surgem da dependência de tecnologia digital no âmbito hospitalar (TOLEDO *et al.*, 2021).

Uma das principais inquietações ligadas ao PEP envolve a proteção e a privacidade das informações. O armazenamento eletrônico de dados sensíveis eleva o risco de acessos não autorizados, vazamentos de informações e ataques cibernéticos. Conforme Almeida (2020), os sistemas de registro eletrônico, se não forem protegidos corretamente com medidas de segurança adequadas, podem se tornar vulneráveis a hackers, comprometendo os dados pessoais e clínicos dos pacientes. Apesar de existirem tecnologias de criptografia e autenticação, incidentes de vazamentos de dados na área da saúde têm se tornado uma preocupação crescente. A regulamentação e a aplicação de protocolos de segurança rigorosos são fundamentais para reduzir esses riscos, embora ainda haja desafios significativos, especialmente em nações com infraestruturas de tecnologia da informação menos desenvolvidas (COSTA, 2021).

Outro aspecto preocupante é a compatibilidade entre os sistemas de registro eletrônico. Em diversas instituições de saúde, os sistemas de tecnologia da informação não se comunicam de forma eficiente, dificultando a troca de informações entre diferentes níveis de atendimento e comprometendo a continuidade do cuidado. Segundo Silva *et al.* (2022), a ausência de padrões universais e a falta de integração entre plataformas de variados fornecedores representam um desafio crítico para o funcionamento eficaz do PEP, prejudicando tanto a coordenação quanto a qualidade do atendimento. A interoperabilidade é um ponto central para garantir que todos os dados clínicos dos pacientes, obtidos ao longo de suas trajetórias de cuidado, estejam disponíveis e atualizados, independentemente da instituição onde o paciente recebe atendimento.

Além disso, há preocupações relacionadas à adequação do registro eletrônico ao cotidiano dos profissionais de saúde. A introdução de novas tecnologias nem sempre é vista de forma positiva por médicos, enfermeiros e demais profissionais, que podem enxergar o PEP como uma adição à sua carga de trabalho ou uma barreira à boa interação com os pacientes.

Pesquisas de Almeida e Lima (2021) indicam que a falta de treinamento adequado e a complexidade dos sistemas podem acarretar frustração para os profissionais e até mesmo erros no registro das informações. A adequação dos sistemas ao fluxo de trabalho habitual é essencial para assegurar a eficácia do PEP, sem sobrecarregar os profissionais de saúde e sem comprometer a experiência do paciente.

Um risco significativo associado ao uso do PEP é a dependência excessiva de tecnologias digitais, que pode resultar em interrupções no atendimento diante de problemas técnicos, como falhas de sistema ou da conexão com a internet (PEREIRA, 2022). Além disso, pode-se relacionar a despersonalização do atendimento médico, visto que a presença do computador durante a consulta pode ser percebida como uma barreira, desviando a atenção do profissional e comprometendo a humanização do atendimento, o que, por consequência dificulta uma boa relação médico - paciente (MAGNAGNO; FERRUZZI, 2020).

Ademais, as questões éticas são frequentemente discutidas no âmbito do PEP. O uso de dados clínicos para fins de pesquisa, por exemplo, sem o consentimento apropriado do paciente, pode levantar dúvidas sobre os limites do emprego dessas informações. A clareza e a obtenção do consentimento esclarecido são fundamentais para assegurar que os dados dos pacientes sejam manuseados com dignidade e de acordo com as normativas éticas e legais (SANTOS, 2023).

3.6 Competências necessárias para o uso do prontuário eletrônico do paciente

A crescente digitalização dos serviços de saúde exige que médicos estejam preparados para acessar, interpretar e registrar dados de forma eficiente e segura. No entanto, a ausência de treinamento adequado para o uso dessas ferramentas pode comprometer a qualidade do atendimento e a segurança do paciente. Diante desse cenário, Pontefract e Wilson (2019), desenvolveram um conjunto de competências e resultados de aprendizagem necessários para preparar os estudantes para a realidade digital dos sistemas de saúde. (Quadro 1).

Quadro 1. Domínios de competência e resultados de aprendizagem associados à competência. Fortaleza – CE (2025).

Domínios de competência	Resultados de aprendizagem
1. Saúde Digital Trabalhar como um profissional de saúde em ambiente de saúde digital	1.1 Delinear os riscos e benefícios da digitalização do prontuário do paciente, tanto para os pacientes, quanto para a equipe de saúde. 1.2 Descrever o PEP em diferentes setores de cuidado de saúde. 1.3 Entender e identificar as potenciais limitações do PEP e como elas podem afetar o cuidado de saúde. 1.4 Identificar como o PEP pode facilitar o fluxo de trabalho e como priorizar e coordenar os cuidados dentro da equipe multidisciplinar. 1.5. Entender e comunicar a importância do gerenciamento da informação e da proteção de dados no contexto do PEP. 1.6 Delinear as próprias responsabilidades em resposta ao software de suporte à decisão clínica. 1.7 Ser responsável por suas próprias ações no ambiente digital.
2. Acesso aos Dados Acessar e interpretar os dados do paciente para informar a tomada de decisões clínicas	2.1 Acessar dados eletrônicos dentro de um ambiente de saúde e na interface de atendimento. 2.2 Planejar e revisar o atendimento clínico e a tomada de decisão com referência aos dados eletrônicos acessados no PEP. 2.3 Avaliar a precisão dos dados e identificar as lacunas para determinar a integridade da documentação. 2.4 Demonstrar respeito pelo consentimento do paciente, a privacidade e a confidencialidade ao acessar dados. 2.5 Ter consciência da sua responsabilidade profissional com relação a proteger o acesso aos dados.

3. Comunicação Comunicar-se eficazmente com profissionais de saúde e pacientes no ambiente digital	3.1 Aplicar a terminologia digital apropriada ao documentar no PEP 3.2 Documentar informações relacionadas à tomada de decisão na definição do diagnóstico e do tratamento terapêutico dos pacientes 3.3 Documentar informações relativas à tomada de decisões, quanto ao diagnóstico e ao tratamento para o paciente e sua equipe de saúde 3.4 Comunicar-se efetivamente com outros profissionais de saúde no ambiente eletrônico 3.5 Comunicar pedidos de exames e as investigações para o paciente 3.6 Informar aos pacientes, familiares e equipe de saúde envolvida, quando o cuidado de saúde precisa ser modificado 3.7 Comunicar-se efetivamente na interface de atendimento 3.8 Manter a atenção no paciente enquanto utilizar o sistema PEP durante atendimento médico
4. Geração de dados Gerar dados sobre pacientes dentro do PEP	4.1 Responder pela necessidade dos dados gerados por você 4.2 Demonstrar respeito pelo consentimento do paciente, a privacidade e a confidencialidade ao gerar dados 4.3 Gerar dados que são necessários e completos 4.4 Rever, gerenciar e documentar planos de tratamento 4.5 Documentar a prescrição, a dispensação e a administração de medicamentos para pacientes de acordo com os requisitos legais e de boas práticas.
5. Trabalho multidisciplinar Trabalhar com profissionais de saúde juntamente com PEP	5.1 Demonstrar respeito pela identidade profissional, papéis e requisitos para o sistema ao trabalhar com outros profissionais de saúde 5.2 Demonstrar coordenação eficaz dos cuidados entre as equipes de saúde 5.3 Demonstrar tomada de decisão compartilhada com outros profissionais de saúde no contexto do PEP.
6. Acompanhamento e Monitoramento Monitorar e melhorar a qualidade e segurança dos cuidados de saúde	6.1 Usar dados de pacientes e a prescrição para dar suporte ao monitoramento para melhoria da qualidade do cuidado 6.2 Relatar preocupações sobre a função ou capacidade do sistema PEP identificado por meio de monitoramento 6.3 Documentar reações adversas a medicamentos e relatá-las usando o PEP 6.4 Respeitar a ética em pesquisa no uso de dados capturados do PEP

Fonte: Adaptado de Pontefract & Wilson (2019).

A primeira competência identificada é a saúde digital, que envolve a capacidade de atuar como profissional em um ambiente de assistência cada vez mais digitalizado. Isso inclui compreender os benefícios e desafios dos PEPs, como o aprimoramento da segurança do paciente, a integração entre setores de saúde e a necessidade de garantir a confidencialidade das informações. Além disso, os estudantes precisam estar preparados para lidar com mudanças constantes na tecnologia, aprendendo a se adaptar a novas plataformas e sistemas de gestão da informação.

Outra competência essencial é o acesso aos dados, que se refere à habilidade de navegar nos sistemas eletrônicos para obter e interpretar informações relevantes sobre os pacientes. O acesso rápido e preciso ao histórico médico, exames laboratoriais, prescrições e diagnósticos é fundamental para a tomada de decisões clínicas. No entanto, é preciso garantir que os profissionais saibam lidar com possíveis limitações dos sistemas, como a fragmentação de informações entre diferentes plataformas, e garantir que os dados sejam utilizados de maneira ética e responsável.

A comunicação é um fator essencial na relação entre os profissionais de saúde e os pacientes, bem como na troca de informações entre diferentes membros da equipe multidisciplinar. O PEP deve ser uma ferramenta que facilite a documentação padronizada e clara das informações clínicas, evitando ambiguidades que possam comprometer a continuidade do cuidado. No entanto, um dos desafios identificados é a necessidade de manter a interação humana durante a consulta, evitando que a tecnologia se torne uma barreira no relacionamento médico-paciente.

A geração de dados envolve a responsabilidade de inserir informações precisas e completas no PEP, garantindo a rastreabilidade dos atendimentos e a integridade dos registros clínicos. A documentação adequada dos dados médicos é essencial para a segurança do paciente, pois evita erros de prescrição, diagnósticos incorretos e falhas na administração de medicamentos. Além disso, o registro digital permite auditorias mais eficazes e facilita a análise de padrões clínicos para a melhoria contínua dos serviços de saúde.

O trabalho multidisciplinar é um aspecto cada vez mais relevante na assistência à saúde, e os PEPs desempenham um papel central na integração entre diferentes especialidades e setores. Profissionais de diferentes áreas devem saber utilizar a ferramenta para compartilhar informações de forma eficiente, garantindo que todos tenham acesso às informações mais

atualizadas sobre o paciente. Isso possibilita uma abordagem mais coordenada e evita redundâncias ou omissões que possam comprometer a qualidade do atendimento.

Por fim, a competência de monitoramento e auditoria destaca a importância do uso dos PEPs para a análise de dados clínicos e a melhoria dos processos assistenciais. Os registros eletrônicos permitem a identificação de tendências, a detecção precoce de problemas e a implementação de estratégias para otimizar a qualidade do atendimento. Além disso, a segurança e a privacidade das informações devem ser garantidas por meio de sistemas robustos de autenticação e criptografia, assegurando que apenas profissionais autorizados tenham acesso aos dados.

A integração dessas competências na formação acadêmica é fundamental para preparar os futuros profissionais para os desafios do ambiente digital da saúde, garantindo que estejam aptos a utilizar os prontuários eletrônicos como aliados no cuidado ao paciente. O quadro 1 apresenta os domínios de competência para uso do PEP e os resultados de aprendizagem associados à competência, segundo Pontefract & Wilson (2019).

3.7 Uso do PEP na educação médica

O prontuário eletrônico do paciente (PEP) tem se estabelecido como uma parte fundamental não só para o gerenciamento eficaz da saúde, mas também para a melhoria da formação médica. A digitalização das informações clínicas traz benefícios importantes para o processo de ensino e aprendizado, ao proporcionar acesso rápido, seguro e bem organizado aos dados dos pacientes. A junção da tecnologia com a prática clínica muda a maneira como os futuros profissionais da medicina lidam com a informação, a ética e a qualidade no atendimento ao paciente, influenciando diretamente sua formação acadêmica e profissional (RANGEL; STRUCHINER; SALLES, 2021).

A implementação do PEP nas instituições de ensino de medicina demonstrou um avanço notável na forma como os alunos se relacionam com o saber médico. A disponibilidade de dados clínicos reais e a possibilidade de observar a evolução dos pacientes em tempo real contribuem para o desenvolvimento de habilidades clínicas essenciais para a atuação médica. Além disso, ao possibilitar uma visão completa do histórico do paciente, que inclui resultados de exames, tratamentos passados e diagnósticos, o PEP proporciona uma compreensão mais abrangente e unificada do caso clínico. Conforme apontam Carvalho *et al.* (2023), a utilização do prontuário eletrônico favorece uma aprendizagem contextualizada, ajudando os alunos a refinar suas aptidões analíticas e críticas.

Os efeitos do PEP vão além de simplesmente fornecer dados, sendo também uma ferramenta eficaz para o aprimoramento de habilidades digitais e tecnológicas nos futuros médicos. O conhecimento acerca da utilização de sistemas eletrônicos em ambientes clínicos prepara os alunos para a realidade atual dos serviços de saúde, onde a digitalização e a informatização são cada vez mais comuns. Pesquisas como as de Costa e Souza (2022) demonstram que a inclusão do PEP no currículo médico ajuda substancialmente os alunos a se adaptarem à nova era digital, incentivando um uso mais eficaz de recursos tecnológicos na prática clínica.

Ademais, o PEP possui um papel fundamental na formação ética dos estudantes de medicina, pois envolve diretamente a gestão de dados sensíveis e confidenciais. A salvaguarda da privacidade do paciente, a adesão a normas de segurança e a responsabilidade no tratamento da informação são habilidades que precisam ser cultivadas desde o início da formação médica. Souza e Silva (2021) enfatizam que, ao experienciar o uso do PEP, os estudantes têm a chance de aplicar princípios éticos na rotina, o que ajuda na formação de médicos mais conscientes sobre a privacidade e segurança das informações dos pacientes.

A introdução do PEP nas faculdades de medicina enfrenta desafios significativos. A atualização dos planos de ensino, a capacitação contínua de docentes e discentes, além da provisão de uma infraestrutura tecnológica adequada, são aspectos essenciais para o sucesso dessa ferramenta educacional. De acordo com Nascimento e Oliveira (2022), para que a implementação seja efetiva, é vital que as universidades adotem uma abordagem colaborativa, estabelecendo parcerias com instituições de saúde como hospitais e clínicas. Isso possibilita que os alunos tenham acesso a prontuários reais e aprendam a manipulá-los corretamente. Essa conexão entre o contexto acadêmico e a prática clínica propicia uma aprendizagem mais aplicada, focada na realidade do cuidado ao paciente.

4 MÉTODOS

4.1 Desenho do estudo

Trata-se de estudo transversal, quantitativo, com questionários aplicados a discentes de medicina de dois cursos universitários sobre a temática do prontuário eletrônico do paciente.

4.2 Local e período do estudo

O estudo foi realizado nos ambulatórios de práticas clínicas dos discentes dos cursos de medicina dos Centros Universitários Christus (Fortaleza-Ceará) e INTA (Sobral-Ceará), instituições de ensino privada, no período de setembro de 2023 a junho de 2024.

4.3 População do estudo

A população do estudo consistiu de alunos do sétimo ao décimo segundo semestres dos cursos de Medicina em estudo, tendo em vista que os alunos iniciam o uso do PEP com maior frequência a partir do sétimo semestre, quando passam a atender pacientes ambulatoriais.

4.4 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos alunos regularmente matriculados no curso de Medicina das instituições do estudo, cursando do 7º ao 12º semestres, com idade superior a 18 anos, que concordaram em participar da pesquisa, com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). Foram excluídos alunos que não tinham ainda experiência com o uso do PEP.

4.5 Coleta de dados

Os alunos que participaram do estudo foram convidados a responder aos seguintes questionários, que foram enviado por e-mail ou *whatsapp*:

A. Questionário sócio-demográfico dos discentes (APÊNDICE B)

Este instrumento foi desenvolvido pelos autores, especificamente para este estudo, a fim de coletar as informações sócio-demográficas e relacionadas à formação acadêmica dos alunos. Nas perguntas foram pesquisadas: gênero, idade, naturalidade, instituição de ensino, ano de início da graduação, semestre em curso, graduação prévia e qual a graduação, entre outros (APÊNDICE B).

B. Questionário sobre o uso do prontuário eletrônico na prática clínica pelos discentes

Os autores também desenvolveram um questionário para entender como os discentes utilizam o PEP na sua prática clínica. Este questionário foi dividido em duas partes, uma delas com possibilidades de resposta: concordo, concordo parcialmente, discordo parcialmente e discordo e outra com as seguintes respostas: nunca; raramente; algumas vezes; frequentemente; sempre (APÊNDICE C). Algumas perguntas de cunho pedagógico foram incluídas no questionário (exemplo: “O PEP pode ser utilizado como ferramenta pedagógica?” O PEP pode favorecer o uso de metodologias ativas no ensino médico?”, entre outras).

C. Questionário dos domínios de competência e resultados de aprendizagem, adaptado a partir do instrumento do estudo de Pontefract e Wilson (2019).

Trata-se de um formulário semi estruturado padronizado, desenvolvido pelos autores no formato *google forms*, com base nos domínios de competência descritos por Pontefract e Wilson (2019). As perguntas foram desenvolvidas para investigar os domínios de competência separadamente, em um total de 15 perguntas, com possibilidade das seguintes respostas: discordo, discordo parcialmente, concordo parcialmente e concordo (APÊNDICE D).

O significado dos 6 domínios de competência dos alunos encontra-se disposto abaixo:

- **Saúde digital:** verifica se os discentes identificam a necessidade de uma educação curricular para conhecer e utilizar os Sistemas de Informação em Saúde, como o PEP; os riscos e benefícios na digitalização dos prontuários para a educação médica; a interação dos alunos com sistemas de suporte à decisão clínica associados ao PEP no processo de ensino;
- **Acesso e geração de dados** (representando duas competências distintas): identifica a percepção dos discentes da pesquisa sobre o acesso efetivo ao PEP e à interpretação dos seus dados para a tomada de decisão clínica; se estão conscientes sobre a importância da entrada de dados corretos e completos no PEP para a comunicação com a equipe de saúde, segurança do paciente e qualidade do cuidado de saúde; se demonstram respeito pelo consentimento do paciente, à sua privacidade e à confidencialidade ao acessar dados dos pacientes no PEP; se a redução do tempo gasto no acesso ao histórico médico, a facilidade de recuperação de dados, a visualização de imagens, de resultados de exames e anotações multiprofissionais no PEP têm contribuído para o desenvolvimento do raciocínio clínico;

- **Comunicação:** avalia a percepção dos discentes sobre se o uso do PEP durante o atendimento médico pode desviar o foco do paciente, interferindo na relação aluno/médico-paciente; se o uso de modelos pré-formatados de notas, recursos de copiar e colar as anotações, repetir prescrições dos pacientes pode interferir na eficácia na qualidade da comunicação escrita; se consideram a importância de uma formação curricular para melhorar o conhecimento, a habilidade e a performance da comunicação durante a utilização do PEP;
- **Trabalho Multiprofissional:** se consideram a importância da utilização das informações dos demais profissionais de saúde no PEP para tomada de decisão e direcionamento da conduta terapêutica; se demonstram respeito pela identidade profissional e os diferentes papéis que os outros profissionais de saúde desempenham no PEP;
- **Acompanhamento e Monitoramento:** se os dados do PEP podem dar suporte ao monitoramento para melhoria da qualidade do ensino médico; se existe uma preocupação ética com o acompanhamento de pacientes antigos; se utilizam dados do PEP para pesquisa e se têm respeito pelas considerações éticas.

O TCLE foi apresentado aos sujeitos da pesquisa no início do formulário do *google forms* e caso o aluno não aceitasse participar da pesquisa, através da resposta “Não concordo em participar da pesquisa”, o *google forms* era encerrado e os sujeitos da pesquisa não tinham acesso ao questionário.

4.6 Análise dos dados

Os resultados foram expressos em média $\pm$ desvio padrão (para variáveis contínuas, com distribuição normal), mediana e variação interquartil (para variáveis contínuas com distribuição anormal) e como percentuais (para variáveis categóricas). Os resultados são expressos em tabelas ou figuras.

Foi realizada uma análise univariada para pesquisar a associação entre as questões dos domínios de competências no uso do PEP e as seguintes variáveis: sexo (masculino ou feminino), idade (sendo utilizada a mediana de idade como ponto de corte, ou seja 25,5 anos), o treinamento prévio no uso do PEP (sim ou não) e o semestre letivo (variável classificada em dois grupos: Semestres 7 a 8 versus Internato 1 a 4). Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. Nessa avaliação, foram utilizados os testes de Fisher ou qui-quadrado.

Os dados coletados foram registrados em uma planilha de Microsoft Excel e depois transferidos para o programa SPSS versão 23.0, para Windows, onde a análise foi realizada (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

4.7 Elaboração do manual

Com base nos resultados da revisão de literatura, foi selecionado o conteúdo a ser inserido no manual digital, incluindo a abordagem dos cuidados na utilização do PEP. Após a seleção do conteúdo, este foi inserido com linguagem e termos acessíveis para o público a que se destina. O manual foi desenvolvido utilizando *software* padronizado, sendo contratado um *designer* para auxiliar na montagem e estruturação do manual. As imagens foram retiradas do banco de imagens gratuito Freepik. O desenvolvimento iniciou com a escolha da imagem de fundo a ser utilizada no manual, contendo cores neutras para que a leitura acontecesse de forma tranquila. A fonte e tamanho foram escolhidas de forma a facilitar a leitura do mesmo. Os textos foram elaborados e inseridos pelo autor no formato word e inseridos no *software* de editoração por meio da ferramenta “copia e cola”.

4.8 Validação de conteúdo do manual

4.8.1 Critérios de escolha dos juízes para validação do conteúdo do manual

Pesquisadores têm descrito a validade de conteúdo como um processo de julgamento composto pelo desenvolvimento do instrumento e a avaliação desse instrumento por meio de análise por especialistas (ALEXANDRE & COLUCI, 2011).

A literatura é controversa a respeito do número e da qualificação dos juízes a serem escolhidos, sendo recomendado um mínimo de seis e um máximo de 20 juízes, levando-se em conta a formação, qualificação e disponibilidade dos profissionais (PASQUALI, 1997). Sobre a seleção, deve-se considerar a experiência e qualificação dos membros, incluindo: experiência clínica, publicações sobre o tema e conhecimento sobre construção de materiais educativos.

Dessa forma, com base no que determina a literatura, foi inicialmente programado um total de 15 juízes entre médicos e enfermeiros, que pontuassem no mínimo cinco pontos, de acordo com os critérios dispostos por Fehring (1994) (Quadro 2).

Quadro 2. Sistema de pontuação de seleção dos juízes para validação do conteúdo do manual. Fortaleza – CE (2025).

Critérios	Pontos
Ter graduação em Medicina ou Enfermagem (Critério obrigatório)	2
Ser mestre/doutor	1
Ter residência/especialização	2
Ter prática clínica/docente de pelo menos 1 ano	1
Participação em cursos, congressos ou capacitações	1
Orientação de trabalhos	1
Participação de banca examinadora de trabalhos	1
Aceitar a participação na pesquisa assinando o TCLE (Critério obrigatório)	1

Fonte: Adaptado de Fehring (1994).

Os juízes foram contatados por e-mail e/ou contato telefônico, e enviada uma carta convite por whatsapp. Aqueles que concordaram em participar, receberam um link de acesso ao *Google Forms* que continha o TCLE digital (Apêndice F), as instruções e formulários de avaliação (Apêndice G).

Foi solicitado aos juízes indicações de outros possíveis juízes para fazer parte do estudo, utilizando a técnica bola de neve. Foram excluídos os juízes que não responderam a contatos prévios, que não aceitarem participar do estudo ou que não responderem o questionário de validação no período estabelecido.

Os juízes receberam um prazo de 15 (quinze) dias para realizar a avaliação, e caso o prazo não fosse cumprido, foram permitidos sete dias adicionais para retorno. Caso não obtivesse resposta, outro juiz seria convidado.

4.8.2 Instrumento de coleta de dados para validação do manual pelos juízes

Na primeira parte do formulário enviado aos juízes, algumas perguntas direcionadas a conhecer as características desses juízes, como idade, sexo, formação profissional, entre outros, foram realizadas. O instrumento de coleta para que os juízes pudessem avaliar o manual continha questões de acordo com os itens abaixo discriminados e demonstrados no Quadro 3.

- 1) Objetivos, relacionados aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do manual;
- 2) Conteúdo, relacionado às informações contidas no manual;
- 3) Linguagem, referindo-se à característica linguística, compreensão e estilo da redação e dos conceitos abordados no manual;
- 4) Relevância, referindo-se às características que avaliam o grau de significado do material.
- 5) Ilustrações, referindo-se ao uso de ilustrações no material;
- 6) Design, referindo-se ao formato da apresentação do material ao leitor, de forma que desperte interesse para a leitura;
- 7) Assuntos abordados, relacionados à importância da utilização correta do PEP.

Quadro 3. Características do manual a serem avaliadas pelos juízes especialistas. Fortaleza – CE (2025).

OBJETIVOS	CONTEÚDO	LINGUAGEM	RELEVÂNCIA
São coerentes com necessidades de cuidados do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)	O conteúdo do manual é claro e acessível	As informações estão adequadas ao público-alvo	Os temas retratam pontos-chaves que devem ser reforçados
O manual é uma ferramenta que pode ser utilizada para guiar a utilização correta do PEP	O manual oferece informações que os profissionais de saúde necessitam no uso do PEP	O texto é adequado ao nível de conhecimento de profissionais de saúde e estudantes	O manual aborda assuntos necessários para a utilização do PEP
O manual é capaz de promover reflexão acerca da importância de conhecer as informações sobre o uso do PEP	O manual ressalta a importância da utilização correta do PEP	O texto está de acordo com as normas ortográficas vigentes	O manual é aplicável e relevante para os profissionais de saúde e estudantes que venham a utilizar o PEP

O manual é capaz de otimizar o manuseio do PEP	As informações estão cientificamente corretas e atualizadas	O título do manual está adequado à finalidade que se destina	
	O conteúdo é suficiente para atingir o objetivo do manual		
ILUSTRAÇÕES	DESIGN		
As imagens e ilustrações são adequadas e facilitam a compreensão do conteúdo	A apresentação do manual está atrativa		
As imagens e ilustrações respeitam as normas de proteção de imagem e sigilo profissional	O manual está organizado de forma lógica		
O número de ilustrações está suficiente	O conteúdo está com letra, tamanho e fonte adequados para a leitura		
	A estrutura do texto está bem distribuída e facilita a leitura		

Fonte: Elaborado pelos autores (adaptado de Calixto, 2021).

As respostas do questionário tinham o formato de escala Likert com 4 itens: (1) discordo fortemente; (2) discordo; (3) concordo; (4) concordo fortemente. Adicionalmente, foi disponibilizado um espaço para comentários, considerando a possibilidade de sugestões acerca das respostas discordo e discordo fortemente. Segue o link do google forms: https://docs.google.com/forms/d/1xryDW_vOcSHFiy0_9W149w9IFJrxEa5NXWyp1UQJkrg/edit.

4.8.3 Avaliação do conteúdo do manual por juízes especialistas

A análise dos dados foi realizada através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Trata-se de um método muito utilizado na área da saúde, medindo a porcentagem dos juízes que concordam sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens, permitindo analisar inicialmente cada item e posteriormente o instrumento como um todo (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). O IVC emprega uma escala tipo Likert, que pode possuir uma pontuação de um a quatro para avaliar a relevância ou representatividade, de acordo com a resposta: 1 = discordo totalmente, 2 = discordo; 3 = concordo, 4 = concordo totalmente.

Foi calculado o IVC para cada item da escala (I-IVC), bem como para a escala geral (S-IVC) (I de Item; S de Scale). O IVC foi calculado mediante as seguintes vertentes (POLIT; BECK, 2011):

I. Índice de Validade de Conteúdo por Item (I-IVC): corresponde à quantidade de juízes que concordou ou concordou totalmente com determinado item. Foi calculado, para cada item, mediante a soma do número de juízes que atribuiu respostas concordo ou concordo totalmente. O valor resultante dessa soma foi dividido pelo número total de juízes, obtendo-se, assim, a proporção de concordância entre os juízes;

II. Índice de Validade de Conteúdo por Escala (S-IVC): corresponde à média aritmética da proporção dos itens que receberam avaliação de concordo ou concordo totalmente do total de juízes. Foi considerado como aprovado, na validação, o item que obteve I-IVC maior ou igual a 0,80 e S-IVC maior ou igual a 0,90, sendo este o coeficiente de validade.

4.9 Aspectos Éticos

A pesquisa atendeu às exigências éticas e científicas fundamentais da Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012), uma vez que o estudo foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa dos Centros Universitários INTA e Christus, via Plataforma Brasil. Esta resolução considera que todo o progresso e avanço da ciência devem ser acompanhados por direitos como respeito à dignidade, à liberdade e à autonomia do ser humano. Ratifica também os fundamentos éticos e científicos pertinentes na pesquisa envolvendo seres humanos, como prever procedimentos que assegurem a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização dos participantes da pesquisa, a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

O presente projeto somente teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em

Pesquisa do Centro Universitário Christus, sob o número 6.028.181, CAAE 67717123.0.0000.5049 e do Centro Universitário INTA, sob o número 6.327.911, CAAE: 71618423.5.0000.8133 (ANEXOS A e B).

5 RESULTADOS

5.1 Avaliação da pesquisa quantitativa com os discentes

Participaram do presente estudo 149 discentes do sétimo ao décimo segundo semestres do curso de medicina, sendo 65,1% do sexo feminino (n=97), com idade média de 25,5 anos (variação de 17 a 53 anos), 22,8% tinha graduação prévia. As características demográficas da população do estudo encontram-se na Tabela 1.

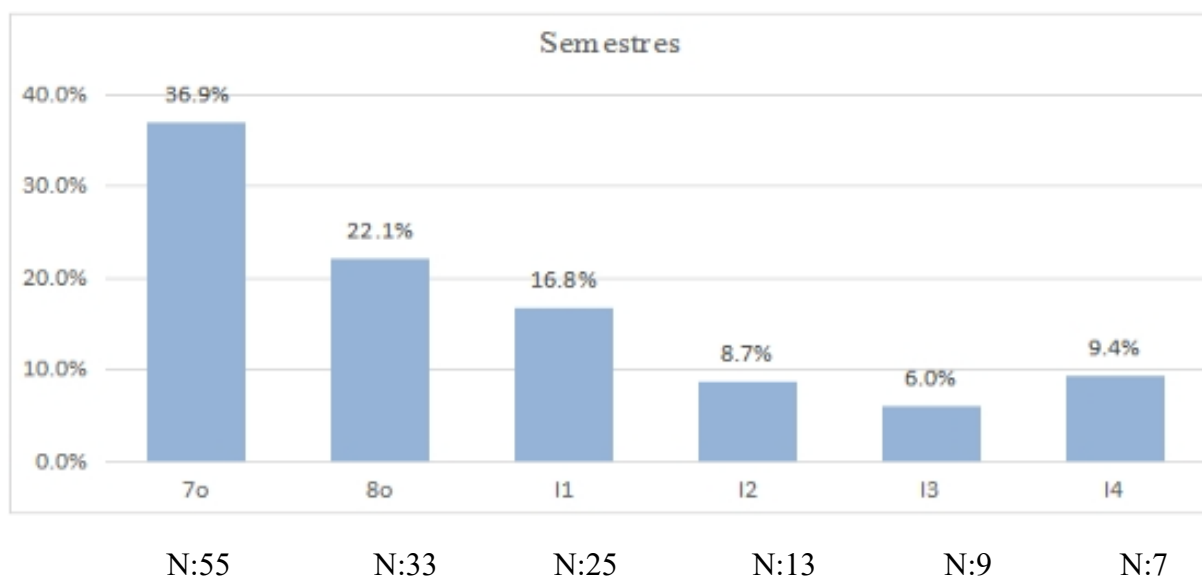
Tabela 1. Características demográficas e pedagógicas da população em estudo. Fortaleza – CE (2025)

Variáveis dos discentes	N=149
Sexo, N (%)	
Feminino	97 (65,1%)
Masculino	52 (34,9%)
Idade (anos) (média e desvio padrão)	25,5 ($\pm 5,43$)
Instituição de ensino, N (%)	
Christus (Fortaleza)	134 (89,9%)
INTA (Sobral)	15 (10,1%)
Naturalidade, N (%)	
Fortaleza	108 (72,5%)
Interior do Ceará	22 (14,7%)
Outros Estados do Brasil	18 (12,1%)
Outro país	1 (0,7%)
Ano de início do curso de Medicina, N (%)	
2018	15 (10,1%)
2019	23 (15,4%)
2020	47 (31,5%)
2021	59 (39,6%)
Graduação prévia, N (%)	
Sim	34 (22,8%)
Não	115 (77,2%)

Fonte: Elaborada pelos autores

A distribuição dos participantes segundo o semestre em curso pode ser observada na Figura 1 e segundo a área de graduação prévia na Tabela 2.

Figura 1. Distribuição da população do estudo, segundo o semestre em curso. Fortaleza – CE (2025).



Fonte: Elaborada pelos autores

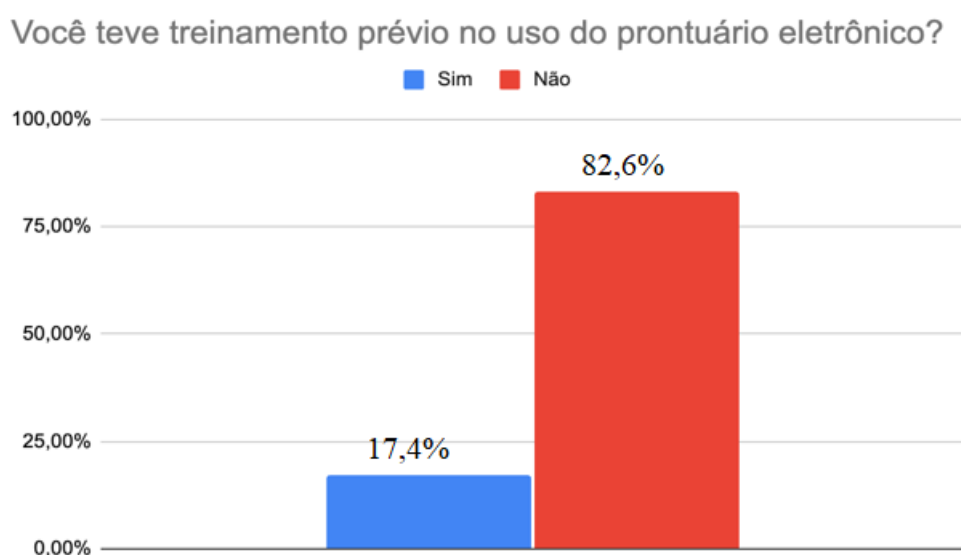
Tabela 2. Distribuição da população em estudo, segundo a área de graduação prévia. Fortaleza – CE (2025).

Área de graduação prévia	N (%)
Enfermagem	7 (20,6%)
Direito	6 (17,6%)
Engenharia	3 (8,8%)
Farmácia	3 (8,8%)
Fisioterapia	3 (8,8%)
Nutrição	2 (5,9%)
Biologia	1 (2,9%)
Outros: especificar	9 (26,5%)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Em relação a vivência prática no uso do PEP, apenas 26 discentes (17,4%) tiveram algum treinamento para a utilização do PEP (Figura 2) e a maioria dos participantes (82,6%) utiliza o PEP em atendimento ambulatorial, a nível de Clínica Escola da instituição ou Unidade Básica de Saúde (Tabela 3). Quando questionados sobre a modalidade preferida de atendimento ao paciente, as respostas foram: prontuário eletrônico (n=141; 94,6%), prontuário físico (n= 1; 0,7%) ou indiferente (n= 7; 4,7%).

Figura 2. Distribuição do discentes, segundo a presença ou ausência de treinamento prévio ao uso do prontuário eletrônico. Fortaleza – CE (2025).



Fonte: Elaborada pelos autores

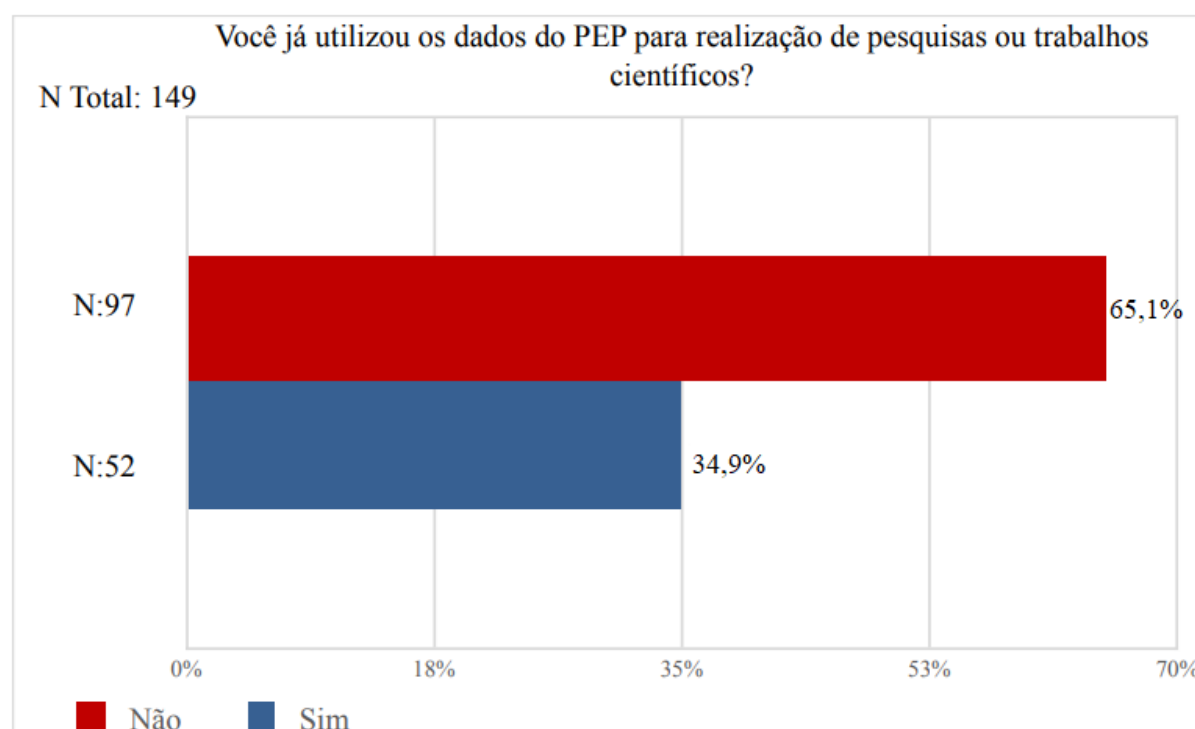
Tabela 3. Distribuição dos locais de atendimento com prontuário eletrônico pelo grupo de discentes do estudo. Fortaleza – CE (2025).

Locais de atendimento	N (%)
Unidade Básica de Saúde	124 (83,2%)
Atendimento ambulatorial	120 (80,5%)
Enfermaria hospitalar	68 (45,6%)
Emergência	33 (22,1%)
Terapia Intensiva	21 (14,1%)

Fonte: Elaborada pelos autores.

No grupo do estudo, 52 discentes (34,9%) informaram ter utilizado os dados do PEP para realização de pesquisas ou trabalhos científicos (Figura 3).

Figura 3. Distribuição dos discentes, segundo a utilização de dados do prontuário eletrônico para pesquisas ou trabalhos científicos. Fortaleza - CE (2025).



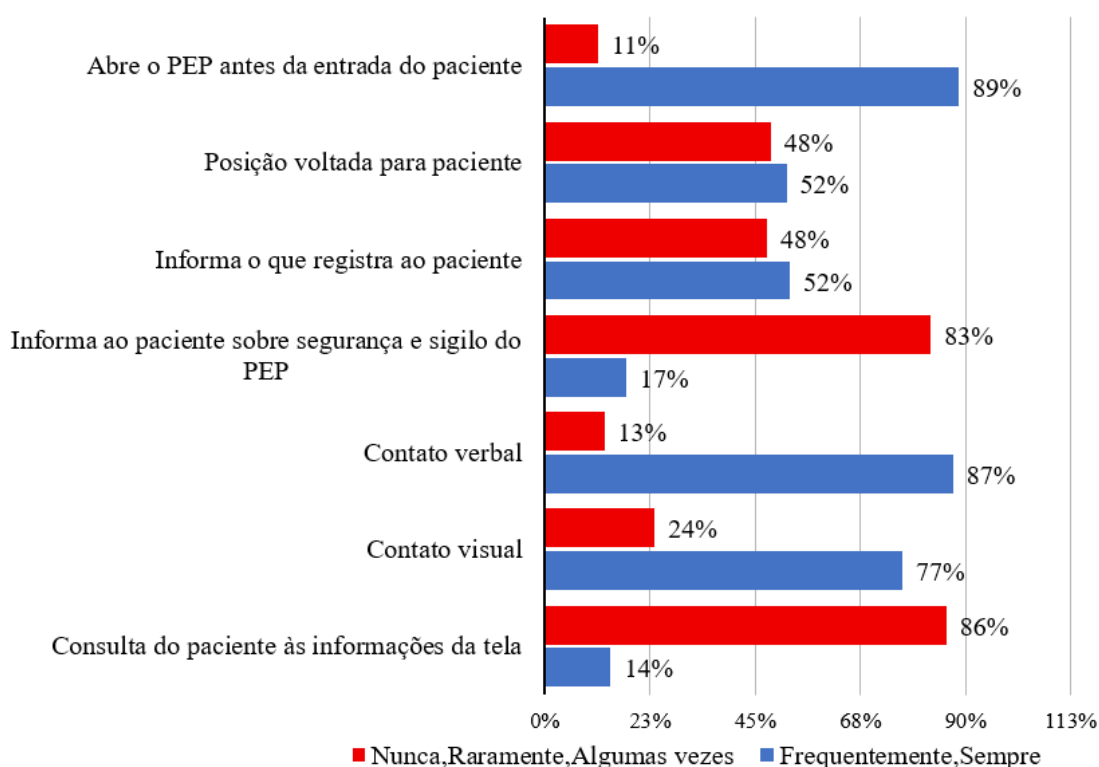
Fonte: Elaborada pelos autores

Em relação às questões pedagógicas, 98% dos alunos concorda (75,8%; n=113) ou concorda parcialmente (22,1%; n=33) que o PEP pode ser utilizado para o ensino; 98,6% concorda (75,8%; n=113) ou concorda parcialmente (22,8%; n= 34) que o PEP pode favorecer o uso das metodologias ativas no ensino médico; e 89,3% concorda (55,8%; n = 83) ou concorda parcialmente (33,6%; n=50) que existe uma lacuna na formação curricular para melhorar conhecimento, habilidade e performance da comunicação dos estudantes durante utilização do PEP.

Além disso, 134 (90%) frequentemente ou sempre tentam fazer o paciente se sentir confortável durante a consulta no PEP; 136 (91,3%) frequentemente ou sempre demonstram interesse nas ideias do paciente quando está utilizando o PEP e 129 (89,8%) deixam o paciente falar sem interrupção durante a consulta no PEP.

Nas Figuras 4 e 5, estão demonstradas as respostas a outras perguntas do questionário sobre o uso do prontuário eletrônico do paciente.

Figura 4. Distribuição das respostas dos discentes, segundo o questionário do prontuário eletrônico do paciente. Fortaleza – CE (2025).

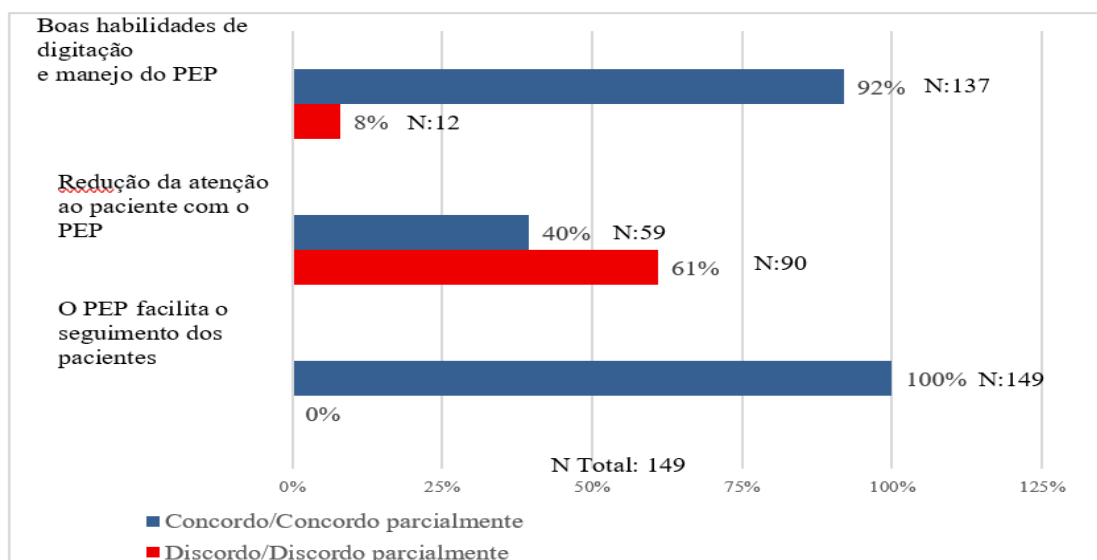


PEP: prontuário eletrônico do paciente

Fonte: Elaborada pelos autores

Como pode ser observado na Figura 4, a maioria dos alunos abre o PEP antes da entrada do paciente na sala e mantém contato verbal e visual com o paciente durante a consulta. Da mesma forma, a maioria dos alunos não informa ao paciente sobre a segurança e sigilo do PEP e não convida o paciente a consultar as informações na tela do computador. Por outro lado, as posições são divididas meio a meio em relação a convidar o paciente a consultar o que está registrado na tela e manter a posição do corpo voltada para o paciente durante a consulta.

Figura 5. Distribuição das respostas dos discentes, segundo o questionário do prontuário eletrônico do paciente. Fortaleza – CE (2025).



PEP: prontuário eletrônico do paciente

Fonte: Elaborada pelos autores

De acordo com os resultados apresentados na Figura 5, 137 alunos (92%) concorda ou concorda parcialmente que tem boas habilidades de digitação e manejo do PEP; 61% discorda ou discorda parcialmente que o PEP reduz a atenção ao paciente e 100% concorda ou concorda parcialmente que o PEP facilita o seguimento dos pacientes nas consultas subsequentes.

Nas Tabelas 4 a 8, descrevemos a distribuição das respostas dos discentes, segundo o domínio de competência da utilização do prontuário eletrônico do paciente.

Tabela 4. Distribuição das respostas dos discentes, segundo o domínio de competência saúde digital. Fortaleza – CE (2025).

Saúde Digital	Total (N=149)
Existe a necessidade de uma educação curricular para que os alunos conheçam e utilizem Sistemas de Informação em Saúde, como o PEP?	N (%)
Concordo	84 (56,4%)
Concordo parcialmente	46 (30,8%)
Discordo parcialmente	14 (9,4%)

Discordo	5 (3,4%)
A interação dos alunos com sistemas de suporte à decisão clínica associados ao PEP é importante no processo de ensino?	N (%)
Concordo	107 (71,8%)
Concordo parcialmente	40 (26,8%)
Discordo parcialmente	0 (0,0%)
Discordo	2 (1,4%)
O uso do PEP traz riscos para a interação médico-paciente?	N (%)
Concordo	11 (7,4%)
Concordo parcialmente	45 (30,2%)
Discordo parcialmente	41 (27,5%)
Discordo	52 (34,9%)

PEP: prontuário eletrônico do paciente

Fonte: Elaborada pelos autores

Ao analisar os resultados do domínio de competência saúde digital (Tabela 4), a maioria dos participantes acha ser necessário incluir esse tema na educação formal (87,2%). Quase todos os participantes (98,6%) reconhecem a importância de utilizar sistemas de suporte à decisão clínica no ensino. A maioria (62,4%) não vê o PEP como um risco para a interação médico-paciente, mas uma parcela relevante (37,6%) tem alguma preocupação.

Tabela 5. Distribuição das respostas dos discentes, segundo os domínios de competência acesso e geração de dados. Fortaleza – CE (2025).

Acesso e geração de dados	Total (N=149)
O acesso efetivo ao PEP e à interpretação dos dados dos pacientes no PEP é importante para a tomada de decisões clínicas?	N (%)

Concordo	118 (79,2%)
Concordo parcialmente	29 (19,5%)
Discordo parcialmente	2 (1,3%)
Discordo	0 (0,0%)

Você está consciente sobre a importância da entrada de dados corretos e completos no PEP para a comunicação com a equipe de saúde para segurança do paciente e para a qualidade do cuidado de saúde? N (%)

Concordo	122 (81,9%)
Concordo parcialmente	23 (15,4%)
Discordo parcialmente	3 (2,0%)
Discordo	1 (0,7%)

Você demonstra respeito pelo consentimento do paciente, pela sua privacidade e confidencialidade ao acessar dados no PEP? N (%)

Concordo	128 (85,9%)
Concordo parcialmente	18 (12,1%)
Discordo parcialmente	2 (1,3%)
Discordo	1 (0,7%)

A redução do tempo gasto no acesso ao histórico médico, a facilidade de recuperação de dados, a visualização de imagens, de resultados de exames e anotações multiprofissionais no PEP têm contribuído para o desenvolvimento do raciocínio? N (%)

Concordo	124 (83,2%)
Concordo parcialmente	23 (15,4%)
Discordo parcialmente	2 (1,4%)
Discordo	0 (0,0%)

Fonte: Elaborada pelos autores

Segundo as respostas dos domínios de competência acesso e geração de dados (Tabela 5), quase todos os participantes reconhecem que o acesso efetivo ao PEP e à interpretação dos dados dos pacientes é importante para a tomada de decisões clínicas (98,7%), bem como a grande maioria reconhece que a qualidade dos dados inseridos no PEP impacta na segurança do paciente e na qualidade do atendimento (97,3%). No grupo analisado, 85,9% afirmam respeitar o consentimento, a privacidade e a confidencialidade dos pacientes ao acessar dados no PEP e 83,2% concorda ou concorda parcialmente que a facilidade de acesso aos dados no PEP contribui para o raciocínio clínico.

Tabela 6. Distribuição das respostas dos discentes, segundo o domínio de competência comunicação. Fortaleza – CE (2025).

Comunicação	Total (N=149)
O atendimento médico no PEP pode desviar o foco no paciente e interferir na relação aluno/médico-paciente, tornando a relação mais distante?	N (%)
Concordo	17 (11,4%)
Concordo parcialmente	55 (36,9%)
Discordo parcialmente	39 (26,2%)
Discordo	38 (25,5%)
O uso de modelos pré-formatados de anotações, os recursos de copiar e colar as anotações, e repetir prescrições do paciente pode interferir na eficácia da qualidade da comunicação escrita?	N (%)
Concordo	35 (23,5%)
Concordo parcialmente	50 (33,5%)
Discordo parcialmente	36 (24,2%)
Discordo	28 (18,8%)

Uma formação curricular é importante para melhorar o conhecimento, a habilidade e a performance da comunicação durante a utilização do PEP?	N (%)
Concordo	88 (59,1%)
Concordo parcialmente	50 (33,6%)
Discordo parcialmente	9 (6,0%)
Discordo	2 (1,3%)

PEP: prontuário eletrônico do paciente

Fonte: Elaborada pelos autores

Na Tabela 6 (domínio de competência comunicação), encontram-se respostas com menor percentual de concordância entre os alunos. Na pesquisa, 48,3% dos alunos acredita que o PEP pode desviar o foco do paciente e tornar a relação médico/paciente mais distante versus 51,7% que discorda, indicando que esse impacto pode depender da forma como a ferramenta é utilizada. Existe uma opinião dividida em relação aos recursos do PEP interferirem na qualidade da comunicação escrita, sendo que 57,0% concorda ou concorda parcialmente que esses recursos podem ter impacto negativo versus 43,0% que discorda ou discorda parcialmente. Existe um maior consenso (92,7%) sobre a necessidade de uma formação curricular para melhorar o conhecimento, a habilidade e a performance da comunicação durante o uso do PEP.

Tabela 7. Distribuição das respostas dos discentes, segundo o domínio de competência trabalho multiprofissional. Fortaleza – CE (2025).

Trabalho multiprofissional	Total N=149
É importante a utilização das informações dos demais profissionais de saúde no PEP, para a tomada de decisão clínica e para o direcionamento da conduta terapêutica?	N (%)
Concordo	109 (73,2%)
Concordo parcialmente	37 (24,8%)
Discordo parcialmente	2 (1,3%)

Discordo	1 (0,7%)
Você respeita a identidade profissional e os diferentes papéis que os outros profissionais de saúde desempenham no PEP?	N (%)
Concordo	122 (81,9%)
Concordo parcialmente	26 (17,4%)
Discordo parcialmente	0 (0,0%)
Discordo	1 (0,7%)

PEP: prontuário eletrônico do paciente

Fonte: Elaborada pelos autores

Na Tabela 7 (domínio de competência trabalho multiprofissional), 98% dos alunos concordam total ou parcialmente em relação à importância da colaboração multiprofissional no uso do PEP para decisões clínicas e condutas terapêuticas mais assertivas e 99,3% respeita a identidade profissional e os diferentes papéis que os outros profissionais de saúde desempenham no PEP.

Tabela 8. Distribuição das respostas dos discentes, segundo o domínio de competência acompanhamento e monitoramento. Fortaleza – CE (2025).

Acompanhamento e monitoramento	Total (N=149)
Os dados do PEP podem dar suporte ao monitoramento para melhora da qualidade do ensino médico?	N (%)
Concordo	121 (81,2%)
Concordo parcialmente	25 (16,8%)
Discordo parcialmente	1 (0,7%)
Discordo	2 (1,3%)

Existe uma preocupação ética com o acompanhamento de pacientes antigos?	N (%)
Concordo	95 (63,8%)
Concordo parcialmente	40 (26,8%)
Discordo parcialmente	12 (8,1%)
Discordo	2 (1,3%)
Os dados do PEP podem ser utilizados para pesquisas, desde que respeitadas as considerações éticas?	N (%)
Concordo	120 (80,5%)
Concordo parcialmente	28 (18,8%)
Discordo parcialmente	1 (0,7%)
Discordo	0 (0,0%)

PEP: prontuário eletrônico do paciente

Fonte: Elaborada pelos autores

Em relação ao domínio de competência acompanhamento e monitoramento, 98% dos discentes concorda ou concorda parcialmente que o PEP pode auxiliar no monitoramento da qualidade do ensino. Embora a maioria reconheça a importância da ética no acompanhamento de pacientes antigos, há um pequeno grupo (9,4%) que não percebe essa preocupação como relevante. Existe um grande consenso de que o PEP pode ser uma fonte importante de dados para pesquisas, desde que respeite princípios éticos (99,3%).

As perguntas criadas para avaliar os domínios de competência foram testadas em relação a sua associação com graduação prévia, idade do discente, treinamento prévio, semestre em curso. Na tabela 9, estão demonstrados somente os itens com associação significativa com essas variáveis em análise univariada.

Tabela 9. Análise univariada de variáveis associadas às questões dos domínios de competência. Fortaleza – CE (2025).

O atendimento médico no PEP pode desviar o foco no paciente e interferir na relação aluno/médico-paciente, tornando a relação mais distante? N(%)	Idade < 25,5 anos (N:77)	Idade ≥ 25,5 anos (N:72)	Total (N:149)	P-value
Domínio comunicação				0,0134
Concordo	6,5%	16,7%	11,4%	
Concordo parcialmente	45,5%	27,8%	36,9%	
Discordo parcialmente	29,9%	22,2%	26,2%	
Discordo	18,2%	33,3%	25,5%	
O atendimento médico no PEP pode desviar o foco no paciente e interferir na relação aluno/médico-paciente, tornando a relação mais distante? N(%)	S7 e S8 (N:88)	I1 a I4 (N:61)	Total (N:149)	P-value
Domínio comunicação				0,0079
Concordo	6,8%	18%	11,4%	
Concordo parcialmente	45,5%	24,6%	36,9%	
Discordo parcialmente	28,4%	23,0%	26,2%	
Discordo	19,3%	34,4%	25,5%	
O uso de modelos pré-formatados de anotações, os recursos de copiar e colar as anotações e de repetir prescrições pode interferir na eficácia da qualidade da comunicação escrita? N(%)	Treino no PEP Não (N:123)	Treino no PEP Sim (N:26)	Total (N:149)	P-value
Domínio comunicação				0,0244
Concordo	19,5%	42,3%	23,5%	
Concordo parcialmente	38,2%	11,5%	33,6%	
Discordo parcialmente	23,6%	26,9%	24,2%	
Discordo	18,7%	19,2%	18,8%	

Você respeita a identidade profissional e os diferentes papéis que os outros profissionais de saúde desempenham no PEP? N(%)	Idade < 25,5 anos (N:77)	Idade ≥ 25,5 anos (N:72)	Total (N:149)	P-value
Domínio trabalho multiprofissional				0,0317
Concordo	74,0%	90,3%	81,9%	
Concordo parcialmente	24,7%	9,7%	17,4%	
Discordo parcialmente	0,0%	0,0%	0,0%	
Discordo	1,3%	0,0%	0,7%	
Você respeita a identidade profissional e os diferentes papéis que os outros profissionais de saúde desempenham no PEP? N(%)	S7 e S8 (N:88)	I1 a I4 (N:61)	Total (N:149)	P-value
Domínio trabalho multiprofissional				0,0091
Concordo	73,9%	93,4%	81,9%	
Concordo parcialmente	25,0%	6,6%	17,4%	
Discordo parcialmente	0,0%	0,0%	0,0%	
Discordo	1,1%	0,0%	0,7%	
O acesso efetivo ao PEP e à interpretação dos dados dos pacientes no PEP é importante para a tomada de decisões clínicas? N(%)	S7 e S8 (N:88)	I1 a I4 (N:61)	Total (N:149)	P-value
Domínio acesso e geração de dados				0,0469
Concordo	72,7%	88,5%	79,2%	
Concordo parcialmente	26,1%	9,8%	19,5%	
Discordo parcialmente	0,0%	0,0%	0,0%	
Discordo	1,1%	1,6%	1,3%	
Você está consciente sobre a importância da entrada de dados corretos e completos no PEP para a comunicação com a equipe de saúde para segurança do paciente e para a qualidade do cuidado de saúde? N(%)	S7 e S8 (N:88)	I1 a I4 (N:61)	Total (N:149)	P-value

Domínio acesso e geração de dados				
				0,0182
Concordo	75,0%	91,8%	81,9%	
Concordo parcialmente	21,6%	6,6%	15,4%	
Discordo parcialmente	3,4%	0,0%	2,0%	
Discordo	0,0%	1,6%	0,7%	
A redução do tempo gasto no acesso ao histórico médico, a facilidade de recuperação de dados, a visualização de imagens, de resultados de exames e anotações multiprofissionais no PEP tem contribuído para o desenvolvimento do raciocínio clínico? N(%)				
	S7 e S8 (N:88)	II a I4 (N:61)	Total (N:149)	P-value
Domínio acesso e geração de dados				
				0,0125
Concordo	76,1%	93,4%	83,2%	
Concordo parcialmente	22,7%	4,9%	15,4%	
Discordo parcialmente	0,0%	0,0%	0,0%	
Discordo	1,1%	1,6%	1,3%	
A redução do tempo gasto no acesso ao histórico médico, a facilidade de recuperação de dados, a visualização de imagens, de resultados de exames e anotações multiprofissionais no PEP tem contribuído para o desenvolvimento do raciocínio clínico? N(%)				
	Treino no PEP Não (N:123)	Treino no PEP Sim (N:26)	Total (N:149)	P-value
Domínio acesso e geração de dados				
				0,0307
Concordo	80,5%	96,2%	83,2%	
Concordo parcialmente	18,7%	0,0%	15,4%	
Discordo parcialmente	0,8%	3,8%	1,3%	
Discordo	0,0%	0,0%	0,0%	

PEP: prontuário eletrônico do paciente

Fonte: Elaborada pelos autores

No domínio da comunicação, alunos com idade $\geq 25,5$ anos e de semestres mais avançados (I1 a I4) discordaram mais frequentemente que o uso do PEP pode afetar a relação médico-paciente, em comparação àqueles mais jovens (idade $< 25,5$ anos) e de semestres mais precoces (S7 a S8), sendo essas diferenças significativas. Ainda no domínio da comunicação, destaca-se a questão sobre o uso de modelos pré-formatados e recursos como copiar/colar, que poderiam prejudicar a qualidade da comunicação escrita. Essa percepção variou significativamente com a experiência prévia com o PEP ($p=0,0244$), uma vez que estudantes que já realizaram treinamento no sistema foram mais críticos, com maior proporção de concordância total (42,3%) com a ideia de que tais práticas podem comprometer a clareza e a personalização das anotações clínicas, em comparação aos alunos sem treinamento prévio.

No domínio trabalho multiprofissional, a concordância total em relação ao respeito à identidade profissional e aos diferentes papéis que os outros profissionais de saúde desempenham no PEP foi significativamente maior para alunos com idade $\geq 25,5$ anos ($p=0,0317$) e de semestres mais avançados ($p=0,0091$). Esse resultado pode refletir maior maturidade profissional e maior exposição a ambientes com divisão de tarefas colaborativas nos semestres finais.

Por fim, no domínio acesso e geração de dados, três entre quatro questões desse domínio apresentaram associação estatisticamente significativa com as variáveis pesquisadas. Discentes dos semestres mais avançados (I1 a I4) apresentaram maior percentual de concordância total em relação a importância do acesso efetivo e interpretação correta do PEP para a tomada de decisões clínicas (88,5% vs 72,7%), a importância da entrada de dados corretos e completos para a segurança do paciente e qualidade do cuidado (91,8% vs 75,0%) e em relação ao fato de que a redução do tempo gasto no acesso aos dados e a facilidade de visualizar exames e anotações da equipe multiprofissional contribuir para o desenvolvimento do raciocínio clínico (93,4% vs 76,1%). Por outro lado, alunos com treinamento prévio no uso do PEP alcançaram uma diferença significativa no percentual de concordância total em relação à facilidade do uso do PEP poder contribuir para o raciocínio clínico (96,2% vs 80,5%).

5.2 Validação de conteúdo do manual elaborado

A etapa de validação do manual teve como propósito verificar a adequação e a validade de seu conteúdo, por meio da análise dos dados obtidos junto a um grupo de juízes especialistas. Esses profissionais foram selecionados com base em critérios previamente definidos, considerando experiência prática, atuação acadêmica e produções científicas na área temática, conforme os parâmetros metodológicos estabelecidos por Fehring (1994).

Participaram da etapa de avaliação do manual 15 juízes especialistas, com média de idade de 45,7 anos (desvio padrão = 9,28), variando entre 31 e 66 anos. Em relação à naturalidade, nove eram naturais de Fortaleza e três de Sobral, ambos localizados no estado do Ceará, enquanto os demais eram oriundos de outras regiões.

No que diz respeito à formação profissional, a maioria dos juízes era composta por médicos (n=13), sendo os demais profissionais da área da enfermagem (n=2). O ano de graduação dos participantes variou entre 1984 e 2016, refletindo tanto a presença de profissionais com ampla experiência quanto de especialistas em estágios mais recentes da carreira, favorecendo uma análise crítica sob diferentes perspectivas temporais da prática assistencial e educacional.

Todos os avaliadores possuíam titulação acadêmica *stricto* ou *pós-stricto sensu*, sendo mestres, doutores ou pós-doutores. Além disso, mantinham vínculo ativo com instituições de ensino superior, o que atesta não apenas a qualificação técnico-científica do grupo, mas também sua inserção no meio acadêmico. Esses critérios garantiram a competência dos juízes na análise do conteúdo do manual, assegurando rigor metodológico e credibilidade ao processo de validação.

Em relação à percepção geral sobre o manual de uso do PEP, a maioria dos juízes afirmou concordar totalmente com a coerência dos objetivos apresentados em relação às necessidades de cuidados com o prontuário eletrônico. Também houve concordância expressiva quanto à capacidade do manual em otimizar o manuseio do PEP, sugerindo que o material é percebido como funcional e útil para a prática profissional.

A qualidade visual do manual foi avaliada positivamente por grande parte dos participantes. As ilustrações e imagens foram consideradas adequadas e facilitadoras da compreensão do conteúdo.

A estrutura textual e o design também receberam elogios, especialmente no que diz respeito à organização lógica do conteúdo e à distribuição dos elementos textuais. No entanto, foram registradas algumas sugestões quanto à formatação, especialmente sobre o tamanho e o estilo das letras.

Os resultados da validação de conteúdo do manual elaborado estão apresentados na Tabela 10.

Tabela 10. Resultados da validação do Manual Boas práticas para o uso do prontuário eletrônico dos pacientes na graduação médica. Fortaleza – CE (2025).

OBJETIVOS	IVC
O manual é capaz de otimizar o manuseio do PEP	1
O manual é uma ferramenta que pode ser utilizada para guiar a utilização correta do PEP	1
O manual é capaz de promover reflexão acerca da importância de conhecer as informações sobre o uso do PEP	1
CONTEÚDO	IVC
O conteúdo do manual é claro e acessível	1
O manual oferece informações que os profissionais de saúde necessitam saber sobre o uso do PEP	1
O manual ressalta a importância da utilização correta do PEP	1
As informações estão cientificamente corretas e atualizadas	1
O conteúdo é suficiente para atingir o objetivo do manual	1
LINGUAGEM	IVC
As informações estão adequadas ao público-alvo	1
O texto é adequado ao nível de conhecimento de profissionais de saúde e estudantes	1
O texto está de acordo com as normas ortográficas vigentes	1
O título do manual está adequado à finalidade a que se destina	1
RELEVÂNCIA	IVC
Os temas retratam pontos-chaves que devem ser reforçados	1
O manual aborda assuntos necessários para a utilização do PEP	1
O manual é aplicável e relevante para os profissionais de saúde e estudantes que venham a utilizar o PEP	1
ILUSTRAÇÕES	IVC
As imagens e ilustrações são adequadas e facilitam a compreensão do conteúdo	0,93

As imagens e ilustrações respeitam as normas de proteção de imagem e sigilo profissional	1
As imagens e ilustrações são adequadas e facilitam a compreensão do conteúdo	1
O número de ilustrações está suficiente para compreensão do manual	0,93
DESIGN	IVC
A apresentação do manual está atrativa	1
O manual está organizado de forma lógica	1
O conteúdo está com letra, tamanho e fonte adequados para a leitura	0,86
A estrutura do texto está bem distribuída e facilita a leitura	0,93
S-IVC	0,98

Fonte: Elaborada pelos autores

Os resultados demonstraram elevado nível de concordância entre os juízes, com IVC igual a 1,0 na maioria dos itens avaliados, o que representa consenso total quanto à adequação do manual. No domínio “Objetivos”, todos os itens alcançaram IVC 1,0, indicando que o material foi considerado eficaz para otimizar o manuseio do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), guiar sua utilização correta e promover reflexão crítica sobre sua importância. Da mesma forma, o domínio “Conteúdo” também obteve IVC 1,0 em todos os critérios, evidenciando clareza, acessibilidade, suficiência e atualização científica das informações apresentadas. No domínio “Linguagem”, os quatro itens também obtiveram o índice máximo, apontando que o texto está bem adequado ao público-alvo e às normas ortográficas.

Os domínios “Relevância” e “Ilustrações” também foram satisfatoriamente validados, embora neste último tenha sido observada leve variação em dois itens: “As imagens facilitam a compreensão do conteúdo” e “O número de ilustrações está suficiente para compreensão do manual”, ambos com IVC 0,93. No domínio “Design”, apenas um item apresentou IVC inferior a 0,90, tendo os juízes sugerido melhorias, tais como: “Padronizar melhor o tamanho da fonte” ou “Padronizar a fonte utilizada, rever espaçamento entre linhas e alinhamento do texto”. Apesar dessas variações, todos os valores permaneceram acima do ponto de corte estabelecido, reforçando a qualidade do manual. Ao final, o índice de validade de conteúdo por escala foi 0,98, sendo considerado adequado quando acima de 0,90.

Em síntese, os resultados atestam a validade de conteúdo do manual, demonstrando que ele é considerado adequado, relevante, claro e útil por especialistas da área.

6 DISCUSSÃO

A crescente digitalização dos serviços de saúde impôs novos desafios e exigências à formação dos profissionais da área, especialmente dos médicos em formação. Nesse contexto, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) tornou-se uma ferramenta essencial para a prática clínica moderna, promovendo melhor organização das informações, maior segurança no cuidado e mais eficiência nos fluxos de trabalho (Silva *et al.*, 2020). Além disso, sua adoção sistemática nas instituições de saúde brasileiras reforça a necessidade de que os cursos de Medicina incorporem competências digitais ao currículo, como preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (Brasil, 2014).

O presente estudo buscou preencher uma lacuna importante ao propor o desenvolvimento de um manual de boas práticas para o uso do PEP, embasado na avaliação dos domínios de competências de estudantes de Medicina. Essa proposta responde a uma necessidade crescente de alinhar a formação médica às demandas contemporâneas da prática clínica, como também ressaltam Wald *et al.* (2014) e Pontefract & Wilson (2019), ao destacarem a importância de integrar o ensino do PEP de forma crítica e estruturada no ensino médico.

A amostra estudada foi composta por 149 discentes de Medicina, majoritariamente do sexo feminino (65,1%), com média de idade de 25,5 anos e faixa de semestres entre o 7º e o 12º, refletindo uma população jovem, em etapa final de formação clínica. Aproximadamente 23% possuíam graduação prévia, sendo os cursos mais comuns enfermagem, direito e farmácia. Esses dados são importantes para contextualizar o perfil da amostra frente à realidade nacional.

De acordo com o Censo da Educação Superior de 2022, publicado pelo INEP/MEC (Brasil, 2023), os cursos de Medicina no Brasil apresentam crescente predominância de mulheres, que já representam mais de 61% do total de ingressantes. A faixa etária média dos estudantes de Medicina varia entre 22 e 26 anos, com maior concentração entre os 20 e 29 anos. Esses dados demonstram que o perfil dos participantes do presente estudo se encontra alinhado com o cenário nacional, tanto em relação à predominância feminina quanto à faixa etária média.

Entretanto, chama atenção o elevado percentual de estudantes com graduação anterior (22,8%), o que pode indicar um diferencial no nível de maturidade acadêmica e potencial experiência prévia com sistemas digitais em saúde. Não encontramos informação oficial pública nacional sobre o percentual de alunos de cursos de medicina com graduação prévia, mas um estudo realizado com 601 alunos de uma universidade privada de Salvador/Bahia, 8,8% afirmaram ter formação acadêmica prévia (BARBOSA *et al.*, 2020).

Além disso, a prevalência do uso do PEP em unidades ambulatoriais e UBSs (80,5% e 83,2%, respectivamente) indicam que esses estudantes já estavam inseridos em contextos reais de prática clínica, o que reforça a importância de seu preparo técnico e ético para o uso seguro do prontuário eletrônico.

Os resultados do presente estudo evidenciam uma dicotomia importante na formação médica: enquanto a maioria dos estudantes reconhece a importância fundamental do PEP para a prática clínica contemporânea, apenas 17,4% receberam qualquer tipo de treinamento formal para sua utilização. Essa disparidade entre reconhecimento de valor e preparação prática reflete uma lacuna educacional sistêmica, com paralelos internacionais significativos. A pesquisa de Almulhem (2021) na Arábia Saudita revelou perfil semelhante, onde 66,1% dos estudantes tinham acesso ao PEP, mas 83,3% estavam limitados à função de leitura, sem oportunidades para desenvolver competências ativas de registro e manipulação de dados. No contexto brasileiro, Almeida *et al.* (2021) identificaram que a integração do PEP nos currículos médicos permanece incipiente e desestruturada, frequentemente relegada a iniciativas isoladas de preceptores, sem abordagem pedagógica sistemática. Essa realidade contrasta com as evidências apresentadas por Bredfeldt *et al.* (2013), que demonstraram como capacitações abrangentes, incluindo não apenas aspectos técnicos, mas também estratégias de comunicação e fluxo de trabalho, podem melhorar significativamente a proficiência técnica e a qualidade da interação clínica. A persistência dessa lacuna formativa representa um desafio urgente para as instituições de ensino médico, exigindo a implementação de estratégias educacionais inovadoras que assegurem o desenvolvimento de competências digitais essenciais para a prática médica atual.

No âmbito das pesquisas científicas, 34,9% dos discentes já utilizaram informações do PEP para suas pesquisas, demonstrando sua relevância como ferramenta acadêmica. Contudo, 9,4% dos estudantes discordam da importância do acompanhamento ético de pacientes antigos, enquanto 26,8% concordam apenas parcialmente com essa preocupação. Esta relativização ética é particularmente preocupante quando confrontada com os 80,5% que concordam totalmente com o uso de dados do PEP para pesquisas, indicando uma possível dissociação entre utilização técnica e responsabilidade ética. Esses achados contrastam com as recomendações de Wang *et al.* (2018), que defendem protocolos rigorosos para rastreamento de pacientes em pesquisas com PEP. O presente estudo foi realizado após a aprovação pelos Comitês de Ética em Pesquisa das instituições participantes, demonstrando conformidade formal com a Resolução CNS nº 466/2012. Porém, os resultados sugerem que essa conformidade não se traduz necessariamente em compreensão ética prática pelos estudantes,

particularmente em relação ao sigilo de dados, tendo em vista o baixo percentual já citado de alunos que explicam frequentemente aos pacientes sobre a segurança no PEP. Estas lacunas indicam a necessidade urgente de implementação de módulos práticos sobre ética em pesquisa digital nos currículos, treinamento específico em obtenção de consentimento eletrônico, orientação sobre documentação científica responsável no PEP e supervisão ativa do uso de dados para trabalhos acadêmicos. A implementação dessas medidas seria crucial para alinhar a prática discente com os princípios éticos estabelecidos tanto pela Resolução CNS 466/2012 quanto pela LGPD (Lei nº 13.709/2018), garantindo que o potencial acadêmico do PEP seja exercido com responsabilidade profissional e respeito aos direitos dos pacientes.

Somente 17,4% dos estudantes relatam explicar regularmente aos pacientes as políticas de segurança e sigilo dos dados, evidenciando uma grave lacuna ético-digital. Esta discrepância, já alertada por Winkler (2016), torna-se ainda mais preocupante quando confrontada com as exigências da Resolução do CFM nº 2.217/2018 e da LGPD, que estabelecem a transparência no uso de dados de saúde como imperativo ético e legal. Os achados sugerem que as instituições de ensino, embora tenham sido bem-sucedidas em destacar a dimensão colaborativa do PEP, ainda necessitem destacar aspectos cruciais da formação ética na era digital, indicando a urgente necessidade de se implementar currículos que integrem, de forma equilibrada, competências técnicas, comunicativas e éticas no uso de tecnologias em saúde.

Cento e quarenta e sete alunos (98,6%) concordam (75,8%; n=113) ou concordam parcialmente (22,8%; n= 34) que o PEP pode favorecer o uso das metodologias ativas no ensino médico, posicionamento que se alinha com as evidências de Walker *et al.* (2021) sobre sua capacidade de promover metodologias ativas de aprendizagem. Segundo Rangel, Struchiner e Salles (2021), em pesquisa no contexto médico, “O PEP é uma ferramenta assistencial que tem potencial para promover o uso de metodologias ativas, pois contextualiza o ensino, permite autonomia e autoria aos discentes e os instiga na busca por conhecimento.” Por outro lado, a pesquisa de Mclellan & Perron (2021), na área da enfermagem, demonstra que o uso de prontuários eletrônicos simulados constitui uma estratégia centrada no estudante, pautada em aprendizagem experiencial, combinando teoria e prática de forma segura antes do trabalho com pacientes reais.

Do ponto de vista prático, em relação ao atendimento dos pacientes na vida real, apenas 14,1% dos alunos convida "frequentemente/sempre" o paciente para visualizar a tela do computador, 51,5% mantém a posição voltada para o paciente durante a maior parte da consulta e 82,6% raramente/nunca explica ao paciente sobre a segurança e sigilos dos dados do PEP, ao mesmo tempo que os alunos afirmam manter contato verbal e visual com o paciente durante a

maior parte da consulta (87,3% e 76,5%, respectivamente), bem como abrir o prontuário do paciente antes da entrada do mesmo na sala de consulta (88,6%). Além disso, a maioria apresenta boas habilidades de digitação (92,0%), o que é compatível com a geração Z (zoomers) na maioria dos alunos. A Geração Z (nascidos entre 1997 e 2012, aproximadamente) é a primeira geração inteiramente “digital nativa”, ou seja, que cresceu imersa em tecnologias digitais, especialmente com smartphones, internet rápida, redes sociais e aplicativos. Essa geração aprende a usar computadores e softwares sem necessidade de manuais ou instruções formais; têm facilidade para navegar por diferentes interfaces, sistemas operacionais e aplicativos. Esperam feedback rápido, interatividade e conectividade, mas precisam ser orientados a desenvolver pensamento crítico, segurança da informação e uso ético da tecnologia (BUZZETTOHOLLYWOOD; QUINN; 2024).

Em relação aos impactos na aprendizagem, 83,2% dos alunos concordam totalmente e 15,4% concordam parcialmente com a importância do PEP para o raciocínio diagnóstico, aprimorando a sua prática clínica. Embora seja uma resposta de discentes, sem formação pedagógica, ela encontra respaldo em um estudo-piloto com estudantes de medicina, no qual os autores demonstram que interfaces visuais otimizadas no PEP estimulam a adoção de heurísticas de reconhecimento de padrões, aceleram o tempo de diagnóstico e reduzem a carga cognitiva (CHENG; SENATHIRAJAH; 2023), bem como em um estudo retrospectivo japonês, que analisou registros iniciais do PEP para sintomas como tontura e dor de cabeça (AKEUCHI; OKUHARA; HATAKEYAMA; 2023). Utilizando processamento de linguagem natural e regressão logística, identificou termos linguísticos estatisticamente associados ao diagnóstico final, mostrando que o PEP contém pistas visíveis do raciocínio diagnóstico. As contribuições do PEP para o raciocínio diagnóstico são portanto: a) reconhecimento de padrões (automatização cognitiva): visualizações e resumos estruturados no PEP possibilitam criar diagnósticos rápidos por associação a esquemas já internalizados; b) redução de carga cognitiva: sistemas com interface eficaz diminuem o esforço mental dos clínicos, favorecendo decisões mais precisas; c) extração de pistas diagnósticas no texto do prontuário: a análise quantitativa do texto demonstra que termos expressivos (como “cefaléia intensa”, “vômitos”) documentados inicialmente guardam assinaláveis correlações com diagnósticos conclusivos; d) agilidade e integração na triagem: acesso rápido a dados confiáveis pelo PEP reduz erros e melhora o fluxo de trabalho na urgência.

A análise do impacto do PEP na relação médico-paciente revelou uma polarização das opiniões entre os estudantes de medicina: 37,6% acreditam que o instrumento pode prejudicar a interação clínica, enquanto 62,4% discordam dessa opinião. Essa divisão de opiniões encontra

ressonância nos achados de Taneva *et al.* (2020), que demonstraram que o efeito do PEP na dinâmica da consulta é essencialmente mediado pelo modo de utilização da ferramenta. A literatura especializada, como o trabalho de Asan e Montague (2014), aponta estratégias eficazes para otimizar essa interação, destacando particularmente a importância do compartilhamento ativo da tela com o paciente e a manutenção sistemática do contato visual - práticas que podem converter o PEP de potencial obstáculo em valioso recurso de engajamento e transparência. Contudo, como alertado por Lehmann *et al.* (2009), a ausência de treinamento formal em competências comunicacionais específicas para o contexto digital tende a exacerbar as percepções negativas, especialmente entre os estudantes em fases iniciais de formação. Essa constatação sublinha a necessidade imperiosa de incorporar, nos currículos médicos, módulos dedicados ao desenvolvimento de habilidades que harmonizem o uso tecnológico com a manutenção da qualidade da relação clínica.

Por outro lado, o presente estudo revelou um consenso de 87,2% entre os estudantes de medicina quanto à necessidade de uma educação curricular nos currículos médicos para que os alunos conheçam e utilizem Sistemas de Informação em Saúde, como o PEP, posicionamento que encontra respaldo nas recomendações de Khurana *et al.* (2022). Um painel Delphi de especialistas concluiu que 'é necessário estabelecer consenso sobre os tópicos a serem incluídos no currículo', identificando áreas digitais como registros eletrônicos, telemedicina e infraestrutura de saúde digital como essenciais para a formação médica.

A percepção majoritária dos participantes sobre os benefícios do PEP, com 100% dos discentes tendo informado que concordam ou concordam parcialmente que o uso do PEP facilita o atendimento dos pacientes nas consultas subsequentes e 98,6% que concordam ou concordam parcialmente que o uso do PEP contribui para o raciocínio clínico, corrobora os achados de Poon *et al.* (2019), que enfatizam as vantagens operacionais do PEP, particularmente no acesso ágil a informações clínicas integradas. Contudo, o estudo revela que justamente os estudantes que receberam treinamento prévio no uso do PEP concordam (42,3%) que o uso de modelos pré-formatados de anotações, os recursos de copiar e colar as anotações e repetir prescrições podem interferir na eficácia da qualidade da comunicação escrita, quando comparados a 19,5% daqueles que não receberam treinamento prévio. Esta constatação valida as advertências de Bowman (2013) sobre os riscos inerentes ao uso indiscriminado de funcionalidades como modelos pré-formatados e recursos de "copiar e colar", que podem levar à homogeneização dos registros clínicos e à perda de informações contextualizadas. Tal achado sugere que os programas de capacitação no uso do PEP, além de abordarem aspectos técnicos operacionais, devem incorporar componentes críticos sobre boas práticas de documentação clínica,

ênfatizando a importância da personalização dos registros e do pensamento clínico reflexivo. Esta análise aponta para a necessidade de um modelo educacional que transcenda a mera transmissão de habilidades técnicas, incorporando: (1) uma abordagem crítica sobre os limites e as potencialidades do PEP; (2) estratégias para manutenção da qualidade documental; e (3) a integração harmônica entre tecnologia e prática clínica reflexiva. A implementação de tal modelo exigirá uma revisão curricular profunda, com alocação de carga horária específica e desenvolvimento de metodologias ativas que simulem desafios reais da prática médica digitalizada.

A partir da avaliação dos resultados do presente estudo, observa-se que 98% dos estudantes reconhecem o papel do PEP como ferramenta essencial para o trabalho multiprofissional. Resultados de atividades educacionais interprofissionais que usam simulação de prescrição eletrônica têm mostrado melhora nas percepções e competências colaborativas de estudantes, reforçando o papel do PEP como ferramenta para o trabalho multiprofissional (Guyer *et al.*, 2024). Outros autores advogam que o PEP facilita a comunicação entre profissionais de diferentes áreas, sendo reconhecido como meio efetivo de integração interprofissional, proporcionando continuidade e visão holística do cuidado; melhora a comunicação e agilidade no acesso a informações clínicas importantes aprimorando a continuidade do cuidado, ao armazenar, de forma segura e organizada, dados clínicos relevantes acessíveis a todos os membros da equipe; e contribui para a gestão e planejamento do cuidado, fornecendo suporte para tomada de decisão, registros legíveis e estruturados, e apoio à análise epidemiológica e qualidade assistencial; apoia o ensino e tomada de decisão médica, especialmente em contextos hospitalares acadêmicos; contribui para a gestão do cuidado e inclusão em redes de atenção à saúde (PATRÍCIO *et al.*, 2011; GONÇALVES *et al.*, 2013; MONTEIRO *et al.*, 2019; RANGEL; STRUCHINER; SALLES, 2021; SOUZA, 2022; ARAÚJO *et al.*, 2024).

Os resultados deste estudo também revelaram diferenças significativas nos domínios de competência na utilização do PEP conforme a faixa etária e o estágio de formação dos estudantes. Entre os discentes mais velhos ($\geq 25,5$ anos), observou-se que os alunos perceberam menos efeitos negativos do PEP na relação médico-paciente e valorizaram mais o trabalho multiprofissional, em comparação com os estudantes mais jovens. Na revisão da literatura, não identificamos a idade ou o semestre do curso como fatores associados a uma percepção mais negativa da relação médico-paciente diante do uso do PEP. Entretanto, foram encontrados alguns estudos que dialogam com esse achado e que serão apresentados nos parágrafos seguintes.

O risco à interação médico-paciente não está no prontuário eletrônico em si, mas na forma como ele é utilizado. Segundo Sze *et al.* (2024), o avanço da saúde digital pode corroer a confiança, prejudicar a aquisição de conhecimento e reduzir a interação humanista, elementos fundamentais na relação terapêutica. Estudos mostram que, com treinamento adequado, o PEP pode ser integrado sem comprometer a comunicação centrada no paciente. Cheng *et al.* (2018) observaram que alunos de pediatria não relataram prejuízos de interação, vínculo ou contato visual com o paciente com o uso do PEP; Biagioli *et al.* (2017) verificaram em uma avaliação do tipo OSCE que os estudantes de medicina mantinham contato visual e interrompiam a digitação no computador quando o paciente demonstrava preocupação, mesmo usando o PEP; e Morrow *et al.* (2009) mostraram que até alunos do primeiro ano, após treinamento, desenvolveram habilidades específicas de comunicação com desempenho superior ao grupo controle. Por outro lado, Rouf *et al.* (2008) identificaram insatisfação entre alunos do terceiro ano, sugerindo que percepções negativas são mais comuns nas fases iniciais e tendem a diminuir com maior experiência, como observado também no presente estudo com internos. Nesse sentido, Cristiano *et al.* (2022) reforçam que a prática estruturada e supervisionada pesa mais do que a idade para que os estudantes incorporem o PEP sem prejuízo da relação médico-paciente.

Por outro lado, uma revisão sistemática mostrou que intervenções que aprimoram o uso do PEP trazem impacto positivo consistente sobre colaboração e comunicação multiprofissional, com melhora em 71% dos desfechos avaliados, incluindo comunicação, coordenação e trabalho em equipe (ROBERTSON *et al.*, 2022). Relatos curriculares indicam que o acesso ao prontuário cresce com a idade dos alunos: nos Estados Unidos, estudantes do terceiro ano já podem redigir notas, enquanto os do quarto ano passam a prescrever ordens co-assinadas e usar o sistema em dispositivos móveis (AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, 2015). No Brasil, evidências apontam que o PEP facilita a integração das informações da equipe multiprofissional, mas seu uso pelos alunos de medicina costuma iniciar apenas em fases mais avançadas (RANGEL *et al.*, 2021). Estudos sobre atitudes em educação interprofissional também mostram influência da etapa do curso: alunos do ciclo pré-clínico, sobretudo entre o primeiro e o terceiro ano, tendem a demonstrar posturas mais positivas frente à colaboração e ao trabalho em equipe, sugerindo que a introdução precoce dessas práticas favorece melhor preparo para a atuação profissional (BERGER-ESTILITA *et al.*, 2020). Mais recentemente, defendeu-se a importância de utilizar prontuários reais no ensino de graduação, de modo a aproximar os estudantes das interações multiprofissionais (NADEEM *et al.*, 2025). Em conjunto, esses achados sugerem que idade e experiência contribuem para maior proficiência

no uso do PEP e para atitudes colaborativas, embora ainda não haja evidência clara de que alunos mais velhos ou em semestres avançados apresentem melhor competência multiprofissional especificamente vinculada ao uso do prontuário eletrônico.

Além disso, a análise evidenciou que estudantes em estágios mais avançados (internatos) reconhecem mais fortemente a importância do PEP para a tomada de decisões clínicas do que aqueles em semestres iniciais. Essa progressão na percepção encontra respaldo em Lander *et al.* (2020), que observaram que estudantes com maior experiência extracurricular com sistemas de PEP relataram níveis significativamente mais altos de confiança no uso do prontuário, incluindo tarefas críticas como busca de informações, inserção de dados e gerenciamento de medicações, mesmo após ajuste por idade e ano de formação. Esse progresso na percepção sugere que o contato prático com o PEP favorece a compreensão de sua integração ao fluxo clínico e seu potencial para melhorar a segurança e a qualidade do cuidado.

A diferença estatisticamente significativa observada entre estudantes com e sem treinamento prévio nos domínios de competência da comunicação e do acesso e geração de dados relacionados ao uso do PEP, corroboram o estudo de Losasso *et al.* (2017), onde uma intervenção simples que forneceu treinamento em comunicação específica ligada ao registro médico eletrônico melhorou o envolvimento empático dos estudantes de medicina no atendimento ao paciente, nas habilidades de coleta da história clínica e nas habilidades de comunicação. Em relação à competência de acesso e geração de dados no uso do PEP, McMillan *et al.* (2023) destacam que aprender a interpretar e inserir dados no PEP é essencial, enfatizando que futuros profissionais da saúde devem desenvolver competências para acessar, gerar, comunicar e colaborar tecnologicamente com os demais membros da equipe. Destacamos assim a imperiosa necessidade de que as instituições de ensino médico estruturem currículos que incluam, de forma sistemática e longitudinal, o treinamento no uso do PEP, indo além da simples familiarização técnica para abarcar dimensões críticas como comunicação clínica, segurança da informação e qualidade documental, trabalho em equipe e tomada de decisão baseada em dados, assegurando assim a formação de profissionais plenamente capacitados para os desafios da prática médica na era digital e garantindo que as habilidades digitais sejam desenvolvidas progressivamente e contextualizadas na prática clínica. Esse treinamento pode otimizar o uso do PEP e minimizar resistências entre os menos experientes.

O duplo potencial do PEP quando adequadamente implementado como ferramenta educacional (com 98% dos estudantes reconhecendo seu valor para o trabalho multiprofissional) e como instrumento de cuidado (evidenciado pelos 81,9% que destacam sua importância para a precisão dos dados e segurança do paciente) pode ser observado a partir das

percepções dos alunos da medicina. Contudo, a plena realização desse potencial exige uma transformação paradigmática na formação médica, que deve transcender o ensino meramente técnico do sistema para desenvolver uma competência integrada - onde o domínio tecnológico se harmonize com habilidades comunicacionais, éticas e clínicas. Esta abordagem holística, centrada no paciente e ancorada em evidências, representa o caminho indispensável para superar as atuais contradições e converter o PEP em verdadeiro aliado de uma prática médica que conjugue, de forma equilibrada, excelência técnica e humanização do cuidado. A consecução desse objetivo demandará a revisão curricular, a capacitação docente e a criação de ambientes de aprendizagem que simulem os desafios reais da prática clínica digital, formando profissionais aptos a utilizar a tecnologia não como fim em si mesma, mas como meio para melhorar tanto os processos educacionais quanto os desfechos em saúde.

Foram limitações do presente estudo o fato de ter sido um estudo transversal, baseado em opiniões dos discentes, a partir de questões desenvolvidas pelos autores, tendo por base as definições dos domínios de competência para o uso de prontuários eletrônicos. Não foi utilizado um questionário previamente validado em outros países uma vez que não existe um instrumento disponível na literatura e os próprios autores não tiveram como objetivo principal desenvolver e validar um questionário sobre as competências. Além disso, objetivamos inicialmente alcançar um maior número de alunos participantes, tendo sido enviado o *google forms* para todos os alunos dos semestres incluídos e reiterado o convite para participação em ocasiões diferentes. O número de participantes de um dos centros universitários foi muito inferior ao outro centro, podendo ter havido nesse sentido um viés de amostragem. Por outro lado, foram consideradas fortalezas desse estudo a abordagem de uma temática muito importante, uma vez que o treinamento formal no uso do prontuário eletrônico não faz parte da grade curricular de muitas instituições, tendo sido possível elaborar um diagnóstico da situação atual dos alunos em relação ao uso do PEP, bem como desenvolver uma ferramenta técnica para treinamento das boas práticas no uso do PEP para discentes de medicina.

Em síntese, os resultados deste estudo evidenciam a necessidade imperativa de integrar formalmente o PEP nos currículos médicos, com abordagem abrangente que englobe não apenas competências técnicas, mas também - e principalmente - habilidades comunicativas, éticas e multiprofissionais, conforme sustentado por Almeida *et al.* (2021) e Pontefract e Wilson (2019). Esta integração curricular estratégica, longe de ser mera adaptação à era digital, representa oportunidade única para potencializar tanto a formação médica quanto a qualidade do cuidado, transformando o PEP de ferramenta operacional em instrumento pedagógico e assistencial de excelência. A implementação de programas estruturados de capacitação

longitudinal no uso do prontuário eletrônico, com atividades baseadas em casos e avaliações periódicas de competências, é efetiva para reduzir lacunas de formação e aprimorar o desempenho discente. Em um currículo de três anos, com autoavaliações a cada trimestre, Kim *et al.* (2017) demonstraram melhora significativa dos escores de competências no uso do PEP.

Entretanto, uma revisão sistemática da literatura revelou poucas iniciativas de alta qualidade focadas em treinar alunos para o uso de prontuários eletrônicos dos pacientes, tanto para o atendimento individual quanto para a melhoria da saúde da população. Ao comparar essas intervenções com o amplo conjunto de competências em registros eletrônicos esperados dos médicos, lacunas críticas permanecem na educação médica de graduação e pós-graduação (RAJARAM *et al.*, 2020).

Nos APÊNDICES G, H, I e J apresentamos um artigo relativo ao assunto da pesquisa publicado na Revista Interagir, intitulado “A utilização do prontuário eletrônico no cuidado em saúde e o seu impacto na relação médico-paciente”, o Manual “Boas práticas para o uso do prontuário eletrônico dos pacientes na graduação médica”, um artigo submetido para publicação em periódico e outros produtos técnicos resultantes desta pesquisa, respectivamente.

7 CONCLUSÕES

Os resultados evidenciaram que os discentes de Medicina reconhecem a importância do PEP como ferramenta pedagógica e assistencial, especialmente nos domínios de saúde digital, acesso e geração de dados, trabalho multiprofissional e acompanhamento e monitoramento. Contudo, persistem lacunas na competência prática, sobretudo quanto à comunicação médico-paciente e ao treinamento formal para utilização do sistema. Houve maior divergência de percepção entre os alunos quanto à interferência na eficácia da qualidade da comunicação escrita a partir do uso de modelos pré-formatados de anotações, de recursos de copiar e colar as anotações e de repetir prescrições do paciente, bem como no que se refere ao PEP contribuir para uma relação médico paciente mais distante.

Foi detectada uma lacuna significativa na formação dos discentes quanto ao treinamento prévio para o uso do PEP, quando somente 17,4% relataram ter tido algum tipo de treinamento, ao mesmo tempo que a utilização dos dados do PEP para fins de pesquisa ou trabalhos científicos foi relatada somente por 34,9% dos discentes.

A análise univariada reforçou que a maturidade acadêmica e a experiência prévia influenciam positivamente a percepção sobre o uso do PEP.

Diante disso, torna-se imprescindível a inserção de ações formativas estruturadas na graduação médica, capazes de promover o uso crítico, ético e eficiente do PEP. O manual validado neste estudo, com elevado índice de confiabilidade, constitui-se como recurso estratégico para apoiar a formação dos futuros médicos e incentivar a utilização responsável dessa tecnologia na prática clínica e acadêmica.

REFERÊNCIAS

AKEUCHI, S.; OKUHARA, Y.; HATAKEYAMA, Y. Quantitative analysis of diagnostic reasoning using initial electronic medical records. **Diagnostics**, v. 15, n. 12, p. 1561, 2025. DOI: 10.3390/diagnostics15121561.

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011.

ALMEIDA, F. C. **Desafios e oportunidades no uso do prontuário eletrônico do paciente: segurança e privacidade de dados**. São Paulo: Editora Saúde, 2020.

ALMEIDA, F. C. **Segurança e qualidade na saúde digital: a influência dos prontuários eletrônicos**. São Paulo: Editora Saúde, 2019.

ALMEIDA, L. C. *et al.* Discussão ética sobre o prontuário eletrônico do paciente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 40, n. 4, p. 755-763, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02802015>.

ALMEIDA, L. T.; LIMA, R. S. A adequação do prontuário eletrônico ao fluxo de trabalho dos profissionais de saúde: desafios e soluções. **Revista Brasileira de Gestão em Saúde**, v. 38, n. 3, p. 201-210, 2021.

ALMULHEM, J. A. **Medical students' experience with accessing medical records in Saudi Arabia: a descriptive study**. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/351922607_Medical_students%27_experience_with_accessing_medical_records_in_Saudi_Arabia_a_descriptive_study. Acesso em: 24 set. 2025.

ALVES, A. S.; SILVEIRA, L. M. Participatory educational video for the humanization of health care. **Saúde e Pesquisa**, v. 16, n. 2, e11320, 2023. DOI: 10.17765/2176-9206.2023v16n2.e11320.

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. **Meaningful access to electronic health records (EHR) for undergraduate medical education students: report of the Council on Medical Education (CME Report 8-A-15)**. Chicago: AMA, 2015. Disponível em: <https://policysearch.ama-assn.org/policyfinder/detail/CME%20Report%208-A-15>. Acesso em: 17 ago. 2025.

ARAÚJO, M. G. de; CASTRO e CASTRO, M. M. de. Assistência multiprofissional em saúde e prontuário hospitalar: elementos para a reflexão no Serviço Social. **Revista da Faculdade de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFJF**, Juiz de Fora, v. 24, 2024.

ARAÚJO, N. G. *et al.* Proposta de melhoria do sistema de prontuário eletrônico do paciente (PEP) em um hospital universitário. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 10, n. 3, p. 346–357, 2021.

ASAN, O.; DAVIS, J.; COLLINSWORTH, A.; MONTAGUE, E. N. P. The influence of electronic health record use on physician–patient communication and patient satisfaction: a systematic review. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 23, n. 2, p. e239–e244, 2016. DOI: 10.1093/jamia/ocv13.

AZEVEDO, M. A. de. **Direito médico e biodireito**. São Paulo: Atlas, 2018.

BARBOSA, R. R. **Prontuário eletrônico: desafios e perspectivas para a saúde digital**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2020.

BATES, D. W.; LANDMAN, A.; PANTALONI, N. Use of medical scribes to reduce documentation burden: are they here to stay? **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 28, n. 6, p. 1119–1121, 2021. DOI: 10.1093/jamia/ocab032.

BATISTA, L. G.; MOURA, L. M. R.; SANTOS, V. C. Prontuário eletrônico e segurança da informação: análise de riscos e desafios. **Revista Brasileira de Informática em Saúde**, v. 15, n. 2, p. 45–56, 2020.

BENTO, A. A. **Aspectos legais do prontuário eletrônico no Brasil**. 2019. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/75641/aspectos-legais-do-prontuario-eletronico-no-brasil>. Acesso em: 18 ago. 2025.

BERNARDES, A. G. **Ética em saúde: princípios e dilemas contemporâneos**. Porto Alegre: Artmed, 2019.

BODENHEIMER, T.; SINSKY, C. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. **Annals of Family Medicine**, v. 12, n. 6, p. 573–576, 2014. DOI: 10.1370/afm.1713.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.638, de 10 de julho de 2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Brasília, DF: CFM, 2002. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, DF: CFM, 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2018/2217>. Acesso em: 18 ago. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégia de saúde digital para o Brasil 2020–2028**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.073, de 31 de agosto de 2011**. Regulamenta o uso de padrões de interoperabilidade e informação em saúde para sistemas de registro eletrônico em saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 1º set. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prontuário eletrônico do cidadão (PEC): manual do usuário**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre a digitalização e a utilização de sistemas informatizados para a guarda, o armazenamento e o manuseio de prontuário de paciente. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018**. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 15 ago. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 31 dez. 1990.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011**. Lei de Acesso à Informação (LAI). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 18 nov. 2011.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015**. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 mar. 2015.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991**. Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 9 jan. 1991.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 12.965, de 23 de abril de 2014**. Marco Civil da Internet. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 24 abr. 2014.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 7.724, de 16 de maio de 2012**. Regulamenta a Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, que dispõe sobre o acesso a informações. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 17 maio 2012.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 10.046, de 9 de outubro de 2019**. Dispõe sobre a governança no compartilhamento de dados no âmbito da administração pública federal. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 10 out. 2019.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 9.637, de 26 de dezembro de 2018**. Institui a Política Nacional de Segurança da Informação. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 dez. 2018.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019**. Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da administração pública federal. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 11 abr. 2019.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 10.332, de 28 de abril de 2020**. Institui a Estratégia de Governo Digital para o período de 2020 a 2022. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 abr. 2020.

BRASIL. Presidência da República. **Medida Provisória nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001**. Institui a Infraestrutura de Chaves Públicas Brasileira – ICP-Brasil. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 27 ago. 2001.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. **Recurso Especial nº 1.785.092 - DF (2019/0041783-0)**. Relator: Ministro Paulo de Tarso Sanseverino. Julgado em 26/06/2019. Brasília, DF: STJ, 2019.

BRIGGS, B.; POOLE, S. Electronic health records and clinical workflow: a time-motion study in primary care. **BMJ Open**, v. 9, n. 6, e028128, 2019. DOI: 10.1136/bmjopen-2018-028128.

CAMPOS, G. W. de S. **Saúde pública e saúde coletiva: campo e núcleo de saberes e práticas**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CAMPOS, G. W. de S.; PEREIRA JÚNIOR, N. **A atenção primária e o SUS**. São Paulo: Hucitec, 2018.

CAMPOS, G. W. de S.; DOMITTI, A. C. **Equipe de referência e apoio matricial: uma proposta de reorganização do trabalho em saúde**. São Paulo: Hucitec, 2007.

CARRARA, G. L. R. *et al.* O prontuário eletrônico como instrumento de ensino e aprendizagem em medicina: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 46, n. 3, e112, 2022. DOI: 10.1590/1981-5271v46.3-20220014.

CARVALHO, J. M. **Cidadania no Brasil: o longo caminho**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

CARVALHO, V. R. **Direito médico e bioética**. São Paulo: Saraiva, 2017.

CASTRO, J. E. **Prontuário eletrônico do paciente: aspectos técnicos, jurídicos e éticos**. Rio de Janeiro: Forense, 2019.

CHEN, Y.; WONG, J.; MAHONEY, J. Electronic health records and communication with patients and other clinicians: are we talking less? **Annals of Internal Medicine**, v. 171, n. 2, p. 143–145, 2019. DOI: 10.7326/M19-0859.

COSTA, A. L. P. da; LIMA, R. F.; MOURA, L. R. A segurança do paciente no uso do prontuário eletrônico: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 3, p. 833–842, 2019. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0345.

COSTA, F. F.; OLIVEIRA, M. A.; SANTOS, P. R. Interoperabilidade em sistemas de saúde: desafios e perspectivas para o prontuário eletrônico do paciente. **Revista de Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, v. 5, n. 2, p. 12–25, 2020.

COSTA, J. F. **História da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.

COUTO, M. T.; GOMES, R. **Homens, saúde e políticas públicas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

CUNHA, J. F.; MARTINS, A. P.; ALMEIDA, R. S. O uso do prontuário eletrônico na formação médica: uma revisão narrativa. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 45, n. 4, e156, 2021. DOI: 10.1590/1981-5271v45.4-20210126.

CURY, C. R. J. **Educação e contradição**: elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2000.

DAL POZ, M. R. **Recursos humanos em saúde no Brasil**: problemas crônicos e desafios agudos. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017.

DAVIS, K.; STREETER, J. Electronic health records: design, implementation, and policy issues. **Journal of Health Policy Research**, v. 34, n. 2, p. 145–158, 2020. DOI: 10.1093/jhpr/hzaa034.

DINIZ, D. **Ética e saúde**: questões contemporâneas. São Paulo: Editora Unesp, 2018.

DUARTE, L. R.; SOUSA, M. A.; TEIXEIRA, F. G. A utilização do prontuário eletrônico por estudantes de medicina: desafios e potencialidades. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 44, n. 1, e015, 2020. DOI: 10.1590/1981-5271v44.1-20190232.

DURKHEIM, É. **As regras do método sociológico**. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

FERRAZ, O. L. M. **Direito à saúde**: fundamentos, princípios e perspectivas. São Paulo: Saraiva, 2018.

FIGUEIREDO, N. M. A. de. **Enfermagem**: fundamentos e prática. Rio de Janeiro: Difusão, 2005.

FREITAS, C. M.; PENA, P. G. L.; ALMEIDA, M. G. Desafios da vigilância em saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1819–1829, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.05072018.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 56. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 65. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2018.

FRIGOTTO, G. **Educação e crise do trabalho**: perspectivas de final de século. Petrópolis: Vozes, 2001.

GADAMER, H. G. **O mistério da saúde**: o cuidado da saúde e a arte da medicina. Petrópolis: Vozes, 2006.

GADELHA, C. A. G.; COSTA, L. S. **Saúde e desenvolvimento**: inovação e complexo econômico-industrial da saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

GARFINKEL, H. **Studies in ethnomethodology**. Cambridge: Polity Press, 1984.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 2008.

GIDDENS, A. **Sociologia**. 6. ed. Porto Alegre: Penso, 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.

GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. de V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012.

GOMES, R. **Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F.; ARAÚJO, F. C. **Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?** As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

GONÇALVES, R. B. M. **Práticas de saúde: processos de trabalho e necessidades**. São Paulo: Cebes, 1992.

GREENHALGH, T.; WHERTON, J.; PAPOUTSI, C.; LYNCH, J.; HUGHES, G.; AHMED, R. *et al.* Beyond adoption: a new framework for theorizing and evaluating nonadoption, abandonment, and challenges to the scale-up, spread, and sustainability of health and care technologies. **Journal of Medical Internet Research**, v. 19, n. 11, e367, 2017. DOI: 10.2196/jmir.8775.

GUEDES, C. R.; NOGUEIRA, M. I.; CAMARGO JÚNIOR, K. R. **Saúde, sociedade e cultura: reflexões sobre a antropologia da saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.

HABERMAS, J. **Técnica e ciência como “ideologia”**. Lisboa: Edições 70, 2001.

HABERMAS, J. **Conhecimento e interesse**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

HARDT, M.; NEGRI, A. **Império**. 2. ed. São Paulo: Boitempo, 2012.

HARTZ, Z. M. A.; SILVEIRA, C. M. P. da. **O trabalho em saúde: novos desafios para a formação de profissionais**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014.

HAZLETT, R.; NGUYEN, T.; SMITH, A. Use of electronic health records for medical education: opportunities and challenges. **Medical Teacher**, v. 43, n. 6, p. 635–642, 2021. DOI: 10.1080/0142159X.2021.1882453.

HEALTH, O. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial da Saúde 2010: financiamento dos sistemas de saúde — o caminho para a cobertura universal**. Genebra: OMS, 2010.

HENRY, J.; KESSLER FOUNDATION. **Technology in health care**. Nova York: Springer, 2015.

HENRY, S. G.; SLOAN, F. A. **Medical informatics: practical guide for healthcare and information technology professionals**. 7. ed. Boston: Springer, 2017.

HERNANDEZ, C.; MORENO, E.; PEREIRA, M. Digital health literacy and patient empowerment: a systematic review. **Journal of Medical Internet Research**, v. 22, n. 6, e17779, 2020. DOI: 10.2196/17779.

HERNÁNDEZ, R.; FERNÁNDEZ, C.; BAPTISTA, P. **Metodología de la investigación**. 6. ed. México: McGraw-Hill, 2014.

HOLLAN, J. L. **Introduction to health informatics**. 3. ed. London: Springer, 2016.

HOPPE, J.; SCHARF, R. Using electronic health records to improve patient care: a review of the literature. **Health Informatics Journal**, v. 26, n. 3, p. 2053–2067, 2020. DOI: 10.1177/1460458220909274.

HUDSON, B.; HUNT, K.; WATSON, R. **Health systems and policy research: methods and applications**. Londres: Routledge, 2017.

HUNT, M. R.; LARIVIÈRE, C.; GRANT, R. W. **Ética em saúde: princípios e dilemas**. São Paulo: Loyola, 2019.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

INEP. **Censo da Educação Superior 2022: notas estatísticas**. Brasília: INEP, 2023. Disponível em: <https://www.realsuperior.com.br/resultado-do-censo-da-educacao-superior-do-ano-de-2022/>. Acesso em: 10 set. 2025.

ISHIKAWA, H.; YAMAMOTO, Y. Use of electronic medical records in medical education: a review of current status and future perspectives. **Medical Education Online**, v. 24, n. 1, p. 162–170, 2019. DOI: 10.1080/10872981.2019.162170.

JACOBI, P. R.; MENDES, E. V. **Políticas de saúde no Brasil: uma análise crítica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2016.

JAMESON, J. **E-health and digital health: concepts, applications and challenges**. Nova York: Springer, 2020.

JENKINS, R. **Health systems in transition: an international perspective**. Londres: Routledge, 2018.

JORDAN, M. S.; GONZALEZ, M. **Saúde, tecnologia e sociedade**. Porto Alegre: Sulina, 2019.

JOSÉ, R. M.; SILVA, P. R.; ALMEIDA, L. H. Impact of electronic health records on clinical decision-making: a systematic review. **Journal of Medical Systems**, v. 44, n. 7, 2020. DOI: 10.1007/s10916-020-01591-0.

KENSKI, V. M. **Educação e tecnologias: o novo ritmo da informação**. 8. ed. Campinas, SP: Papirus, 2016.

KHURANA, M. P.; *et al.* Digital health competencies in medical school education: a scoping review and Delphi method study. **BMC Medical Education**, [s. l.], v. 22, art. 129, 2022. DOI: 10.1186/s12909-022-03163-7.

KIM, J. G.; *et al.* Impact of longitudinal Electronic Health Record training for residents preparing for practice in patient-centered medical homes. **Oakland: The Permanente Journal**, 2017. v. 21, p. 16-122. DOI: 10.7812/TPP/16-122. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5528802/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

LANDER, L.; *et al.* Self-perceptions of readiness to use electronic health records among medical students. **JMIR Medical Education**, [s. l.], v. 6, n. 2, e17585, 2020. DOI: 10.2196/17585. Acesso em: 14 ago. 2025.

LANIER, C.; DOMINICÉ DAO, M.; HUDELSON, P.; CERUTTI, B.; JUNOD PERRON, N. Learning to use electronic health records: can we stay patient-centered? A pre-post intervention study with family medicine residents. **BMC Family Practice**, v. 18, art. 69, 2017. DOI: 10.1186/s12875-017-0612-y.

LEHMANN, R.; DENISSEN, J. J.; ALLEMAND, M.; PENKE, L. Age and gender differences in motivational manifestations of the Big Five from age 16 to 60. **Developmental Psychology**, v. 49, n. 2, p. 365–383, 2009. DOI: 10.1037/a0028277.

LOSASSO, A. A.; *et al.* Enhancing student empathetic engagement, history-taking, and communication skills during electronic medical record use in patient care. **Academic Medicine**, v. 92, n. 7, p. 1022-1027, 2017. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001476.

MAGNAGNO, O. A.; FERRUZZI, D. S. A influência do prontuário eletrônico do paciente na relação médico-paciente sob a ótica dos pacientes. **Revista Thêma et Scientia**, v. 10, n. 2, p. 1–18, 2020. Disponível em: <https://ojsrevistas.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1196/1227>.

MARTINS, P. L.; SILVA, A. C. A privacidade e segurança dos dados no prontuário eletrônico do paciente. **Revista Brasileira de Direito Digital**, São Paulo, v. 7, n. 1, p. 42-51, 2022.

MCLELLAN, V.; PERRON, B. E. Academic Electronic Health Records in Undergraduate Nursing Education: Lippincott DocuCare Pilot Study. **Computers, Informatics, Nursing**, v. 39, n. 5, p. 250–259, 2021.

MCMILLAN, B.; *et al.* Navigating the electronic health record in university education: helping health care professionals of the future prepare for 21st century practice. **BMJ Health Care Informatics**, v. 30, n. 1, e100722, 2023. DOI: 10.1136/bmjhci-2022-100722. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10016237/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

MENEZES, R. F.; *et al.* Prontuário Eletrônico de Saúde e a coordenação do cuidado em saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 54, p. 78–88, 2020.

MONTEIRO, E. K. R.; SANTOS, J. A. M.; SANTOS, A. A. P. Prontuário eletrônico como ferramenta da gestão do cuidado: uma proposta para atualização. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 4, n. 1, p. 77–90, 15 jun. 2019.

MORROW, J. B.; *et al.* First-year medical students can demonstrate EHR-specific communication skills: a control-group study. **Family Medicine**, v. 41, n. 1, p. 28-33, 2009.

NADEEM, F.; *et al.* Using real electronic health records in undergraduate education: roundtable discussion. **JMIR Formative Research**, v. 9, e60789, 2025. DOI: 10.2196/60789.

NASCIMENTO, M. C.; OLIVEIRA, P. R. Desafios e possibilidades na implementação do prontuário eletrônico do paciente na educação médica. **Educação e Tecnologia em Saúde**, v. 28, n. 3, p. 210–217, 2022.

NUNES, A. M. O desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação: efeitos na relação médico-paciente em Portugal. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, 2018.

OLIVEIRA, T. R.; PEREIRA, L. S.; SANTOS, G. J. Eficiência dos prontuários eletrônicos na redução de custos e erros médicos. **Revista de Saúde Pública**, v. 57, n. 3, p. 290–299, 2023.

PASQUALI, L.; AZEVEDO, M. M.; GHESTI, I. **Inventário Fatorial de Personalidade: manual técnico e de aplicação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

PATRÍCIO, C. M.; MAIA, M. M.; MACHIAVELLI, J. L.; NAVAES, M. A. The electronic patient record in the Brazilian health system: is it a reality for the physicians? **Scientia Médica (Porto Alegre)**, v. 21, n. 3, p. 121–131, 2011.

PEREIRA, J. F. **Tecnologia e inovação na gestão da saúde: o impacto do prontuário eletrônico**. Rio de Janeiro: Editora Saúde, 2022.

PEREIRA, J. F. Tecnologia na saúde: riscos e soluções para a dependência de sistemas eletrônicos. **Medicina e Tecnologia**, v. 36, n. 2, p. 187–196, 2022.

PONTEFRACCT, S. K.; WILSON, K. Using electronic patient records: defining learning outcomes for undergraduate education. **BMC Medical Education**, v. 19, n. 1, art. 30, 2019. DOI: 10.1186/s12909-019-1466-5.

RAJARAM, A.; *et al.* Training medical students and residents in the use of electronic health records: a systematic review of the literature. **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 27, n. 1, p. 175–180, 2020. DOI: 10.1093/jamia/ocz178.

RANGEL, A. M. P.; STRUCHINER, M.; SALLES, G. F. Prontuário eletrônico do paciente na educação médica: percepções de docentes e preceptores. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 4, e219, 2021. DOI: 10.1590/1981-5271v45.4-20210251.

ROBERTSON, S. T.; *et al.* The effect of the electronic health record on interprofessional practice: a systematic review. **Applied Clinical Informatics**, v. 13, n. 3, p. 541–559, 2022. DOI: 10.1055/s-0042-1748855.

ROUF, E.; CHUMLEY, H. S.; DOBBIE, A. E.; *et al.* Electronic health records in outpatient clinics: perspectives of third-year medical students. **BMC Medical Education**, v. 8, n. 13, 2008. DOI: 10.1186/1472-6920-8-13.

SANTOS, A. R. Ética e regulamentação no uso de dados clínicos: o impacto da digitalização da saúde. **Revista de Bioética e Direito**, v. 29, n. 1, p. 50–58, 2023.

SANTOS, A. R. Integração e comunicação na saúde com o uso de prontuários eletrônicos. **Revista de Gestão Hospitalar**, v. 28, n. 1, p. 10–15, 2021.

SANTOS, D. R.; ALMEIDA, F. P. Impactos do prontuário eletrônico na satisfação dos pacientes em instituições de saúde. **Journal of Health Technology Assessment**, v. 11, n. 3, p. 120–130, 2022.

SCHENARTS, P. J.; SCHENARTS, K. D. Educational impact of the electronic medical record. **Journal of Surgical Education**, v. 69, n. 1, p. 105–112, 2012.

SCHMIDT, S.; MÜLLER, A.; MEYER, B. Integração de tecnologias digitais de informação e comunicação por docentes do ensino superior durante a pandemia da COVID-19. **EAD em Foco**, v. 10, n. 2, p. 45–62, 2020. Disponível em: <https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/download/1598/751>.

SILVA, R. P.; FERREIRA, D. A.; SOUSA, L. F. A interoperabilidade nos sistemas de prontuário eletrônico: desafios e perspectivas. **Revista de Informática em Saúde**, v. 41, n. 5, p. 322–331, 2022.

SILVA, T. B.; *et al.* Impactos do prontuário eletrônico do paciente na qualidade do atendimento médico. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, n. 3, e074, 2020.

SOUZA, F. M.; SILVA, A. D. A ética no uso do prontuário eletrônico na formação médica. **Jornal de Educação Médica e Tecnologia**, v. 31, n. 4, p. 45–50, 2021.

SOUZA, L. F. de; *et al.* Utilização do prontuário eletrônico do paciente pelos profissionais da residência multiprofissional em Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade em um município brasileiro. **International Journal of Development Research**, v. 12, n. 09, p. 59242–59247, set. 2022.

SULLIVAN, F.; WYATT, J. C. How computers can help to share understanding with patients. **British Medical Journal**, v. 331, p. 892–894, 2005.

SZE, K. P.; *et al.* Exploring physicians' perceptions of digital health's impact on the patient-physician relationship. **Journal of Medical Internet Research**, [s. l.], v. 26, e53705, 2024. DOI: 10.2196/53705.

TANEVA, S. K.; COOMBS, C.; HISLOP, D.; BARNARD, S. The strategic impacts of intelligent automation for knowledge and service work: an interdisciplinary review. **The Journal of Strategic Information Systems**, v. 29, n. 4, p. 101600, 2020. DOI: 10.1016/j.jsis.2020.101600.

THOFEHRN, C.; LIMA, W. C. de. Prontuário eletrônico do paciente: a importância da clareza da informação. **Revista Eletrônica de Sistemas de Informação**, v. 5, n. 1, 2006.

TIERNEY, M. J.; PAGELER, N. M.; KAHANA, M.; PANTALEONI, J. L.; LONGHURST, C. A. Medical education in the electronic medical record (EMR) era: benefits, challenges, and future directions. **Academic Medicine**, v. 88, n. 6, p. 748–752, 2013.

TOLEDO, P. P. da S.; *et al.* Prontuário eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Política Nacional de Humanização. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 2131–2140, 2021.

WALD, H. S.; GEORGE, P.; REIS, S. P.; TAYLOR, J. S. Electronic health record training in undergraduate medical education: bridging theory to practice with curricula for empowering patient- and relationship-centered care in the computerized setting. **Academic Medicine**, v. 89, n. 3, p. 380–386, 2014. DOI: 10.1097/ACM.000000000000131.

WIKANSARI, N.; SANTOSO, D. B. What are the barriers to the implementation of electronic medical records? A review of recent studies. **Jurnal Riset Kesehatan**, v. 11, n. 2, 2022.

APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os discentes da pesquisa.

O (a) senhor(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE DISCENTES E DOCENTES DE UM CURSO DE MEDICINA SOBRE AS COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA O USO ADEQUADO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO”

Os profissionais de saúde utilizam cada vez mais o prontuários eletrônico do paciente (PEP) durante encontros clínicos. O uso do PEP melhora a qualidade da coleta de dados biomédicos, facilita o compartilhamento de informações médicas com os pacientes e diferentes profissionais de saúde e reduz o erro médico.

A introdução da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) tem por objetivo modificar as práticas pedagógicas na perspectiva da educação permanente, preparar futuros médicos para lidar com o atual perfil de pacientes, que se informam muito mais facilmente em questões de saúde e doenças pela Internet e, por fim, capacitar os alunos para o uso da TIC com foco na prática profissional, no âmbito do atendimento em saúde e atividades de gestão.

Os alunos estão cada vez mais expostos ao PEP, pelo que devem ter a oportunidade de desenvolver as competências para “acessar, discriminar, analisar, aplicar conhecimentos e dominar grandes fluxo de informação”. Para isso se faz necessário um treinamento robusto em um ambiente seguro para o aprendizado. A utilização do PEP pode trazer os benefícios de desenvolver as competências no ensino médico, facilitar o acesso a informações dos pacientes em acompanhamento e a revisão das informações inseridas pelo aluno por preceptores, ser um repositório de dados para pesquisa, levar à diminuição do tempo gasto na

execução das tarefas e melhorar a comunicação com o time de cuidado, entre outros.

Contudo, a utilização do PEP traz também preocupações em relação à interação dos alunos com o PEP, restrições da utilização do PEP pelos alunos, prejuízo ao desenvolvimento do raciocínio clínico do aprendiz, facilidades de preenchimentos automáticos, uso de “cortacola”, uso de diretrizes que redirecionam a conduta, dificultando a aprendizagem dos alunos.

Diante desse contexto, questionamos se as fragilidades no uso do PEP no atendimento médico resultam da deficiência da capacitação de alunos e médicos sobre o uso das TICs. Os autores estão a propor uma pesquisa para avaliar o conhecimentos dos discentes e docentes de um curso de Medicina sobre as competências necessárias para uso adequado do PEP e

identificar lacunas na formação curricular. Entretanto, há escassez de avaliação diagnóstica do conhecimento de discentes e docentes do curso de Medicina do Centro Universitário INTA sobre as competências necessárias para o uso adequado do prontuário eletrônico, fato este que motivou a presente pesquisa que tem como objetivo principal avaliar o conhecimentos dos discentes e docentes de um curso de Medicina sobre as competências necessárias para uso adequado do prontuário eletrônico do paciente (PEP)

Sua participação será realizada através do preenchimento de questionários por via digital a ser enviado ao seu e-mail ou *whatsapp* e os pesquisadores comprometem-se a manter as suas respostas em sigilo.

Pode existir um desconforto e risco mínimos para o (a) senhor (a), os quais seriam algum constrangimento durante o preenchimento dos questionários, mas informamos que o (a) senhor (a) poderá desistir da sua participação na pesquisa a qualquer momento do estudo, sem que isto lhe traga algum dano ou prejuízo. Por sua vez, esta pesquisa poderá trazer como benefícios o conhecimento dos domínios de competências dos alunos e docentes na utilização do prontuário eletrônico (PEP), o que poderá resultar na indicação de treinamento dos alunos e docentes na utilização do PEP e no desenvolvimento de estratégias por parte da Instituição de ensino para melhora deste processo.

O (a) senhor(a) será esclarecido(a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. O (a) senhor(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos por meio dos formulários permanecerão confidenciais.

A participação no estudo não trará custos para o senhor (a) e não haverá nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE:

Eu fui informado (a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações se assim o desejar. O pesquisador certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que, caso existam gastos adicionais, eles serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas, poderei contatar o Dr. José Célio Costa Lima Filho (85) 996240916 ou o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário INTA, localizado na R. Antônio Rodrigues Magalhães, 359 - Dom Expedito, Sobral - CE

- () Declaro que concordo em participar desse estudo.
- () Declaro que não concordo em participar desse estudo.

Apêndice B - Questionário sócio - demográfico dos discentes

1. Você já fez atendimento de paciente no prontuário eletrônico?

☐ Sim ☐ Não

2. Qual o seu semestre?

☐ S7

☐ S8

☐ Internato 1

☐ Internato 2

☐ Internato 3

☐ Internato 4

3. Sexo

☐ feminino

☐ masculino

☐ outro

4. Idade em anos? _____

5. Naturalidade: _____

6. Instituição de ensino

☐ Unichristus - Centro Universitário Christus

☐ Uninta - Centro Universitário Inta (Campus Sobral)

7. Qual o ano de início da sua graduação do curso de medicina? _____

8. Você é aluno dessa instituição desde o primeiro semestre?

☐ Sim ☐ Não

9. Você possui graduação prévia?

☐ Sim ☐ Não

10. Se possui graduação prévia, qual área?

☐ Enfermagem

☐ Fisioterapia

☐ Psicologia

☐ Farmácia

☐ Biologia

☐ Direito

☐ Engenharia

☐ Nutrição

☐ Outros: especificar: _____

Apêndice C - Questionário sobre o uso do prontuário eletrônico na prática clínica pelos discentes

Questões sobre a vivência prática no uso do PEP e Questões pedagógicas

1. Em quais situações você fez ou faz uso do PEP

- ☐ Unidade Básica de Saúde
- ☐ Emergência
- ☐ Enfermaria de hospital
- ☐ Terapia Intensiva
- ☐ Clínica escola ou ambulatórios
- ☐ Outros: especificar _____

2. Você já teve algum treinamento na utilização do PEP?

- ☐ Sim ☐ Não

3. Qual a sua modalidade preferida de atendimento ao paciente?

- ☐ Prontuário Eletrônico
- ☐ Prontuário Físico
- ☐ Indiferente

4. Alguma vez você utilizou os dados do PEP para realização de pesquisas ou trabalhos científicos?

- ☐ Sim ☐ Não

5. O PEP pode ser utilizado como ferramenta pedagógica?"

- ☐ Concordo
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo

6. O PEP pode favorecer o uso de metodologias ativas no ensino médico?

- ☐ Concordo
- ☐ Concordo parcialmente

- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo

7. Existe uma lacuna na formação curricular para melhorar conhecimento, habilidade e performance da comunicação dos estudantes durante utilização do PEP?

- ☐ Concordo
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo

Questionário sobre o uso do prontuário eletrônico

1. Você abre o PEP antes de convidar o paciente para entrar na sala de consulta?

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

2. Você mantém uma posição voltada para o paciente a maior parte do tempo, com as mãos afastadas do teclado?

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

3. Você informa ao paciente que está registrando os dados no PEP?

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

4.Você explica ao paciente sobre a segurança do PEP, sigilo dos seus dados e sobre o que é feito com o PEP?

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

5.Durante a consulta você busca manter contato verbal com o paciente durante a digitação dos dados no PEP?

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

6.Durante a consulta você busca manter contato visual com o paciente durante a digitação dos dados no PEP?

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

7.Você convida o paciente a consultar as informações exibidas na tela?

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

8.Você tem boas habilidades de digitação e de manejo do PEP no computador?

- ☐ Concordo
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo

9.O uso do PEP durante a consulta diminui o tempo de atenção dedicado ao paciente?

- ☐ Concordo
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo

10. O sistema PEP torna mais fácil o seguimento do paciente nas consultas subsequentes?

- ☐ Concordo
- ☐ Concordo parcialmente
- ☐ Discordo parcialmente
- ☐ Discordo

Questões adicionais

1.Você tenta fazer o paciente se sentir confortável durante a consulta no PEP?

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

2.Você demonstra interesse nas ideias do paciente quando está realizando o uso do PEP?

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

3. Você deixa o paciente falar sem interrupção durante a consulta no PEP?

- ☐ Sempre
- ☐ Frequentemente
- ☐ Algumas vezes
- ☐ Raramente
- ☐ Nunca

Apêndice D - Avaliação dos domínios de competências na utilização do prontuário eletrônico do paciente.

Este questionário foi desenvolvido pelos pesquisadores, para avaliar os domínios de competências na utilização do PEP

Você terá possibilidade de 4 tipos de resposta: concordo, concordo parcialmente, discordo parcialmente e discordo, devendo assinalar somente uma resposta.

	Perguntas sobre os domínios de competências na utilização do prontuário eletrônico do paciente	C o n c o r r d o	C o n c o r r d o p a r c i a l m e n t e	D i s c o r d o p a r c i a l m e n t e	D i s c o r d o
1	Você identifica a necessidade de uma educação curricular para que os alunos conheçam e utilizem Sistemas de Informação em Saúde, como o PEP?				
2	A interação dos alunos com sistemas de suporte à decisão clínica associados ao PEP é importante no processo de ensino?				
3	O uso do PEP traz riscos para a interação médico-paciente?				
4	O acesso efetivo ao PEP e à interpretação dos dados dos pacientes no PEP é importante para a tomada de decisões clínicas?				
5	Você está consciente sobre a importância da entrada de dados corretos e completos no PEP para a comunicação com a equipe de saúde para segurança do paciente e a qualidade do cuidado de saúde?				
6	Você demonstra respeito pelo consentimento do paciente, pela sua				

	privacidade e pela confidencialidade ao acessar dados dos pacientes no PEP?				
7	A redução do tempo gasto no acesso ao histórico médico, a facilidade de recuperação de dados, a visualização de imagens, de resultados de exames e anotações multiprofissionais no PEP têm contribuído para o desenvolvimento do raciocínio clínico?				
8	O atendimento médico no PEP pode desviar o foco no paciente e interferir na relação aluno/médico-paciente, tornando a relação mais distante?				
9	O uso de modelos pré-formatados de anotações, os recursos de copiar e colar as anotações, de que repetir prescrições do paciente pode interferir na eficácia da qualidade da comunicação escrita?				
10	É importante uma formação curricular para melhorar o conhecimento, a habilidade e a performance da comunicação durante a utilização do PEP?				
11	É importante a utilização das informações dos demais profissionais de saúde no PEP, para a tomada de decisão clínica e para o direcionamento da conduta terapêutica?				
12	Você respeita a identidade profissional e os diferentes papéis que os outros profissionais de saúde desempenham no PEP?				
13	Os dados do PEP podem dar suporte ao monitoramento para melhorar da qualidade do ensino médico?				
14	Existe uma preocupação ética com o acompanhamento de pacientes antigos?				
15	Os dados do PEP podem ser utilizados para pesquisas, desde que respeitadas as considerações éticas?				

As questões 1, 2 e 3 avaliam a saúde digital

As questões 4, 5, 6 e 7 avaliam o acesso e geração de dados

As questões 8, 9 e 10 avaliam a comunicação

As questões 11 e 12 avaliam o trabalho multiprofissional

As questões 13, 14 e 15 avaliam o acompanhamento e monitoramento

Apêndice E - Termo de consentimento livre e esclarecido para os juízes especialistas

O (a) senhor(a) está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da avaliação do manual digital para estudantes de cursos de Medicina: “BOAS PRÁTICAS PARA O USO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DOS PACIENTES NA GRADUAÇÃO MÉDICA”

A digitalização dos serviços de saúde tem transformado a prática médica, tornando o prontuário eletrônico do paciente (PEP) uma ferramenta essencial no atendimento. No entanto, o uso adequado dessa tecnologia exige treinamento específico para garantir que os futuros médicos estejam preparados para lidar com os desafios e benefícios que ela oferece. O ensino sobre o PEP deve ser integrado à formação médica, abordando não apenas a parte técnica, mas também o impacto na relação médico-paciente.

O prontuário eletrônico permite o armazenamento e o acesso rápido a informações clínicas, auxiliando na tomada de decisões e na continuidade do cuidado. No entanto, sem um treinamento adequado, os estudantes podem encontrar dificuldades na navegação dos sistemas, comprometendo a eficiência do atendimento. Além disso, há o risco de que a dependência excessiva da tecnologia reduza a interação humana, afetando negativamente a relação médico-paciente. A comunicação eficaz continua sendo um pilar fundamental da prática médica, e os futuros profissionais devem ser capacitados para equilibrar o uso do PEP com uma abordagem humanizada.

O treinamento deve enfatizar a importância de registrar informações de forma clara e precisa, garantindo que os dados do paciente sejam confiáveis e protegidos. Também é essencial ensinar boas práticas para que o uso do prontuário não se torne uma barreira no atendimento, como manter contato visual com o paciente durante a consulta e utilizar a tecnologia de forma estratégica para otimizar a comunicação. Dessa forma, o PEP pode ser um aliado na personalização do cuidado, possibilitando um atendimento mais eficiente e seguro sem comprometer a empatia e a escuta ativa.

A formação médica deve preparar os estudantes para lidar com os desafios da digitalização na saúde, garantindo que saibam utilizar o PEP de maneira ética e eficiente. O equilíbrio entre tecnologia e humanização é essencial para que a relação médico-paciente continue sendo a base do atendimento, promovendo confiança, acolhimento e melhores resultados clínicos. Portanto, investir no treinamento sobre o uso do prontuário eletrônico é fundamental para formar médicos mais preparados para os desafios do futuro da saúde.

Diante desse contexto, elaboramos um manual digital com base nos resultados da revisão de literatura, foi selecionado o conteúdo a ser inserido no manual digital, incluindo

a a abordagem dos cuidados na utilização do PEP. Após a seleção do conteúdo, este foi inserido com linguagem e termos acessíveis para o público a que se destina.

Sua participação será realizada através do preenchimento de questionários por via digital a ser enviado ao seu e-mail ou *whatsapp* e os pesquisadores comprometem-se a manter as suas respostas em sigilo.

Pode existir um desconforto e risco mínimos para o (a) senhor (a), os quais seriam algum constrangimento durante o preenchimento dos questionários, mas informamos que o (a) senhor (a) poderá desistir da sua participação na avaliação do manual a qualquer momento do estudo, sem que isto lhe traga algum dano ou prejuízo. Por sua vez, este manual poderá trazer como benefícios o conhecimento dos domínios de competências dos alunos e docentes na utilização do prontuário eletrônico (PEP), o que poderá resultar na indicação de treinamento dos alunos e docentes na utilização do PEP e no desenvolvimento de estratégias por parte da Instituição de ensino para melhora deste processo.

O (a) senhor(a) será esclarecido(a) sobre a avaliação em qualquer aspecto que desejar. O (a) senhor(a) é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados obtidos por meio dos formulários permanecerão confidenciais.

A participação não trará custos para o senhor (a) e não haverá nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE:

Eu fui informado (a) dos objetivos da avaliação acima de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações se assim o desejar. O pesquisador certificou-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais. Também sei que, caso existam gastos adicionais, eles serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa. Em caso de dúvidas, poderei contatar o Dr. José Célio Costa Lima Filho (85) 996240916 ou o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário INTA, localizado na R. Antônio Rodrigues Magalhães, 359 - Dom Expedito, Sobral - CE

() Declaro que concordo em participar desse estudo.

() Declaro que não concordo em participar desse estudo.

Apêndice F - Formulário para validação do conteúdo do manual elaborado para juízes especialistas.

Perfil sócio-demográfico dos juízes

1. Idade em anos: _____
2. Naturalidade: _____
3. Qual o ano de graduação?
4. Qual sua área de graduação?
5. Que pós-graduações você concluiu?
☐ Residência
☐ Especialização
☐ Mestrado
☐ Doutorado
☐ Pós-doutorado
6. Você está vinculado a uma instituição de ensino, como profissional, técnico ou professor?

Avaliação dos objetivos do Manual

7. Os objetivos apresentados são coerentes com necessidades de cuidados do prontuário eletrônico do paciente (PEP)
☐ Discordo fortemente
☐ Discordo
☐ Concordo
☐ Concordo fortemente
8. O manual é capaz de otimizar o manuseio do PEP
☐ Discordo fortemente
☐ Discordo
☐ Concordo
☐ Concordo fortemente
9. O manual é uma ferramenta que pode ser utilizada para guiar a utilização correta do PEP
☐ Discordo fortemente

- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

10.O manual é capaz de promover reflexão acerca da importância de conhecer as informações sobre o uso do PEP

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

11.Se você respondeu discordo ou discordo totalmente a um dos itens relativos aos objetivos do manual, pode fazer sugestões ou críticas. Caso contrário, responda não.

Avaliação do conteúdo do Manual

12.O conteúdo do manual é claro e acessível

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

13.O manual oferece informações que os profissionais de saúde necessitam saber sobre o uso do PEP

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

14.O manual ressalta a importância da utilização correta do PEP

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo

☐ Concordo fortemente

15.As informações estão cientificamente corretas

☐ Discordo fortemente

☐ Discordo

☐ Concordo

☐ Concordo fortemente

16.O conteúdo é suficiente para atingir o objetivo do manual

☐ Discordo fortemente

☐ Discordo

☐ Concordo

☐ Concordo fortemente

17.Se você respondeu discordo ou discordo totalmente a um dos itens relativos ao conteúdo do manual, pode fazer sugestões ou críticas. Caso contrário, responda não.

Avaliação da linguagem utilizada no manual

18.As informações estão adequadas ao público-alvo

☐ Discordo fortemente

☐ Discordo

☐ Concordo

☐ Concordo fortemente

19.O texto é adequado ao nível de conhecimento de profissionais de saúde e estudantes

☐ Discordo fortemente

☐ Discordo

☐ Concordo

☐ Concordo fortemente

20.O texto está de acordo com as normas ortográficas vigentes

☐ Discordo fortemente

☐ Discordo

- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

21.O título do manual está adequado à finalidade a que se destina

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

22.Se você respondeu discordo ou discordo totalmente a um dos itens relativos à linguagem utilizada no manual, pode fazer sugestões ou críticas. Caso contrário, responda não.

Avaliação sobre a relevância do manual para estudantes na graduação médica

23.Os temas retratam pontos-chaves que devem ser reforçados

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

24.O manual aborda assuntos necessários para a utilização do PEP

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

25.O manual é aplicável e relevante para os profissionais de saúde e estudantes que venham a utilizar o PEP

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

26. Se você respondeu discordo ou discordo totalmente a um dos itens relativos à relevância do manual para a graduação médica, pode fazer sugestões ou críticas. Caso contrário, responda não.

Avaliação das ilustrações do manual

27. As imagens e ilustrações são adequadas e facilitam a compreensão do conteúdo

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

28. As imagens e ilustrações respeitam as normas de proteção de imagem e sigilo profissional

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

29. O número de ilustrações está suficiente para compreensão do manual

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo
- ☐ Concordo fortemente

30. Se você respondeu discordo ou discordo totalmente a um dos itens relativos às ilustrações do manual, pode fazer sugestões ou críticas. Caso contrário, responda não.

Avaliação sobre o design do manual

31. A apresentação do manual está atrativa

- ☐ Discordo fortemente
- ☐ Discordo
- ☐ Concordo

☐ Concordo fortemente

32.O manual está organizado de forma lógica

☐ Discordo fortemente

☐ Discordo

☐ Concordo

☐ Concordo fortemente

33.O conteúdo está com letra, tamanho e fonte adequados para a leitura

☐ Discordo fortemente

☐ Discordo

☐ Concordo

☐ Concordo fortemente

34.A estrutura do texto esta bem distribuída e facilita a leitura

☐ Discordo fortemente

☐ Discordo

☐ Concordo

☐ Concordo fortemente

35.Se você respondeu discordo ou discordo totalmente a um dos itens relativos ao design do manual, pode fazer sugestões ou críticas. Caso contrário, responda não.

Apêndice G - Artigo Publicado

REFERÊNCIA: LIMA FILHO, J. C. C. ; CURVELLO, K. J. M. A. R. ; MORAES, R. R. C. ; FURTADO, W. F. ; CUNHA, A. L. A. ; C.M.C de Oliveira . A utilização do prontuário eletrônico no cuidado em saúde e o seu impacto na relação médico-paciente. REVISTA INTERAGIR, v. 19, p. 12-20, 2024.
<https://periodicos.unichristus.edu.br/interagir/article/download/5595/2034/22120>



Artigo de Revisão

DOI: <https://dx.doi.org/10.12662/1809-5771RI.126.5595.p12-20.2024>

A UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NO CUIDADO EM SAÚDE E O SEU IMPACTO NA RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE

1 RESUMO

A utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) tem transformado a prática médica, ao substituir os registros em papel por sistemas digitais, facilitando o acesso rápido e seguro aos dados de saúde e promovendo uma maior integração dos sistemas de saúde. Este artigo revisa a literatura sobre a utilização do PEP, abordando vantagens como eficiência administrativa, segurança dos dados e melhor gerenciamento do cuidado, bem como desvantagens que incluem custos de implementação, resistência dos usuários e possíveis efeitos na interação médico-paciente.

A metodologia adotada foi uma revisão bibliográfica de artigos de 2018 a 2024, utilizando descritores específicos para analisar os impactos do PEP. Os resultados indicam que o PEP promove agilidade no atendimento e facilita o acesso ao histórico do paciente, o que é valorizado pela maioria dos profissionais. Contudo, em ambientes de atenção primária, alguns médicos relatam que o PEP pode prejudicar o vínculo com o paciente, ao introduzir uma “terceira pessoa” na consulta, limitando o contato visual e a interação direta.

A análise dos artigos sugere que, apesar de o PEP ser amplamente aceito e essencial para a qualidade do cuidado, a sua implementação exige aprimoramentos, como padronização, treinamento técnico e regulamentação da privacidade e segurança. Para uma adoção mais eficiente, são necessárias estratégias que promovam um emprego mais humano e facilitador do PEP, conciliando o manuseio da tecnologia com o fortalecimento da relação médico-paciente.

Palavras-chave: relação médico-paciente; cuidados em saúde; prontuário eletrônico.

2 INTRODUÇÃO

A introdução da tecnologia em diversas áreas da saúde, mais conhecidas como Tecnologias de Informação e Comunicação para a Saúde (TICS), têm adquirido uma importância crescente nos últimos tempos, especialmente na área da medicina. Entre elas, o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) se tornou frequente na assistência médica após a im-

José Célio Costa Lima Filho
Mestrando do Mestrado Profissional em Ensino na
Saúde e Tecnologias Educacionais - Centro
Universitário Christus (UNICHRISTUS), Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9028-1309>
E-mail: celiofilho_lima@yahoo.com.br

Khaellyny J. Marques Arruda Rosário Curvello
Acadêmica do Curso de Medicina Centro
Universitário INTA (UNINTA), Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4717-5433>
E-mail: khaellynyuntamed@gmail.com

Raphael Reis Cruz Moraes
Acadêmico do Curso de Medicina Centro
Universitário INTA(UNINTA), Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7387-9732>
E-mail: aphaelreis.2009@gmail.com

Willas Ferreira Furtado
Acadêmico do Curso de Medicina Centro
Universitário INTA(UNINTA), Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-4032-6658>
E-mail: willasferreiraf09@gmail.com

Ana Luise Almeida da Cunha
Acadêmica do Curso de Medicina Centro Universi-
tário Christus(UNICHRISTUS), Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4984-7321>
E-mail: luisealmecida@gmail.com

Claudia Maria Costa de Oliveira
Doutora em Ciências da Saúde - Universidade
Federal do Rio Grande do Norte
Professora do Centro Universitário Christus
(UNICHRISTUS), Brasil
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2795-6681>
E-mail: claudiadrl@gmail.com

Autor correspondente:
José Célio Costa Lima Filho
E-mail: celiofilho_lima@yahoo.com.br
Data de envio: 05/11/2024
Aprovado em: 26/11/2024

Como citar este artigo:
LIMA FILHO, J. C. C.; CURVELLO, K. J. M. A.
R.; MORAES, R. R. C.; FURTADO, W. F.;
CUNHA, A. L. A.; OLIVEIRA, C. M. C. de. A
utilização do prontuário eletrônico no cuidado
em saúde e o seu impacto na relação
médico-paciente. **Revista Interagir**, v. 19, n.
126, edição suplementar, p. 12-20, abr./maio/
jun. 2024. ISSN 1809-5771.

eletrônicos na atualidade, bem como a sua influência na relação médico-paciente.

3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica a respeito da utilização dos prontuários eletrônicos e a sua influência na relação médico-paciente, incluindo artigos científicos publicados no período de 2018 a 2024, com análise de conteúdo do assunto abordado.

As seguintes bases de dados foram utilizadas para pesquisa dos artigos: PUBMED: plataforma de busca da "US National Library of Medicine (NLM), cujo maior componente é a base de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, a qual indexa cerca de 5000 revistas publicadas nos Estados Unidos e mais de 80 outros países); e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. Os seguintes descritores foram utilizados: "relação médico-paciente", "prontuário eletrônico", "comunicação médico-paciente", na base de dados PUBMED e na base de dados SCIELO.

A partir deste levantamento bibliográfico, foram realizados análises dos resumos dos artigos, aplicando critérios de inclusão e exclusão; sendo, após isso, feita uma segunda leitura analítica das obras selecionadas de modo a avaliar e discutir os principais

aspectos com relação à temática estudada sobre a "utilização dos prontuários eletrônicos e seus efeitos na relação médico-paciente". Os critérios de inclusão foram relacionados à utilização de artigos gratuitos, disponíveis online, publicados em inglês, espanhol e português, durante o período de 2003 a setembro de 2024 e que estivessem associados diretamente à temática abordada. Foram analisados critérios como: período da publicação, foco de estudo, elegibilidade e principais conclusões. Foram excluídos artigos nas modalidades cartas, resenhas, teses, dissertações, relato de experiência e editoriais, estudos duplicados e estudos que não contemplarem a temática da pesquisa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionadas e analisadas 50 publicações a respeito da implantação dos Prontuários Eletrônicos do Paciente (PEPs), em diversos países do mundo, e o seu efeito perante a relação entre o profissional médico e o paciente. Destes foram selecionados 35 artigos para melhor contemplação, análise e inclusão para estudo bibliográfico necessário para a realização do presente estudo.

Os estudos analisados demonstraram que os PEPs estão cada vez mais inseridos no cotidiano dos profissionais da área da saúde, servindo como ferramenta tecnológica para organização e gestão do cuidado ao paciente.

Dessa forma, também visualiza-se a criação de uma grande dependência do sistema de informática dentro do atual cenário de saúde no Brasil, pois a transição de prontuários físicos para os eletrônicos tem ocorrido de maneira bastante acelerada e, além disso, já se configura um panorama de adaptação por parte dos médicos brasileiros ao adotar o PEP como mais um sujeito envolvido na relação médico-paciente. (FARIAS, 2011)

O PEP pode ser classificado como uma ferramenta de inovação administrativa. A introdução do sistema de prontuários eletrônicos propicia uma reorganização administrativa e logística, pois possibilita o controle de pacientes e do uso de medicamentos, a averiguação dos custos, a segurança das informações prestadas, além da padronização, elegibilidade e controle de erros em prescrições. Dessa forma, visualiza-se como sendo essencial para a gestão de uma unidade de saúde. Essas vantagens foram também descritas por Farias (2011), Goes (2013), Nunes Junior (2021), Osaki (2018), Perez (2010), Rustagi (2012) e Tabche (2023). A partir da revisão da literatura, no Quadro 1 estão descritas as principais vantagens e benefícios oriundos do uso do PEP, sendo estes os responsáveis pela constante aceitação da implementação da ferramenta como sendo o padrão de registro clínico atual.

Quadro 1- Principais benefícios do uso do Prontuário Eletrônico do Paciente nos estudos de Almeida (2016), em que também consta a neces-

Melhor acesso e qualidade de informações dos pacientes
Facilidade no monitoramento da evolução do quadro do paciente
Organização das tarefas dos profissionais da saúde, assim como facilidade no monitoramento por parte da gestão
Discussão de casos clínicos, promoção do ensino dentro da saúde e favorecimento de pesquisas clínicas ao permitir o acesso a diversos casos clínicos, em diversas áreas da saúde
Ganho de conteúdo de informações dentro da abordagem de um único paciente, devido a presença de dados completos, seja por meio de texto como também no anexo de arquivos, como imagens, laudos, vídeos de procedimentos, entre outros
Redução de custos no manuseio de prontuários de papel e na redução de necessidade de solicitação de exames já realizados
Acesso ilimitado às informações do paciente e a qualquer momento por qualquer profissional devidamente cadastrado
Melhor comunicação entre a equipe multidisciplinar
Redução de erros de comunicação e de prescrição médica
Facilidade de acesso a dados de pacientes de difícil condução, principalmente idosos ou portadores de deficiência intelectual
Integração de consultas e atendimentos nos mais diversos setores de assistência
Rastreabilidade de informações adicionadas por variados profissionais da área da saúde, tornando o atendimento integral e longitudinal
Rapidez na realização da evolução dos pacientes
Grande capacidade de armazenamento de dados

Fonte: Elaborado pelos autores

Por outro lado, estudos apontam que, assim como todas as inovações, novos riscos, medos e necessidades surgem conforme se entende o funcionamento da tecnologia e conforme ela é aplicada no dia a dia. Dessa forma, visualiza-se que mesmo diante de diversos aspectos positivos, o PEP é uma tecnologia que necessita de ajustes tanto no desenvolvimento dos sistemas (tornando-o mais didático, rápido e completo), como também na adoção de políticas reguladoras para o melhor manuseio por parte dos profissionais, sendo isso evidente

nos estudos de Almeida (2016), em que também consta a necessidade dos profissionais de saúde estarem inseridos no processo de construção dos PEP (REFERÊNCIA ALMEIDA, 2016). Para Thorfen e Lima (2006), é fundamental que existam entidades qualificadas para o desenvolvimento de *softwares* e que permitam o armazenamento de dados, consulta fácil, contendo todas as ferramentas necessárias para a boa assistência ao paciente. Os autores acima citados também discorrem sobre a necessidade de políticas que regularizem o uso da tecnologia e a inserção de uma ferramenta que identifique e responsabilize quem preenche e

atualiza o PEP.

De acordo com a literatura, as principais desvantagens apresentadas pelos PEP são a necessidade de investimento em hardware e software, além da dificuldade e resistência dos usuários com a utilização dos diversos sistemas eletrônicos. O meio citado como o caminho mais viável para resolução desse problema seria a criação de uma padronização dos prontuários eletrônicos e a realização de treinamento adequado sobre o sistema eletrônico para todos os profissionais da área da saúde. Isso também foi proposto por Campara et al. (2013) e Muylder et al. (2017). O Quadro 2 resume as principais fragilidades apontadas pelos estudos incluídos nessa revisão da literatura.

Segundo Wikansari e Santos (2022), entre as principais barreiras encontradas no que tange à utilização de prontuários eletrônicos encontram-se a preocupação técnica, o custo inicial e de manutenção, a segurança, a falta de suporte técnico, a resistência dos usuários, a capacidade de interoperabilidade do sistema, a falta de infraestrutura e preocupações com a produtividade. Os autores realçam que destes pontos, os que mais causam preocupações dentro do projeto de implementação geral dos PEP são a alocação orçamentária e a capacidade de adaptação do sistema de saúde para a utilização do registro eletrônico, no que tange às perspectivas de infraestrutura,

Quadro 2 - Principais fragilidades referentes ao uso do Prontuário Eletrônico do Paciente

Falta de regularização e padronização
Não identificação dos usuários que preenchem e atualizam o PEP
Dependência completa da disponibilidade de energia elétrica e, na maioria das vezes, também de uma conexão de internet estável
Necessidade de <i>hardware</i> e <i>software</i> adequados para funcionamento do sistema e que atendam as necessidades da população de cada serviço
Resistência de muitos usuários a se especializarem no manuseio da ferramenta, seja por falta de tempo ou por não comprometimento próprio em atualizar-se
Altos custos na confecção de unidades de saúde que tenham uma infraestrutura de cabeamento de rede e com constantes manutenções para o funcionamento adequado do sistema eletrônico
Investimento em treinamento dos profissionais para manusear o sistema
Facilidade na quebra do sigilo
Aumento do tempo de atendimento e possível comprometimento da construção da relação médico-paciente
Subutilização das informações e das ferramentas disponibilizadas pela PEP, seja devido ao não treinamento da equipe ou pelo não comprometimento dos profissionais em utilizar tais benefícios

Fonte: Elaborado pelos autores

resistência aos usuários e preocupações técnicas.

As dificuldades para se implementar o PEP de maneira geral tornam-se ainda mais relevantes ao se entender a situação de países mais subdesenvolvidos e que passam por dificuldades extremas para uma implantação adequada de um sistema de informática. Nesse sentido, o estudo Sawyer-George e Friday (2023), evidencia as dificuldades reconhecidas em países menos favorecidos economicamente, tendo como base duas cidades da Nigéria. No estudo, evidenciou-se que as principais dificuldades encontradas foram: baixa conectividade, altos custos de equipamentos, baixa competência técnica, falta de fundos e de treinamento e baixo fornecimento de energia

eficiente. Desse modo, o estudo recomenda que se faz de extrema importância que as autoridades

visem o aumento da alocação orçamentária para os centros médicos, assim como as grandes organizações em saúde busquem promover treinamento técnico e venham a inserir cada vez mais profissionais da área da TI em suas equipes.

A respeito da relação médico-paciente, os prontuários eletrônicos possuem diferentes avaliações conforme sejam ou não um obstáculo para a construção da relação entre o profissional médico e o paciente. Dentro da atenção primária, de acordo com Baule et al (2022) e Nunes (2018), os PEPs foram vistos como uma terceira pessoa dentro do atendimento, visto que 42,9% dos médicos da pesquisa afirmaram que o PEP não ajuda na relação médico-paciente. Um número significativo de profissionais se sentem prejudicados

com o uso da tecnologia, diante da necessidade de construção de uma melhor relação com o seu paciente. Esse panorama corrobora com os achados da revisão sistemática de Lourenção e Ferreira Junior (2016) e Tabche (2023), que relataram como um dos aspectos negativos relativos ao uso do PEP um aumento do tempo de atendimento e, assim, um possível comprometimento da relação médico-paciente.

Por outro lado, a grande maioria dos estudos discorda de Lourenção e Ferreira Junior (2016), reconhecendo o PEP como um facilitador de consultas médicas, permitindo ao médico uma rápida evolução dos casos, consulta a procedimentos solicitados, histórico de medicamentos em uso, história familiar, entre outras informações fundamentais para a construção de uma consulta médica adequada e completa. De acordo com Silva (2021) e Tabche (2023), diversos médicos acreditam que, a longo prazo, os PEPs servirão para melhoria da qualidade do atendimento. A afirmação corrobora com os resultados da pesquisa de satisfação dos profissionais da área da saúde de Muylder et al (2017), em que a maioria dos profissionais expressaram grande aceitação da ferramenta, principalmente por proporcionarem controle e agilidade da rotina.

A aceitação do PEP corrobora não somente com a ideia de utilização da ferramenta como auxiliadora, mas também como

ferramenta de registro legal e confidencial, sendo o médico um dos profissionais responsáveis pela sua construção, segurança e não violação. Segundo os achados de Ward e Innes (2003), os pacientes confiam em seus médicos pessoais para terem acesso irrestrito aos seus registros pessoais eletrônicos, assim como também que estes sejam guardiões destas informações pessoais; haja vista que muitos pacientes não fazem questão em ver o que está sendo registrado ou não no prontuário eletrônico. Ainda segundo Ward e Innes (2003), alguns pacientes relatam desejo em participar da escolha de quais informações pessoais devem ou não estarem inseridas nos registros eletrônicos. Por outro lado, os autores confirmam que tal cenário precisa ser estudado e avaliado, haja vista a dificuldade para se estabelecer tal acordo com pacientes de difícil comunicação e até mesmo aqueles psiquiátricos; sendo assim necessária a obtenção de novos estudos que visem avaliar quais técnicas poderiam ser inseridas para melhor alinhamento entre médico e paciente na concordância e decisão de quais informações estariam ou não contidas dentro do PEP.

Assim como o estabelecimento de quais assuntos devem ou não ser inseridos, diversos pacientes referem que o uso de PEP proporcionou uma perda da transparência e do contato visual e físico entre profissionais da saúde e pacientes, de acordo com

Tabche (2023). Segundo Lee et al. (2016), evidenciou-se uma insatisfação por parte dos pacientes na utilização do PEP por parte dos profissionais da saúde, sendo essa perspectiva construída devido ao não estabelecimento do contato visual entre o médico e o paciente, devido ao uso contínuo do registro eletrônico por parte do profissional. Além disso, pacientes também alegaram como fator negativo o posicionamento físico dos profissionais durante a consulta e a falta de transparência no registro de dados, ocasionada pelo posicionamento incorreto das telas dos dispositivos eletrônicos ou a não permissão por parte dos profissionais em compartilhar o que estaria sendo realizado nas telas. Dessa forma, tais fatores contribuíram para o estabelecimento de uma relação negativa tanto entre paciente e médico, como também da visão negativa do paciente quanto ao uso do PEP. Logo, o estudo destacou que a correção da postura médica aliada ao contato visual e maior transparência de informações pode ajudar na construção de uma imagem mais positiva do recurso tecnológico estudado.

Um elevado percentual de médicos reconhece o PEP como uma ferramenta de longo prazo para aprimoramento da qualidade do atendimento, porém a grande maioria não se dedica para aperfeiçoar o uso desse novo sistema de trabalho (Silva, 2021). De acordo com Leittieri et al. (2021), a principal classe de mé-

dicos que faz uso da tecnologia para exercício da profissão e tem uma maior aceitação pela mesma, compreende o grupo de profissionais com a menor média de idade e também aqueles com formação mais recente. Dessa forma, é possível traçar que o perfil do profissional que mais desfruta das qualidades da tecnologia compreende os mais jovens, pois já estão integrados com a era da Informática e tem maior facilidade de adaptação às ferramentas tecnológicas, como o PEP.

O uso das tecnologias avança além do PEP, uma vez que as mídias sociais e os aplicativos de mensagem instantânea vem sendo utilizados para fins profissionais. De acordo com a pesquisa conduzida por Lettieri et al (2021), 70% dos médicos entrevistados utilizam as mídias sociais e aplicativos de mensagens, como whatsapp e e-mail, para fins profissionais, bem como para discussão de casos clínicos, tanto de maneira individual como em grupos, e acreditam que tais ferramentas auxiliam na eficiência da comunicação entre colegas de trabalho.

Diante do avanço da utilização de ferramentas tecnológicas e a sua inserção no dia a dia da assistência em saúde, torna-se crucial a preocupação quanto ao estabelecimento da segurança e inviolabilidade das informações do paciente. Segundo Innab (2018), o PEP precisa ser protegido contra usuários não autorizados e *hackers*, haja vista que os

pacientes possuem total direito de obter cópia, editar, corrigir erros e fazer reclamações a respeito de como e o que está sendo registrado em seu prontuário eletrônico, assim como se afirma no estudo de Garritano (2020). Dessa forma, a segurança pode ser estabelecida, ainda segundo o autor, por meio do controle de acessos com PIN e senhas, utilização de técnicas de criptografia, programação para registro de quem teve acesso, de quando foi feito este acesso e de quem modificou o PEP. A pesquisa de Innab (2018) permitiu compreender que o sistema de saúde deve manter um padrão de confidencialidade, integridade, disponibilidade e segurança do prontuário eletrônico. Dessa forma, torna-se imperioso que o Ministério da Saúde venha a adotar leis e legislações para tais ferramentas tecnológicas ou então que siga os padrões internacionais sobre proteção de dados em saúde. Na Jordânia, ainda de acordo com Innab (2018), aplica-se um programa de sistema de informação e segurança, o Programa Hakeem, que destaca-se por ser um rigoroso sistema de segurança, muito aplicado na região tanto nos serviços públicos como privados.

Os autores relatam como limitação do presente estudo o fato de que a metodologia de revisão não obedeceu os critérios de uma revisão sistemática ou integrativa, embora tenha sido realizada uma seleção de artigos ampla, arbitrária e variável, ba-

seada em uma síntese qualitativa, envolvendo bases de dados e descritores pre-especificados.

5 CONCLUSÃO

Diante da revisão de literatura sobre o uso do PEP e seus efeitos na relação médico-paciente, observou-se que esta ferramenta tem sido cada vez mais implantada nos mais diversos segmentos da rede de saúde, seja pública ou privada; com maior prevalência de aspectos positivos e com boa visibilidade por grande parte dos profissionais da saúde.

É fundamental destacar que o PEP foi apontado como sendo uma ferramenta essencial para o exercício da saúde atualmente, tendo em vista seu potencial de registro clínico, como também na sua utilidade para fins de gestão e segurança do paciente, principalmente no que tange às prescrições médicas.

Embora seja um método bem aceito e implantado universalmente, apresenta desvantagens que já poderiam ter sido resolvidas por parte tanto das autoridades, como também por parte dos próprios usuários finais, os profissionais da área da saúde. Os estudos permitem afirmar que grande parte destes problemas podem ser resolvidos com a adoção da regularização dos prontuários eletrônicos, investimento em softwares baseados na necessidade do usuário final e com segurança estabelecida, e, por último, a realização de

treinamento adequado para toda a equipe de saúde que fará uso da ferramenta.

Quanto ao treinamento, é extremamente necessário que os cursos preparatórios permitam aos profissionais não somente conhecimento técnico de manuseio dos softwares e de suas ferramentas, mas como também oferecem técnicas de comunicação e postura diante do uso de PEP durante a construção médico paciente. A adoção de uma postura aberta ao contato visual com o paciente, assim como uma postura aberta e não intimidadora por parte dos profissionais se configuram, segundo os estudos, como a base para a construção de uma boa relação médico-paciente, principalmente diante da necessidade de conciliação no manuseio do PEP durante as consultas.

No que tange a relação médico-paciente e se é ou não influenciada pelo uso do PEP, a presente pesquisa corrobora com a ideia de que mais estudos voltados para esta questão tornam-se necessários, destacando não somente ferramentas para a inserção do profissional na construção dos softwares do PEP, como também o próprio paciente.

REFERÊNCIAS

- ALI, H. ; NIAZI, I.K.; RUSSEL, B.K ET AL. Review of Time Domain Electronic Medical Record Taxonomies in the Application of Machine Learning. *Electronics*, v. 12, n. 3, p. 554, 2023 <<https://doi.org/10.3390/electronics12030554>>.
- ALMEIDA, M.J.G.G; FIGUEIRE-

- DO, B.B.; SALGADO, H.C.; TORTURELLA, I.M. Discussão ética sobre o prontuário eletrônico do paciente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 40, n. 3, p.521-7, 2016<<http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n3e01372015>>.
- ANDRADE, E.N. MARINHO, M.S.; MANCINI, F.Experiências e percepções dos profissionais de saúde sobre o uso do Prontuário Eletrônico do Paciente na atenção primária de saúde. *Enfermagem Brasil*, v. 17, n. 1, p. 49-54, 2018, <<https://doi.org/10.33233/eb.v17i1.2242>>.
- AVILA, G.S.; CAVALCANTE, R.B.; GONTIJO, T.L. CARBOGIM, F.C.; BRITO, M.J.M. Prontuário eletrônico na gestão do cuidado em equipes de saúde da família. *Cogitar Enfermagem*, v.27:e79641, 2022<<https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.7964>>.
- BAULE, C.P.; FIDALSKI, S.Z.K.; NETO, H.J.C.; CARVALHO, M.L.; DOBRYCHTOP, I. Pesquisa de satisfação dos médicos de família do Brasil com o uso de prontuários eletrônicos. *Revista de APS*, v. 25, Supl.2, p. 121-138, 2022<<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.35324>>.
- CAMPARA, M.; ALKIMIN, R.A.; MESQUITA, J.M.C.; MUYLDER, C.F.; DIAS, A.T. *et al.* Implantação do prontuário eletrônico de paciente. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, v. 10, n. 3, p. 61-74, 2013,<<https://doi.org/10.21450/rahis.v10i3.2127>>.
- CELUPPI, I.C.; MOHR, E.T. B.; FELISBERTO, M.; RODRIGUES, T.S. *et al.* Dez anos do Prontuário Eletrônico do Cidadão e-SUS APS:em busca de um Sistema Único de Saúde eletrônico. *Rev. Saúde Pública*, v. 58, n.1, p.23, 2024<<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005770>>.
- CORDEIRO, T.L.R.; ANDRADE, L.A.S.; SANTOS, S.P.; STRALHOTI, K.N.O. Prontuário eletrônico como ferramenta para a sistematização da assistência de enfermagem no serviço de urgências/emergências: percepção dos enfermeiros. *Revista Espaço para a Saúde*, v. 20, n. 2, p. 30-41, 2019<<https://doi.org/10.22421/15177130-2019v20n2p30>>.
- CUNHA,D.O.; ZOUAIN, D.M. Fatores determinantes da adoção de sistemas de informação em saúde: um estudo sobre o prontuário médico eletrônico em Niterói. *Revista Tecnologia e Sociedade*, v. 19, n. 58, p. 79-104, 2023<<https://doi.org/10.1590/S1678-69712010000100008>>.
- DONNELLY C, JANSSEN A, VINOD S, STONE E, HARNETT P, SHAW T. A Systematic Review of Electronic Medical Record Driven Quality Measurement and Feedback Systems. *Int J Environ Res Public Health*.;20(1):200, <<https://doi.org/10.3390/ijerph20010200>>.
- EBERLE C, STICHLING S, LÖHNERT M. Diabetology 4.0: Scoping Review of Novel Insights and Possibilities Offered by Digitalization. *J Med Internet Res*. 2021 Mar 24;23(3):e23475,<<https://doi.org/10.2196/23475>>.
- FARIAS, J.S; GUIMARAES, T.A; VARGAS, E.R; ALBUQUERQUE, P.H.M. Adoção de prontuário eletrônico do paciente em hospitais universitários de Brasil e Espanha: a percepção de profissionais de saúde. *Revista de Administração Pública*, v. 45, n. 5, p.1303-326, 2011<<https://doi.org/10.1590/S0034-76122011000500004>>.
- GARRITANO, C.R.O; JUNQUEIRA, F.H; LOROZA, E.F.S; FUJIMOTO, M.S; MARTINS, W.H.A *et al.* Avaliação do prontuário médico de um hospital universitário. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 1, e:009, 2020 <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.1-20190123>>.
- GOES, A.C; MARCELINO, A.S; MOURA, G.L; SIQUEIRA, A.L.C; BALSAN, L.A.G *et al.* Os benefícios da implantação de um prontuário eletrônico de paciente. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde (RAHIS)*, v. 10, n. 2, p.40-51, 2013<<https://doi.org/10.21450/rahis.v10i2.1915>>.
- GRIGOLATO VIOLA, Carolina *et al.* Instrumento para avaliar o uso do prontuário eletrônico do cidadão da estratégia e-SUS Atenção Primária à Saúde. *Avances en Enfermería*, v. 39,n. 2, p. 157-166, 2021<<https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.86216>>.
- GUALDANI, F.A.; GALVÃO, M.C.B. Perspectivas da ciência da informação para o estudo do prontuário do paciente. *InCID - Revista Científica e Documentação*, v. 11, n. 2, p. 142-161, 2021<<https://doi.org/10.11606/issn.2178-2075.v11i2p142-161>>.
- INBAB, N. Availability, accessibility, privacy, and safety issues facing electronic medical records. *International Journal of Security, Privacy and Trust Management (IJSPTM)*, v.7, n. 1, 2018,<<https://doi.org/10.5121/ijspmt.2018.7101>>.
- JUNIOR, J.F.N.; DA SILVA, D. L.; MAGNAGNANO, O.A. Análise comparativa dos prontuários eletrônico e físico sobre a segurança das informações. *Fag Journal Of Health (Fjh)*, v. 3, n. 2, p. 177-181, 2021, <<https://doi.org/10.35984/fjh.v3i2.307>>.
- LEE, W.W.; ALKUREISHI, M.A.; UKABIALA, O; VENABLE, L.R; NGOOI, S.S *et al.* Patient perceptions of electronic medical record use by faculty and resident physicians: a mixed methods study. *Journal of General Internal Medicine*, v. 31, p. 1315-1322, 2016, <<https://doi.org/10.1007/s11606-016-3774-3>>.
- LETTIERI, G.K; TAI, A.H; HÜTTER, A.R; RASZL, A.L.T; MOURA, M *et al.* Sigilo médico na era digital: análise da relação médico-paciente. *Revista Bioética*, v. 29, n. 4, p. 814-824, 2021<<https://doi.org/10.1590/1983-80422021294515>>.
- LOURENÇÃO, L.G.; JUNIOR, C.J.F. Implantação do prontuário eletrônico do paciente no Brasil. *Revista de Enfermagem*, v. 15, n. 1, p.44-53, 2016,<<https://doi.org/10.33233/eb.v15i1.98>>.
- MUYLDER, C.F.; CARNEIRO, S.D.; BARROS, L.C.; OLIVEIRA, J.G. Pron-

tuário eletrônico do paciente: aceitação de tecnologia por profissionais da saúde da região metropolitana de Belo Horizonte. *Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde*, v. 14, n. 1, p.40-52, 2017, <<https://doi.org/10.21450/rahis.v14i1.3752>>.

NUNES, A.M. O desenvolvimento das tecnologias de informação e comunicação: efeitos na relação médico-paciente em Portugal. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, v.12, n.2, p.148-159, 2018, <<https://doi.org/10.29397/reciis.v12i2.1441>>.

OSAKI, M.M. Inteligência artificial, prática médica e a relação médico-paciente. *Revista de Administração Saúde*, v. 18, n. 72, 2018, <<https://doi.org/10.23973/ras.72.134>>.

PEREZ, G.; ZWICKER, R. Fatores determinantes da adoção de sistema de informação na área de saúde: um estudo sobre o prontuário médico eletrônico. *Revista de Administração Mackenzie*, v. 11, n. 1, p. 174-200, 2010. <<https://doi.org/10.1590/S1678-69712010000100008>>.

RANGEL, A.M.P.; STRUCHINER, M.; SALLES, G.F. Prontuário eletrônico do paciente na educação médica: percepções de docentes e preceptores. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 45, n. 4, e.219, 2021, <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210251>>.

RUSTAGI, N.; SINGH, R. Electronic medical record: time to migrate? *Perspectives in Clinical Research*, v.3, n.4, p.143-5, 2012, <<https://doi.org/10.4103/2229-3485.103596>>.

RWIGEMA, C.; FANG, W.H.; CHEN, X.; Lane, C.; Jones, I.A. et al. Orthopedic resident and patient perception of electronic medical record use during the clinic visit. *Cureus*, v. 15, n. 8, e43885, 2021, <<https://doi.org/10.7759/cureus.43885>>.

SAWYER-GEORGE, O.; FRIDAY,

J.E. Adoption of electronic medical records in tertiary health-care centers: a survey of federal medical centers in south-south Nigeria. *Asian Journal of Information Science and Technology*, v. 13, n. 1, p.25-34, 2023, <<https://doi.org/10.51983/ajist-2023.13.1.3481>>.

SILVA, C. R. História do prontuário médico: evolução do prontuário médico tradicional ao prontuário eletrônico do paciente - PEP. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, 2021, <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18031>>.

TABACHE, C.; RAHEEM, M.; ALO-LAQI, A.; RAWAF, S. Effect of electronic health records on doctor-patient relationship in Arabian Gulf countries: a systematic review. *Frontiers in Digital Health*, v. 5, 1252227, 2023, <<https://doi.org/10.3389/fdgth.2023.1252227>>.

THOFEHRN, C.; LIMA, W.C. Prontuário eletrônico do paciente: a importância da clareza da informação. *Revista Eletrônica de Sistemas de Informação*, v. 5, n. 1, 2006, <<https://doi.org/10.21529/RESI.2006.0501009>>.

VIEIRA, S.B.B.; VIEIRA, G.B.B.; LOPES, R. A relação médico-paciente no contexto da saúde como produto. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 4, n. 14, p.102-8, 2008, <[https://doi.org/10.5712/rbmfc4\(14\)192](https://doi.org/10.5712/rbmfc4(14)192)>.

WARD, L.; INNES, M. Electronic medical summaries in general practice - considering the patient's contribution. *British Journal of General Practice*, v.53, n.489, p.293-7, 2003. PMID: 12879829.

WIKANSARI, N.; SANTOSO, D.B. What are the barriers to the implementation of electronic medical records? A review of recent studies. *Jurnal Riset Kesehatan*, v. 11, n. 2, p.83-88, 2022, <<https://doi.org/10.31983/jrk.v11i2.8611>>.

Apêndice H - Manual: “Boas Práticas para o Uso do Prontuário Eletrônico dos Pacientes na Graduação Médica”

Link de acesso: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/1001373>



Apêndice I - Artigo Submetido



DOI: 10.55905/cuadv17n9-057

Receipt of originals: 8/15/2025
Acceptance for publication: 9/05/2025

Competências no uso do prontuário eletrônico: percepções e avaliação de estudantes de medicina

Competencies in the use of the electronic health record: perceptions and assessment of medical students

Competencias en el uso de la historia clínica electrónica: percepciones y evaluación de estudiantes de medicina

José Célio Costa Lima Filho

Mestre em Ensino na Saúde e Tecnologias Educacionais
Instituição: Centro Universitário Inta (UNINTA)
Endereço: R. Antônio Rodrigues Magalhães, 359, Dom Expedito, Sobral - CE, Brasil, CEP: 62050-100
E-mail: celiofilho_lima@yahoo.com.br

Clarice Terranova Agostinho

Graduando em Medicina
Instituição: Centro Universitário Inta (UNINTA)
Endereço: R. Antônio Rodrigues Magalhães, 359, Dom Expedito, Sobral - CE, Brasil, CEP: 62050-100
E-mail: clariceterranova.faculdade@gmail.com

Marcos Kubrusly

Doutor em Nefrologia
Instituição: Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)
Endereço: R. João Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Fortaleza - CE, Brasil, CEP: 60190-180
E-mail: mmkubrusly@gmail.com

Melissa Soares Medeiros

Doutora em Farmacologia
Instituição: Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)
Endereço: R. João Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Fortaleza - CE, Brasil, CEP: 60190-180
E-mail: melissa.medeiros@unichristus.edu.br

Silvia Fernandes Ribeiro da Silva

Doutora em Ciências da Saúde
Instituição: Universidade de Fortaleza (UNIFOR)
Endereço: Av. Washington Soares, 1321, Edson Queiroz, Fortaleza - CE, Brasil, CEP: 60811-905
E-mail: silviafernandes@unifor.br



Cláudia Maria Costa de Oliveira

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS)

Endereço: R. João Adolfo Gurgel, 133, Cocó, Fortaleza - CE, Brasil,

CEP: 60190-180

E-mail: claudiadr@gmail.com

RESUMO

A utilização do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) tem se consolidado na prática clínica, trazendo benefícios como maior segurança, melhor organização das informações e redução de erros. No contexto da formação médica, sua adoção busca preparar futuros profissionais para os desafios da saúde digital, embora apresente entraves relacionados à comunicação médico-paciente e à necessidade de capacitação. Este estudo teve como objetivos avaliar o conhecimento de estudantes de Medicina acerca das competências necessárias ao uso do PEP e desenvolver um manual de boas práticas para subsidiar sua aplicação pedagógica. Trata-se de estudo transversal, quantitativo, realizado entre setembro de 2023 e junho de 2024, por meio da aplicação de questionário elaborado a partir das competências em saúde digital, comunicação, geração e acesso a dados, trabalho multiprofissional e acompanhamento e monitoramento. Participaram 149 discentes do 7º ao 12º semestre, maioria do sexo feminino (65,1%), com idade média de 25,5 anos; apenas 17,4% tiveram treinamento específico no PEP. O uso ocorreu principalmente em atividades ambulatoriais (83,2%), com preferência dos discentes pelo prontuário eletrônico (94,6%), em relação ao físico (Os estudantes reconheceram a necessidade de maior preparo, sobretudo em comunicação (92,7%), e valorizaram a colaboração multiprofissional (98%). Discentes mais velhos e em semestres avançados relataram menor percepção de prejuízos na relação médico-paciente e maior valorização do trabalho em equipe. Conclui-se que, apesar da aceitação do PEP, persistem lacunas na formação, reforçando a importância de estratégias educativas e do manual proposto como instrumento de orientação.

Palavras-chave: relações médico-paciente, prática integral de cuidados de saúde, registros eletrônicos de saúde.

ABSTRACT

The implementation of the Electronic Health Record (EHR) has become increasingly established in clinical practice, providing benefits such as enhanced safety, improved organization of information, and error reduction. Within the context of medical education, its integration seeks to prepare future professionals for the challenges of digital health, although barriers remain, particularly regarding physician-patient communication and the need for adequate training. The objective of this study was to assess medical students' knowledge concerning the competencies required for the effective use of the EHR and to develop a best practices manual to support its pedagogical application. This was a cross-sectional, quantitative study conducted between September 2023 and June 2024, using a questionnaire designed around competencies in digital

health, communication, data generation and access, interprofessional collaboration, and monitoring. A total of 149 students from the 7th to the 12th semesters participated, the majority of whom were female (65.1%), with a mean age of 25.5 years; only 17.4% reported having received specific training in EHR use. Utilization occurred predominantly in outpatient settings (83.2%), with a strong preference for the electronic record (94.6%) over the paper-based version. Students acknowledged the need for further preparation, particularly in communication (92.7%), and highly valued interprofessional collaboration (98%). Older students and those enrolled in more advanced semesters reported a lower perception of negative impacts on the physician–patient relationship and a greater appreciation for teamwork. In conclusion, despite the widespread acceptance of the EHR, gaps in training remain, underscoring the importance of educational strategies and the proposed manual as a guiding tool.

Keywords: physician-patient relations, integral healthcare practice, electronic health records.

RESUMEN

La Historia Clínica Electrónica (HCE) se ha consolidado en la práctica clínica, ofreciendo beneficios como mayor seguridad, mejor organización de la información y reducción de errores. En la formación médica, su incorporación busca preparar a los futuros profesionales para los retos de la salud digital, aunque persisten barreras vinculadas a la comunicación médico–paciente y a la necesidad de capacitación. Este estudio tuvo como objetivo evaluar el conocimiento de los estudiantes de Medicina sobre las competencias requeridas para el uso de la HCE y elaborar un manual de buenas prácticas que respalde su aplicación pedagógica. Se desarrolló un estudio transversal y cuantitativo entre septiembre de 2023 y junio de 2024, mediante un cuestionario diseñado a partir de competencias en salud digital, comunicación, gestión y acceso a datos, trabajo interprofesional y monitoreo. Participaron 149 estudiantes del 7º al 12º semestre, en su mayoría mujeres (65,1%), con una edad promedio de 25,5 años; solo el 17,4% había recibido formación específica en la HCE. El uso se concentró en actividades ambulatorias (83,2%), con marcada preferencia por la versión electrónica (94,6%), frente a la historia clínica en papel. Los estudiantes destacaron la necesidad de mayor preparación, especialmente en comunicación (92,7%), y valoraron positivamente la colaboración interprofesional (98%). Estudiantes de mayor edad y en semestres avanzados informaron menor percepción de impactos negativos en la relación médico–paciente y mayor aprecio por el trabajo en equipo. En conclusión, aunque la HCE cuenta con amplia aceptación, persisten vacíos en la formación, lo que subraya la relevancia de estrategias educativas y del manual propuesto como instrumento orientador.

Palabras clave: relaciones médico-paciente, práctica integral de la atención en salud, registros electrónicos de salud.



1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o uso do Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) tornou-se essencial na prática clínica, proporcionando melhorias na qualidade da coleta de dados, no compartilhamento de informações entre profissionais e na segurança do paciente (SULLIVAN & WYATT, 2005). No entanto, apesar dos benefícios reconhecidos, o uso do PEP ainda gera preocupações quanto à relação médico-paciente, à autonomia profissional e à exclusão digital de populações com menor acesso à tecnologia (ALMEIDA et al., 2016). A resistência de alguns profissionais também reflete temores sobre a perda do julgamento clínico em favor da tecnologia.

A crescente presença do PEP nas instituições de saúde evidencia a necessidade de capacitação adequada dos profissionais para seu uso. Experiências internacionais, como a dos Estados Unidos, mostram que a interoperabilidade dos sistemas e o impacto nos fluxos de trabalho devem ser cuidadosamente avaliados (WIKANSARI et al., 2022). Além disso, é fundamental considerar os aspectos éticos e legais associados ao uso da tecnologia, promovendo regulamentações que favoreçam sua implementação segura e eficaz.

No contexto educacional, a inclusão das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) nos currículos médicos pode contribuir para o desenvolvimento de competências clínicas e comunicacionais, especialmente relacionadas ao uso do PEP (KENSKI, 2016). Embora estudos apontem os benefícios dessa abordagem, também alertam para possíveis prejuízos no desenvolvimento de habilidades autorais e no raciocínio clínico. As Diretrizes Curriculares Nacionais incentivam o uso das TDICs, destacando a necessidade de formação autônoma e contínua dos estudantes (GOUDORIS, GIANNELLA, STRUCHINER, 2013).

Diante da transformação digital da saúde, torna-se imprescindível que os estudantes de Medicina desenvolvam competências específicas para utilizar o PEP de forma segura, eficiente e centrada no paciente. Essas competências



envolvem habilidades em saúde digital, comunicação, acesso e geração de dados, trabalho em equipe e acompanhamento e monitoramento (PONTEFRACCT et al., 2019). Este estudo se propôs a avaliar o conhecimento de discentes de Medicina sobre tais competências, reforçando a importância da inserção de treinamentos formais no currículo médico.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Os prontuários médicos acompanham a evolução da prática clínica desde registros rudimentares em papiros e tábuas de argila até os modernos sistemas digitais (BATLLE et al., 2022). Com o fortalecimento dos hospitais no século XVIII e o avanço científico da medicina, os registros clínicos tornaram-se mais estruturados e adquiriram relevância também no campo jurídico (BOMBARDA; JOAQUIM, 2022). No Brasil, a digitalização ganhou impulso a partir da Lei nº 13.787/2018, que regulamentou o uso do prontuário eletrônico e reconheceu sua validade legal, em consonância com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), estabelecendo normas rigorosas de confidencialidade e segurança da informação (COLTRI; DA SILVA, 2019; SANTOS, 2023).

Atualmente, coexistem diferentes formatos de prontuário: físico, eletrônico do paciente (PEP) e eletrônico de saúde (PES). O PEP tem se destacado por centralizar informações, reduzir erros, ampliar a eficiência administrativa e integrar dados de saúde em rede, favorecendo a tomada de decisões clínicas e a qualidade do cuidado (GOMES et al., 2020; FERREIRA et al., 2021). Apesar dessas vantagens, sua implementação apresenta desafios como a falta de interoperabilidade entre sistemas, riscos de ataques cibernéticos, custos de manutenção e potenciais impactos na comunicação médico-paciente (ALMEIDA, 2020; SILVA et al., 2022; MAGNAGNAGNO; FERRUZZI, 2020).

Nesse cenário, torna-se essencial o desenvolvimento de competências específicas para o uso adequado do PEP, como a alfabetização em saúde digital, o acesso e geração de dados de forma segura, a comunicação clara e humanizada, o trabalho multiprofissional integrado e o monitoramento e auditoria



de registros (PONTEFRAC; WILSON, 2019). Além de apoiar a assistência, o PEP desempenha papel fundamental na educação médica, permitindo aprendizagem contextualizada, estímulo ao raciocínio clínico, uso ético das informações e preparo dos estudantes para a prática profissional em ambientes cada vez mais digitais (RANGEL; STRUCHINER; SALLES, 2021; COSTA; SOUZA, 2022; SOUZA; SILVA, 2021).

O PEP representa um avanço indispensável para a qualidade do cuidado em saúde e para a formação de profissionais alinhados às exigências tecnológicas atuais. Entretanto, sua plena efetivação depende de políticas públicas consistentes, investimentos em infraestrutura, garantia da interoperabilidade entre sistemas, estratégias de segurança da informação e programas de capacitação que assegurem um uso ético, eficiente e centrado no paciente.

3 MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, quantitativo, realizado a partir da utilização de questionários online no formato google forms, aplicados a discentes de medicina, que concordaram em participar da pesquisa após assinatura de TCLE digital. Foram incluídos no estudo alunos do sétimo ao décimo segundo semestres de dois cursos de medicina do Ceará, que assinaram o TCLE, no período de setembro de 2023 a junho de 2024 e foram excluídos alunos que responderam aos questionários de forma incompleta. O presente estudo foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus, sob o número 6.028.181e do Centro Universitário INTA, sob o número 6.327.911.

Foram aplicados três questionários: um sócio-demográfico dos discentes, um sobre o uso do PEP na prática clínica dos discentes e um sobre o conhecimento dos domínios de competências necessários para a utilização do PEP. Trata-se de um formulário semi estruturado padronizado, desenvolvido pelos autores no formato *google forms*, com base nos domínios de competência descritos por Pontefract e Wilson (2019), com um total de 15 perguntas, com



possibilidade das seguintes respostas: discordo, discordo parcialmente, concordo parcialmente e concordo, sendo 3 perguntas sobre saúde digital, 4 sobre acesso e geração de dados, 3 comunicação, 2 trabalho multiprofissional e 3 sobre o acompanhamento e monitoramento (quadro suplementar 1 <https://doi.org/10.5281/zenodo.16911043>).

Foi realizada uma análise univariada para pesquisar a associação entre as questões dos domínios de competências no uso do PEP e as seguintes variáveis: sexo (masculino ou feminino), idade (sendo utilizada a mediana de idade como ponto de corte, ou seja 25,5 anos), o treinamento prévio no uso do PEP (sim ou não) e o semestre letivo (variável classificada em dois grupos: Semestres 7 a 8 versus Internato 1 a 4). Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo. Nessa avaliação, foram utilizados os testes de Fisher ou qui-quadrado.

O manual de boas práticas desenvolvido a partir de revisão de literatura foi validado por juízes especialistas, sendo utilizado Índice de Validação de Conteúdo (IVC), calculado com base na proporção de concordância entre os avaliadores para cada item, considerando-se como ponto de corte o valor mínimo de 0,80 para aceitabilidade. A avaliação contemplou os seguintes domínios: objetivos, conteúdo, linguagem, relevância, ilustrações e design.

4 RESULTADOS

Participaram 149 discentes de medicina, sendo 65,1% do sexo feminino, com idade média de 25,5 anos, sendo que 22,8% tinha graduação prévia (Tabela 1).

Tabela 1. Características demográficas e pedagógicas da população em estudo.

Variáveis dos discentes	N=149
Sexo, N (%)	
Feminino	97 (65,1%)
Masculino	52 (34,9%)
Idade (anos) (média e desvio padrão; variação)	25,5 (±5,43) Variação: 17-53
Instituição de ensino, N (%)	
Christus (Fortaleza)	134 (89,9%)
INTA (Sobral)	15 (10,1%)
Naturalidade, N (%)	
Fortaleza	108 (72,5%)
Interior do Ceará	22 (14,7%)
Outros Estados do Brasil	18 (12,1%)
Outro país	1 (0,7%)
Ano de início do curso de Medicina, N (%)	
2018	15 (10,1%)
2019	23 (15,4%)
2020	47 (31,5%)
2021	59 (39,6%)
Graduação prévia, N (%)	
Sim	34 (22,8%)
Não	115 (77,2%)

Fonte: Elaborada pelos autores

Em relação à vivência prática no uso do PEP, somente 26 discentes (17,4%) tiveram algum treinamento para a utilização do PEP e a maioria dos participantes (83,2%) utilizava o PEP em atendimento ambulatorial (Clínica Escola da instituição ou Unidade Básica de Saúde), seguido por enfermaria hospitalar (45,6%), atendimentos em emergência (22,1%) e unidades de terapia intensiva (14,1%). Quando questionados sobre a modalidade preferida de atendimento ao paciente, as respostas foram: prontuário eletrônico (n=141; 94,6%), prontuário físico (n= 1; 0,7%) ou indiferente (n= 7; 4,7%). Um total de 52 discentes (34,9%) informou ter utilizado os dados do PEP para realização de



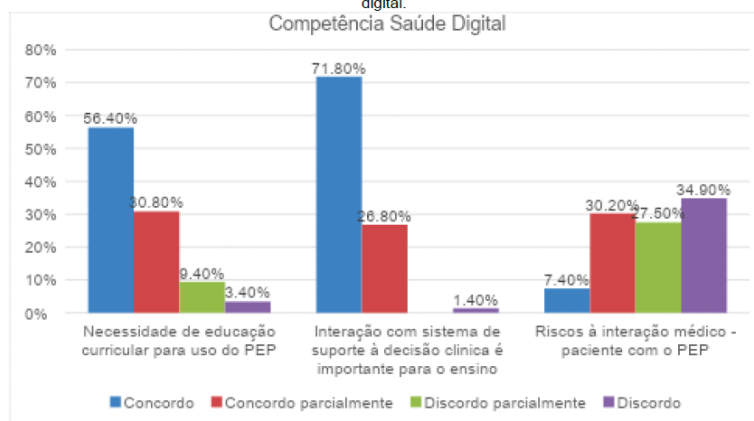
pesquisas ou trabalhos científicos.

Do ponto de vista da vivência prática do uso do PEP, a maioria dos alunos abre o prontuário eletrônico antes da entrada do paciente na sala (89%), mantém contato verbal (87%) e visual com o paciente durante a consulta (74%). Da mesma forma, a maioria dos alunos não informa ao paciente sobre a segurança e sigilo do PEP (83%) e não convida o paciente a consultar as informações na tela do computador (8%). Por outro lado, as posições são divididas meio a meio em relação a convidar o paciente a consultar o que está registrado na tela e manter a posição do corpo voltada para o paciente durante a consulta. Adicionalmente, 137 alunos (92%) concordam ou concordam parcialmente que tem boas habilidades de digitação e manejo do PEP; 61% discorda ou discorda parcialmente que o PEP reduz a atenção ao paciente e 100% concorda ou concorda parcialmente que o PEP facilita o seguimento do pacientes nas consultas subsequentes.

Em relação às questões pedagógicas, 98% dos alunos concorda (75,8%; n=113) ou concorda parcialmente (22,1%; n=33) que o PEP pode ser utilizado para o ensino; 98,6% concorda (75,8%; n=113) ou concorda parcialmente (22,8%; n= 34) que o PEP pode favorecer o uso das metodologias ativas no ensino médico; e 89,3% concorda (55,8%; n = 83) ou concorda parcialmente (33,6%; n=50) que existe uma lacuna na formação curricular para melhorar conhecimento, habilidade e performance da comunicação dos estudantes durante utilização do PEP.

Em relação às competências necessárias para a utilização segura do PEP, no domínio de competência "saúde digital", a maioria dos participantes (87,2%) concorda total ou parcialmente que existe a necessidade de uma educação curricular para que os alunos conheçam e utilizem o PEP, 98,6% reconhece que a interação dos alunos com sistemas de suporte à decisão clínica associados ao PEP é importante no processo de ensino e 37,6% acredita que o uso do PEP traz riscos para a interação médico-paciente (Figura 1).

Figura 1. Distribuição das respostas dos discentes, segundo o domínio de competência saúde digital.

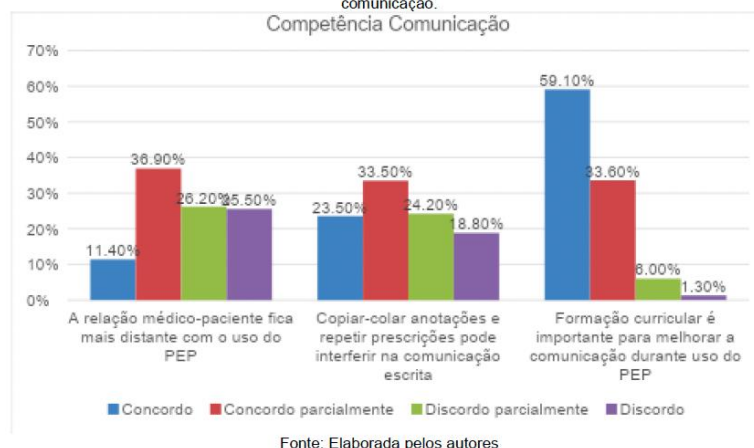


A avaliação sobre o acesso e geração de dados revelou que a maioria dos participantes reconhece a importância do acesso e interpretação dos dados no PEP para a tomada de decisões clínicas (98,7%) e que a qualidade das informações inseridas impacta diretamente na segurança do paciente e no atendimento (97,3%). Além disso, 85,9% afirma respeitar o consentimento, a privacidade e a confidencialidade ao acessar os dados no PEP e 83,2% concorda ou concorda parcialmente que a facilidade de acesso aos dados no PEP contribui para o raciocínio clínico.

No domínio de competência "comunicação", observa-se menor unanimidade de respostas entre os alunos. No total, 48,3% dos alunos acreditam que o PEP pode desviar o foco do paciente e tornar a relação médico/paciente mais distante, comparado a 51,7% que discorda. Existe uma opinião dividida em relação aos recursos do PEP interferirem na qualidade da comunicação escrita, sendo que 57,0% concorda ou concorda parcialmente que esses recursos podem ter impacto negativo *versus* 43,0% que discorda ou discorda parcialmente. Existe um maior consenso (92,7%) sobre a necessidade de uma

formação curricular para melhorar o conhecimento, a habilidade e a performance da comunicação para o uso do PEP (Figura 2).

Figura 2. Distribuição das respostas dos discentes, segundo o domínio de competência comunicação.



No domínio de competência “trabalho multiprofissional”, 98% dos alunos concorda total ou parcialmente sobre a importância da colaboração multiprofissional no uso do PEP para decisões clínicas e condutas terapêuticas mais assertivas e 99,3% respeita a identidade profissional e os diferentes papéis que os outros profissionais de saúde desempenham no PEP.

Em relação ao domínio “acompanhamento e monitoramento”, 98% dos discentes concordam ou concordam parcialmente que o PEP pode auxiliar no monitoramento da qualidade do ensino. Embora a maioria reconheça a importância da ética no acompanhamento de pacientes antigos, há um pequeno grupo (9,4%) que não percebe essa preocupação como relevante. Existe consenso de que o PEP pode ser uma fonte importante de dados para pesquisas, desde que respeitados os princípios éticos (99,3%).

As perguntas para avaliação dos domínios de competência foram testadas em relação a sua associação com graduação prévia, idade do discente, treinamento prévio, semestre em curso (tabela suplementar 1 <https://doi.org/10.5281/zenodo.16911121>). No domínio da comunicação, alunos com idade $\geq 25,5$ anos e de semestres mais avançados (I1 a I4) discordaram mais frequentemente que o uso do PEP pode afetar a relação médico-paciente, em comparação àqueles mais jovens (idade $< 25,5$ anos) e de semestres mais precoces (S7 e S8), sendo essas diferenças significativas ($p=0,0134$ e $p=0,0079$, respectivamente). Ainda no domínio da comunicação, destaca-se a questão sobre o uso de modelos pré-formatados e recursos como copiar/colar, que poderiam prejudicar a qualidade da comunicação escrita. Essa percepção variou significativamente com a experiência prévia com o PEP ($p=0,0244$), uma vez que estudantes que já realizaram treinamento no sistema foram mais críticos, com maior proporção de concordância total (42,3%) com a ideia de que tais práticas podem comprometer a clareza e a personalização das anotações clínicas, em comparação aos alunos sem treinamento prévio.

No domínio trabalho multiprofissional, a concordância total em relação ao respeito à identidade profissional e aos diferentes papéis que os outros profissionais de saúde desempenham no PEP foi significativamente maior para alunos com idade $\geq 25,5$ anos ($p=0,0317$) e de semestres mais avançados ($p=0,0091$).

Por fim, no domínio acesso e geração de dados, três entre quatro questões desse domínio apresentaram associação estatisticamente significativa com as variáveis pesquisadas. Discentes dos semestres mais avançados (I1 a I4) apresentaram maior percentual de concordância total em relação a: importância do acesso efetivo e interpretação correta do PEP para a tomada de decisões clínicas (88,5% vs 72,7%; $p=0,0469$); importância da entrada de dados corretos e completos para a segurança do paciente e qualidade do cuidado (91,8% vs 75,0%; $p=0,0182$) e em relação ao fato de que a redução do tempo gasto no acesso aos dados e a facilidade de visualizar exames e anotações da equipe multiprofissional contribuírem para o desenvolvimento do raciocínio



clínico (93,4% vs 76,1%; $p=0,0125$). Por outro lado, alunos com treinamento prévio no uso do PEP alcançaram uma diferença significativa no percentual de concordância total em relação à facilidade do uso do PEP poder contribuir para o raciocínio clínico (96,2% vs 80,5%; $p=0,0307$).

Ressaltamos ainda que o manual desenvolvido a partir desse estudo foi validado por 15 juízes especialistas, alcançando um índice de validação de conteúdo por escala de 0,98 (link de acesso: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/1001373>).

5 DISCUSSÃO

A digitalização dos serviços de saúde exige que a formação médica contemple competências digitais, com destaque para o Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP), reconhecido como ferramenta essencial para a prática clínica moderna, pela organização de informações, segurança do cuidado e eficiência no fluxo de trabalho (Brasil, 2014; Silva et al., 2020). Nesse cenário, este estudo buscou avaliar as competências de estudantes de Medicina no uso do PEP, subsidiando a elaboração de um manual de boas práticas. A proposta alinha-se a recomendações internacionais que defendem a inclusão estruturada do ensino do PEP no currículo médico (Wald et al., 2014; Pontefract & Wilson, 2019).

A amostra de 149 discentes apresentou predominância feminina (65,1%), média de idade de 25,5 anos e alta inserção em contextos clínicos com uso do PEP, refletindo perfil semelhante ao observado em nível nacional (Brasil, 2023), embora evidências apontem que o uso do PEP por alunos de medicina no Brasil costuma iniciar apenas em fases mais avançadas (Rangel et al., 2021). Destacou-se o elevado percentual de estudantes com graduação prévia (22,8%), superior ao registrado em outros estudos (BARBOSA et al., 2020), sugerindo maior maturidade acadêmica. Apesar disso, apenas 17,4% relataram treinamento formal no uso do prontuário eletrônico, evidenciando lacuna formativa, também identificada em contextos internacionais (Almulhem, 2021) e brasileiros (Almeida et al., 2021). Estudos prévios apontam que capacitações



abrangentes podem melhorar significativamente a proficiência técnica e a qualidade da interação clínica (Bredfeldt et al., 2013).

Enquanto 98,6% dos discentes reconhecem o PEP como apoio ao raciocínio clínico, somente 17,4% explicam regularmente aos pacientes sobre sigilo e segurança dos dados, em desacordo com exigências éticas e legais (Winkler, 2016; CFM, 2018; LGPD – Lei nº 13.709/2018). Além disso, verificou-se dissociação entre uso acadêmico do PEP e compreensão ética, visto que parte significativa dos alunos relativizou a importância do acompanhamento ético de pacientes, em contraste com recomendações internacionais (Wang et al., 2018). Esses achados reforçam a necessidade de currículos que integrem competências técnicas, éticas e comunicacionais.

No campo pedagógico, 98,6% dos estudantes identificaram o PEP como ferramenta útil para o ensino de metodologias ativas, corroborando evidências sobre sua relevância para a aprendizagem experiencial (Walker et al., 2021; Rangel; Struchiner; Salles, 2021; Mclellan & Perron, 2021). Quanto ao impacto assistencial, observou-se polarização quanto à influência do PEP na relação médico-paciente, achado também reportado por Taneva et al. (2020) e Asan & Montague (2014), que defendem práticas comunicacionais específicas, como o compartilhamento da tela com o paciente. Essa controvérsia sugere que a forma de utilização, mais do que o recurso em si, define seu efeito sobre a qualidade da interação clínica.

Outro destaque foi o reconhecimento majoritário do PEP como instrumento de integração multiprofissional (98%), confirmando sua relevância para comunicação, coordenação e planejamento do cuidado (Patrício et al., 2011; Gonçalves et al., 2013; Monteiro et al., 2019; Souza, 2022; Araújo et al., 2024).

Os resultados deste estudo indicaram diferenças significativas na competência de uso do PEP conforme a faixa etária e o estágio de formação. Estudantes mais velhos relataram menos efeitos negativos do PEP na relação médico-paciente e valorizaram mais o trabalho multiprofissional, em comparação com os mais jovens. Embora a literatura não associe diretamente idade ou

semestre à percepção negativa da relação médico-paciente, estudos sugerem que o impacto depende de como o PEP é utilizado. Sze et al. (2024) alertam que o avanço da saúde digital pode corroer a confiança, prejudicar a aquisição de conhecimento e reduzir a interação humanista, elementos fundamentais na relação terapêutica, mas outros trabalhos mostram que, com treinamento, é possível integrar o PEP sem comprometer a interação, vínculo ou contato visual com o paciente (Cheng et al., 2018; Biagioli et al., 2017; Morrow et al., 2009). A insatisfação relatada por estudantes em fases iniciais da graduação (Rouf et al., 2008) reforça a ideia de que a experiência clínica reduz percepções negativas, convergindo com Cristiano et al. (2022), que destacam a relevância da prática estruturada e supervisionada, mais do que a idade, para que os estudantes incorporem o PEP sem prejuízo da relação médico-paciente. Além disso, revisões sistemáticas (Robertson et al., 2022) e estudos curriculares (AMA, 2015; Rangel et al., 2021) demonstram que o uso progressivo do PEP favorece a colaboração multiprofissional e sua integração ao ensino médico.

De forma complementar, os achados apontaram que estudantes em estágios mais avançados reconhecem mais fortemente a utilidade do PEP para a tomada de decisão clínica. Esse resultado encontra respaldo em Lander et al. (2020), que mostraram maior confiança no uso do sistema entre alunos com maior experiência prática com sistemas de PEP, favorece a compreensão de sua integração ao fluxo clínico e seu potencial para melhorar a segurança e a qualidade do cuidado.

Também se destacou que o treinamento prévio teve impacto positivo nos domínios de comunicação e de acesso e geração de dados, corroborando Losasso et al. (2017), que observaram melhora no engajamento empático e na coleta da história clínica após intervenção específica. Nesse sentido, McMillan et al. (2023) reforçam que aprender a acessar, interpretar e inserir dados no PEP é essencial para o desenvolvimento de competências digitais aplicadas ao trabalho em equipe. Assim, torna-se indispensável que currículos médicos adotem programas longitudinais de capacitação no uso do PEP, indo além da



técnica, para abarcar dimensões críticas como comunicação clínica, qualidade documental, segurança da informação e tomada de decisão baseada em dados.

Foram limitações do presente estudo o fato de ter sido um estudo transversal, baseado em opiniões dos discentes, a partir de questões desenvolvidas pelos autores, tendo por base as definições dos domínios de competência para o uso de prontuários eletrônicos. Não foi utilizado um questionário previamente validado em outros países uma vez que não existe um instrumento disponível na literatura e os próprios autores não tiveram como objetivo principal desenvolver e validar um questionário sobre as competências.

Por outro lado, foi considerada fortaleza desse estudo a abordagem de uma temática muito importante, uma vez que o treinamento formal no uso do prontuário eletrônico não faz parte da grade curricular de muitas instituições, tendo sido possível elaborar um diagnóstico da situação atual dos alunos em relação ao uso do PEP. Além disso, um manual validado de boas práticas no uso do PEP foi disponibilizado para treinamento dos alunos das instituições de ensino médico, como uma estratégia de incentivar o uso consciente e responsável do PEP como ferramenta de atendimento ao paciente e recurso pedagógico.

Em síntese, os achados evidenciam a necessidade urgente de integrar o PEP nos currículos médicos de forma longitudinal, abrangendo competências técnicas, éticas, comunicacionais e multiprofissionais. Experiências internacionais comprovam que programas de capacitação estruturados favorecem o desenvolvimento progressivo de habilidades e otimizam a prática clínica (Kim et al., 2017). Entretanto, a literatura ainda revela poucas iniciativas robustas nesse campo, com lacunas críticas na educação médica (Rajaram et al., 2020). Assim, o PEP deve ser compreendido não apenas como ferramenta operacional, mas como recurso pedagógico e assistencial estratégico para uma prática médica segura, eficiente e humanizada.



6 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que, apesar do reconhecimento quase unânime do valor do prontuário eletrônico do paciente para a prática clínica e para a formação médica, persistem lacunas significativas no treinamento formal e na compreensão ética de seu uso. Constatou-se que o domínio técnico, embora relevante, não é suficiente quando dissociado de competências comunicacionais e éticas, fundamentais para assegurar a qualidade da interação médico-paciente e a conformidade legal. Ademais, a percepção positiva do PEP como instrumento pedagógico e de integração multiprofissional reforça seu potencial como recurso estratégico tanto no cuidado quanto na educação em saúde. Nesse sentido, torna-se imprescindível a inclusão estruturada e longitudinal do ensino do PEP nos currículos médicos, de forma a alinhar a formação nacional às recomendações internacionais e às demandas contemporâneas dos sistemas de saúde. Conclui-se, portanto, que a consolidação de competências digitais no ensino médico é condição essencial para o exercício de uma prática clínica segura, eficiente e humanizada.



REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, L. C. et al. Discussão ética sobre o prontuário eletrônico do paciente. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 40, n. 4, p. 755-763, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e02802015>.
- ALMEIDA, F. C. Desafios e oportunidades no uso do prontuário eletrônico do paciente: segurança e privacidade de dados. São Paulo: Editora Saúde, 2020.
- ALMEIDA, L. T.; LIMA, R. S. A adequação do prontuário eletrônico ao fluxo de trabalho dos profissionais de saúde: desafios e soluções. *Revista Brasileira de Gestão em Saúde*, v. 38, n. 3, p. 201-210, 2021.
- ALMULHEM, J. A. Medical students' experience with accessing medical records in Saudi Arabia: a descriptive study. 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/351922607_Medical_students%27_experience_with_accessing_medical_records_in_Saudi_Arabia_a_descriptive_study.
- ARAÚJO, M. G. de; CASTRO E CASTRO, M. M. de. Assistência multiprofissional em saúde e prontuário hospitalar: elementos para a reflexão no Serviço Social. *Revista da Faculdade de Serviço Social e do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da UFJF, Juiz de Fora*, v. 24, 2024.
- ASAN, O.; MONTAGUE, E. Electronic health records in the exam room and patient satisfaction: a systematic review. *J Am Board Fam Med*, v. 22, p. 553-562, 2009.
- BARBOSA, J. S. et al. Conhecimento em ética médica entre estudantes de medicina de Salvador. *Revista Bioética*, v. 28, n. 2, p. 307-318, 2020.
- BATLLE, M. et al. A utilização de tecnologias digitais na educação médica: desafios e perspectivas. *Cadernos PRODISA*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 45-58, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712022v6n2e02802022>.
- BOMBARDA, T. B.; JOAQUIM, R. H. V. T. Registro em prontuário hospitalar: historicidade e tensionamentos atuais. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 30, n. 2, p. 265-273, 2022.
- BRASIL. Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD). *Diário Oficial da União*, Brasília, 15 ago. 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/L13709.htm. Acesso em: 21 jan. 2025.
- COSTA, R. F.; SOUZA, A. P. Tecnologia e ensino médico: o impacto do prontuário eletrônico na formação dos estudantes. *Revista de Educação Médica e Saúde Digital*, v. 35, n. 2, p. 98-105, 2022.



CRISTIANO, J. A. et al. Integrating the Electronic Health Record Into Patient Encounters: An Introductory Standardized Patient Exercise for Preclinical Medical Students. *MedEdPORTAL*, v. 18, n. 11209, 2022. DOI: https://doi.org/10.15766/mep_2374-8265.11209.

FERREIRA, M. F.; SILVA, L. M. A. Impactos da digitalização do prontuário eletrônico do paciente na prática clínica. *Revista Brasileira de Informática em Saúde*, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 108-115, 2021.

GOMES, R. L. et al. Prontuário Eletrônico do Paciente: uma revisão dos benefícios e desafios na prática clínica. *Jornal de Saúde Digital*, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 312-320, 2020.

GONÇALVES, J. P. P. et al. Prontuário Eletrônico: uma ferramenta que pode contribuir para a integração das Redes de Atenção à Saúde. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 43-50, jan./mar. 2013.

GOUDORIS, E. S.; GIANNELLA, T. R.; STRUCHINER, M. Tecnologias de Informação e Comunicação e Ensino Semipresencial na Educação Médica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Brasília, v. 37, n. 3, p. 396-407, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-55022013000300012>.

KENSKI, V. M. Educação e tecnologias: o novo ritmo da informação. 8. ed. Campinas, SP: Papirus, 2016.

KIM, J. G. et al. Impact of longitudinal Electronic Health Record training for residents preparing for practice in patient-centered medical homes. *The Permanente Journal*, Oakland, v. 21, p. 16-122, 2017. DOI: 10.7812/TPP/16-122. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5528802/>. Acesso em: 14 ago. 2025.

LANDER, L. et al. Self-perceptions of readiness to use electronic health records among medical students. *JMIR Medical Education*, [S.l.], v. 6, n. 2, e17585, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2196/17585>. Acesso em: 14 ago. 2025.

LOSSASSO, A. A. et al. Enhancing student empathetic engagement, history-taking, and communication skills during electronic medical record use in patient care. *Academic Medicine*, v. 92, n. 7, p. 1022-1027, 2017. DOI: 10.1097/ACM.0000000000001476.

MAGNAGNAGO, O. A.; FERRUZZI, D. S. A influência do prontuário eletrônico do paciente na relação médico-paciente sob a ótica dos pacientes. *Revista Thêma et Scientia*, v. 10, n. 2, 2020. Disponível em: <https://ojsrevistas.fag.edu.br/index.php/RTES/article/view/1196/1227>.



- MCLELLAN, V.; PERRON, B. E. Academic Electronic Health Records in Undergraduate Nursing Education: Lippincott DocuCare Pilot Study. *Computers, Informatics, Nursing*, v. 39, n. 5, p. 250-259, May 2021.
- MCMILLAN, B. et al. Navigating the electronic health record in university education: helping health care professionals of the future prepare for 21st century practice. *BMJ Health Care Inform*, v. 30, n. 1, e100722, 2023. DOI: 10.1136/bmjhci-2022-100722. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10016237/>. Acesso em: 14 ago. 2025.
- MONTEIRO, E. K. R.; SANTOS, J. A. M.; SANTOS, A. A. P. Prontuário eletrônico como ferramenta da gestão do cuidado: uma proposta para atualização. *Revista de Saúde Dom Alberto*, v. 4, n. 1, p. 77-90, 15 jun. 2019.
- PONTEFRAC, S. K.; WILSON, K. Using electronic patient records: defining learning outcomes for undergraduate education. *BMC Med. Educ.*, v. 9, n. 1, p. 30, 2019. DOI: 10.1186/s12909-019-1466-5.
- RAJARAM, A. et al. Training medical students and residents in the use of electronic health records: a systematic review of the literature. *J Am Med Inform Assoc*, v. 27, n. 1, p. 175-180, 2020. DOI: 10.1093/jamia/ocz178.
- RANGEL, A. M. P.; STRUCHINER, M.; SALLES, G. F. Prontuário Eletrônico do Paciente na educação médica: percepções de docentes e preceptores. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 4, e219, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.4-20210251>.
- SANTOS, A. R. Ética e regulamentação no uso de dados clínicos: o impacto da digitalização da saúde. *Revista de Bioética e Direito*, v. 29, n. 1, p. 50-58, 2023.
- SILVA, T. B. et al. Impactos do Prontuário Eletrônico do Paciente na qualidade do atendimento médico. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 44, n. 3, p. e074, 2020.
- SOUZA, F. M.; SILVA, A. D. A. A ética no uso do prontuário eletrônico na formação médica. *Jornal de Educação Médica e Tecnologia*, v. 31, n. 4, p. 45-50, 2021.
- SOUZA, L. F. de et al. Utilização do prontuário eletrônico do paciente pelos profissionais da residência multiprofissional em Saúde da Família e Medicina de Família e Comunidade em um município brasileiro. *International Journal of Development Research*, v. 12, n. 09, pp. 59242-59247, set. 2022.
- SULLIVAN, F.; WYATT, J. C. How computers can help to share understanding with patients. *Brit Med J*, v. 331, p. 892-894, 2005.



TANEVA, S. K.; COOMBS, C.; HISLOP, D.; BARNARD, S. The strategic impacts of Intelligent Automation for knowledge and service work: An interdisciplinary review. *The Journal of Strategic Information Systems*, v. 29, n. 4, p. 101600, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsis.2020.101600>.

WALD, H. S.; GEORGE, P.; REIS, S. P.; TAYLOR, J. S. Electronic Health Record Training in Undergraduate Medical Education: Bridging Theory to Practice With Curricula for Empowering Patient- and Relationship-Centered Care in the Computerized Setting. *Academic Medicine*, v. 89, n. 3, p. 380-386, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1097/ACM.000000000000131>.

WIKANSARI, N.; SANTOSO, D. B. What are the barriers to the implementation of electronic medical records? A review of recent studies. *Jurnal Riset Kesehatan*, v. 11, n. 2, 2022.

Apêndice J – Outras Produções Técnicas Resultantes da Pesquisa

O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO EM ATENDIMENTO EM SAÚDE		http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/737816
USO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO PARA ESTUDANTES DE MEDICINA		http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/746057
O USO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO E A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE		http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/917193

ANEXOS

Anexo A – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas do Centro Universitário Christus.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS	
--	---

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE DISCENTES E DOCENTES DE UM CURSO DE MEDICINA SOBRE AS COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA O USO ADEQUADO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

Pesquisador: Claudia Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87717123.0.0000.5049

Instituição Proponente: IPADE - INSTITUTO PARA O DESENVOLVIMENTO DA EDUCACAO LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.028.181

Apresentação do Projeto:

Nos últimos 25 anos, os profissionais de saúde utilizam cada vez mais o prontuários eletrônico do paciente (PEP) durante encontros clínicos. Historicamente, em 2002, o Conselho Federal de Medicina (CFM) definiu prontuário do paciente como "o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas com base em fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilitam a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo" (CFM, 2002). O objetivo da introdução da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) na educação médica é modificar as práticas pedagógicas na perspectiva da educação permanente, preparar os futuros médicos para lidar com o atual perfil de pacientes, que se informam muito mais facilmente em questões de saúde e doenças pela Internet e, por fim, capacitar os alunos para o uso da TIC com foco na prática profissional, no âmbito do atendimento em saúde e atividades de gestão. O Ministério da Educação (MEC), por meio das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso Médico (2014), recomenda que os graduandos incorporem, sempre que possível, a TIC para interação à distância e acesso a bases de dados remotas. Além disso, indica que o graduando de Medicina deverá se responsabilizar pela própria formação inicial, continuada e em serviço, aprendendo a aprender com autonomia e com consciência da necessidade constante de atualizações, como parte do

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133		CEP: 60.190-060
Bairro: Cocó		
UF: CE	Município: FORTALEZA	
Telefone: (85)3265-6668	Fax: (85)3265-6668	E-mail: tc@fchristus.com.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS - UNICHRISTUS



Continuação do Parecer: 6.028.181

processo de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2014; GOUDORIS, GIANNELLA, STRUCHINER, 2013).

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: avaliar o conhecimentos dos discentes e docentes de um curso de Medicina sobre as competências necessárias para uso adequado do prontuário eletrônico do paciente (PEP)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O presente estudo poderá trazer como benefícios o conhecimento dos domínios de competências dos alunos e docentes na utilização dos prontuários eletrônicos, o que poderá resultar na indicação de treinamento dos alunos e docentes na utilização do PEP e no desenvolvimento de estratégias por parte da Instituição de ensino para melhora deste processo.

Os riscos do estudo podem ser relativos a algum constrangimento por parte do aluno ou docente durante o preenchimento dos questionários, mas devemos ressaltar que eles assinarão um termo de consentimento prévio à sua participação, onde serão informados que poderão desistir da sua participação na pesquisa a qualquer momento do estudo, sem que isto lhe traga algum dano ou prejuízo. Outro risco em potencial é a possibilidade de respostas incorretas por parte dos alunos ou docentes, por entendimento inadequado dos questionários, o que pode confundir os resultados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos obrigatórios.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2095436.pdf	28/03/2023 21:53:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PEP_FINAL_REPOSTAPENDENCIA.docx	28/03/2023 21:53:26	Claudia Oliveira	Aceito

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133
Bairro: Cocó **CEP:** 60.190-060
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3265-6668 **Fax:** (85)3265-6668 **E-mail:** fc@fchristus.com.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS**



Continuação do Parecer: 6.028.181

processo de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2014; GOUDORIS, GIANNELLA, STRUCHINER, 2013).

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL: avaliar o conhecimentos dos discentes e docentes de um curso de Medicina sobre as competências necessárias para uso adequado do prontuário eletrônico do paciente (PEP)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O presente estudo poderá trazer como benefícios o conhecimento dos domínios de competências dos alunos e docentes na utilização dos prontuários eletrônicos, o que poderá resultar na indicação de treinamento dos alunos e docentes na utilização do PEP e no desenvolvimento de estratégias por parte da Instituição de ensino para melhora deste processo.

Os riscos do estudo podem ser relativos a algum constrangimento por parte do aluno ou docente durante o preenchimento dos questionários, mas devemos ressaltar que eles assinarão um termo de consentimento prévio à sua participação, onde serão informados que poderão desistir da sua participação na pesquisa a qualquer momento do estudo, sem que isto lhe traga algum dano ou prejuízo. Outro risco em potencial é a possibilidade de respostas incorretas por parte dos alunos ou docentes, por entendimento inadequado dos questionários, o que pode confundir os resultados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos obrigatórios.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2095436.pdf	28/03/2023 21:53:58		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PEP_FINAL_REPOSTAPENDENCIA.docx	28/03/2023 21:53:26	Claudia Oliveira	Aceito

Endereço: Rua Joao Adolfo Gurgel, 133

Bairro: Cocó

CEP: 60.190-060

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3265-6668

Fax: (85)3265-6668

E-mail: fc@fchristus.com.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
CHRISTUS - UNICHRISTUS**



Continuação do Parecer: 6.028.181

Folha de Rosto	Folhade_rosto.pdf	01/03/2023 18:37:20	Claudia Oliveira	Aceito
Declaração de Pesquisadores	termopesquisadores_PEP.docx	01/03/2023 18:33:32	Claudia Oliveira	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_PEP.docx	01/03/2023 18:28:18	Claudia Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_PEP.docx	01/03/2023 18:28:06	Claudia Oliveira	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	ANUENCIA_ASSINADA.pdf	01/03/2023 18:27:34	Claudia Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PEP.docx	28/02/2023 10:17:21	Claudia Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

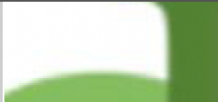
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 27 de Abril de 2023

Assinado por:
OLGA VALE OLIVEIRA MACHADO
(Coordenador(a))

ANEXO B – Carta de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas do Centro Universitário INTA - UNINTA.

	CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA - UNINTA 
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA	
Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE DISCENTES E DOCENTES DE UM CURSO DE MEDICINA SOBRE AS COMPETÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA O USO ADEQUADO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO	
Pesquisador: JOSE CELIO COSTA LIMA FILHO	
Área Temática:	
Versão: 2	
CAAE: 71618423.5.0000.8133	
Instituição Proponente: INSTITUTO SUPERIOR DE TECNOLOGIA APLICADA - INTA	
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio	
DADOS DO PARECER	
Número do Parecer: 6.327.911	
Apresentação do Projeto:	
Trata-se de um estudo transversal, descritivo, quantitativo, que trata sobre o uso do prontuário eletrônico do paciente (PEP) durante as aulas do ciclo clínico do Curso de Medicina do Centro Universitário INTA - UNINTA. O uso do PEP melhora a qualidade da coleta de dados biomédicos, facilita o compartilhamento de informações médicas com os pacientes e diferentes profissionais de saúde e reduz o erro médico. A introdução da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC) tem por objetivo modificar as práticas pedagógicas na perspectiva da educação permanente, preparar futuros médicos para lidar com o atual perfil de pacientes, que se informam muito mais facilmente em questões de saúde e doenças pela Internet e, por fim, capacitar os alunos para o uso da TIC com foco na prática profissional, no âmbito do atendimento em saúde e atividades de gestão. Os alunos estão cada vez mais expostos ao PEP, pelo que devem ter a oportunidade de desenvolver as competências para "acessar, discriminar, analisar, aplicar conhecimentos e dominar grandes fluxo de informação". Para isso se faz necessário um treinamento robusto em um ambiente seguro para o aprendizado. A utilização do PEP pode trazer os benefícios de desenvolver as competências no ensino médico, facilitar o acesso a informações dos pacientes em acompanhamento e a revisão das informações inseridas pelo aluno por preceptores, ser um repositório de dados para pesquisa, levar à diminuição do tempo gasto na execução das tarefas e melhorar a comunicação com o time	
Endereço: Rua Coronel Antônio Rodrigues Magalhães, 700 - segundo andar - prédio sede 1 Bairro: Dom Expedito CEP: 62.011-230 UF: CE Município: SOBRAL Telefone: (88)3112-3500 E-mail: cep@uninta.edu.br	



CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA
- UNINTA



Continuação do Parecer: 6.327.911



CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA
- UNINTA



Continuação do Parecer: 6.327.911

desenvolvimento de estratégias por parte da Instituição de ensino para melhora deste processo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa destaca-se no contexto que existem poucos dados na literatura que abordem esta temática. Além disso, o desconhecimento do uso do PEP pode impactar a educação médica e nas relações entre médicos e pacientes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram anexados: projeto completo, folha de rosto assinada, carta de anuência assinada, orçamento, TCLE e Questionários a serem aplicados.

Recomendações:

Sem recomendações ou pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem recomendações ou pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2170592.pdf	25/09/2023 21:00:14		Aceito
Outros	questionarios.pdf	25/09/2023 20:59:58	JOSE CELIO COSTA LIMA FILHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	25/09/2023 20:59:22	JOSE CELIO COSTA LIMA FILHO	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	25/09/2023 20:58:55	JOSE CELIO COSTA LIMA FILHO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anuencia.pdf	09/07/2023 15:24:55	JOSE CELIO COSTA LIMA FILHO	Aceito
Folha de Rosto	AnuenciaeFolhadorosto.pdf	09/07/2023 15:23:41	JOSE CELIO COSTA LIMA FILHO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	09/07/2023 15:19:19	JOSE CELIO COSTA LIMA FILHO	Aceito

Endereço: Rua Coronel Antônio Rodrigues Magalhães, 700 - segundo andar - prédio sede 1

Bairro: Dom Expedito

CEP: 62.011-230

UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3112-3500

E-mail: cep@uninta.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA
- UNINTA



Continuação do Parecer: 6.327.911

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 27 de Setembro de 2023

Assinado por:

ANTONIO EDIE BRITO MOURAO
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Coronel Antônio Rodrigues Magalhães, 700 - segundo andar - prédio sede 1

Bairro: Dom Expedito

CEP: 62.011-230

UF: CE

Município: SOBRAL

Telefone: (88)3112-3500

E-mail: cep@uninta.edu.br